

## Bestedingsplan pandemische paraatheid

8 maart 2022

### Inhoud

1.	Inleiding .....	2
1.1	Versterking publieke gezondheid en infectieziektebestrijding .....	4
1.2	Zorg: basis en opschaalbaarheid op orde.....	7
1.3	Leveringszekerheid medische producten.....	10
2.	Publieke gezondheid .....	12
2.1	Landelijke functionaliteit infectieziektebestrijding en versterking GGD'en .....	12
2.2	Infectieziektebestrijding.....	17
2.3	Zoönose.....	24
2.4	Kennis en Innovatie .....	29
2.5	Vaccinatiestelsel .....	36
3.	Zorg: basis en opschaalbaarheid op orde.....	40
3.1	Flexibele opschaling zorgcapaciteit met name door slimme en optimale inzet van personen.....	40
3.2	Extra vervoerscapaciteit .....	43
3.3	Zorgcoördinatie .....	47
3.4	Extra cohortbedden buiten het ziekenhuis.....	51
3.5	Versterken infectieziektepreventie en –bestrijding in de langdurige zorg.....	54
3.7	Expertteam .....	58
4.	Versterkte leveringszekerheid en toegang medische producten.....	63

## 1. Inleiding

Het coalitieakkoord zet in op pandemische paraatheid en stelt hiervoor een envelop van €300 mln. beschikbaar.

### Passage coalitieakkoord

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.

### Envelop Pandemische paraatheid

	2022	2023	2024	2025	Structureel
<b>Totaal</b>	180	240	300	300	300

Het achterliggende doel van pandemische paraatheid is om regulier te kunnen versterken en flexibel te kunnen opschalen. Pandemische paraatheid valt uiteen in drie grote beleidsopgaven. De middelen zijn binnen deze drie opgaven onderverdeeld in het bestedingsplan. Er zijn vier (doorsnijdende) thema's die een belangrijke rol spelen bij de verschillende beleidsopgaven. Hierop willen we gericht inzet plegen.

### Beleidsopgaven

1. Versterkte publieke gezondheidszorg en infectieziektebestrijding
2. Zorg: basis en opschaalbaarheid op orde
3. Versterkte leveringszekerheid en toegang tot medische producten

### Thema's

- Betere sturing en regie
- Stevigere internationale samenwerking
- Meer innovatie, kennis en ontwikkeling
- Robuuste en snelle informatievoorziening

Er is gekozen voor de volgende verdeling van de envelop over de beleidsopgaven:

	2022	2023	2024	2025	2026	Struct.
<b>Zorg</b>	51	80	110	110	110	129
<b>Publieke gezondheid</b>	67	115	170	171	170	150
<b>Leveringszekerheid</b>	62	45	20	19	20	21
<b>Totaal</b>	180	240	300	300	300	300

De beleids capaciteit voor de planvorming is gefinancierd middels de begroting voor 2022. In de planvorming zijn de afgelopen periode concrete stappen gezet, zoals het advies over de oprichting van een Landelijke Functionaliteit Infectieziektebestrijding. Met de middelen uit de envelop van het coalitieakkoord kan vervolgens het beleid voor pandemische paraatheid concreet vorm krijgen en worden geïmplementeerd. Dit bestedingsplan bevat dus geen claims

voor planvorming die overlappen met de reeds beschikbare middelen uit de begroting van 2022. Dit bestedingsplan geeft het volledige beeld van deze onderwerpen waarvoor we nu middelen nodig hebben. Nu wordt de volgende aanvraag gedaan:

Overzicht x € miljoen	2022	2023	2024	2025	2026	structureel
<b>Publieke gezondheid</b>	37,1	63,2	44,4	41,3	28	30,2
<b>Zorg</b>	15,9	55,8	45	43,4	42,4	42,4
<b>Leveringszekerheid</b>	9,8	39,1	40,9	40,1	35,1	21,6
<b>Totaal aanvraag voorjaarsnota</b>	62,8	158,1	130,3	124,8	105,5	94,2

In 2022 en 2023 kunnen niet alle begrote middelen al worden uitgegeven omdat planvorming nog plaatsvindt en omdat het geld pas halverwege dit jaar beschikbaar komt. Daarnaast wordt op onderdelen nog gewerkt aan nadere planvorming. Op latere begrotingsmomenten worden daarom opnieuw middelen aangevraagd voor de dan uitgewerkte plannen.

Resteert in envelop coalitieakkoord	2022	2023	2024	2025	2026	structureel
<b>Resteert bij Publieke gezondheid</b>	29,9	51,8	125,6	129,7	122	119,8
<b>Zorg</b>	34,7	24	65,3	66,1	69,4	86,4
<b>Kasschuif bij Zorg</b>	-34,7	14,7	5,5	7,1	7,4	0
<b>Resteert bij Zorg</b>	0	38,7	70,8	73,2	76,8	86,4
<b>Leveringszekerheid</b>	52,1	6,1	-20,7	-21,1	-16,4	0
<b>Kasschuif bij Leveringszekerheid</b>	-52,1	-6,1	20,7	21,1	16,4	0
<b>Resteert bij Leveringszekerheid</b>	0	0	0	0	0	0
<b>Resteert in envelop</b>	29,9	90,5	196,4	202,9	198,8	206,2

\* Voor publieke gezondheid wordt hierbij een kasschuif van 29,9 miljoen aangevraagd van 2022 naar latere jaren. Hoe die kasschuif eruit ziet vullen we in de zomerbesluitvorming in, als de plannen verder geconcretiseerd zijn.

Dit bestedingsplan doet voorstellen voor een deel van de beschikbaar gestelde middelen. Voor onderwerpen binnen het onderdeel Zorg gaat het óók om afroep voor middelen 2023 (v.w.b. vervoer) of structurele afroep voor middelen vanaf 2022 (v.w.b. zorgcoördinatie, nationale zorgreserve, infectiepreventie langdurige zorg).

De onderwerpen in de komende hoofdstukken staan niet los van elkaar. Zij geven samen uitvoering aan de genoemde passage van het coalitieakkoord, de beleidsopgaven en de thema's. In het kader van de beleidsprogrammering zal dan ook een evaluatie- en monitoringssystematiek worden uitgewerkt om tussentijds en na afloop inzicht te krijgen in de doeltreffendheid en de doelmatigheid. Hiertoe zullen de directies voor hun beleidsopgaven eerst in beeld brengen wat er al een evaluatie is ed. loopt en gepland is en wat er aanvullend nodig is. Dit beeld en de bijbehorende raming worden de komende periode uitgewerkt.

### 1.1 Versterking publieke gezondheid en infectieziektebestrijding

Vroegtijdige signalering van mogelijke uitbraken van infectieziekten is van groot belang om tijdig bestrijdingsmaatregelen in te zetten en om op basis van informatie over verspreiding en effecten gericht in te grijpen. Bij een volgende uitbraak willen we vroeg(er) detecteren en snel(ler) ingrijpen. De COVID-19 crisis laat zien dat de signalering, monitoring en surveillance van zoönosen bij de dieren en in de mens extra aandacht behoeft. Daarnaast zal een flinke investering in (multidisciplinaire samenwerking op) kennis en innovatie nodig zijn zodat we een pandemie beter gefundeerd, effectiever en met minder schade kunnen bestrijden. Ook de huidige inrichting van de vaccinatiezorg moet anders zodat snelle implementatie van nieuwe vaccinaties in tijden van een pandemie kan plaatsvinden. Tenslotte zal de voorbereiding op en slagkracht bij de GGD'en in geval van een landelijke uitbraak van een infectieziekte worden versterkt, met centrale regie vanuit VWS.

Het bestedingsplan publieke gezondheid voor pandemische paraatheid bestaat daarom uit de volgende onderdelen:

1. Landelijke functionaliteit infectieziektenbestrijding (LFI) en versterking GGD'en
2. Infectieziektebestrijdingsketen (IZB)
3. Zoönosen
4. Kennis en innovatie
5. Vaccinatiestelsel

#### **Totaaloverzicht bestedingen Versterking Publieke gezondheid en infectieziektebestrijding**

<b>Overzicht x € miljoen</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>structureel</b>
LFI	5,7	9,8	9,8	9,8	9,8	9,8
IZB	6,15	27,45	13,65	13,65	13,65	12,15
Zoönosen	4,65	2,7	3,5	3,3	3,7	3,7
kennis en innovatie	18,7	18,85	12,85	10,85	0,85	0,85
Vaccinatiestelsel	1,1	0	0	0	0	0
Totaal	37,1	63,2	44,4	41,3	31,7	30,2
Resteert in Envelop	29,9	51,8	125,6	129,7	118,3	119,8
Kasschuif	29,9	later	later	later	later	later

#### **Kasschuif**

We voorzien op dit moment dat €29,9 miljoen in 2022 niet besteed gaat worden, maar in latere jaren hoogstwaarschijnlijk wel nodig is. Daarom kondigen we nu ook een kasschuif aan. De plannen moeten nader uitgewerkt worden om te bepalen wanneer de nog niet bestemde middelen wel besteed kunnen gaan worden. Die herziene reeks dienen we in bij de juli/augustus besluitvorming. We verwachten dat de inzet van deze middelen op zijn vroegst in 2024 of 2025 noodzakelijk is, ook omdat in 2023 naar verwachting voldoende financiële ruimte beschikbaar is om de pandemische paraatheid op de bovengenoemde onderdelen te versterken.

#### **Samenvatting per voornemen**

1) *Landelijke functionaliteit infectieziektenbestrijding (LFI) en versterking GGD'en*

<b>Overzicht x € miljoen</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>Structureel</b>
LFI	5,7	9,8	9,8	9,8	9,8	9,8

In april/mei wordt een besluit voorgelegd aan de ministerraad over de oprichting van de LFI. Het bestedingsplan bevat de noodzakelijke middelen om de basisorganisatie in te richten in de tweede helft van 2022.

Huidige begrote middelen zijn gericht op:

- Het oprichten van een nieuwe programma-organisatie bij het RIVM die de voorbereidingen gaat treffen voor het oprichten van de LFI.
- Het aanstellen van liaisons vanuit de LFI naar de 25 GGD'en t.b.v. het effectief aansluiten van de GGD'en op de nieuwe landelijke infrastructuur en het horizontaal en verticaal organiseren van informatie vanuit de regio's naar de LFI en vice versa.
- Programmagelden voor het organiseren van oefeningen met de keten, het organiseren van trainingen, het organiseren van (internationale) conferenties, het laten uitbrengen van (organisatie)advies en het laten benchmarken van de LFI-organisatie.

Bij de juli/augustusbesluitvorming zal nadere uitwerking worden gegeven aan de aanvullende middelen die benodigd zijn voor de taakuitvoering van de LFI vanaf 2023. Ook zal dan worden ingegaan op het versterken van de GGD-en op het gebied van infectieziektenbestrijding, complementair aan de LFI. Een pandemische paraat IZB-domein wordt ondersteund door een duurzaam ingericht informatielandschap met bijbehorende ICT-systemen

## 2) Infectieziektebestrijdingsketen

Overzicht x € miljoen	2022	2023	2024	2025	2026	structureel
Middelen voor huidig plan IZB artsen	0,8	4,4	4,6	3,7	3,7	3,7
Externe diagnostiek	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5
Stelsel referentielabs	1,45	1,45	1,45	1,45	1,45	1,45
SARI surveillance ziekenhuizen	0	2,1	2,1	2,1	2,1	2,1
Rioolwatersurveillance	0	15	0	0	0	0
Uitbreiding Nivelpeilstations	0	1,6	1,6	1,6	1,6	1,6
Aansluiting internationale trajecten door RIVM	1,0	2,5	2,5	2,5	2,5	1,0
Extra capaciteit RIVM op advies monitoring en surveillance	1,1	1,1	1,1	1,1	1,1	1,1
Versterking regionale functie, brugfunctie GGD-en – RIVM	1,1	2,2	3,4	3,4	3,4	3,4
<b>Totaal</b>	<b>6,9</b>	<b>31,9</b>	<b>18,3</b>	<b>17,4</b>	<b>17,4</b>	<b>15,85</b>

Voor infectieziektebestrijding gaat het om het behouden en verfijnen van de structuren die tijdens de Covid-19 pandemie in het leven zijn geroepen en nu incidenteel uit Covid-middelen zijn gefinancierd. Zo krijgen we structureel beter en sneller zicht op infectieziekten, ook die met pandemisch potentieel. Ook worden vanaf 2022 extra opleidingsplekken beschikbaar gesteld voor artsen infectieziektebestrijding, op basis van de recente raming van het capaciteitsorgaan. Daarnaast worden middelen ingezet om (humane) monitoring en surveillance generiek te versterken zoals, op basis van het deskundigenrapport 'Zoönosen in het Vizier' (Bekedam), al aan de Kamer gemeld. Concreet wordt er ingezet op: rioolwatersurveillance breder inzetten, de uitbreiding van de Nivel-peilstations bij huisartsenpraktijken en het vormgeven van structurele humane surveillance vanuit het ziekenhuis (severe acute respiratory infections). Op al deze terreinen gaan we en specifiek ook RIVM ook internationaal intensiever samenwerken/uitwisselen.

## 3) Zoönose

<b>Overzicht x € miljoen</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>structureel</b>
Zoönosen	4,65	2,7	3,5	3,3	3,7	3,7

Versterking van het zoönosenbeleid is noodzakelijk om de overdracht van zoönosen (ziekteverwekkers waaronder virussen die van dier op mens kunnen overgaan) zoveel mogelijk te voorkomen of in de kiem te kunnen smoren. Er wordt gewerkt aan een Actieplan mede o.b.v. het deskundigenrapport 'Zoönosen in het Vizier' (Bekedam), dat voor de zomer van dit jaar is toegezegd aan de Tweede Kamer. Daarom is overheveling in de voorjaarsbesluitvorming nodig opdat dit plan financiële dekking kent. Het gaat hierbij om:

- Versterking signalering, monitoring, surveillance, met name gericht op vroege signalering en de samenwerking/informatie uitwisseling tussen de humane monitoring/surveillance en de monitoring in dierlijke sectoren en vanuit de natuur.
- Onderzoek en ontwikkeling naar instrumenten veehouderij/beurzen.
- Onderzoek vaccinatie bij veehouders.
- Opsporing, monitoring en aanpak zoönosen.
- Risicocommunicatie over zoönosen & nascholing.

#### 4) Kennis en innovatie

<b>Overzicht x € miljoen</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>Structureel</b>
Kennisprogrammering	5	5	5	5		
Versterken kennisbasis RIVM: Gedragsunit	0,7	0,85	0,85	0,85	0,85	0,85
Onderzoek TNO/RIVM ventilatie	3	3	2			
<b>Totaal kennis</b>	8,7	8,85	7,85	5,85	0,85	0,85
Programmering stimulering innovatie therapie en instrumentenontwikkeling	10	10	5	5		
<b>Totaal Innovatie</b>	10	10	5	5		
<b>Totaal kennis en innovatie</b>	18,7	18,85	12,85	10,85	0,85	0,85

De middelen voor kennis en onderzoek worden zo ingezet dat bij een volgende pandemie onze kennisbasis beter op orde is, de netwerken van expertise sterker en meer multidisciplinair zijn en de innoverende partijen startklaar zijn en meer oplossingen klaarliggen of klaar zijn voor ontwikkeling. Modellen zijn beter en meer multidisciplinair, scenariostudies kunnen snel worden klaargestoomd en we zijn in staat kennis beter te benutten in de voorbereiding/aanpak van een pandemie. Daarmee kunnen we bij een volgende pandemie effectievere interventies inzetten. Hiervoor wordt ingezet op:

- Nieuwe kennisprogrammering op pandemische paraatheid via onder andere ZonMw over de breedte van de pandemiebestrijding: virusverspreiding, detectie, multidisciplinaire modellering, communicatie en gedrag.
- Structurele versterking van de kennisbasis bij RIVM op het domein van gedrag.
- Nieuw onderzoek van TNO en RIVM (ism met andere partijen) naar de rol van en mogelijkheden bij ventilatie bij (pandemische)uitbraken, om bij een volgende pandemie meer te weten over hoe ventilatie van invloed is op verspreiding en verspreiding kan beperken. Dit biedt hulp aan (publieke) instellingen, zoals aan sportaccommodaties of verpleeghuizen.
- Programmering en stimulering van innovatie op het gebied van therapie tijdens een pandemie en instrumentenontwikkeling hiervoor, onder andere via programmering via Future Affordable and Sustainable Therapeutics FAST.

## 5 Vaccinatiestelsel

**Overzicht x € miljoen**                      **2022**

Vaccinatiestelsel	1,1
-------------------	-----

Door de vaccinatiezorg in Nederland anders te organiseren en de uitvoering van de bulk van de vaccinaties bij één partij te beleggen wordt de uitvoering van de vaccinatiezorg vereenvoudigd, zowel in de reguliere situatie als tijdens uitbraken van infectieziekten.

Naar verwachting voor de zomer wordt de beleidsreactie aan de Kamer gestuurd op de verkenning van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving. In de beleidsreactie wordt het principebesluit genomen om het organiseren van een vaccinatiecentrum 18+ bij de GGD'en onder voorbehoud van nadere uitvoeringstechnische, juridisch en financiële uitwerking in 2022. Er is nu alleen 1,1 miljoen voor de eerste activiteiten begroot met een opdracht aan het RIVM en GGD GHOR om de uitvoeringstechnische aspecten van het vaccinatiecentrum 18+ bij de GGD'en goed in kaart te brengen.

1.2 Zorg: basis en opschaalbaarheid op orde

Wij gebruiken de lessen uit de coronacrisis om ons klaar te maken voor toekomstige gezondheids crises door versterking van de pandemische paraatheid. Het doel is dat de basis en de opschaalbaarheid van de zorg op orde is.

Om beter voorbereid te zijn voor een volgende crisis, is het belangrijk om te werken aan een flexibele opschaling. Op die manier kan er sneller worden ingespeeld op een acute en stijgende zorgvraag. Een flexibele opschaling vraagt om paraatheid op verschillende vlakken, waaronder voldoende flexibel inzetbaar personeel.

Als we in de toekomst voorbereid willen zijn op een pandemie dan is het nodig om zorgbreed te kijken naar de opschaalbaarheid van zorg en om in te zetten op het flexibel kunnen inspelen op zorgvraag die zich op dat moment voordoet, onder andere door goede samenwerking in de gehele keten. We moeten dan weten welke zorgprofessionals met welke vaardigheden er voor deze nieuwe pandemie nodig zijn. Hiervoor zal advies gevraagd moeten worden aan experts op het gebied van pandemieën. Wat voor soort pandemie is het meest waarschijnlijk in de nabije toekomst?

Ook leert de coronacrisis dat het nodig is om de kennis en het gedrag met betrekking tot hygiëne en infectiepreventie in de langdurige zorg te verbeteren.

**Financieel overzicht**

Het onderstaande overzicht geeft de financiën weer. Hier ziet u de middelen voor het onderdeel zorg, de diverse claims bij het voorjaar, de benodigde kasschuiven en de middelen die voorlopig nog resteren op de envelop. Net als voor de andere onderdelen, geldt voor het onderdeel zorg dat minder middelen beschikbaar zijn dan initieel geclaimd. Conform de verdeelwijze van de stuurgroep, zijn binnen zorg de middelen naar rato verdeeld over plannen. Voorts is de borging van het expertteam COVID-19 budgettair ingepast.

**Overzicht aangevraagde middelen basis en opschaalbaarheid Zorg**

<b>Overzicht x € miljoen</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>Structureel</b>
Middelen Envelop AP (onderdeel Zorg)	50,6	79,8	110,4	109,5	111,8	128,8
Begrotingsvoorstel (boeken voorjaar 2022):						
1. Flexibele opschaling van zorgcapaciteit (hoofdzakelijk door	0,2					

slimme en flexibele inzet personeel)						
2. Cohortbedden buiten ziekenhuis	0,2					
3. Extra vervoersmogelijkheden	0,1	17,3				
4. Inrichten ziekenhuis coördinatie (landelijk)	10,2	16,3	17,5	15,9	15,0	15,0
5. Zorgreservisten						
6. Versterken infectieziektepreventie langdurige zorg	0,2	22,2	27,5	27,5	27,5	27,5
7. Borging expertteam (pilots)	5,0					
<b>Totaal</b>	15,9	55,8	45,0	43,4	42,4	42,4
Resteert in Envelop	34,7	24,0	65,3	66,1	69,4	86,4
Kasschuif	-34,7	14,7	5,5	7,1	7,4	0,0
Resteert in Envelop	0,0	38,7	70,8	73,2	76,8	86,4
w.v. reservering Flexibele opschaling van zorgcapaciteit		35,7	52,8	55,4	59,1	68,1
w.v. reservering Extra Vervoersmogelijkheden			14,1	14,1	14,1	14,1
w.v. reservering zorgreservisten		3,0	3,9	3,6	3,6	4,2
w.v. reservering expertteam		pm	pm	pm	pm	pm
w.v. reservering cohortbedden		pm	pm	pm	pm	pm

### Toelichting per voornemen

#### *Flexibele opschaling van zorgcapaciteit (hoofdzakelijk door slimme en optimale inzet personeel)*

Om beter voorbereid te zijn voor een volgende crisis, is het belangrijk om te werken aan een flexibele opschaling. Op die manier kan er sneller worden ingespeeld op een acute en stijgende zorgvraag. Een flexibele opschaling vraagt om paraatheid op verschillende vlakken, waaronder voldoende flexibel inzetbaar personeel en dit kan ook flexibele opschaling van bedden verpleeghuizen betreffen.

Met name de inzetbaarheid van personeel bleek een knelpunt voor de verdere opschaling van met name de IC-capaciteit. Dat komt mede doordat er zorgbreed een geraamd tekort is van circa 49 duizend zorgprofessionals in 2022. Dit tekort loopt verder op tot bijna 117 duizend in 2030. Daarmee is het onmogelijk om een flexibele overcapaciteit aan zorgpersoneel te creëren. Het gaat daarom om slimme en optimale inzet van zorgpersoneel zorgbreed en daarbij wordt ook gekeken naar de IC. Uitkomsten kunnen zijn: 1. Het slimmer organiseren van de zorg door sociale en technologische innovaties, zodat bij een stijgende zorgvraag minder mensen nodig zijn. 2. Het flexibel opleiden van zorgmedewerkers, zodat zij beter voorbereid zijn om ingezet te worden bij een acute zorgvraag.

Bij het voorjaar zal 0,2 miljoen euro geclaimd worden ten behoeve van een opdracht aan een extern bureau voor het opstellen van een advies ten behoeve van de flexibele opschaling met name door middel van slimmere en optimalere inzet van personeel. Op basis van dit rapport zal verder gekeken worden naar andere instrumenten, wanneer dit onderzoek afgerond is kunnen de overige middelen van de envelop bestemd worden.

#### *Extra cohortbedden buiten het ziekenhuis*

Om tijdens komende crisissituaties een evenwichtige balans in de toestroom van patiënten in de gehele zorgketen aan te kunnen, is het wenselijk om een (minimale variant) van een flexibele opschaling van ELV-bedden (bedden buiten het ziekenhuis) structureel te bestendigen. De huidige opschalingsafspraken zijn gecontinueerd voor Q1 2022 en zullen gezien de huidige pandemische situatie zoveel mogelijk binnen de reguliere capaciteit georganiseerd worden om onnodige leegstand te voorkomen. De regeling wordt in overleg tussen ZN, ActiZ en GGD GHOR verlengd indien de situatie dit noodzakelijk maakt. Na Q1 2022 zijn er vooralsnog geen passende

opschalingsafspraken. Het is wenselijk om de komende jaren de flexibele opschaling in het kader van griepgolven te borgen.

Bij het voorjaar wordt 0,2 miljoen euro geclaimd ten behoeve van 1) een verkenning naar de vormgeving en organisatie van de opschaling en 2) een kostenonderzoek van de NZa. Financiële ruimte voor de borging van het extra cohort bedden ligt hoogstwaarschijnlijk in het premiekader van het eerstelijnsverblijf. Mocht dit niet het geval zijn, dan kan nog ruimte gevonden worden binnen de enveloppe pandemische paraatheid.

#### *Extra vervoerscapaciteit*

Bij de ene zorgaanbieder is het te druk, bijvoorbeeld als gevolg van een pandemie of andere crisis, terwijl een andere zorgaanbieder nog wel vergelijkbare capaciteit heeft. Voldoende spreiding van patiënten tijdens crises, zorgt ervoor dat de zorg toegankelijk blijft, niet alleen voor patiënten door de crisis/pandemie, maar ook voor patiënten die "reguliere" zorg nodig hebben. Om deze spreiding te kunnen faciliteren is vervoer nodig tussen aanbieders.

Regulier patiëntenvervoer kan via de ambulancezorg relatief eenvoudig worden opgeschaald indien nodig. Voor het vervoer van IC-patiënten is dat minder eenvoudig. Voor IC-vervoer is bijvoorbeeld begeleiding van een MICU-getrainde intensivist nodig. Momenteel zijn er 7 MICU centra, waardoor in deze centra tijdens een pandemie een capaciteitsprobleem ontstaat, waarbij langdurig OF extra intensivisten moeten worden ingeroosterd OF de IC-capaciteit beperkt wordt. Door inzet van een specifiek team voor een IC-vervoer helikopter, die sneller langere afstanden kan afleggen, en meer MICU-capaciteit hoeven intensivisten minder vaak en korter hun IC te verlaten voor het vervoer van een patiënt, waardoor de IC-capaciteit niet wordt verminderd. Dit leidt dus tot optimalisering van inzet van arbeidskrachten (intensivisten) en daardoor zorgcapaciteit.

De claim bij het voorjaar spitst zich toe op onderzoeksmiddelen (0,1 miljoen euro) in 2022 om de precieze benodigde omvang en optimale organisatie van de extra vervoerscapaciteit in kaart te brengen. Om begin 2023 van start te kunnen gaan met verdere structurele aanpak is het nodig om ook voor 2023 alvast middelen naar de VWS-begroting over te hevelen. Voorts is voor dit plan een kasschuif ingediend van beschikbare middelen in 2022 naar latere jaren. Doel van deze schuif is om een extra intensivering in 2023 mogelijk te maken en voor latere jaren over een stabiele kasreeks te kunnen beschikken (hetgeen nodig is voor vervoerscapaciteit).

#### *Zorgcoördinatie*

Dit plan betreft de structurele bekostiging van patiëntenspreiding door het Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding (LCPS) en de Regionale Coördinatiecentra Patiënten Spreiding (RCPS'en), met behulp van het systeem Landelijk Platform Zorgcoördinatie (LPZ) en de structurele bekostiging van zorgcoördinatie in de zin van multidisciplinaire triage zodat de patiënt met een acute zorgvraag direct de juiste zorg op de juiste plek krijgt. Daarnaast zijn incidentele middelen opgenomen om deze zorgcoördinatie tot stand te brengen en te stimuleren (incl. randvoorwaarden zorgcoördinatie uitwerken zoals governance, bekostiging, gegevensuitwisseling) in principe via subsidie aan LNAZ en AZN. Tot slot betreft dit beleidsontwikkeling (lange termijn visie zorgcoördinatie) via onderzoeksopdrachten en/of inhuur.

Bij het voorjaar wordt de volledige reeks voor dit plan geclaimd, omdat nu al in detail te onderbouwen is wat wanneer nodig is. Om bij deze planvorming aan te sluiten, is een kasschuif ingediend van middelen uit 2022 naar latere jaren.

#### *Inzet zorgreservisten*

In de brief van 5 oktober jl. (Kamerstukken II 2021/22 29 282 en 25 295, nr. 466) is de Kamer geïnformeerd over de resultaten van de verkenning naar een zorgreserve. Het voorkeursscenario betreft een Nationale Reserve met regionale uitvoeringskernen. Op nationaal niveau wordt doorzettingsmacht, organisatievermogen en een registerfunctie belegd, waarbij de Nationale Zorgreserve functioneert onder centrale regie, aansluitend op de toekomstige crisis- en pandemische paraatheidstructuur. Regionale uitvoeringskernen dragen zorg voor het werven, boeien, binden, behouden en in samenwerking met zorgorganisaties continu inzetbaar houden van

de zorgreservisten. De Nationale Zorgreserve is zorgbreed inzetbaar, of dat nu verpleeghuizen, de gehandicaptenzorg, wijkverpleging of ziekenhuizen betreft.

Op dit moment is ervoor gekozen om de middelen nog niet van de AP te halen. Voor deze post is namelijk reeds vijf miljoen euro structureel beschikbaar gesteld bij de Augustusbrieff 2021.

#### *Versterken infectieziektepreventie langdurige zorg*

De coronacrisis leert dat het nodig is om de kennis en het gedrag met betrekking tot hygiëne en infectiepreventie in de langdurige zorg te verbeteren. Dit is van groot belang bij het bestrijden van een uitbraak en het beschermen van cliënten en zorgverleners. Dit willen we in de instellingen bereiken door het houden van jaarlijkse audits waarmee in kaart wordt gebracht wat de stand van zaken is en ondersteuning bij het op basis hiervan tot stand te brengen van verbeteringen. In de thuiszorg wordt ingezet op het opzetten van een kennisplatform (bij Vilans, Movisie of koepels van aanbieders), jaarlijkse e-learning's en kwaliteitscontrole door IGJ en GGD-en.

Om de maatschappelijke effecten van een volgende pandemie voor verschillende doelgroepen zorg- en samenlevingsbreed sneller in beeld te krijgen, wordt structureel een dashboard sociale impact ingericht.

Bij het voorjaar wordt de volledige reeks voor dit plan geclaimd, omdat nu al te onderbouwen is wat wanneer nodig is. Om bij deze planvorming aan te sluiten en een meer gelijkmatige reeks te krijgen zodat sneller en effectiever het volledige beoogde effect bereikt kan worden, is een kasschuif ingediend van middelen uit 2022 naar later jaren.

#### *Borging expertteam*

Het doel van het expertteam is het onderzoeken en realiseren wat nodig is om vanaf september 2022 de zorgketen te optimaliseren zodat, bij een nieuwe opleving van COVID, de zorgketen de kritiek planbare zorg (U3) in het najaar/winter van 2022-2023 binnen 6 weken kan leveren en de niet-kritiek planbare zorg (U4 en U5) zoveel mogelijk doorgang vindt. Het expertteam brengt de benodigheden en randvoorwaarden voor het realiseren hiervan in beeld op het gebied van capaciteit, financiën en governance.

Voor het expertteam worden alleen in 2022 middelen geclaimd. Eventuele incidentele vervolggkosten voortvloeiend uit advies expertteam gericht op de pandemische paraatheid worden uit de resterende middelen aanvullend uit de envelop beschikbaar gesteld.

### 1.3 Leveringszekerheid medische producten

Het versterken van leveringszekerheid gebeurt door het structureel verminderen van risico's en kwetsbaarheden in de productie- en toeleveringsketen van medische producten door in te zetten op:

- **Verminderen afhankelijkheden in productie- en toeleveringsketen van medische producten.** Dit doen we door te investeren in duurzame productie dichtbij huis (Europa of Nederland), slimme inkoop die productie dichtbij huis stimuleert en strategische partnerschappen met producerende landen buiten Europa. Hier wordt zoveel mogelijk aangesloten bij relevante EU-initiatieven (uitbreiding EMA mandaat, introductie van Europese gezondheidsorganisatie HERA). Dit doen we onder meer in de context van IPCEI Health;
- **Versterken van opschaalbare productie dichtbij huis** voor essentiële geneesmiddelen en medische technologie, eventueel (alleen indien echt noodzakelijk) in combinatie met beperkte noodvoorraden om leveringsonderbrekingen, of een plotselinge stijging van de vraag, beter op te kunnen vangen;

- **Verbeteren van sturing en regie voor monitoring vraag/aanbod** van essentiële genees- en hulpmiddelen, met mogelijkheid tot opschalen naar sturing en regie in crisistijd. Voor geneesmiddelen onderzoeken we in welke vorm we het LCG (Landelijk Coördinatiecentrum Geneesmiddelen) gaan voortzetten. Voor medische technologie kijken we naar een Meldpunt tekorten, en naar het opzetten van een monitoring, coördinatie en crisisstructuur voor (essentiële) medisch technologie.
- **Stimuleren van kennisontwikkeling en innovatie als springplank voor ontwikkeling en productie van medische producten, o.a. geneesmiddelen en vaccins voor infectieziekten.** Ontwikkeling van geneesmiddelen en vaccins voor infectieziekten zijn essentieel gebleken in de strijd tegen infectieziekten. Hiervoor zetten we in op de versnelling van ontwikkeling en toepassing van nieuwe therapieën en vaccins. Dit doen we o.a. door inzet op ontwikkeling van nieuwe (toedienings)vormen voor vaccins, de versnelling van implementatie van wetenschappelijke ontwikkelingen door het trainen van personeel, en versnelling en verbetering van regulatoire processen.

#### Overzicht aangevraagde middelen Leveringszekerheid

Pandemische paraatheid Leveringszekerheid	2022	2023	2024	2025	2026	2027	Struct- ureel
<b>GENEESMIDDELEN</b>							
investeren in (opschaalbare) productie dichtbij huis, waaronder:							
- Investeren in (opschaalbare) productie in NL van essentiële geneesmiddelen met (indien echt noodzakelijk) beperkte noodvoorraad API's	0,5*	3	2	2	2	2	2
- Investeren in initiatieven (duurzame) productie dichtbij huis (Europa of NL): IPCEI Health geneesmiddelen	0	11	11	11	11	2	2
- FAST (versnelling implementatie van wetenschappelijke ontwikkelingen door trainen van personeel, en stroomlijnen regulatoire processen geneesmiddelen)	5	5	5	5			
<b>financieren structuren t.b.v. monitoring vraag/aanbod (en sturing en regie in crisistijd) essentiële geneesmiddelen (LCG)</b>	0	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5
<b>MEDISCHE HULPMIDDELEN</b>							
Stimuleren en faciliteren (opschaalbare) (duurzame) productie dichtbij huis (Europa of NL) voor medtech: vb IPCEI Health Medtech	0,5	5	9	11	11	7	7
financieren structuren veldpp t.b.v. monitoring vraag/aanbod (en sturing en regie in crisistijd) voor essentiële medtech	0,5	3,5	3,5	2,5	2,5	2	2
Investeren in opschaalbare (duurzame) productiecapaciteit PBM in Nederland	1,5	3,5	3,5	2,5	2,5	2,5	2,5
<b>VACCINS</b>							
Uitbreiden beschikbare capaciteit van farmaceutisch opgeleid personeel voor vaccin (en geneesmiddelen)productie, toezicht en registratie	1,25	2,5	1,25	0,5	0,5	0,5	0,5
Borgen productiecapaciteit voor vaccins in Nederland t.b.v. snelle opschaling en ontwikkeling toedieningsvormen	0,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5
<b>RIJKSOVERHEID</b>							
Bestendigen personele formatie cluster Leveringszekerheid	0	1,6	1,6	1,6	1,6	1,6	1,6
<b>TOTAAL</b>	9,8	39,1	40,9	40,1	35,1	21,6	21,6
<b>Beschikbaar voor Leveringszekerheid in Coalitieakkoord-gelden</b>	61,8	45,2	20,2	19	18,7	21,6	21,6
<b>KASSCHUIF</b>	-52,1	-6,1	20,7	21,1	16,4	0,0	0,0

## 2. Publieke gezondheid

### 2.1 Landelijke functionaliteit infectieziektebestrijding en versterking GGD'en

#### 1. Aanleiding

1.1 Wat is de letterlijke tekst in het regeerakkoord of wat is er richting Tweede Kamer gecommuniceerd (doel of maatregel)?

*Toelichting:*

Op verzoek van de minister van VWS wordt op dit moment gewerkt aan een advies om te komen tot een Landelijke functionaliteit infectieziektebestrijding (LFI). Dit adviestraject is aangekondigd in een brief aan de Kamer op 18 juni 2021. Op basis van dit advies zal het kabinet in april 2022 naar verwachting positief besluiten over de oprichting van de LFI bij het RIVM. Vervolgens zal daarna direct gestart moeten worden met de voorbereidingen om te komen tot deze functionaliteit.

Aanleiding voor het adviestraject hiervoor was één van de aanbevelingen van het adviesrapport "Versterking van de publieke gezondheid" van het Verwey-Jonker Instituut om te komen tot een dergelijke functionaliteit. Eén van de gedragen conclusies in de probleemanalyse van het Verwey-Jonker rapport was dat vanuit de aanpak rondom COVID-19 duidelijk is gebleken dat de infrastructuur niet kon voldoen aan het bestrijden van een grootschalige, langdurige en op sommige punten zeer onvoorspelbare pandemie. Volgens het rapport was er behoefte aan meer capaciteit, meer slagkracht, meer eenduidigheid, meer flexibiliteit en vooral ook snellere en betere opschalingsmogelijkheden. De vraag tijdens de pandemie was ook hoe landelijke sturing in de praktijk moest worden vormgegeven en of de benodigde randvoorwaarden, onder andere op ICT-gebied, voldoende waren ingevuld voor deze situatie.

De scope van de LFI is daarbij toegespitst op de centrale regie op en operationele aansturing van grootschalige uitvoeringsaspecten in geval van een toekomstige warme fase waarbij sprake is van een A-infectieziekte met landelijke impact. Met de LFI wordt de grootschalige uitvoering van infectieziektebestrijding structureel georganiseerd. De LFI krijgt in de koude fase (in afwezigheid van een pandemie) de taak om samen met de GGD'en te zorgen voor een adequate voorbereiding op een pandemie en daarvoor de randvoorwaarden (incl. infrastructuur) voor te organiseren. In de warme fase (in geval van een pandemie) krijgt de LFI daarnaast een sturende rol op de operatie.

Deze taken van de toekomstige LFI kunnen vergeleken worden met de taken van de huidige Landelijke Coördinatie COVID-19 Bestrijding (LCCB) van GGD GHOR NL, de Dienst Testen van VWS en het COVID-19 Vaccinatieprogramma van het RIVM nu, waarbij in geval van de LFI de infectieziektebestrijding structureel bestendig georganiseerd moet worden t.b.v. voorbereiding op een toekomstige pandemie.

#### **Kamerbrief Stand van Zaken COVID-19, 18 juni 2020:**

*"Het Verwey-Jonker instituut heeft een verkenning uitgevoerd naar de versterking van de publieke gezondheid en de rol van de GGD'en. Deze verkenning treft u als bijlage aan. Het Verwey-Jonker Instituut adviseert onder meer om te komen tot een integrale en langdurige programmatische aanpak voor brede individuele en maatschappelijke gezondheidswinst. Daarnaast zouden er gezamenlijke maatschappelijke doelstellingen op (publieke) gezondheid opgesteld moeten worden. En zou het (basis)niveau van de publieke gezondheid en de GGD'en in het bijzonder versterkt moeten worden door te investeren in kwantiteit, kwaliteit en de vorming van een stevige landelijke ondersteuning ten behoeve van crisis. *Uit deze verkenning blijkt onder andere dat nagedacht moet worden over een centrale landelijke functionaliteit ten behoeve van de ondersteuning van de uitvoering van infectieziektebestrijding bij infectieziektecrises met landelijke impact. Samen met de GGD'en, het RIVM, gemeenten, het ministerie van JenV en de Veiligheidsregio's zal het idee van de landelijke functionaliteit en de inpassing daarvan binnen de generieke afspraken over crisisbeheersing de komende maanden verder ambtelijk worden verkend en uitgewerkt. Dit gebeurt in samenhang met de evaluatie van de COVID-pandemie en de uitwerking van het kabinetstandpunt evaluatie Wet veiligheidsregio's. Inbedding bij het RIVM is daarbij door het Verwey-Jonker Instituut genoemd als een mogelijke optie, die nader onderzoek verdient.*"*

De middelen t.b.v. de LFI vallen onder de noemer 'Pandemische Paraatheid' in het Regeerakkoord. Doel van de in dit document gevraagd middelen is invulling te geven aan het advies LFI dat naar verwachting in april 2022 ter besluitvorming voorligt in de Ministerraad. Met de onder 1.2 genoemde middelen kan in 2022 gestart worden met de voorbereidingen om de LFI op te richten en kan in de jaren 2023 en verder de LFI operationeel gemaakt worden. T.b.v. de augustusbesluitvorming 2022 zal nadere uitwerking van de middelen t.b.v. de LFI voorgelegd worden. De kosten betreffen de kosten voor de basisorganisatie. Er volgen dus nog meer kosten in een volgende aanvraag. Verder zullen in de juli/augustus-2022 besluitvorming de middelen die nodig zijn om de GGD'en te versterken op hun taken van infectieziektebestrijding & crisisbeheersing en middelen die nodig zijn om de GGD'en aan te sluiten op de LFI worden uitgewerkt.

1.2 Hoe ziet de meerjarige reeks eruit? Is een deel van de reeks al aangevraagd in een eerder bestedingsplan?<sup>1</sup> Welk deel wordt aangevraagd in dit bestedingsplan en welk deel resteert?  
NB: de specifieke besteding van de middelen wordt beschreven in vraag 2.2.

	2022	2023	2024	2025	2026	2027	Struc.	Struc. in
Middelen voor huidig plan	5,7	9,8	9,8	9,8	9,8	9,8	9,8	9,8

\* Dit betreft de middelen voor de landelijke kernorganisatie-LFI.

1.3 Wat is het probleem dat wordt beoogd om op te lossen?

Licht toe:

- Welk probleem wordt beoogd op te lossen.
- Wat de gewenste situatie of doel(en) is (zijn)?

Toelichting:

#### **Probleemstelling**

Het Verwey-Jonker rapport constateerde dat vanuit de aanpak rondom COVID-19 duidelijk is gebleken dat de IZB-infrastructuur niet kon voldoen aan het bestrijden van een grootschalige, langdurige en op sommige punten zeer onvoorspelbare pandemie. Volgens het rapport was er behoefte aan meer capaciteit, meer slagkracht, meer eenduidigheid, meer flexibiliteit en vooral ook snellere en betere opschalingsmogelijkheden. De vraag tijdens de pandemie was ook hoe landelijke sturing in de praktijk moest worden vormgegeven en of de benodigde randvoorwaarden, onder andere op ICT-gebied, voldoende waren ingevuld voor deze situatie.

#### **Doel**

De landelijke functionaliteit infectieziektebestrijding (LFI) zal - als crisisorganisatie op het gebied van grootschalige infectieziektebestrijding - dan ook verantwoordelijk worden voor: (a) de centrale regie op de **voorbereiding** van een toekomstige A-infectieziekte met landelijke impact, door kaderstelling en het organiseren van centrale capaciteiten zodat medisch-operationele processen in de gehele infectieziektebestrijdingsketen meer uniform worden uitgevoerd en daardoor beter opschaalbaar zijn, en (b) de **operationele aansturing** van (de opschaling van) grootschalige uitvoeringsaspecten in geval van een A-infectieziekte met landelijke impact.

Met de LFI zal de Nederlandse publieke gezondheid dus in geval van een toekomstige pandemie veel beter in staat moeten zijn om op zeer grote schaal de dan aanwezige A-infectieziekte te bestrijden.

1.4 Wat zijn de beoogde meetbare/concrete resultaten (SMART)?

Licht zo concreet mogelijk toe welk resultaat wanneer bereikt moet zijn.

Toelichting:

- Zorgdragen dat de in het advies-LFI genoemde randvoorwaarden in place zijn zodat de LFI als nieuwe organisatie opgericht kan worden (2022-2023). Voorbeelden hiervan zijn bestuurlijke randvoorwaarden (zoals het opstellen van een bestuurlijk convenant t.b.v. de

<sup>1</sup> Het gaat hierbij om een goedgekeurd bestedingsplan, onafhankelijk van het moment van budgettaire verwerking.

koude fase), juridische randvoorwaarden (zoals het creëren van een wettelijke basis voor de sturing) en randvoorwaarden op het gebied van bedrijfsvoering (zoals een goede inkoopfunctie).

- Implementeren en structureel inbedden van de LFI als nieuwe organisatie bij het RIVM (vanaf 2022 en verder), t.b.v. (1) een effectieve voorbereiding op een toekomstige pandemie; (2) het organiseren van centrale capaciteiten t.b.v. regionale infectieziektebestrijding; en (3) het aansturen van een crisisoperatie op het gebied van grootschalige infectieziektebestrijding in geval van een toekomstige A-infectieziekte met landelijke impact.

## 2. Beleidsinstrumentarium

### 2.1 Wat is het (gekozen) beleidsinstrumentarium?

*Licht toe welk(e) beleidsinstrument(en)<sup>2</sup> gekozen zijn en wat deze concreet inhouden. Denk bijvoorbeeld aan een subsidieregeling; een nieuwe wet of een publiekscampagne.*

Toelichting:

- Oprichten van een nieuwe programma-organisatie bij het RIVM die de voorbereidingen gaat treffen voor het oprichten van de nieuwe LFI.
- Het aanstellen van liaisons vanuit de LFI naar de 25 GGD'en t.b.v. het effectief aansluiten van de GGD'en op de nieuwe landelijke infrastructuur en het horizontaal en verticaal organiseren van informatie vanuit de regio's naar de LFI en vice versa.
- Programmagelden voor het organiseren van oefeningen met de keten, het organiseren van trainingen, het organiseren van (internationale) conferenties, het laten uitbrengen van (organisatie)advies en het laten benchmarken van de LFI-organisatie

### 2.2. Hoe ziet de specifieke besteding van de middelen eruit?

*Ga daarbij ook in op de p (prijs) en de q (aantal).*

buiten verzoek

<sup>2</sup> In het [Integraal afwegingskader voor beleid en regelgeving](#) is een lijst opgenomen met allerlei beleidsinstrumenten

buiten verzoek

### 2.3 Hoe vindt de uitvoering plaats?

*Licht toe welke partijen betrokken zijn en hoe ziet hun betrokkenheid eruit, zowel financieel als niet-financieel. Leg ook uit wat de belangrijkste risico's voor de uitvoering zijn.*

#### *Toelichting:*

VWS: opdrachtgever (en zorgt voor de volledige financiering)  
 RIVM: opdrachtnemer (in rol als regisseur op de uitvoering)  
 GGD GHOR NL: adviseur (in rol als uitvoerder)

Alle beoogde middelen worden initieel verstrekt via de bestaande opdrachtgevers-opdrachtnemers relatie tussen VWS en RIVM. Op termijn zal ook een uitkering via het gemeentefonds aan de GGD'en plaatsvinden of een specifieke uitkering aan gemeenten (waaronder de 25 liasons en de aansluiting van de GGD'en op de LFI). Dit zal in 2022 verder worden uitgewerkt. Op dit moment wordt nog gewerkt aan de governance tussen VWS, RIVM, GGD GHOR NL en de GGD'en in het programma-LFI.

#### Belangrijkste risico's:

\* De thans lopende besluitvorming is gericht op een besluit in het voorjaar. Indien dit onverhoopt toch meer tijd kost, dan kan dat van invloed zijn op het moment waarop het programma-LFI in 2022 zal starten en dus op het risico op onderuitputting in 2022;

### 2.4 Doeltreffendheid: licht toe op welke wijze de inzet van deze beleidsinstrumenten (vraag 2.1) leidt tot de doelen/resultaten die geformuleerd zijn bij 1.3 en 1.4?<sup>3</sup>

*Baseer je bijvoorbeeld op wetenschappelijke literatuur, beleidsdoorlichtingen en -evaluaties of experts, etc. Geef aan in hoeverre de gekozen instrumenten er in zullen slagen de geformuleerde doelen/resultaten te bereiken. Benoem daarbij ook eventuele externe factoren die kunnen bijdragen aan het wel of niet bereiken van de doelen/resultaten. Sta ook stil bij eventuele (positieve of negatieve) neveneffecten van het gekozen instrumentarium.*

#### *Toelichting:*

T.b.v. doeltreffendheid van de middelen wordt toegewerkt naar de volgende producten in 2022:

Zoals benoemd onder 1.1 en 1.3 zal de LFI verantwoordelijk worden voor de voorbereiding op een toekomstige pandemie. Tijdens een toekomstige pandemie zal de LFI verantwoordelijk worden voor de aansturing van de grootschalige medisch-operationele processen (zoals testen, vaccineren en bron- en contactonderzoek). Juist doordat er nu een organisatie centraal verantwoordelijk gemaakt wordt voor een gedegen voorbereiding en diezelfde organisatie sturingsinstrumentarium krijgt om effectief een toekomstige operatie te leiden, zal de bestrijding van een toekomstige A-infectieziekte

<sup>3</sup> Er zijn allerlei hulpmiddelen voorhanden die het onderbouwen van doeltreffendheid en doelmatigheid kunnen ondersteunen. Een aantal voorbeelden:

- [De handleiding publieke businesscase](#);
- [Algemene leidraad voor MKBA's](#);
- Het CPB heeft de 'kansrijk' reeks uitgebracht, met allerlei *evidence based* beleidsinzichten. (bijvoorbeeld over [arbeidsmarktbeleid](#); [onderwijsbeleid](#) of [woonbeleid](#)).

met landelijke impact veel effectiever plaatsvinden. Hiermee wordt ook invulling gegeven aan de belangrijkste adviezen van het Verwey-Jonker rapport.
2.5 <u>Doelmatig<sup>4</sup> bereiken van de doelen/resultaten</u> : licht toe waarom de gekozen beleidsinstrumenten (vraag 2.1) het meest efficiënt zijn voor het behalen van de doelen/resultaten (vraag 1.3 en 1.4).
<i>Toelichting:</i>  Uitgaande van het feit dat een LFI nodig is om in geval van een toekomstige pandemie effectief een A-infectieziekte met landelijke impact te bestrijden (zoals het Verwey-Jonker rapport constateert), heeft deze vraag met name betrekking op het takenpakket van de LFI en de positionering van de LFI. Deze worden beschreven in het advies-LFI van de kwartiermaker aan de minister van VWS. T.a.v. de taken is daarbij beschreven wat minimaal nodig is om effectief een pandemie te bestrijden en is goed afgebakend met andere kolommen (algemene crisis kolom bij J&V/Veiligheidsregio's, de reguliere IZB bij de GGD'en en hun besturen en de wetenschappelijk-inhoudelijke IZB bij het RIVM).
2.6 <u>Doelmatig uitvoeren</u> : licht toe waarom de gekozen uitvoering (vraag 2.3) het meest efficiënt is.
<i>Toelichting:</i> Gekozen is voor een gefaseerde aanpak om deze nieuwe organisatie (die wordt opgericht in een bestaand veld) gedegen en zorgvuldig tot stand te laten komen. Na besluitvorming over het advies door de ministerraad start eerst de offerte- en voorbereidingsfase. Vervolgens start de implementatiefase die bestaat uit een groot aantal iteraties, waarvan de tussentijdse mijlpalen telkens goed meetbaar zijn en vastgelegd worden.

## 2. Evaluatie

3.1 Met welke concrete informatie wordt bepaald of de geformuleerde doelen/resultaten bereikt zijn? <i>Bij voorkeur worden hiervoor indicatoren gebruikt, maar er kan ook gebruik worden gemaakt van andere cijfers, statistieken of kerncijfers. Als kwantitatieve (meetbare/concrete) gegevens niet mogelijk zijn, kies dan voor kwalitatieve informatie op basis waarvan je doelbereik kunt vaststellen.</i>
<i>Goede indicatoren voldoen aan een aantal criteria:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De indicator meet wat deze moet meten (valide)</li> <li>- De indicator is feitelijk (objectief)</li> <li>- De indicator is op tijd beschikbaar</li> <li>- De indicator kan keer op keer verzameld worden</li> <li>- De indicator is transparant (duidelijk hoe deze tot stand is gekomen)</li> </ul>
<i>Toelichting:</i> In het kader van de beleidsprogrammering zal een evaluatiesystematiek voor het beleidsprogramma als geheel worden uitgewerkt om tussentijds en na afloop inzicht te krijgen in de doeltreffendheid en de doelmatigheid De LFI zal jaarlijks aan VWS-voortgangsrapportages opstellen die gedeeld worden met het parlement, eventueel mede op basis van interne en externe auditering. Ook zou voorzien kunnen worden in een rol voor de Inspectie Gezondheidszorg & Jeugd (IGJ) in het toezicht houden op zowel de LFI als op de GGD'en met betrekking tot de opvolging van de wettelijke kaderstelling. Hierover is VWS thans in gesprek met de IGJ.
3.2 Op welke manier wordt onderzocht/geëvalueerd of de ingezette instrumenten hebben geleid tot het bereiken van de doelen ( <u>doeltreffendheid</u> ) en of dat efficiënte wijze is gebeurd ( <u>doelmatigheid</u> )? <i>Licht toe hoe de evaluatie/onderzoeksopzet eruit komt te zien. Denk daarbij aan:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wanneer wordt er gemeten (nulmeting, tussentijds en/of eindmeting)?</li> <li>- Hoe wordt er gemeten? (welke evaluatie-/onderzoeksmethode(n) worden gebruikt?)</li> </ul>

<sup>4</sup> Doelmatigheid wordt op twee `niveaus' gedefinieerd in dit format. 1) (vraag 2.5) de efficiëntie in het halen van de geformuleerde doelstellingen. 2) (vraag 2.6) de efficiëntie waarmee de uitvoering is georganiseerd.

<i>In hoeverre is het mogelijk om iets te zeggen over causaliteit (inzet van instrument x leidt tot uitkomst y)? Hou daarbij ook rekening met andere instrumenten of externe factoren die invloed kunnen hebben op het resultaat.</i>
<i>Toelichting:</i>  Zie 3.1
3.3 Hoe wordt de evaluatie formeel geregeld? - Wie is er verantwoordelijk voor de evaluatie binnen het departement? - Hoe verhoudt de evaluatie van dit plan zich tot de evaluatieplanning en de cyclus van beleidsdoorlichtingen? - Wordt er tussentijds gerapporteerd? En zo ja, hoe en aan wie? - Is er ruimte voor herijking van het plan? Zo ja, op welke momenten?
<i>Toelichting:</i>  Zie 3.1

## 2.2 Infectieziektebestrijding

### 1. Aanleiding

buiten verzoek

<sup>5</sup> Het gaat hierbij om een goedgekeurd bestedingsplan, onafhankelijk van het moment van budgettaire verwerking.

buiten verzoek

**Toelichting laboratorium surveillance: externe diagnostiek en referentielaboratoria***Externe diagnostiek € 1,5 mln per jaar structureel*

Microbiologische diagnostiek speelt een centrale rol in de infectieziektebestrijding, als vinger aan de pols voor opkomende dreigingen en als bron van sturingsinformatie in de koude en warme fase (i.e., tijdens uitbraken). Het maakt een essentieel onderdeel uit van de Laboratoriumstrategie van het RIVM ('Laboratoriumstrategie RIVM 2020', instemming Opdrachtgevers Eigenaar Beraad 2 juli 2014). Om dit op peil te houden en op onderdelen te versterken is structureel een extra investering nodig.

*Stelsel referentielaboratoria € 1,45 mln per jaar structureel*

Voor het opsporen, identificeren en traceren van ziekteverwekkers wordt laboratoriumdiagnostiek ingezet. Deze microbiologische diagnostiek dient vaak zowel een curatief als een volksgezondheid belang, waarbij de ene keer de nadruk meer ligt op curatief belang en de andere keer op volksgezondheid belang. Momenteel zijn VWS en RIVM aan het verkennen hoe de microbiologische diagnostiek t.b.v. de publieke gezondheid toekomstbestendig gemaakt kan worden. Onderdeel daarvan is dat voor bepaalde bekende pathogenen een referentielaboratorium (RL) ten behoeve van de publieke gezondheid nodig is, waar bijvoorbeeld complexe of bijzondere diagnostiek ingezet kan worden of waar diagnostische confirmatie gegeven kan worden die niet beschikbaar is in een routine laboratorium. Ten bate van de openbare gezondheidszorg is het van belang dat er een goed en adequaat netwerk van diagnostische referentielaboratoria bestaat. Dit is onderdeel van de RIVM taak om op landelijk niveau zorg te dragen voor een goede infrastructuur voor bestrijding, surveillance en (referentie)diagnostiek van voor mensen gevaarlijke pathogenen. In geval van een nieuw opduikende ziekte X vormt het netwerk een solide basis voor het snel uitzetten van specialistisch onderzoek en confirmatiediagnostiek op basis van de specifieke kenmerken van het pathogeen (b.v. bacterie, virus of schimmel, of zoönotisch dan wel voedseloverdraagbaar).

**Aankondiging voor vanaf 2023:**

Op dit moment zijn ter bestrijding van Covid19 al intensiveringen in gang gezet op monitoring en surveillance. Met dit bestedingsplan worden middelen geclaimd om deze intensivering in het kader van pandemische paraatheid ook in de toekomst te continueren. Aanvullend hierop komt er nog dit jaar RIVM-advies over de verdere invulling van monitoring en surveillance. De extra middelen die daarvoor eventueel benodigd zijn, worden in een volgende ronde aangevraagd.

- Intensivering tweede lijn surveillance: SARI-surveillance (Severe Acute Respiratory Tract Infections, RIVM ism NICE), op termijn mogelijke verbreding. 2022 wordt gedekt uit onderuitputting het programmageduld van het RIVM ( P15). Vanaf 2023 en verdere jaren is structureel € 2,1 mln hiervoor noodzakelijk.
- Rioolwatersurveillance: kost 30 mln per jaar (15 miljoen opdracht aan RIVM, 15 miljoen naar waterschappen), wordt nu (intensief) ingezet voor Covid19 maar zal als lange termijn monitoring instrument (in enige vorm) nodig blijven. Bestuursovereenkomst loopt tot en met april '25, er zijn echter tot en met 2023 middelen. Tot en met '23 is er dekking voor de 15 mln voor de waterschappen vanuit P19. Voor 2023 is er nog geen dekking voor de 15 mln RIVM. In de volgende ronde (juli/augustus) wordt onderbouwd aangegeven welke middelen nodig zijn vanaf 2024.
- Intensivering eerste lijn surveillance: uitbreiding Nivel peilstations van 40 naar 120 huisartsenpraktijken. Kost € 1,6 mln per jaar, voor 2022 gedekt vanuit P19. Vanaf 2023: geen dekking meer voor de 120 peilstations.
- Vanaf 2023 cofinanciering WHO collaborating centre Laboratory Preparedness bij RIVM , wordt voor 2022 gedekt uit P19. 275.000 per jaar. Vanwege het belang dat RIVM is aangesloten op internationale ontwikkelingen kan uit dit budget ook co-financiering plaatsvinden van andere internationale projecten door EU en WHO op het gebied van pandemische paraatheid, zoals de Europese Joint Action Surveillance (verbinding met bestedingsplan zoönosen) en Be Ready.

1.3 Wat is het probleem dat wordt beoogd om op te lossen?

Licht toe:

- *Welk probleem wordt beoogd op te lossen.*

Tijdens de Covid-19 pandemie is gebleken dat monitoring en humane surveillance instrumenten anders of intensiever moesten worden ingezet om met het oog op adequate bestrijdingsmaatregelen voldoende, en voldoende snel, informatie te krijgen over het verloop van de pandemie. Er is daarbij al ingezet op intensivering van bestaande instrumenten. Dit wordt ook ingezet in het licht van de versterking van het zoönosenbeleid op basis van het advies van de commissie Bekedam. Structuren die hiervoor in het leven zijn geroepen willen we behouden en verfijnen.

Het gaat hierbij onder andere om de basale surveillance (rioolwater), laboratorium surveillance, intensivering van eerste lijn surveillance (huisartsen, Nivelpeilstation) en tweede lijn surveillance (ziekenhuizen). De nivelpeilstations hebben een belangrijke functie bij het vroegtijdig signaleren van respiratoire virusen.

Tijdens de Covid-19-pandemie is gebleken dat de capaciteit artsen infectieziektebestrijding ontoereikend was. Er is inzet nodig, in overleg met GGD GHORNL en het capaciteitsorgaan, om het aantal opleidingsplekken voor artsen infectieziektebestrijding op te hogen. Daarna zijn er middelen nodig om de extra IZB-artsen in dienst te nemen bij de GGD-en (valt onder de reeks versterking GGD-en die later volgt).

- *Wat de gewenste situatie of doel(en) is (zijn)?*

In 2022 moet duidelijk worden welke inzet er nodig is om een robuust monitoring en surveillance systeem te bereiken, dat zowel in een koude fase, een opgeschaalde fase en een uitbraakfase voldoende informatie geeft voor de bestrijding. Ook moet er goede aansluiting zijn met veterinaire monitoring en surveillance in het kader van de zoönosenaanpak (voorkomen bij de bron). Daarbij is het versterken van de regionale functie en een goede aansluiting tussen RIVM en GGD-en van groot belang en ook inzicht op wat er extra nodig is aan preparatie (draaiboeken).

Voor 2023 volgt in de juli/augustusbrief een volgende aanvraag met wat er nodig is op monitoring en surveillance. Onder 1.2 is al aangekondigd dat dit in elk geval gaat over rioolwatersurveillance, eerstelijns surveillance (via huisartsen) en tweedelijns surveillance (via ziekenhuizen).

Met voldoende artsen infectieziektebestrijding kan er tijdens een pandemie beter worden ingezet op bestrijding. Veel activiteiten (denk aan bron- en contactonderzoek) worden onder verantwoordelijkheid van artsen infectieziektebestrijding verricht.

1.4 Wat zijn de beoogde meetbare/concrete resultaten (SMART)?

*Licht zo concreet mogelijk toe welk resultaat wanneer bereikt moet zijn.*

*Toelichting:*

De resultaten leiden tot een externe diagnostiek, een stelsel van referentielabs, SARI surveillance in de ziekenhuizen, rioolwatersurveillance en een uitbreiding Nivelpeilstations. Vervolgens is er aansluiting op internationale trajecten door het RIVM en komt er extra capaciteit RIVM op advies, monitoring en surveillance. Ook treedt er versterking van regionale functie op en wordt de brugfunctie GGD-en RIVM uitgebouwd. Vervolgens zal eind 2022 op basis van het advies van het RIVM, waarin aanbevelingen (in elk geval Bekedam, mogelijk ook andere Covid-evaluaties) zijn verwerkt, duidelijk zijn hoe een robuust monitoring en surveillance landschap er uit moet gaan zien. Zo kan besluitvorming plaatsvinden op wat er vanaf 2023 nog meer nodig is op monitoring en surveillance en hoe we omgaan met het instrumentarium dat vanwege Covid19 extra is ingezet.

Daarnaast zetten we nu al in op regionale versterking door uitbreiding van het aantal regionaal arts consulenten (brugfunctie GGD-en RIVM) en epidemiologische kennis bij GGD-en. We vragen hierover aan RIVM een advies hoe de regionale versterking in de toekomst vorm te geven. Onderdeel hiervan vormt advies over preparatie, waaronder draaiboeken, oefenen, trainen etc.

In december 2021 is een tussentijdse raming door het Capaciteitsorgaan uitgebracht waaruit volgt dat er meer artsen Infectieziektebestrijding moeten worden opgeleid. Aan de Kamer is al toegezegd dat we voor 2022 al meer opleidingsplaatsen beschikbaar stellen. In samenspraak met het

Capaciteitsorgaan en GGD-GHOR zal nader worden uitgewerkt wat een haalbare en realistische verhoging is van het aantal IZB-artsen op de korte en langere termijn, mede gezien de krappe arbeidsmarkt. Naast het ophogen van het aantal IZB artsen dat direct werkzaam is bij de GGD, kijken we ook naar het uitbreiden van het aantal opleidingsplaatsen voor toekomstige IZB artsen.

## 2. Beleidsinstrumentarium

### 2.1 Wat is het (gekozen) beleidsinstrumentarium?

*Licht toe welk(e) beleidsinstrument(en) <sup>6</sup> gekozen zijn en wat deze concreet inhouden. Denk bijvoorbeeld aan een subsidieregeling; een nieuwe wet of een publiekscampagne.*

#### *Toelichting:*

Een breed advies van het RIVM over wat er (extra) nodig is aan monitoring en surveillance, gegeven de verschillende fasen van een uitbraak. Om genoemd advies te leveren en ook om GGD-en hier in goede gesprekspartners te laten zijn moet geïnvesteerd worden in capaciteit. Tot aan duidelijkheid over de structurele fase moeten we de nieuwe structuren en intensiveringen, zoals ingezet met Covid-19, behouden.

Daarnaast is advies nodig van RIVM over hoe de regionale versterking er uit moet gaan zien. En ook een advies over wat er nodig is met betrekking tot preparatie, waaronder draaiboeken, oefenen, trainen etc.

Investeren in internationaal netwerk en informatie om deze te benutten bij beleidsvorming op monitoring en surveillance.

Overleg met GGD GHORNL en Capaciteitsorgaan over ramingen en aantal opleidingsplekken.

### 2.2. Hoe ziet de specifieke besteding van de middelen eruit?

*Ga daarbij ook in op de p (prijs) en de q (aantal).*

#### *Toelichting:*

Voor externe diagnostiek, externe referentielaboratoria, surveillance in ziekenhuizen en uitbreiding van de NIVEL-peilstations zijn RIVM rapporten beschikbaar met een specifieke begroting.

Voor verdere invulling van rioolwatersurveillance geldt dat dit volgt bij de juli/augustus besluitvorming.

Voor aansluiting internationale trajecten door RIVM, de extra capaciteit RIVM op advies monitoring en surveillance en versterking van de regionale functie gaat het voornamelijk om extra fte's, waarbij is uitgegaan van 220.000 per jaar per extra FTE.

Zie verder ook de tabel onder 1.2.

NB: Zoals hierboven ook aangegeven, volgt eind 2022 advies van het RIVM, waarin aanbevelingen (in elk geval Bekedam, mogelijk ook andere Covid-evaluaties) zijn verwerkt en wordt duidelijk hoe een robuust monitoring en surveillance landschap er uit moet gaan. Zo kan besluitvorming plaatsvinden op wat er vanaf 2023 nog meer nodig is op monitoring en surveillance en hoe we omgaan met het instrumentarium dat vanwege Covid19 extra is ingezet. Op basis hiervan wordt wat er nodig is mogelijk nog aangevuld.

### 2.3 Hoe vindt de uitvoering plaats?

*Licht toe welke partijen betrokken zijn en hoe ziet hun betrokkenheid eruit, zowel financieel als niet-financieel. Leg ook uit wat de belangrijkste risico's voor de uitvoering zijn.*

#### *Toelichting:*

<sup>6</sup> In het [Integraal afwegingskader voor beleid en regelgeving](#) is een lijst opgenomen met allerlei beleidsinstrumenten

<p>Betrokken partijen zijn</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- RIVM (opdrachtverlening onderzoek voor 2022 wat er extra nodig is voor monitoring en surveillance, voor het versterken van de regionale functie en paraatheid/draaiboeken)</li> <li>- Unie van Waterschappen (rioolwatersurveillance)</li> <li>- Laboratoria (financiering via RIVM)</li> <li>- Nivel (financiering via PZO)</li> <li>- Huisartsen</li> <li>- Ziekenhuizen (stichting NICE, financiering via RIVM)</li> <li>- GGD-en</li> </ul> <p>De plannen worden in overleg met betrokken partijen opgesteld, wat voor 2022 staat geraamd is met betrokkenen afgestemd.</p> <p>Risico is dat een de COVID-19 pandemie (of een andere infectieziekte) oplaait, waardoor er zoveel aandacht van genoemde partijen uitgaat naar crisisresponse, dat de voorgenomen plannen niet waargemaakt kunnen worden.</p>
<p>2.4 <b>Doeltreffendheid:</b> licht toe op welke wijze de inzet van deze beleidsinstrumenten (vraag 2.1) leidt tot de doelen/resultaten die geformuleerd zijn bij 1.3 en 1.4?<sup>7</sup></p> <p><i>Baseer je bijvoorbeeld op wetenschappelijke literatuur, beleidsdoorlichtingen en -evaluaties of experts, etc. Geef aan in hoeverre de gekozen instrumenten er in zullen slagen de geformuleerde doelen/resultaten te bereiken. Benoem daarbij ook eventuele externe factoren die kunnen bijdragen aan het wel of niet bereiken van de doelen/resultaten. Sta ook stil bij eventuele (positieve of negatieve) neveneffecten van het gekozen instrumentarium.</i></p> <p><b>Toelichting:</b></p> <p>Door te investeren in monitoring en surveillance kunnen toekomstige uitbraken van infectieziekten sneller worden opgespoord. En ligt in de fase van een uitbraak de benodigde informatie voor beheersing en bestrijding snel op tafel, omdat de benodigde structuren hiervoor al in het leven zijn geroepen. Door Covid-19 mag duidelijk zijn dat de maatschappelijke kosten van een pandemie enorm zijn en dat goede informatie over het verloop van de uitbraak cruciaal is voor adequate bestrijding.</p> <p>Investeren in genoemde monitoring en surveillance instrumenten vloeit voort uit het rapport 'Zoönosen in het vizier' van de expertgroep zoönosen onder leiding van de heer Bekedam (juli 2021). Onder druk van Covid-19 is al veel in gang gezet: er zijn afspraken gemaakt met partijen (waterschappen, ziekenhuizen (NICE) etc.). De maatschappelijke druk is hoog om in het kader van pandemische paraatheid een volgende uitbraak vroeg te detecteren en snel in te grijpen.</p> <p>Het bekostigen van meer IZB-opleidingsplaatsen zorgt er voor dat er meer IZB artsen beschikbaar zijn, waardoor met voldoende artsen infectieziektebestrijding er tijdens een pandemie beter wordt ingezet op bestrijding. Dit omdat veel activiteiten (denk aan BCO) onder verantwoordelijkheid van artsen infectieziektebestrijding verricht.</p>
<p>2.5 <b>Doelmatig<sup>8</sup> bereiken van de doelen/resultaten:</b> licht toe waarom de gekozen beleidsinstrumenten (vraag 2.1) het meest efficiënt zijn voor het behalen van de doelen/resultaten (vraag 1.3 en 1.4).</p> <p><b>Toelichting:</b></p> <p>Een RIVM-advies biedt een gedegen expert opinion als het gaat om beleidskeuzes ten aanzien van monitoring en surveillance, regionale inzet en preparatie (draaiboeken). Het is daarom een logische partij om hier advies over te vragen.</p> <p>Daarnaast heeft RIVM een wettelijke taak in het kader van de volksgezondheid ten aanzien van <b>monitoring en surveillance. RIVM beschikt niet zelf over alle benodigde gegevens, maar is hiervoor</b></p>

<sup>7</sup> Er zijn allerlei hulpmiddelen voorhanden die het onderbouwen van doeltreffendheid en doelmatigheid kunnen ondersteunen. Een aantal voorbeelden:

- [De handleiding publieke businesscase](#);
- [Algemene leidraad voor MKBA's](#);
- Het CPB heeft de 'kansrijk' reeks uitgebracht, met allerlei *evidence based* beleidsinzichten. (bijvoorbeeld over [arbeidsmarktbeleid](#); [onderwijsbeleid](#) of [woonbeleid](#)).

<sup>8</sup> Doelmatigheid wordt op twee 'niveaus' gedefinieerd in dit format. 1) (vraag 2.5) de efficiëntie in het halen van de geformuleerde doelstellingen. 2) (vraag 2.6) de efficiëntie waarmee de uitvoering is georganiseerd.

afhankelijk van anderen. Waar nodig betreft RIVM partijen als huisartsen (eerste lijn, via NIVEL), ziekenhuizen (tweede lijn, NICE) en laboratoria. Ook wordt door VWS en RIVM samengewerkt met de Unie van Waterschappen als het gaat om rioolwatersurveillance.

Het bekostigen van meer opleidingsplaatsen zorgt voor meer mogelijkheid om het aantal artsen infectieziektebestrijding op te hogen.

**2.6 Doelmatig uitvoeren:** licht toe waarom de gekozen uitvoering (vraag 2.3) het meest efficiënt is.

*Toelichting:*

RIVM heeft de expertise in huis en heeft ook een wettelijke taak in het kader van de volksgezondheid ten aanzien van monitoring en surveillance. Ook heeft het RIVM een coördinerende rol als het gaat om de bestrijding van infectieziekten en de inhoudelijke aansturing van GGD-en. Daarnaast is het RIVM 'national focal point' en heeft een rol als het gaat om de preparatie op uitbraken van infectieziekten. De Unie van Waterschappen kan monsters leveren uit het rioolwater. Het ophogen van opleidingsplekken is de enige manier om aan meer IZB-artsen te komen.

### 3. Evaluatie

3.1 Met welke concrete informatie wordt bepaald of de geformuleerde doelen/resultaten bereikt zijn?

*Bij voorkeur worden hiervoor indicatoren gebruikt, maar er kan ook gebruik worden gemaakt van andere cijfers, statistieken of kerncijfers. Als kwantitatieve (meetbare/concrete) gegevens niet mogelijk zijn, kies dan voor kwalitatieve informatie op basis waarvan je doelbereik kunt vaststellen.*

*Goede indicatoren voldoen aan een aantal criteria:*

- *De indicator meet wat deze moet meten (valide)*
- *De indicator is feitelijk (objectief)*
- *De indicator is op tijd beschikbaar*
- *De indicator kan keer op keer verzameld worden*
- *De indicator is transparant (duidelijk hoe deze tot stand is gekomen)*

*Toelichting:*

Doel van een versterkt stelsel van infectieziektebestrijding is dat infectieziekten vroegtijdig worden opgepikt, zodat snel kan worden in ingegrepen. De gegevens die beschikbaar komen uit monitoring en surveillance worden door het RIVM beoordeeld en zo nodig opgevolgd binnen de signaleringsstructuur.

Daarnaast levert het RIVM jaarlijks de Staat van Zoönosen en de Staat van Infectieziekten met overzichten van het voorkomen van infectieziekten en zoönosen in Nederland, en waar relevant het buitenland.

3.2 Op welke manier wordt onderzocht/geëvalueerd of de ingezette instrumenten hebben geleid tot het bereiken van de doelen (doeltreffendheid) en of dat efficiënte wijze is gebeurd (doelmatigheid)?

*Licht toe hoe de evaluatie/onderzoeksopzet eruit komt te zien. Denk daarbij aan:*

- *Wanneer wordt er gemeten (nulmeting, tussentijds en/of eindmeting)?*
  - *Hoe wordt er gemeten? (welke evaluatie-/onderzoeksmethode(n) worden gebruikt?)*
- In hoeverre is het mogelijk om iets te zeggen over causaliteit (inzet van instrument x leidt tot uitkomst y)? Hou daarbij ook rekening met andere instrumenten of externe factoren die invloed kunnen hebben op het resultaat.*

*Toelichting:*

Een kosten –baten afweging van de verschillende monitoring- en surveillance instrumenten wordt opgenomen in de opdracht aan het RIVM, zodat hiermee bij de beleidsafweging voor de structurele situatie rekening kan worden gehouden. Het wil niet zeggen dat instrumenten die geïntensiveerd zijn vanwege Covid-19 ook voor de toekomst van een gelijk belang zijn.

Op korte termijn zullen evaluaties van Covid-19 volgen, aanbevelingen ten aanzien van het instrumentarium zullen lopende de rit worden verwerkt.

<p>Er zal op middellange termijn een Joint External Evaluation plaatsvinden. Een JEE is een instrument van de WHO waarbij een auditbezoek wordt gebracht met een team van WHO en internationale experts, waarbij een toets plaatsvindt op de implementatie van capaciteiten waaraan Nederland vanwege de International Health Regulations moet voldoen. Hieruit volgen aanbevelingen die omgezet moeten worden in een Nationaal Actieplan.</p> <p>Wat betreft de uitbreiding van het aantal IZB-artsen geldt dat het Capaciteitsorgaan hierbij jaarlijks ramingen oplevert in overleg met veldpartijen, op basis waarvan het aantal opleidingsplaatsen wordt bijgesteld.</p>
<p>3.3 Hoe wordt de evaluatie formeel geregeld?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wie is er verantwoordelijk voor de evaluatie binnen het departement?</li> <li>- Hoe verhoudt de evaluatie van dit plan zich tot de evaluatieplanning en de cyclus van beleidsdoorlichtingen?</li> <li>- Wordt er tussentijds gerapporteerd? En zo ja, hoe en aan wie?</li> <li>- Is er ruimte voor herijking van het plan? Zo ja, op welke momenten?</li> </ul>
<p><i>Toelichting:</i></p>

## 2.3 Zoönose

### 1. Aanleiding

<p>1.1 Wat is de letterlijke tekst in het <u>regeerakkoord</u> of wat is er richting Tweede Kamer gecommuniceerd (doel of maatregel)?</p>
<p><i>Toelichting:</i></p> <p>Regeerakkoord: 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. Ook versterken we de publieke gezondheidszorg.</p> <p>In diverse Kamer correspondentie is de Kamer geïnformeerd over de benodigde versterking van het zoönosenbeleid en de infectieziektenbestrijding. De Tweede Kamer (met name PvdD) vraagt expliciet aandacht voor deze versterking. Zo is in het debat naar aanleiding van de Regeringsverklaring op 19 januari 2022 toegezegd dat het kabinet met een Actieplan komt ter versterking van de zoönosen-aanpak. Dit Actieplan is één van de onderdelen van de Beleidsagenda Pandemische Paraatheid en wordt in samenhang met deze agenda opgesteld.</p> <p>Op 12 februari 2021 heeft het kabinet aan de Kamer aangegeven te willen bezien wat er nodig is om in de toekomst ziekte vanwege zoönosen zoveel mogelijk te voorkomen. Intensievere inzet van het twinning-instrument (onderlinge hulp van landen), en meer actieve inzet in internationaal onderzoek is nodig.</p> <p>Extra onderzoek is ook nodig naar het ontstaan van onbekende zoönosen, onder welke omstandigheden kunnen we zoönosen verwachten?</p> <p>Ten slotte is conform toezegging aan de Kamer een expertgroep ingesteld (Commissie Bekedam), die 74 aanbevelingen heeft gedaan om de risico's op het ontstaan en de verspreiding van zoönosen zo veel mogelijk te voorkomen. De Kamer is op 6 juli 2021 geïnformeerd over de uitkomsten van het advies van deze Commissie. In de Kamerbrieven van 14 juni, 6 juli en 23 december 2021 zijn eerste richtingen voor versterking van het nationale en internationale zoönosenbeleid verwoord, die nadere investering behoeven:</p> <p><i>Signalering, monitoring, surveillance:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- versterking van de signalering, monitoring en surveillance en verbetering van de uitwisseling van gegevens tussen dierlijke en humane monitoringssystemen (One-Health benadering);</li> <li>- versteviging risicocommunicatie, zoönosegeletterdheid bij betrokken partijen en het algemene publiek;</li> </ul>

*Veterinaire volksgezondheid en leefomgeving:*

- onderzoeksprogramma's die vanuit het ministerie van LNV worden gestart om de factoren die insleep van zoönosen kunnen bepalen, te onderzoeken en tot aanvullende maatregelen in de dierhouderij en leefomgeving te komen.
- versterken van de opsporing en aanpak op de veterinaire diergezondheid, zoönosen (samenwerking NVWA, WBVR, WUR, RIVM).

*Internationaal:*

- versterking Nederlandse deelname in internationale onderzoeksprogramma's, zoals de deelname in het EU Joint Action Surveillance (doel: Europese digitale integrale surveillance, onderzoeksagenda zoönosen).
- versterken van de Nederlandse inzet in internationale gremia, waarbij ook de versterking de zoönosenaanpak wordt uitgedragen, o.a. door twinning-projecten en plaatsen van liaisons bij de Tripartite (WHO, FAO, OIE) en UNEP.

Aan de Kamer is een Actieplan toegezegd waarin onder andere bovengenoemde aanbevelingen nader worden uitgewerkt. Dit Actieplan wordt met betrokken partijen (met name LNV, onderzoeksinstituten RIVM en WUR, NVWA, GGDGHOR, IPO, VNG en veehouderijsectoren) nader uitgewerkt.

2.2 Hoe ziet de meerjarige reeks eruit? Is een deel van de reeks al aangevraagd in een eerder bestedingsplan?<sup>9</sup> Welk deel wordt aangevraagd in dit bestedingsplan en welk deel resteert?

*NB: de specifieke besteding van de middelen wordt beschreven in vraag 2.2.*

*Indien in 2027 nog niet het structurele bedrag is bereikt, wordt de meerjarige reeks, tot het jaar waarin de uitgaven structureel zijn, toegevoegd aan de tabel.*

	2022	2023	2024	2025	2026	2027	Struc.
Middelen voor huidig plan	4,65	2,7	3,5	3,3	3,7	3,7	3,

Nadat het Actieplan gereed is (rond de zomer) de overige middelen aanvragen.

1.3 Wat is het probleem dat wordt beoogd om op te lossen?

Licht toe:

- Naar aanleiding van de COVID-19 crisis is de aandacht voor de zoönosen (ziekteverwekkers waaronder virussen die van dier op mens kunnen overgaan) nadrukkelijker in het daglicht komen te staan. Alhoewel er al signalering, monitorings- en surveillancesystemen bestaan, die in mens, dier en milieu aanwezigheid van mogelijke risico's opsporen, is versterking van het zoönosenbeleid noodzakelijk om de overdracht van zoönosen van dier naar mens zoveel mogelijk te voorkomen of in de kiem te kunnen aanpakken. Met een steeds wijdere verspreiding van vogelgriep en het aantreffen van COVID-19-virus in een aantal diersoorten (hamsters, vossen) zijn de risico's van overdracht van dier op mensen prominent. Ook zijn de globale ontwikkelingen vwb het klimaat, veel transport van mensen en dieren en lokaal het dicht op elkaar leven van (veel) mensen en dieren belangrijke factoren die versterkte aandacht voor de beheersing van zoönoserisico's noodzakelijk maakt.

*Toelichting:*

- De COVID-19 crisis laat zien dat de signalering, monitoring en surveillance van zoönosen bij de dieren en in de mens extra aandacht behoeft. Ontwikkelingen zoals klimaatverandering, veranderd landgebruik, veel transportbewegingen van mens en dier, de dichtheid van veehouderijbedrijven, veranderende dierhouderij maken deze versterkte aandacht noodzakelijk zodat overdracht van zoönosen van dier op mens zoveel mogelijk wordt voorkomen of zo snel mogelijk worden gesignaleerd om verspreiding te kunnen voorkomen.
- De systemen en structuren die beschikbaar zijn (nationaal en internationaal) moeten versterkt worden. Er is extra inzet/capaciteit nodig voor onderzoek naar de factoren van insleep van zoönosen en versterking van de signalerings-, monitorings- en surveillancesystemen.

<sup>9</sup> Het gaat hierbij om een goedgekeurd bestedingsplan, onafhankelijk van het moment van budgettaire verwerking.

<ul style="list-style-type: none"> <li>Ook moeten professionals en publiek breed bekend worden met risico's van zoönosen (zoönosegeletterdheid) en moeten professionals (na)scholing ontvangen om de signalen beter te kunnen detecteren en op te volgen.</li> </ul>
<p>1.4 Wat zijn de beoogde meetbare/concrete resultaten (SMART)? <i>Licht zo concreet mogelijk toe welk resultaat wanneer bereikt moet zijn.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Een versteviging van nationaal en internationaal zoönosenbeleid is noodzakelijk om toekomstige zoönotische uitbraken en infectieziekten zoveel mogelijk te voorkomen, zo snel mogelijk te signaleren zodat grootschalige uitbraken voorkomen kunnen worden.</li> <li>Naast de huidige middelen wordt samen met LNV en andere betrokken partijen (RIVM, NVWA, WUR, GGDGHOR, VNG, IPO, veehouderijsectoren) nog gekeken welke extra middelen nodig zijn. Hiervoor wordt een Actieplan uitgewerkt. In het Actieplan worden bovengenoemde opgaven nader ingevuld, inclusief het benodigde tijdspad met beoogde einddatum zomer 2025.</li> <li>In de komende jaren worden tussentijds voortgangsrapportages van het Actieplan gepresenteerd, waarin de voortgang en afronding van alle acties wordt gerapporteerd aan de Kamer.</li> <li>De uitwerking is zichtbaar in: <ul style="list-style-type: none"> <li>extra capaciteit voor de vroege signalering, werkzaamheden binnen de zoönosenstructuur, meer en gerichte monitoring en surveillance van zoönosen.</li> <li>onderzoeksresultaten vwb factoren die insleep van zoönosen veroorzaken, welke leiden tot aanvullend beleid en maatregelen;</li> <li>communicatie (folders, seminars, campagne) en opleiding over zoönosen en de risico's daarvan;</li> <li>internationale bijdrage in onderzoeksprogramma's, verspreiding kennis via twinning met andere landen;</li> <li>na advies van de Gezondheidsraad eventueel een advies voor jaarlijkse griepvaccinatie van (pluim)veehouders en erfbetreders.</li> </ul> </li> </ul>
<p><i>Toelichting:</i> Resultaten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Versterkte aandacht voor de risico's van zoönosen bij betrokken partijen en het brede publiek.</li> <li>Verbeterd inzicht in de factoren die insleep van zoönosen bepalen, zodat mogelijk mitigerende maatregelen kunnen worden genomen;</li> <li>Versterking van de (vroege) signaleringsstructuren (nationaal en internationaal);</li> <li>Versterking van de monitoring &amp; surveillance van zoönosen en infectieziekten (nationaal en internationaal);</li> <li>Verbeterde informatie-uitwisseling tussen de monitoringsgegevens vanuit de dierlijke sectoren, vanuit de leefomgeving (wilde dieren) en de humane infecties, vergt een investering in capaciteit en ICT-systemen;</li> <li>Mogelijkheid voor jaarlijkse griepvaccinatie voor (pluim)veehouders en erfbetreders aanbieden.</li> </ul>
<p>2. Beleidsinstrumentarium</p> <p>2.1 Wat is het (gekozen) <b>beleidsinstrumentarium</b>? <i>Licht toe welk(e) beleidsinstrument(en) <sup>10</sup> gekozen zijn en wat deze concreet inhouden. Denk bijvoorbeeld aan een subsidieregeling; een nieuwe wet of een publiekscampagne.</i></p> <p><i>Toelichting:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Extra capaciteit voor monitoring en surveillance door het RIVM ten behoeve van de samenwerking met monitoring en surveillance tussen humane en dierlijke sectoren (One Health);</li> <li>Capaciteit voor inzet in internationale gremia, opzet van twinningprojecten;</li> <li>Onderzoekscapaciteit voor onderzoek naar factoren die overdracht van zoönosen bepalen, mogelijkheid vaccinatie veehouders;</li> <li>Risicocommunicatie t.b.v. de zoönosegeletterdheid en stimuleren van gezamenlijke (na)scholing van professionals uit het humane en veterinaire domein.</li> </ul>

<sup>10</sup> In het [Integraal afwegingskader voor beleid en regelgeving](#) is een lijst opgenomen met allerlei beleidsinstrumenten

<p>2.2. Hoe ziet de <u>specifieke besteding</u> van de middelen eruit?  Ga daarbij ook in op de <i>p (prijs)</i> en de <i>q (aantal)</i>.</p> <p><i>Toelichting:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Voor de investering op het gebied van humane monitoring en surveillance wordt aangesloten bij de aanvraag voor het thema 'versterking infectieziektenbestrijding'. Hiervoor is onder deze post geen geld begroot.</li> <li>▪ Voor de investering op het gebied van 'internationaal onderzoek' is een post opgenomen in het bestedingsplan 'versterking infectieziektenbestrijding'. Een deel van deze onderzoeksgelden is ook bestemd voor onderzoek op het gebied van (opkomende) zoönosen. Hiervoor is onder deze post geen geld begroot.</li> <li>▪ Na gesprekken met relevante partijen die deze onderzoeken uit gaan voeren (met name RIVM, WUR en NVWA) zal het beschikbare budget in de komende jaren voor de volgende activiteiten worden uitgerold. <u>Activiteiten op basis van de uitwerking van het Nationaal Actieplan:</u> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Versterking signalering, monitoring, surveillance, inclusief vroege signalering en de samenwerking/informatie uitwisseling tussen de humane monitoring/surveillance en de monitoring in dierlijke sectoren en vanuit de natuur.</li> <li>2. Onderzoek en ontwikkeling instrumenten voor veehouderij/beurzen: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Onderzoek over beperken insleep en transmissie zoönotische ziektekiemen tussen</li> <li>b. veehouderijbedrijven (onder andere het ERRAZE onderzoek van Wageningen Universiteit), verkenning naar zoönoserisico's beurzen (wilde en gehouden dieren), bioveiligheidscheck, preventieve monitoring, inhuur experts.</li> <li>c. Onderzoek vaccinatie bij veehouders.</li> </ol> Dit zijn middelen voor onderzoek tot 2027 en horen niet bij verdere structurele uitgaven na 2026. </li> <li>3. Opsporing, monitoring en aanpak zoönosen door onder andere de NVWA.</li> <li>4. Risicocommunicatie over zoönosen &amp; nascholing (zoönose- geletterdheid).</li> <li>5. Internationale samenwerking en kennisverspreiding.</li> </ol> </li> </ul>
<p>2.3 Hoe vindt de <u>uitvoering</u> plaats?</p> <p><i>Toelichting:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Versterking signalering, monitoring en surveillance door het inrichten van een platform voor data-delen: intensivering monitoring, surveillance activiteiten en informatie-uitwisseling: RIVM, GGD GHOR, WVBR, WUR, NVWA</li> <li>• Onderzoeksproject ERRAZE: WUR ism o.a. het RIVM</li> <li>• Internationale inzet &amp; onderzoek: VWS, LNV, RIVM, WUR, NVWA.</li> <li>• Internationale kennisverspreiding: RIVM, NVWA, WUR</li> <li>• Risicocommunicatie: RIVM, WUR, NVWA, GGD'en</li> </ul>
<p>2.4 <u>Doeltreffendheid</u>: licht toe op welke wijze de inzet van deze beleidsinstrumenten (vraag 2.1) leidt tot de doelen/resultaten die geformuleerd zijn bij 1.3 en 1.4?<sup>11</sup></p> <p><i>Toelichting:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De bestaande structuren moeten versterkt worden. COVID-19 en andere ontwikkelingen (met name globale ontwikkelingen vwb klimaat en transport van mens/dier) vormen de aanleiding voor de extra inzet om mogelijke toekomstige pandemieën, veroorzaakt door zoönosen (zoals ook mogelijk door oorsprong van het COVID-19 virus) effectief te kunnen voorkomen.</li> <li>• De evaluatie van de nertsenaanpak waarbij alle nertsen in Nederland geruimd moesten worden vanwege het risico van overdracht van COVID-19 naar mensen, liet zien dat de</li> </ul>

<sup>11</sup> Er zijn allerlei hulpmiddelen voorhanden die het onderbouwen van doeltreffendheid en doelmatigheid kunnen ondersteunen. Een aantal voorbeelden:

- [De handleiding publieke businesscase](#);
- [Algemene leidraad voor MKBA's](#);
- Het CPB heeft de 'kansrijk' reeks uitgebracht, met allerlei *evidence based* beleidsinzichten. (bijvoorbeeld over [arbeidsmarktbeleid](#); [onderwijsbeleid](#) of [woonbeleid](#)).

<p>zoönosenstructuur goed werkt, maar dat op een aantal punten versterking nodig is. Met name de samenwerking tussen de relevante partijen in de vroege signaleringsfase is van groot belang om uitbraken effectief te kunnen voorkomen. Dit betekent vooral een versterking van de One Health aanpak.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Onderzoeken, nationale en internationale afspraken zullen op de verschillende onderdelen in de keten van de signalering, monitoring en surveillance van zoönosen leiden tot een verscherpte aandacht waardoor verspreiding van zoönosen van dier op mens beter wordt voorkomen (bijvoorbeeld door aanvullende maatregelen in de natuur, op boerenbedrijven). Door integratie van de signalering veterinaire-humaan (gefaciliteerd met ICT) worden signalen sneller en beter opgepikt.</li> <li>• Tenslotte is meer algemene aandacht nodig voor de risico's van zoönosen, zodat er ten algemene meer aandacht is bij het brede publiek en de beroepsgroepen voor de risico's van zoönosen en het handelingsperspectief. Dit wordt opgepakt via communicatie en meer aandacht voor One Health in opleidingen.</li> </ul>
<p>2.5 <u>Doelmatig<sup>12</sup> bereiken van de doelen/resultaten</u>: licht toe waarom de gekozen beleidsinstrumenten (vraag 2.1) het meest efficiënt zijn voor het behalen van de doelen/resultaten (vraag 1.3 en 1.4).</p>
<p><i>Toelichting:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Het huidig instrumentarium vwb de signalering, monitoring en surveillance functioneert al een tiental jaren, ook is er een internationale samenwerking op dit vlak. Intensiveringen die in de COVID-19 crisis zijn gestart (zoals de rioolwatersurveillance, lessen uit de aanpak COVID-19 bij nertsen) zullen verder worden ingevuld. Het Nationaal Actieplan versterking zoönosenbeleid 2022-2025 brengt de lessen vanuit de COVID-19 crisis bijeen, waarmee de instrumenten ter voorkoming van overdracht van ziekteverwekkers van mens op dier zoveel mogelijk worden voorkomen.</li> <li>• Onderzoek is noodzakelijk om meer interventies te kunnen inzetten ter voorkoming van de insleep van zoönose en bij eventueel voorkomen de zoönose zo snel mogelijk te signaleren en risico's voor verspreiding zoveel mogelijk in te perken.</li> <li>• Doordat bij het brede publiek en de beroepsgroepen meer bekend is over zoönosen en het handelingsperspectief om risico's te voorkomen, wordt bijgedragen aan de bescherming van de volksgezondheid (voorbeeld: RIVM-campagne vwb de risico's vwb ziekte van Lyme).</li> </ul>
<p>2.6 <u>Doelmatig uitvoeren</u>: licht toe waarom de gekozen uitvoering (vraag 2.3) het meest efficiënt is.</p>
<p><i>Toelichting:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Het huidig instrumentarium vwb de signalering, monitoring en surveillance functioneert al jarenlang. Het is vooral van belang om het huidig instrumentarium in het licht van de ontwikkelingen nader onder de loep te nemen en te versterken.</li> <li>• De versterking van de zoönosen aanpak moet zich vooral richten op goed inzicht in de factoren die insleep van zoönosen veroorzaken, waarop vervolgens maatregelen genomen kunnen worden. De samenwerking/informatie-uitwisseling tussen partijen uit de veterinaire en humane sectoren moet versterkt, waardoor in de toekomst nog eerder en beter de signalen kunnen worden opgevangen en maatregelen kunnen worden genomen. Deze partijen (RIVM, GGD'en, Gezondheidsdienst voor Dieren, Wageningen Bioveterinary Research) werken al jaren in deze structuur en zijn ook de aangewezen partijen om dit systeem nog verder te versterken</li> </ul>

### 3. Evaluatie

<p>3.1 Met welke concrete informatie wordt bepaald of de geformuleerde doelen/resultaten bereikt zijn?</p>
<p><i>Toelichting:</i></p> <p>- Voor het Actieplan worden tussenrapportages en eindrapportages opgesteld, waarin de voortgang van de acties wordt gerapporteerd. Het Actieplan wordt in 2025 afgerond met een eindevaluatie. Voor deze evaluaties wordt kwalitatief nagegaan of de betrokken partijen met de versterkte aanpak</p>

<sup>12</sup> Doelmatigheid wordt op twee 'niveaus' gedefinieerd in dit format. 1) (vraag 2.5) de efficiëntie in het halen van de geformuleerde doelstellingen. 2) (vraag 2.6) de efficiëntie waarmee de uitvoering is georganiseerd.

de signalen eerder en beter kunnen duiden/aanpakken. Op basis van onder andere deze informatie kan worden ingeschat of het zoönosebeleid is versterkt. Op basis van nationale en internationale rapportages kunnen effecten van de versterking van het zoönosebeleid nationaal en internationaal worden geanalyseerd. Zo wordt in de Staat van Zoönosen (RIVM rapportage) periodiek de melding van zoönosen (humaan en veterinaire) gerapporteerd.
3.2 Op welke manier wordt onderzocht/geëvalueerd of de ingezette instrumenten hebben geleid tot het bereiken van de doelen ( <u>doeltreffendheid</u> ) en of dat efficiënte wijze is gebeurd ( <u>doelmatigheid</u> )?
<i>Toelichting:</i> - Het Nationaal Actieplan wordt tussentijds (eind 2023) geëvalueerd, en een eindevaluatie (2025) waarin de doeltreffendheid en doelmatigheid van ingezette instrumenten wordt gemeten/onderzocht.
3.3 Hoe wordt de evaluatie formeel geregeld?
-
<i>Toelichting:</i> - Het Actieplan wordt door het ministerie van VWS en LNV gezamenlijk opgesteld, VWS is leidend. - Tussen- en eindrapportage/evaluatie worden gerapporteerd aan de ministers/Tweede Kamer.

## 2.4 Kennis en Innovatie

### 1. Aanleiding

1.1 Wat is de letterlijke tekst in het <u>regeerakkoord</u> of wat is er richting Tweede Kamer gecommuniceerd (doel en/of maatregel)? <i>'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.'</i>
<i>Toelichting:</i> Het doel van deze investering is om kennis en innovatie over en voor pandemische paraatheid te ontwikkelen om zo beter voorbereid te zijn op een nieuwe epidemie. Dit is onderdeel van bredere programma pandemische paraatheid waarvoor een goede basis voor kennis en innovatie voorwaardelijk is. Het gaat om kennis en innovatie die gericht is op versterkte publieke gezondheidszorg en infectieziektebestrijding en de aanpak en bestrijding van een pandemie.  Ten aanzien van het onderwerp ventilatie: in relatie tot het corona-virus komt dit met regelmaat terug in de debatten met de Tweede Kamer. Zie ook onderstaande aangenomen moties hierover: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Over de relatie tussen het bouwbesluit en ventilatienormen TK 25295 nr. 1352 Agema van 7 juli 2021,</li> <li>• Ventilatie en CO2 melders in scholen TK 25295 nr. 1567 lid Paternotte, 1 dec. 2021</li> <li>• Ventilatie en luchtreiniging TK25295 nr. 1071 Van den Berg van 24 maart 2021,</li> <li>• En het benadrukken van het belang van ventilatie in binnenruimten en binnenshuis en het gebruik van mediacampagnes, oa TK 25295 nr. 1300 Paternotte van 24 juni 2021, nr. 1412 Van der Plas van 18 augustus 2021 en nr. 1569 Agema van 1 dec. 2021.</li> </ul>
2.3 Hoe ziet de meerjarige reeks eruit? Is een deel van de reeks al aangevraagd in een eerder bestedingsplan? <sup>13</sup> Welk deel wordt aangevraagd in dit bestedingsplan en welk deel resteert? <i>NB: de specifieke besteding van de middelen wordt beschreven in vraag 2.2.</i>

<sup>13</sup> Het gaat hierbij om een goedgekeurd bestedingsplan, onafhankelijk van het moment van budgettaire verwerking.

Indien in 2027 nog niet het structurele bedrag is bereikt, wordt de meerjarige reeks, tot het jaar waarin de uitgaven structureel zijn, toegevoegd aan de tabel.

	2022	2023	2024	2025	2026	Struc.
Middelen huidig plan	18,7	18,85	12,85	10,85	0,85	0,85

\*bedragen in miljoenen

2.4 Wat is het probleem dat wordt beoogd om op te lossen? Licht toe:

Tijdens de huidige pandemie is gebleken dat op bepaalde domeinen van de pandemische paraatheid de kennisbasis ontoereikend of ontoegankelijk was. Kennis en inzichten over relevante (nieuwe) diagnostiek, therapieën of maatregelen is soms te beperkt gebleken, waardoor de aanpak onvoldoende (wetenschappelijk) gefundeerd was. Bij het bestrijden van een pandemie was het soms 'varen in de mist'. De route naar bestrijding moet korter zijn; de samenwerking sneller en de kaders moeten niet bij een uitbraak van een pandemie geïmproviseerd worden. Een pandemie vraagt om wendbare oplossingen; om de inzet van de beste experts, de beste organisaties en bedrijven. Het voorkomen en bestrijden van een toekomstige pandemie vraagt daarom om een flinke investering in kennis en innovatie. Deze kennis kan door VWS en andere departementen worden benut als basis voor het beleid dat ontwikkeld gaat worden op pandemische paraatheid, maar is ook relevant voor het zorgveld. Uiteindelijk profiteert de hele maatschappij van beleid waarvan de effectiviteit door wetenschappelijke kennis is aangetoond en vergroot dit het draagvlak voor een overheidsaanpak bij crises.

*Wat de gewenste situatie of doel(en) is (zijn)?*

Een goede basis van kennis en innovatie draagt bij aan een betere startpositie bij een volgende pandemie. Een versterkte pandemische paraatheid leidt ertoe dat de schade voor volksgezondheid en de economische en maatschappelijke schade beter beperkt kunnen worden. Meer multidisciplinaire samenwerking tussen experts kan kennishiaten oplossen en zorgen voor een meer gefundeerde aanpak bij een volgende pandemie. Het zorgt voor betere modellen, meer kennis over effecten van interventies en instrumenten, meer kennis over verspreiding en gedrag en meer kennis over immuniteit. Meer zicht en overzicht op kennis en expertise zorgt ervoor dat die ook beter ingeroepen kan worden voor een pandemie en dat we meer wendbaar zijn en meer slagkracht hebben. Beter en heldere communicatie over die kennis en inzichten zorgt ervoor dat er meer draagvlak ontstaat en dat de samenleving beter in staat is om een bijdrage te leveren. Bij de start van een volgende pandemie is onze kennisbasis beter op orde, zijn de netwerken van expertise sterker en meer multidisciplinair, zijn innoverende partijen startklaar en hebben die meer oplossingen klaarliggen of klaar voor ontwikkeling. Modellen zijn verder ontwikkeld, scenariostudies kunnen snel worden klaargestoomd en we zijn in staat kennis beter te benutten in de koers en aanpak van een pandemie.

VWS heeft de intentie om in de volgende ronde van het groeifonds een voorstel te (laten) indienen over pandemische paraatheid. Met een investering uit het groeifonds kan de kennis en innovatie een verdere impuls krijgen, ook gecombineerd met private investeringen, aanvullend op de inzet vanuit dit bestedingsplan.

1.4 Wat zijn de beoogde meetbare/concrete resultaten (SMART)?

*Toelichting:*

De volgende resultaten worden beoogd:

- Genereren van nieuwe kennis voor beleid: het uitzetten van onderzoek naar ontbrekende wetenschappelijke kennis over effecten van interventies en instrumenten, over verspreiding en gedrag en over immuniteit ter onderbouwing van maatregelen en beleid rondom het voorkomen, uitstellen en bestrijden/beheersen van pandemieën.
- Het bundelen van bestaande en nieuwe kennis in opdracht van VWS bij ZonMW en FAST en daarmee zicht krijgen op de ontwikkelingen en publicaties in het onderzoek op dit onderwerp.
- Het verstevigen van de positie van Nederland in een internationaal speelveld.
- Zicht krijgen op bestaande beschikbare capaciteit van wetenschappelijke expertise op het vlak van pandemische paraatheid en daarbij ook het stimuleren van netwerkvorming en bundeling van expertise, ook multidisciplinair. Dit maakt het gemakkelijker om in crisistijd de juiste capaciteiten en expertise aan te wenden.

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Het zorgdragen voor voldoende onderzoekscapaciteit op de benodigde disciplines bij kennis- en onderzoeksinstellingen of andersoortige consortia die nodig zijn om een pandemie te kunnen voorspellen en te kunnen mitigeren.</li> <li>• Voorzien in de aanwas van deze onderzoekers middels (zorg)onderwijs.</li> <li>• Het verstevigen van samenwerking tussen onderzoekers en onderzoeksinstellingen.</li> <li>• Het aantrekken van wetenschappelijk talent naar Nederland en daarmee voorzien in aantrekkelijk werkgeverschap</li> </ul>	
Resultaten 2022	Planning
Kennisprogrammering (o.a. via ZONMW)	Q2 (zsm)
Gedragsexpertise RIVM (werving/behouden personeel in tweede helft 2022)	Q4
Financiering van Nederlandse onderzoekers in internationale consortia (bv. HORIZON)	Q4 (start)
RIVM/TNO ventilatie onderzoek	Q2 opdracht, q3 start
Innovatie Therapieontwikkeling waaronder vaccins (onder andere via FAST)	Q4 (start)

<p>2. Beleidsinstrumentarium</p> <p>2.1 Wat is het (gekozen) <u>beleidsinstrumentarium</u>?</p> <p><i>Toelichting:</i></p> <p>De kennis- en innovatiebasis voor pandemische paraatheid moet breder en sterker. Dit is een proces van lange adem. Dat begint bij een goede inhoudelijke programmering en het bevorderen van relevante partijen om daar een bijdrage aan te leveren.</p> <p>Om de bovengenoemde doelen te bereiken worden de volgende instrumenten ingezet.</p> <p>1. Opdrachten (waaronder aan ZonMW) voor het opstellen van een nieuwe meerjarige kennisprogrammering pandemische paraatheid en het financieren van onderzoeksprojecten die hier uit voort vloeien. Deze agenda zal die kennisvragen beantwoorden die met voorrang door kennisinstellingen en onderzoekers beantwoord dienen te worden waardoor evidence based beleid gemaakt kan worden over pandemische paraatheid. Onderwerpen zijn bijvoorbeeld</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Meer kennis over het voorspellen en detecteren van de nieuwe ziektekiemen en de kans dat deze kiemen een nieuwe pandemie kunnen veroorzaken. Hierbij gaat het om verspreiding van ziektekiemen tussen mensen onderling, tussen dier en mens (zoönosen), en dieren onderling. Specifiek gaat het o.a. om de rol van (mogelijke) mutaties (wijzigingen in de genetische code) en andere biologische veranderingen in belangrijke eigenschappen van micro-organismen (bijvoorbeeld virussen, bacteriën en schimmels): het gastheerbereik, de wijze van verspreiding, het ziekmakend vermogen, en de herkenbaarheid voor het immuunsysteem na vaccinatie.</li> <li>• Het vertalen van (wetenschappelijke) kennis naar de maatschappij met als doel om beleidsmakers en uitvoerende instanties de instrumenten te geven voor het ontwikkelen van effectieve en maatschappelijk aanvaarde interventiestrategieën (maatregelen) om besmetting en verspreiding te voorkomen. Welke maatregelen werken het beste in verschillende epidemische scenario's, met verschillende soorten verspreiding (symptomatisch en asymptomatisch, via luchtweg of andere overdrachtmethoden). Maatregelen zijn bijvoorbeeld ventilatie, afstand houden en mondmaskers, bron- en contactonderzoek, testen en traceren en vaccineren. Daarbij wordt ook onderzocht wat de juiste informatie- en communicatiestrategie is (educatie, platforms, games, beslisondersteuning, experimenten ed.).</li> <li>• Versterken multidisciplinaire samenwerking kennispartijen over de breedte van aanpak van pandemische paraatheid. Dit is nodig de kennisbasis te versterken; bijvoorbeeld tussen medische en gedragswetenschappers en tussen dier en mensenwetenschappers en omgevingswetenschappers. Nieuwe</li> </ul>
--

<p>samenwerkingsverbanden worden geïnitieerd en versterkt met thema-overstijgende aandachtsgebieden in deze kennisagenda van ZonMW.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wiskundig modelleren: Er worden scenario's opgesteld voor toekomstige pandemieën waarbij de resultaten van eerder genoemde onderzoeksgebieden worden gebruikt om modellen voor verschillende scenario's te verbeteren en zo te voorspellen welke strategie het beste werkt in welk scenario. Deze modellen geven input voor het voorbereiden van interventies, draaiboeken en protocollen voor verschillende doelgroepen, zodat we in de volgende pandemie sneller en effectiever maatregelen kunnen inzetten. Gedragsaspecten worden ook meegenomen in modellen.</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Gedragsunit RIVM: In 2022 zal het RIVM aan de slag gaan met het trekken van lessen uit de huidige pandemie op het gebied van gedragswetenschap. Deze expertise dient ter ondersteuning van de volgende pandemiebestrijding goed geborgd te zijn in de nationale crisisstructuur. Het gaat hierbij om het opstarten in crisistijd van gedragswetenschappelijk onderzoek en vervolgens gedurende de pandemie kort cyclische monitoring, verdieping en advisering van beleid. Zowel proces, competenties, onderzoeksmethodologie als capaciteit, interactie met beleid en bruikbaarheid voor besluitvorming komen aan bod. Deze lessons learned zullen een robuuste basis leggen voor gedragsonderzoek en -adviesering tijdens een volgende pandemie; en voor de capaciteit en kennis die aangehouden moet worden als waakvlam t.b.v. pandemische paraatheid. Het structureel versterken van gedragsexpertise, via het RIVM vanaf 2023. Hierbij gaat het om 5 fte. Zij zijn belast met het uitvoeren van sociaal wetenschappelijk onderzoek op het domein van pandemieën, ophalen van inzichten, het verwerken van die inzichten in modellen en scenario's voor de toekomst, het ontwikkelen van een aanpak voor de toekomst.</li> <li>3. Actieve inbreng en invloed van RIVM verbeteren in Europees verband: deelnemen of trekken van Europese onderzoeksprogramma's en samenwerkingsprogramma's op pandemische paraatheid, zoals: het delen en overbrengen van kennis aan EU-landen en Caribisch Nederland.</li> <li>4. Bijdragen breed onderzoek naar ventilatie door TNO. Op het thema ventilatie ligt een grote kennisbehoefte en een groot kennissgat. Voor de middellange termijn en voor de pandemische paraatheid willen we meer weten over verspreiding en welke rol (innovatie) op ventilatie kan spelen in het voorkomen van verspreiding en het beperken van een uitbraak. TNO regisseert dit onderzoek, waaraan veel universiteiten en partijen bijdragen. Dit onderzoek start in 2022. De bijdrage vanuit het programma pandemische paraatheid is €3 mln. in 2022 en 2023 en €2 mln. in 2024. Dit onderzoek richt zich ook nadrukkelijk op ventilatie in sport locaties en instellingen voor langdurige zorg. De uitvoering zal door TNO, UMC's en Technische universiteiten gedaan worden. Dit zijn de partijen die de meeste kennis en onderzoeksfaciliteiten hebben.</li> <li>5. Opdrachten (waaronder aan FAST)(de therapie-poot van ZONMW) voor het opstellen van een innovatie-agenda en -programmering pandemische paraatheid en het financieren van innovatieprojecten die hier uit voort vloeien. <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Onderwerpen die aan bod zullen komen zijn: vaccinontwikkeling, nieuwe therapieën en onderwijs therapieontwikkeling. Ontwikkeling kan de springplank voor therapieproductie worden, waaronder vaccinproductie. Het aanjagen van samenwerking(sinstrumenten) tussen partijen is daarbij een belangrijk doel.</li> <li>b. Kennis opdoen over een efficiënte manier van levering, opschaling en verdeling van middelen (waaronder vaccins) die nodig zijn voor diagnostiek en therapieën bij een uitbraak van een infectieziekte met een pandemisch potentieel.</li> <li>c. Quick start voor projecten (ook Europees)</li> </ol> </li> </ol>
<p>2.2. Hoe ziet de <u>specifieke besteding</u> van de middelen eruit?  <i>Ga daarbij ook in op de p (prijs) en de q (aantal).</i></p>

Bijlage: Bestedingsplan middelen regeerakkoord pandemische paraatheid, onderdeel: kennis en innovatie.						
Overzicht x € miljoen	2022	2023	2024	2025	2026	Struct.
1.Kennisprogrammering pandemische paraatheid	5	5	5	5		
2.Versterken kennisbasis gedrag RIVM: Gedragsunit	0,7	0,85	0,85	0,85	0,85	0,85
3. Onderzoek TNO/RIVM ventilatie start 2022	3	3	2			
<b>Totaal kennis</b>	<b>8,7</b>	<b>8,85</b>	<b>7,85</b>	<b>5,85</b>	<b>0,85</b>	<b>0,85</b>
4. Programmering stimulering innovatie op het gebied van therapie en instrumentenontwikkeling	10	10	5	5		
<b>Totaal Innovatie</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>5</b>	<b>5</b>		
<b>Totaal kennis en innovatie</b>	<b>18,7</b>	<b>18,85</b>	<b>12,85</b>	<b>10,85</b>	<b>0,85</b>	<b>0,85</b>

Overzicht middelen kennis en innovatie

Onderbouwing bij middelen

1. Kennisprogramma: we zetten in op het uitzetten van de kennisprogrammering in een periode van 1,5 jaar met een doorlooptijd van 4 jaar. Een deel van de middelen zal via ZONMW lopen.
2. Gedragsunit RIVM: In 2022 heeft het RIVM € 0,7 mln. nodig om de geleerde lessen te inventariseren van de huidige pandemie op het gebied van gedragsonderzoek. Dit bedrag is tot stand gekomen op basis van een schatting van het RIVM in combinatie met onderstaande tarieven. Vanaf 2023 wordt minimaal 5 fte geïnvesteerd in de gedragsunit. Het vergt de inzet van structurele expertise om gedrag een goede plek te geven in de pandemische voorbereiding.

buiten verzoek

3. Onderzoek TNO/RIVM; TNO heeft -op ons verzoek- gezamenlijk met andere partijen een onderzoeksvorstel opgesteld over onderzoek naar ventilatie. Vanuit PP wordt de onderzoeksvariant gekozen die € 8 mln. kost Het is een integraal onderzoek, waar ook veel intensief veldwerk in zit. Er zal bijvoorbeeld experimenteel worden nagebootst op welke wijze zwevende virusdeeltjes zich door de lucht verspreiden. Ook wordt onderzocht hoe interacties tussen mensen in de intramurale ouderenzorg er normaal gesproken uitzien en wat de impact hiervan is op het blootstellingsrisico. TNO zal tussentijds rapporteren over de voorlopige resultaten.
- 4 Innovatieprogramma:We zetten in op het uitzetten van opdrachten (waaronder door FAST) voor het opstellen van een innovatie-agenda en -programmering pandemische paraatheid. Hiermee financieren we innovatieprojecten om zo een springplank te zijn voor de ontwikkeling voor therapieproductie (waaronder vaccinproductie), samenwerking(sinstrumenten) voor een efficiënte manier van levering, opschaling en verdeling van middelen en voor diagnostiek en therapieën bij een uitbraak van een infectieziekte met een pandemisch potentieel.

2.3 Hoe vindt de uitvoering plaats?

*Licht toe welke partijen betrokken zijn en hoe ziet hun betrokkenheid eruit, zowel financieel als niet-financieel. Leg ook uit wat de belangrijkste risico's voor de uitvoering zijn.*

Zie voor toelichting bij gekozen beleidsinstrumentarium. Het belangrijkste risico bij de beleidsinstrumenten is vertraging in verband met uitval van personele bezetting door corona.
2.4 <b>Doeltreffendheid:</b> licht toe op welke wijze de inzet van deze beleidsinstrumenten (vraag 2.1) leidt tot de doelen/resultaten die geformuleerd zijn bij 1.3 en 1.4? <sup>14</sup>
<p><i>Toelichting:</i>  Zoals eerder aangegeven zijn de resultaten als volgt:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Genereren van nieuwe kennis voor beleid: het uitzetten van onderzoek naar ontbrekende wetenschappelijke kennis (zowel basis- als specialistische kennis)</li> <li>2. Het bundelen van bestaande en nieuwe kennis in opdracht van VWS bij ZonMW en FAST en daarmee zicht krijgen op de ontwikkelingen en publicaties in het onderzoek op dit onderwerp.</li> <li>3. Het verstevigen van de positie van Nederland in een internationaal speelveld</li> <li>4. Zicht krijgen op bestaande beschikbare capaciteit van wetenschappelijke expertise op het vlak van pandemische paraatheid en daarbij ook het stimuleren van netwerkvorming en bundeling van expertise, ook multidisciplinair. Dit maakt het gemakkelijker om in crisistijd de juiste capaciteiten en expertise aan te wenden.</li> <li>5. Het zorgdragen voor voldoende onderzoekscapaciteit op de benodigde disciplines bij kennis- en onderzoeksinstellingen of andersoortige consortia die nodig zijn om een pandemie te kunnen voorspellen en te kunnen mitigeren.</li> <li>6. Voorzien in de aanwas van deze onderzoekers middels (zorg)onderwijs.</li> <li>7. Het verstevigen van samenwerking tussen onderzoekers en onderzoeksinstellingen.</li> <li>8. Het aantrekken van wetenschappelijk talent naar Nederland en daarmee voorzien in aantrekkelijk werkgeverschap.</li> </ol> <p>Het is de verwachting dat het gekozen beleidsinstrumentarium goed zal bijdragen aan resultaten 1 t/m 4. Het opstellen van zowel een kennis- als innovatieagenda zal duidelijk de kennishiaten in beeld brengen die vervolgens met het uitzetten van benodigd onderzoek zullen worden opgevuld, hiermee worden de resultaten direct behaald. Het uitzetten van onderzoek naar ventilatie is nu al een hiaat dat wordt opgevuld, idem voor gedragsexpertise. Dergelijke investeringen leiden tot een vergrote aantrekkelijkheid van Nederland als onderzoeksland, meer mogelijkheden tot samenwerking tussen onderzoekers en daarmee een vergrote aanwas aan onderzoekers, zie resultaten 5 t/m 8.</p>
2.5 <b>Doelmatig</b> <sup>15</sup> bereiken van de doelen/resultaten: licht toe waarom de gekozen beleidsinstrumenten (vraag 2.1) het meest efficiënt zijn voor het behalen van de doelen/resultaten (vraag 1.3 en 1.4).
<p><i>Toelichting:</i>  Ad instrument 1 en 5: partijen zoals ZonMW en FAST hebben de expertise om een kennis- en innovatieagenda te maken en te beoordelen welke onderzoeken hieruit volgend gefinancierd moeten worden. Het zorgt ervoor dat een breed palet aan partijen kan meedoen. Dit voorkomt ook dat VWS zelf de keuze maakt welke onderzoeker middelen krijgt en voorkomt daarmee willekeur.</p> <p>Ad instrument 2: RIVM heeft de expertise om dergelijk onderzoek te doen en is de autoriteit waarmee Nederland aansluiting kan vinden in publiek gefinancierde internationale onderzoeksgremia.</p> <p>Ad instrument 4: Conform de TNO wet is het uitzetten van onderzoek via TNO een voor de hand liggende partij voor dit type onderzoek: 'De Organisatie heeft ten doel ertoe bij te dragen dat op toepassing gericht technisch- en natuurwetenschappelijk onderzoek en daarmee te verbinden sociaal-wetenschappelijk en ander op toepassing gericht onderzoek op doelmatige wijze</p>

<sup>14</sup> Er zijn allerlei hulpmiddelen voorhanden die het onderbouwen van doeltreffendheid en doelmatigheid kunnen ondersteunen. Een aantal voorbeelden:

- [De handleiding publieke businesscase](#);
- [Algemene leidraad voor MKBA's](#);
- Het CPB heeft de 'kansrijk' reeks uitgebracht, met allerlei *evidence based* beleidsinzichten. (bijvoorbeeld over [arbeidsmarktbeleid](#); [onderwijsbeleid](#) of [woonbeleid](#)).

<sup>15</sup> Doelmatigheid wordt op twee 'niveaus' gedefinieerd in dit format. 1) (vraag 2.5) de efficiëntie in het halen van de geformuleerde doelstellingen. 2) (vraag 2.6) de efficiëntie waarmee de uitvoering is georganiseerd.

dienstbaar wordt gemaakt aan het algemeen belang en de daarbinnen te onderscheiden deelbelangen.' Dit is bij uitstek het instrument met de meest accurate kennis en het meest uitgebreide netwerk voor dergelijk onderzoek. Door de fundamentele kant van het onderzoek en het grote specialisme, uitgebreide en de beperkte onderzoeksfaciliteiten, is dit de enige mogelijkheid die wij kennen.
2.6 <u>Doelmatig uitvoeren</u> : licht toe waarom de gekozen uitvoering (vraag 2.3) het meest efficiënt is.
<i>Toelichting: zie 2.5</i>

### 3. Evaluatie

<p>3.1 Met welke concrete informatie wordt bepaald of de geformuleerde doelen/resultaten bereikt zijn? <i>Bij voorkeur worden hiervoor indicatoren gebruikt, maar er kan ook gebruik worden gemaakt van andere cijfers, statistieken of kerncijfers. Als kwantitatieve (meetbare/concrete) gegevens niet mogelijk zijn, kies dan voor kwalitatieve informatie op basis waarvan je doelbereik kunt vaststellen.</i></p> <p><i>Goede indicatoren voldoen aan een aantal criteria:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De indicator meet wat deze moet meten (valide)</li> <li>- De indicator is feitelijk (objectief)</li> <li>- De indicator is op tijd beschikbaar</li> <li>- De indicator kan keer op keer verzameld worden</li> <li>- De indicator is transparant (duidelijk hoe deze tot stand is gekomen)</li> </ul>
<p><i>Toelichting:</i></p> <p>De resultaten zullen als volgt gemonitord worden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ZonMW en FAST zullen een kennis- en innovatieagenda opleveren. VWS zal deze beoordelen op volledigheid: zitten alle kennisdomeinen in de agenda die versterkt dienen te worden.</li> <li>• Zodra deze agenda's er zijn zullen ZonMW en FAST oproepen plaatsen: dit betekent dat onderzoekers een aanvraag kunnen indienen bij ZonMW en FAST voor onderzoek binnen die oproep met het doel hier financiering voor te ontvangen.</li> <li>• VWS zal 2- jaarlijks in gesprek gaan met ZonMW en FAST over: het aantal aanvragen dat wordt ingediend en of dit voldoende is om de kennishiaten op te vullen.</li> <li>• Jaarlijks zal de kennis- en innovatieagenda herijkt worden; is deze nog up to date is of dat zijn er accentverschuivingen of aanvullingen nodig.</li> <li>• ZonMW en FAST zullen zelf zorgdragen voor het beoordelen van de kwaliteit van het onderzoek middels hun reguliere evaluatieprogramma's.</li> <li>• TNO zal minimaal 2-jaarlijks rapporteren aan VWS over de resultaten van het onderzoek. Daarnaast zal de TNO wet door EZK op gezette tijden geëvalueerd worden, dit valt echter buiten de scope en bevoegdheden van VWS.</li> </ul>
<p>3.2 Op welke manier wordt onderzocht/geëvalueerd of de ingezette instrumenten hebben geleid tot het bereiken van de doelen (<u>doeltreffendheid</u>) en of dat efficiënte wijze is gebeurd (<u>doelmatigheid</u>)? <i>Licht toe hoe de evaluatie/onderzoeksopzet eruit komt te zien. Denk daarbij aan:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wanneer wordt er gemeten (nulmeting, tussentijds en/of eindmeting)?</li> <li>- Hoe wordt er gemeten? (welke evaluatie-/onderzoeksmethode(n) worden gebruikt?)</li> </ul> <p><i>In hoeverre is het mogelijk om iets te zeggen over causaliteit (inzet van instrument x leidt tot uitkomst y)? Hou daarbij ook rekening met andere instrumenten of externe factoren die invloed kunnen hebben op het resultaat.</i></p>
<p><i>Toelichting:</i></p> <p>Het opstellen van deze agenda's en het daarop uitzetten van onderzoek kan tot direct gevolg hebben dat de kennishiaten worden opgevuld, de causaliteit is hoog. Uit de onderzoeksresultaten kan volgen dat er weer nieuwe kennishiaten blijken te zijn die opgevuld zullen moeten worden, in dit opzicht is het een soort 'rollende' agenda' en hebben nieuwe verwickelingen tot gevolg dat de agenda herijkt moet worden.</p>
<p>3.3 Hoe wordt de evaluatie formeel geregeld?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wie is er verantwoordelijk voor de evaluatie binnen het departement?</li> <li>- Hoe verhoudt de evaluatie van dit plan zich tot de evaluatieplanning en de cyclus van beleidsdoorlichtingen?</li> <li>- Wordt er tussentijds gerapporteerd? En zo ja, hoe en aan wie?</li> <li>- Is er ruimte voor herijking van het plan? Zo ja, op welke momenten?</li> </ul>

**Toelichting:**

Zie 3.1, in aanvulling hierop: De directie pandemische paraatheid zal de opdracht geven tot het uitzetten van de programmering bij ZonMW. De innovatieagenda wordt door pp en GMT samen uitgezet bij FAST. Daarnaast zal het onderwerp van dit bestedingsplan: Kennis en Innovatie, ook worden meegenomen bij de evaluatie van het programma Pandemische Paraatheid, na 2 en 4 jaar na opstart.

## 2.5 Vaccinatiestelsel

## 1. Aanleiding

1.2 Wat is de letterlijke tekst in het regerakkoord of wat is er richting Tweede Kamer gecommuniceerd (doel of maatregel)?

- 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.

**Toelichting:**

Het versterken van het vaccinatiestelsel is een onderdeel van de versterking van de pandemische paraatheid. De primaire opdrachtnemer voor de uitvoering van de vaccinaties 18+, zal ook de primaire uitvoerder voor vaccinaties bij een uitbraak en/of pandemie worden.

2.5 Hoe ziet de meerjarige reeks eruit? Is een deel van de reeks al aangevraagd in een eerder bestedingsplan?<sup>16</sup> Welk deel wordt aangevraagd in dit bestedingsplan en welk deel resteert?

*NB: de specifieke besteding van de middelen wordt beschreven in vraag 2.2.*

*Indien in 2027 nog niet het structurele bedrag is bereikt, wordt de meerjarige reeks, tot het jaar waarin de uitgaven structureel zijn, toegevoegd aan de tabel.*

	2022	2023	2024	2025	2026	2027	Struc.	Struc.
middelen huidig plan	1,1mln							in

Aan de hand van de nadere uitwerking van de beleidsreactie op de verkenning van RVS volgt een later moment een aanvullende claim met onderbouwing.

1.3 Wat is het probleem dat wordt beoogd om op te lossen? Licht toe:

- 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 vaccinatiestelsel.
- 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.

*Wat de gewenste situatie of doel(en) is (zijn)?*

Een vaccinatiecentrum voor 18+ bij de GGD'en.

**Toelichting:**

- Het vaccinatiecentrum voor 18+ bij de GGD'en is een voorziening waar volwassenen terecht kunnen voor vaccinaties die worden aangeboden, waar burgers informatie krijgen, het gesprek

<sup>16</sup> Het gaat hierbij om een goedgekeurd bestedingsplan, onafhankelijk van het moment van budgettaire verwerking.

<p>over vaccineren kunnen voeren (zoals in geval van twijfel of bij onderliggende aandoeningen), waar ze de prik kunnen krijgen of te horen krijgen waar ze de prik kunnen halen. Het vaccinatiecentrum voert regie op het vaccineren in de GGD-regio en kan verbindingen leggen met andere ketenpartners die betrokkenheid hebben bij het indiceren, voorlichten of zetten van vaccinaties, zoals huisartsen, JGZ-professionals en medisch specialisten. Het vaccinatiecentrum is het expertisecentrum op het gebied van vaccinatiezorg in de regio.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Door de vaccinatiezorg in Nederland anders te organiseren en de uitvoering van de bulk van de vaccinaties bij één partij te beleggen wordt de uitvoering van de vaccinatiezorg vereenvoudigd. Nieuwe vaccinaties kunnen snel aan de bevolking worden aangeboden, er hoeft immers niet steeds gezocht te worden naar een nieuwe uitvoerder.</li> </ul>														
<p>1.4 Wat zijn de beoogde meetbare/concrete resultaten (SMART)? <i>Licht zo concreet mogelijk toe welk resultaat wanneer bereikt moet zijn.</i></p> <p><i>Toelichting:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Momenteel wordt een beleidsreactie op deze verkenning voorbereid. In de beleidsreactie wordt het principebesluit genomen op het organiseren van een vaccinatiecentrum 18+ bij de GGD'en onder voorbehoud van uitvoeringstechnische, juridische en financiële uitwerking.</li> <li>Naar verwachting wordt de beleidsreactie voor de zomer aan de Kamer aangeboden. Omdat de beleidsreactie nog in ontwikkeling is en de besluitvorming over te nemen maatregelen nog moet plaatsvinden, komen wij later terug met een preciezere onderbouwing van de claims. Voor nu onderbouwen we alleen de eerste activiteiten, die we nu al kunnen overzien.</li> <li>In 2022 worden de uitvoeringstechnische, juridische en financiële aspecten van het vaccinatiecentrum 18+ bij de GGD'en nader uitgewerkt. In de onderstaande tabel staan de maatregelen die we willen treffen.</li> </ul> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Resultaten 2022</th> <th>Planning</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Breed gedragen visie op vaccinatiezorg</td> <td>Q3</td> </tr> <tr> <td>Uitwerking idee Vaccinatiecentrum 18+ bij GGD'en</td> <td>najaar</td> </tr> <tr> <td>Aanpassen besluit PG mbt leeftijdsgrens RVP</td> <td>Q4 (start)</td> </tr> <tr> <td>Aanpassen wet PG mbt taken en verantwoordelijkheden GGD'en</td> <td>Q4 (start)</td> </tr> <tr> <td>Aanpassen IT en IV systemen</td> <td>Q4 (start)</td> </tr> <tr> <td>Inregelen financieringsroute</td> <td>Q4 (start)</td> </tr> </tbody> </table>	Resultaten 2022	Planning	Breed gedragen visie op vaccinatiezorg	Q3	Uitwerking idee Vaccinatiecentrum 18+ bij GGD'en	najaar	Aanpassen besluit PG mbt leeftijdsgrens RVP	Q4 (start)	Aanpassen wet PG mbt taken en verantwoordelijkheden GGD'en	Q4 (start)	Aanpassen IT en IV systemen	Q4 (start)	Inregelen financieringsroute	Q4 (start)
Resultaten 2022	Planning													
Breed gedragen visie op vaccinatiezorg	Q3													
Uitwerking idee Vaccinatiecentrum 18+ bij GGD'en	najaar													
Aanpassen besluit PG mbt leeftijdsgrens RVP	Q4 (start)													
Aanpassen wet PG mbt taken en verantwoordelijkheden GGD'en	Q4 (start)													
Aanpassen IT en IV systemen	Q4 (start)													
Inregelen financieringsroute	Q4 (start)													

## 2. Beleidsinstrumentarium

<p>2.1 Wat is het (gekozen) <u>beleidsinstrumentarium</u>? <i>Licht toe welk(e) beleidsinstrument(en) <sup>17</sup> gekozen zijn en wat deze concreet inhouden. Denk bijvoorbeeld aan een subsidieregeling; een nieuwe wet of een publiekscampagne.</i></p> <p><i>Toelichting:</i> Oprachtverlening aan het RIVM en GGD GHOR. Om de uitvoeringstechnische aspecten van het vaccinatiecentrum 18+ bij de GGD'en goed in kaart te brengen is de expertise vanuit het RIVM en GGD GHOR onontbeerlijk. Het RIVM en GGD GHOR worden gevraagd een uitvoeringstoets op de haalbaarheid te doen.</p>
<p>2.2. Hoe ziet de <u>specifieke besteding</u> van de middelen eruit? <i>Ga daarbij ook in op de p (prijs) en de q (aantal).</i></p> <p><i>Toelichting:</i> In de onderstaande tabel is een grove inschatting opgenomen voor de maatregelen die we in 2022 willen uitwerken. Hierbij is uitgegaan van een gemiddeld uurtarief. De benodigde uren hebben betrekking op meerdere medewerkers van het RIVM en GGD GHOR die gezamenlijk betrokken zijn bij de uitwerking van de maatregelen. Voor het aanpassen van IT en IV systemen kan op dit moment geen onderbouwing worden gegeven. Pas nadat duidelijk is hoe het vaccinatiecentrum 18+ er uit komt te zien, wordt inzichtelijk welke aanpassingen op het terrein van IT en IV nodig zijn. Hierover volgt tzt nauwe afstemming met</p>

<sup>17</sup> In het [Integraal afwegingskader voor beleid en regelgeving](#) is een lijst opgenomen met allerlei beleidsinstrumenten

collega's die betrokken zijn bij het IT en IV traject in het kader van pandemische paraatheid. Immers, de COVID-19 pandemie en de voorbereiding op een eventuele volgende crisis biedt kansen om de discussie over privacy in relatie tot goede registratie en gegevensuitwisseling te voeren, en de registratie en gegevensuitwisseling in de koude fase te verbeteren. Waar mogelijk wordt daarom de samenwerking op deze trajecten gezocht.

	Maatregel	P (gemid. uurtarief)	Q (uren)	Totaal
1.	Visie: uitwerking doel per vaccin	buiten verzoek		€75.000
2.	Uitwerking idee vaccinatiecentrum			€ 1.012 mln
	Totaal			€1.09 mln

#### Ad.1

Het RIVM willen we de opdracht geven om in kaart te brengen welke vaccinaties de overheid aanbiedt en met welk doel – individuele gezondheidswinst, groepsimmunitet of eliminatie – en welke vaccinatiegraad hier als streefdoel bij past. Het vaststellen van dit streefdoel per vaccinatie geeft mede richting aan welke vaccinaties ondergebracht worden in het vaccinatiecentrum 18+.

#### Ad.2

Bij de uitwerking van het vaccinatiecentrum 18+ zijn een aantal randvoorwaarden vanuit VWS cruciaal. De GGD'en worden de gecommiteerde uitvoerder zodat nieuwe vaccinaties snel geïmplementeerd kunnen worden. Ook moet de fijnmazigheid van het vaccineren zoveel als mogelijk behouden blijven zodat er voor burgers goed bereikbare vaccinatieplaatsen zijn. En willen we kijken naar het bieden van individueel maatwerk en flexibiliteit voor de burger, daar waar dat gevraagd, mogelijk en gewenst is. Hierbij gaat het onder anderen om het bereiken van specifieke doelgroepen, zoals mensen die niet mobiel zijn, niet de Nederlandse taal spreken of een lage sociaal-economische status hebben.

Het RIVM en de GGD'en zijn de twee partijen die alle uitvoeringsaspecten goed in kaart kunnen brengen. Een inschatting van de benodigde personele capaciteit is: 6fte RIVM en 4fte GGD GHOR voor ongeveer 6 maanden.

#### 2.3 Hoe vindt de uitvoering plaats?

*Licht toe welke partijen betrokken zijn en hoe ziet hun betrokkenheid eruit, zowel financieel als niet-financieel. Leg ook uit wat de belangrijkste risico's voor de uitvoering zijn.*

##### Toelichting:

- RIVM: uitwerking visie en in kaart brengen van uitvoeringsaspecten vaccinatiecentrum 18+ bij GGD'en.
  - GGD GHOR: concretiseren van het idee van een vaccinatiecentrum 18+ bij GGD'en.
- Het RIVM en GGD GHOR zijn de twee belangrijkste partijen die vanuit hun expertise alle uitvoeringsaspecten van het vaccinatiecentrum 18+ bij de GGD'en in kaart kunnen brengen. Zij betrekken andere relevante partijen die een rol spelen in de vaccinatiezorg. Een potentieel risico is het draagvlak voor deze aanpak. Een ander risico is dat de capaciteit van het RIVM en GGD GHOR wordt opgeslokt door inzet op de huidige pandemie.

#### 2.4 Doeltreffendheid: licht toe op welke wijze de inzet van deze beleidsinstrumenten (vraag 2.1) leidt tot de doelen/resultaten die geformuleerd zijn bij 1.3 en 1.4?<sup>18</sup>

*Baseer je bijvoorbeeld op wetenschappelijke literatuur, beleidsdoorlichtingen en -evaluaties of experts, etc. Geef aan in hoeverre de gekozen instrumenten er in zullen slagen de geformuleerde doelen/resultaten te bereiken. Benoem daarbij ook eventuele externe factoren die kunnen bijdragen*

<sup>18</sup> Er zijn allerlei hulpmiddelen voorhanden die het onderbouwen van doeltreffendheid en doelmatigheid kunnen ondersteunen. Een aantal voorbeelden:

- [De handleiding publieke businesscase](#);
- [Algemene leidraad voor MKBA's](#);
- Het CPB heeft de 'kansrijk' reeks uitgebracht, met allerlei *evidence based* beleidsinzichten. (bijvoorbeeld over [arbeidsmarktbeleid](#); [onderwijsbeleid](#) of [woonbeleid](#)).

<p><i>aan het wel of niet bereiken van de doelen/resultaten. Sta ook stil bij eventuele (positieve of negatieve) neveneffecten van het gekozen instrumentarium.</i></p>
<p><i>Toelichting:</i> Door de vaccinatiezorg in Nederland anders te organiseren en de uitvoering van de bulk van de vaccinaties bij één partij te beleggen wordt de uitvoering van de vaccinatiezorg vereenvoudigd. Nieuwe vaccinaties kunnen snel aan de bevolking worden aangeboden, er hoeft immers niet steeds gezocht te worden naar een nieuwe uitvoerder.</p>
<p>2.5 <u>Doelmatig</u><sup>19</sup> <u>bereiken van de doelen/resultaten</u>: licht toe waarom de gekozen beleidsinstrumenten (vraag 2.1) het meest efficiënt zijn voor het behalen van de doelen/resultaten (vraag 1.3 en 1.4).</p>
<p><i>Toelichting:</i> Het RIVM heeft ruime ervaring met de uitvoering van uitvoeringstoetsen en zowel het RIVM als GGD GHOR hebben gedegen kennis en expertise van de huidige vaccinatiezorg.</p>
<p>2.6 <u>Doelmatig uitvoeren</u>: licht toe waarom de gekozen uitvoering (vraag 2.3) het meest efficiënt is.</p>
<p><i>Toelichting:</i> Op het niveau van uitvoering is ervoor gekozen om partijen te vragen die een belangrijke rol spelen in de huidige praktijk van vaccinatiezorg.</p>

### 3. Evaluatie

<p>3.1 Met welke concrete informatie wordt bepaald of de geformuleerde doelen/resultaten bereikt zijn? Bij voorkeur worden hiervoor indicatoren gebruikt, maar er kan ook gebruik worden gemaakt van andere cijfers, statistieken of kerncijfers. Als kwantitatieve (meetbare/concrete) gegevens niet mogelijk zijn, kies dan voor kwalitatieve informatie op basis waarvan je doelbereik kunt vaststellen.</p> <p><i>Goede indicatoren voldoen aan een aantal criteria:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De indicator meet wat deze moet meten (valide)</li> <li>- De indicator is feitelijk (objectief)</li> <li>- De indicator is op tijd beschikbaar</li> <li>- De indicator kan keer op keer verzameld worden</li> <li>- De indicator is transparant (duidelijk hoe deze tot stand is gekomen)</li> </ul>
<p><i>Toelichting:</i> Ntb. Omdat de beleidsreactie nog in ontwikkeling is en de besluitvorming over te nemen maatregelen nog moet plaatsvinden, komen wij in een later stadium op de evaluatie. Zie ook tekst bij 1.4.</p>
<p>3.2 Op welke manier wordt onderzocht/geëvalueerd of de ingezette instrumenten hebben geleid tot het bereiken van de doelen (doeltreffendheid) en of dat efficiënte wijze is gebeurd (doelmatigheid)? Licht toe hoe de evaluatie/onderzoeksopzet eruit komt te zien. Denk daarbij aan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wanneer wordt er gemeten (nulmeting, tussentijds en/of eindmeting)?</li> <li>- Hoe wordt er gemeten? (welke evaluatie-/onderzoeksmethode(n) worden gebruikt?)</li> </ul> <p><i>In hoeverre is het mogelijk om iets te zeggen over causaliteit (inzet van instrument x leidt tot uitkomst y)? Hou daarbij ook rekening met andere instrumenten of externe factoren die invloed kunnen hebben op het resultaat.</i></p>
<p><i>Toelichting:</i> zie 3.1</p>
<p>3.3 Hoe wordt de evaluatie formeel geregeld?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wie is er verantwoordelijk voor de evaluatie binnen het departement?</li> <li>- Hoe verhoudt de evaluatie van dit plan zich tot de evaluatieplanning en de cyclus van beleidsdoorlichtingen?</li> <li>- Wordt er tussentijds gerapporteerd? En zo ja, hoe en aan wie?</li> <li>- Is er ruimte voor herijking van het plan? Zo ja, op welke momenten?</li> </ul>
<p><i>Toelichting:</i> zie 3.1</p>

<sup>19</sup> Doelmatigheid wordt op twee 'niveaus' gedefinieerd in dit format. 1) (vraag 2.5) de efficiëntie in het halen van de geformuleerde doelstellingen. 2) (vraag 2.6) de efficiëntie waarmee de uitvoering is georganiseerd.

### 3. Zorg: basis en opschaalbaarheid op orde

#### 3.1 Flexibele opschaling zorgcapaciteit met name door slimme en optimale inzet van personen

##### 1. Aanleiding

1.1 Wat is de letterlijke tekst in het regerakkoord of wat is er richting Tweede Kamer gecommuniceerd (doel of maatregel)?

*Toelichting:*

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. We willen een flexibele opschaling en inzet van de ic-capaciteit met name op personeel gebied.

2.6 Hoe ziet de meerjarige reeks eruit? Is een deel van de reeks al aangevraagd in een eerder bestedingsplan?<sup>20</sup> Welk deel wordt aangevraagd in dit bestedingsplan en welk deel resteert?

*NB: de specifieke besteding van de middelen wordt beschreven in vraag 2.2.*

*Indien in 2027 nog niet het structurele bedrag is bereikt, wordt de meerjarige reeks, tot het jaar waarin de uitgaven structureel zijn, toegevoegd aan de tabel.*

	2022	2023	2024	2025	2026	2027	Struc.
Beoogd budget huidig plan (afroep voorjaar 2022)	0,2						
Reservering op AP		35,7	52,8	55,4	59,1	68,1	68,1

1.3 Wat is het probleem dat wordt beoogd om op te lossen?

Licht toe:

- *Welk probleem wordt beoogd op te lossen.*
- *Wat de gewenste situatie of doel(en) is (zijn)?*

*Toelichting:*

Om beter voorbereid te zijn voor een volgende crisis, is het belangrijk om te werken aan een flexibele opschaling. Op die manier kan er sneller worden ingespeeld op een acute en stijgende zorgvraag. 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 IC-capaciteit. Dat komt mede doordat er zorgbreed een geraamd tekort is van circa 49 duizend in 2022. Dit tekort loopt verder op tot bijna 117 duizend in 2030. Daarmee is het onmogelijk om een flexibele overcapaciteit aan zorgpersoneel te creëren. In dit fiche gaat het daarom om **slimme en optimale inzet van zorgpersoneel zorgbreed en daarbij wordt ook gekeken naar de IC.** Uitkomsten op het gebied van de personele kant ten behoeve van de opschaling kunnen zijn:

- Het **slimmer organiseren** van de zorg door sociale en technologische innovaties, zodat bij een stijgende zorgvraag minder mensen nodig zijn. Gedacht kan worden aan technologische innovaties zoals monitoring, waardoor IC-verpleegkundigen meer vertrouwen krijgen om meer patiënten tegelijkertijd te behandelen. Of het slimmer organiseren van de inzet van personeel door het faciliteren van combinatiebanen.
- Het **flexibel opleiden** van zorgmedewerkers, zodat zij beter voorbereid zijn om ingezet te worden bij een acute zorgvraag. Opleidingen en leerroutes zouden beter moeten aansluiten bij de huidige en gewenste competenties van de zorgprofessional. Hierdoor wordt er efficiënter opgeleid waardoor zorgprofessionals makkelijker kunnen in- en doorstromen. Daarnaast biedt dit ook meer carrièremogelijkheden voor zorgprofessionals, wat bij kan dragen aan het behoud.

<sup>20</sup> Het gaat hierbij om een goedgekeurd bestedingsplan, onafhankelijk van het moment van budgettaire verwerking.

<p>1.4 Wat zijn de beoogde meetbare/concrete resultaten (SMART)?  <i>Licht zo concreet mogelijk toe welk resultaat wanneer bereikt moet zijn.</i></p> <p><i>Toelichting:</i>  Het gaat in het RA o.a. om een flexibele opschaling en inzet van personeel ook om de ic-capaciteit te kunnen opschalen. Om het bovenstaande doel te bereiken is het allereerst nodig om inzicht te krijgen voor wat voor een soort pandemie we ons moeten voorbereiden. Afhankelijk daarvan kan bezien worden voor welke zorg pandemische paraatheid gewenst is, wat daarvoor nodig is en welke zorgprofessionals (met welke zorgfuncties) daarvoor noodzakelijk zijn. Op basis van deze referentiekaders kan dan vervolgens worden gekeken naar haalbare oplossingen om snel te kunnen opschalen. Een extern bureau zal worden gevraagd om de referentiekaders, de mogelijke oplossingen en de daarbij horende randvoorwaarden voor implementatie in kaart te brengen. Aangezien de personele kant tijdens de covid pandemie het grootste knelpunt bleek en met de huidige prognoses van de tekorten dit knelpunt almaar groter zal worden, is de wens om de focus van het onderzoek aan te brengen op de personele kant van de opschaling. Het gaat dan om haalbare oplossingen op het vlak van slimmer inzetbaar personeel en het flexibel opleiden. Het doel is dat dit externe bureau uiterlijk september 2022 een adviesrapport oplevert. Op basis van dit rapport wordt vervolgens gekeken naar de verdere uitwerking voor de plannen ten behoeve van flexibel inzetbaar personeel.</p>
--

## 2. Beleidsinstrumentarium

<p>2.1 Wat is het (gekozen) <u>beleidsinstrumentarium</u>?  <i>Licht toe welk(e) beleidsinstrument(en) <sup>21</sup> gekozen zijn en wat deze concreet inhouden. Denk bijvoorbeeld aan een subsidieregeling; een nieuwe wet of een publiekscampagne.</i></p> <p><i>Toelichting:</i>  Het instrument voor 2022 is een opdracht aan een extern bureau voor het opstellen van een advies t.a.v. het snel kunnen opschalen van zorg door o.a. slimme inzet van personeel. Op basis van dit rapport zal verder gekeken worden naar andere instrumenten.</p>
<p>2.2. Hoe ziet de <u>specifieke besteding</u> van de middelen eruit?  <i>Ga daarbij ook in op de p (prijs) en de q (aantal).</i></p> <p><i>Toelichting:</i>  Voor een opdracht aan het externe bureau wordt € 200.000 gereserveerd in 2022. Dit bedrag is gebaseerd op de ervaring met andere adviesrapporten. Bedragen vanaf 2023 zijn nog onzeker en dienen verder onderbouwd te worden aan de hand van een dergelijk advies.</p>
<p>2.3 Hoe vindt de <u>uitvoering</u> plaats?  <i>Licht toe welke partijen betrokken zijn en hoe ziet hun betrokkenheid eruit, zowel financieel als niet-financieel. Leg ook uit wat de belangrijkste risico's voor de uitvoering zijn.</i></p> <p>Voor het uitzetten van de opdracht aan het bureau wordt de HIS ingeschakeld. Het bureau wordt het volgende gevraagd:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Inzicht geven op basis van de wetenschappelijke status quo voor welke pandemie we ons moeten voorbereiden en welke materialen, zorgprofessionals en overige zaken nodig zijn voor een snelle opschaling. Hierbij ook aandacht voor de verpleeghuizen.</li> <li>- Specifiek ten aanzien van de zorgprofessionals inzicht geven welke vaardigheden op welke plek nodig kunnen zijn voor een volgende pandemie. Daarbij belangrijk om breder te kijken: van functiegericht naar taakgericht werken.</li> <li>- Een advies van haalbare oplossingsrichtingen wat betreft slimme inzet van zorgpersoneel gebaseerd op de referentiekaders. Het advies moet ingaan op de volgende onderdelen: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Slimmer werken door inzet van technologische en sociale innovaties</li> <li>o Opleiding: zowel reguliere opleidingen (o.a. Czo-flex) als bij- en nascholing</li> <li>o Organisatie van de inzet van personeel: samenwerking binnen en tussen organisaties in de regio</li> <li>o Oplossingsrichting gaat uit van de schaarste aan personeel</li> </ul> </li> </ul>

<sup>21</sup> In het [Integraal afwegingskader voor beleid en regelgeving](#) is een lijst opgenomen met allerlei beleidsinstrumenten

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inzicht geven in de noodzakelijke randvoorwaarden om deze oplossingen uit te rollen, zoals: <ul style="list-style-type: none"> <li>o De kosten van de bovenstaande oplossingsrichtingen (incl. een wijze waarop de RA-middelen besteed kunnen worden?)</li> <li>o De juridische randvoorwaarden waaronder Wet Big en Wkkgz</li> <li>o Een keten overstijgende regionale visie</li> <li>o De betrokkenheid van zorgprofessionals</li> </ul> </li> <li>- Inzicht geven in de verantwoordelijk verdeling van partijen zoals VWS, zorginkopers, toezichthouders, zorgorganisaties, onderwijsinstellingen en zorgprofessionals.</li> </ul> <p>Daarvoor wordt van het bureau verwacht dat het:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informatie ophaalt bij experts op het gebied van pandemieën;</li> <li>- Documentenanalyse doet</li> <li>- Gesprekken voert met veldpartijen in de zorg en met zorgprofessionals. (V&amp;VN, NVZ, NFU, FMS, ZKN, ZN, Patiënten federatie, Actiz, LHV, NVIC)</li> </ul>
<p>2.4 <b>Doeltreffendheid</b>: licht toe op welke wijze de inzet van deze beleidsinstrumenten (vraag 2.1) leidt tot de doelen/resultaten die geformuleerd zijn bij 1.3 en 1.4?<sup>22</sup></p> <p><i>Baseer je bijvoorbeeld op wetenschappelijke literatuur, beleidsdoorlichtingen en -evaluaties of experts, etc. Geef aan in hoeverre de gekozen instrumenten er in zullen slagen de geformuleerde doelen/resultaten te bereiken. Benoem daarbij ook eventuele externe factoren die kunnen bijdragen aan het wel of niet bereiken van de doelen/resultaten. Sta ook stil bij eventuele (positieve of negatieve) neveneffecten van het gekozen instrumentarium.</i></p> <p><i>Toelichting:</i></p> <p>Het bureau wordt gevraagd inzicht te geven in de doeltreffend- en doelmatigheid van de voorgestelde oplossingsrichtingen. Op basis van het rapport wordt een keuze gemaakt voor nadere invulling van de beleidsinstrumenten.</p>
<p>2.5 <b>Doelmatig<sup>23</sup> bereiken van de doelen/resultaten</b>: licht toe waarom de gekozen beleidsinstrumenten (vraag 2.1) het meest efficiënt zijn voor het behalen van de doelen/resultaten (vraag 1.3 en 1.4).</p> <p><i>Toelichting:</i></p> <p>Zie antwoord vraag 2.4</p>
<p>2.6 <b>Doelmatig uitvoeren</b>: licht toe waarom de gekozen uitvoering (vraag 2.3) het meest efficiënt is.</p> <p><i>Toelichting:</i></p> <p>Zie antwoord vraag 2.4</p>

### 3. Evaluatie

<p>3.1 Met welke concrete informatie wordt bepaald of de geformuleerde doelen/resultaten bereikt zijn? <i>Bij voorkeur worden hiervoor indicatoren gebruikt, maar er kan ook gebruik worden gemaakt van andere cijfers, statistieken of kerncijfers. Als kwantitatieve (meetbare/concrete) gegevens niet mogelijk zijn, kies dan voor kwalitatieve informatie op basis waarvan je doelbereik kunt vaststellen.</i></p> <p><i>Goede indicatoren voldoen aan een aantal criteria:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De indicator meet wat deze moet meten (valide)</li> <li>- De indicator is feitelijk (objectief)</li> <li>- De indicator is op tijd beschikbaar</li> </ul>
--

<sup>22</sup> Er zijn allerlei hulpmiddelen voorhanden die het onderbouwen van doeltreffendheid en doelmatigheid kunnen ondersteunen. Een aantal voorbeelden:

- [De handleiding publieke businesscase](#);
- [Algemene leidraad voor MKBA's](#);
- Het CPB heeft de 'kansrijk' reeks uitgebracht, met allerlei *evidence based* beleidsinzichten. (bijvoorbeeld over [arbeidsmarktbeleid](#); [onderwijsbeleid](#) of [woonbeleid](#)).

<sup>23</sup> Doelmatigheid wordt op twee 'niveaus' gedefinieerd in dit format. 1) (vraag 2.5) de efficiëntie in het halen van de geformuleerde doelstellingen. 2) (vraag 2.6) de efficiëntie waarmee de uitvoering is georganiseerd.

<ul style="list-style-type: none"> <li>- De indicator kan keer op keer verzameld worden</li> <li>- De indicator is transparant (duidelijk hoe deze tot stand is gekomen)</li> </ul>
<p><i>Toelichting:</i> Als het externe adviesrapport is ontvangen, zal verder worden gekeken naar de beleidsinstrumenten. Bij de uitwerking hiervan zal ook aandacht worden besteed aan de evaluatie.</p>
<p>3.2 Op welke manier wordt onderzocht/geëvalueerd of de ingezette instrumenten hebben geleid tot het bereiken van de doelen (<u>doeltreffendheid</u>) en of dat efficiënte wijze is gebeurd (<u>doelmatigheid</u>)? Licht toe hoe de evaluatie/onderzoeksopzet eruit komt te zien. Denk daarbij aan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wanneer wordt er gemeten (nulmeting, tussentijds en/of eindmeting)?</li> <li>- Hoe wordt er gemeten? (welke evaluatie-/onderzoeksmethode(n) worden gebruikt?)</li> </ul> <p>In hoeverre is het mogelijk om iets te zeggen over causaliteit (inzet van instrument x leidt tot uitkomst y)? Hou daarbij ook rekening met andere instrumenten of externe factoren die invloed kunnen hebben op het resultaat.</p>
<p><i>Toelichting:</i> Als het externe adviesrapport is ontvangen, zal verder worden gekeken naar de beleidsinstrumenten. Bij de uitwerking hiervan zal ook aandacht worden besteed aan de evaluatie.</p>
<p>3.3 Hoe wordt de evaluatie formeel geregeld?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wie is er verantwoordelijk voor de evaluatie binnen het departement?</li> <li>- Hoe verhoudt de evaluatie van dit plan zich tot de evaluatieplanning en de cyclus van beleidsdoorlichtingen?</li> <li>- Wordt er tussentijds gerapporteerd? En zo ja, hoe en aan wie?</li> <li>- Is er ruimte voor herijking van het plan? Zo ja, op welke momenten?</li> </ul>
<p><i>Toelichting:</i> Als het externe adviesrapport is ontvangen, zal verder worden gekeken naar de beleidsinstrumenten. Bij de uitwerking hiervan zal ook aandacht worden besteed aan de evaluatie.</p>

### 3.2 [Extra vervoerscapaciteit](#)

#### 1. Aanleiding

<p>1.1 Wat is de letterlijke tekst in het <u>regeerakkoord</u> of wat is er richting Tweede Kamer gecommuniceerd (doel of maatregel)?</p>																																				
<p><i>Toelichting (uit coalitieakkoord)</i> De planbare en acute zorg moet toekomstbestendig gemaakt worden.</p>																																				
<p>1.2 Hoe ziet de meerjarige reeks eruit? Is een deel van de reeks al aangevraagd in een eerder bestedingsplan?<sup>24</sup> Welk deel wordt aangevraagd in dit bestedingsplan en welk deel resteert? NB: de specifieke besteding van de middelen wordt beschreven in vraag 2.2. Indien in 2027 nog niet het structurele bedrag is bereikt, wordt de meerjarige reeks, tot het jaar waarin de uitgaven structureel zijn, toegevoegd aan de tabel.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th></th> <th>2022</th> <th>2023</th> <th>2024</th> <th>2025</th> <th>2026</th> <th>2027</th> <th>Struc.</th> <th>Struc.</th> </tr> <tr> <th></th> <th></th> <th></th> <th></th> <th></th> <th></th> <th></th> <th></th> <th>in</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Beoogd budget huidig plan (afroep voorjaar 2022)</td> <td>0,1</td> <td>17,3</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Reservering op AP</td> <td></td> <td></td> <td>14,1</td> <td>14,1</td> <td>14,1</td> <td>14,1</td> <td>14,1</td> <td>2027</td> </tr> </tbody> </table> <p>De huidige claim spitst zich toe op 2022, voor verdere onderbouwing van de reeks voor 2023 en verder. Om begin 2023 van start te kunnen gaan met verdere structurele aanpak is het nodig om ook voor 2023 alvast middelen naar de VWS-begroting over te hevelen.</p>		2022	2023	2024	2025	2026	2027	Struc.	Struc.									in	Beoogd budget huidig plan (afroep voorjaar 2022)	0,1	17,3							Reservering op AP			14,1	14,1	14,1	14,1	14,1	2027
	2022	2023	2024	2025	2026	2027	Struc.	Struc.																												
								in																												
Beoogd budget huidig plan (afroep voorjaar 2022)	0,1	17,3																																		
Reservering op AP			14,1	14,1	14,1	14,1	14,1	2027																												
<p>1.3 Wat is het probleem dat wordt beoogd om op te lossen?</p>																																				

<sup>24</sup> Het gaat hierbij om een goedgekeurd bestedingsplan, onafhankelijk van het moment van budgettaire verwerking.

<p>Licht toe:</p> <p><i>Toelichting:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Welk probleem wordt beoogd op te lossen. <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bij de ene zorgaanbieder is het te druk, bijvoorbeeld als gevolg van een pandemie of andere crisis, terwijl een andere zorgaanbieder nog wel vergelijkbare capaciteit heeft. Om spreiding te kunnen faciliteren is vervoer nodig tussen aanbieders.</li> <li>2. Voor IC-vervoer is begeleiding van een MICU-getrainde intensivist nodig. Momenteel zijn er 7 MICU centra, waardoor in deze centra tijdens een pandemie een capaciteitsprobleem ontstaat, waarbij langdurig OF extra intensivisten moeten worden ingeroosterd OF de IC-capaciteit beperkt wordt.</li> </ol> </li> <li>• Wat de gewenste situatie of doel(en) is (zijn)? <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Voldoende spreiding van patiënten tijdens crises, waardoor de zorg toegankelijk blijft, niet alleen voor patiënten door de crisis/pandemie, maar ook voor patiënten die "reguliere" zorg nodig hebben.</li> <li>2. Optimalisering van inzet van arbeidskrachten (intensivisten) en daardoor zorgcapaciteit. Door inzet van een specifiek team voor de helikopter, die sneller langere afstanden kan afleggen, en meer MICU-capaciteit hoeven intensivisten minder vaak en korter hun IC te verlaten voor het vervoer van een patiënt, waardoor de IC-capaciteit niet wordt verminderd.</li> </ol> </li> </ul>
<p>1.4 Wat zijn de beoogde meetbare/concrete resultaten (SMART)?</p> <p><i>Licht zo concreet mogelijk toe welk resultaat wanneer bereikt moet zijn.</i></p> <p><i>Toelichting:</i></p> <p>De eerste meetbare resultaten zijn het opleveren van twee plannen voor eind 2022:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Plan m.b.t. extra helikopter (positionering, invulling, bekostiging)</li> <li>3. Plan m.b.t. MICU capaciteit (benodigde capaciteit, positionering, invulling, bekostiging).</li> </ol> <p>Uit die plannen zou de precieze invulling van de extra vervoerscapaciteit moeten komen en daarbij aan de meetbare resultaten van deze extra capaciteit. Gedacht zou kunnen worden aan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gelijkmatigere spreiding en toegankelijkheid</li> <li>• Efficiëntere inzet vervoer</li> <li>• Instandhouding IC-capaciteit</li> <li>• Meer bereidheid tot spreiding.</li> <li>• Minder "stops" op seh's</li> </ul> <p>Resultaten zouden bijna direct merkbaar moeten zijn na introductie extra capaciteit (bij tijden van crisis of combinatie regulier/crisis, afhankelijk van de plannen), met een ingroeiperiode voor efficiëntie en optimalisatie gebruik.</p>
<p>2. Beleidsinstrumentarium</p> <p>2.1 Wat is het (gekozen) <u>beleidsinstrumentarium</u>?</p> <p><i>Licht toe welk(e) beleidsinstrument(en) <sup>25</sup> gekozen zijn en wat deze concreet inhouden. Denk bijvoorbeeld aan een subsidieregeling; een nieuwe wet of een publiekscampagne.</i></p> <p><i>Toelichting:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Opdracht (of evt. projectsubsidie) voor 2 plannen: 1) helikopterplan door stuurgroep medische helikopter van LNAZ en 2) MICU-plan mogelijk door RIVM.</li> <li>•</li> </ul>
<p>2.2. Hoe ziet de <u>specifieke besteding</u> van de middelen eruit?</p> <p><i>Ga daarbij ook in op de p (prijs) en de q (aantal).</i></p> <p><i>Toelichting:</i></p>

<sup>25</sup> In het [Integraal afwegingskader voor beleid en regelgeving](#) is een lijst opgenomen met allerlei beleidsinstrumenten

	2022	2023	2024	2025	2026	2027	Structureel vanaf
Planvorming helikopter	0,03						
Planvorming MICU capaciteit	0,07						
Opstartkosten <sup>26</sup>		3,2					
MICU ambulances		9,6	9,6	9,6	9,6	9,6	9,6 vanaf 2023
Helikopter		4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5 vanaf 2023
<b>Totaal</b>		<b>17,3</b>	<b>14,1</b>	<b>14,1</b>	<b>14,1</b>	<b>14,1</b>	<b>16,7 vanaf 2023</b>

- Voor de planvorming m.b.t. de helikopter moeten diverse berekeningen worden gemaakt. Kosten hiervoor zijn door de stuurgroep Medische Helikopters van LNAZ geschat op 30.000 euro. Deze kosten zijn eenmalig in 2022.
- Voor de planvorming m.b.t. MICU-capaciteit moeten diverse berekeningen worden gemaakt. Inschatting van de kosten is op basis van eerder opdrachten die RIVM voor acute zorg heeft uitgevoerd. Deze kosten zijn eenmalig in 2022.
- Naar verwachting zullen er in 2023 i.v.m. de opstartfase eenmalig kosten worden gemaakt voor diverse zaken. De exacte kosten moeten duidelijk worden uit de planvorming.
- Het operationeel hebben van een extra ambulancehelikopter kost € 5,5 miljoen per jaar. Deze kosten zijn gebaseerd op de huidige beschikbaarheidsbijdrage van de Waddenhelikopter. Omdat de extra vervoerscapaciteit niet 24/7 met spoed hoeft uit te rukken, kunnen de kosten wellicht lager komen te liggen. De exacte kosten moeten duidelijk worden uit de planvorming. Deze investeringen gaan lopen vanaf 2023.
- De aanschaf van een extra MICU ambulance en hem 1 jaar lang 24/7 beschikbaar hebben (inclusief personeel) kost €1.6 miljoen. Voor 6 MICU ambulances komt dit neer op een bedrag van €9,6 miljoen. Deze kosten zijn gebaseerd op berekeningen van de NZa t.b.v. het LNAZ IC-opschalingsplan. De exacte kosten moeten duidelijk worden uit de planvorming en het aantal MICU's dat binnen het budget past is afhankelijk van de kosten van de helikopter. Deze investeringen gaan lopen vanaf 2023.

### 2.3 Hoe vindt de uitvoering plaats?

Licht toe welke partijen betrokken zijn en hoe ziet hun betrokkenheid eruit, zowel financieel als niet-financieel. Leg ook uit wat de belangrijkste risico's voor de uitvoering zijn.

#### Toelichting:

Planvorming: LNAZ wordt gevraagd een plan voor de helikopter op te nemen, inclusief financiële onderbouwing. Eenzelfde plan moet er komen voor MICU-capaciteit, waarschijnlijk door RIVM. Uitvoering MICU-vervoer (nog nader uit te werken in planvorming): Huidige MICU-centra en/of uitbreiding van MICU-centra, bijvoorbeeld met andere traumacentra, voor gelijkmatige spreiding, zowel geografisch als qua belasting. Uitvoering helikoptervervoer (nog nader uit te werken in planvorming): Een nog aan te wijzen MICU-centrum, mogelijk in samenwerking met de RAV.

### 2.4 Doeltreffendheid: licht toe op welke wijze de inzet van deze beleidsinstrumenten (vraag 2.1) leidt tot de doelen/resultaten die geformuleerd zijn bij 1.3 en 1.4?<sup>27</sup>

Baseer je bijvoorbeeld op wetenschappelijke literatuur, beleidsdoorlichtingen en -evaluaties of experts, etc. Geef aan in hoeverre de gekozen instrumenten er in zullen slagen de geformuleerde doelen/resultaten te bereiken. Benoem daarbij ook eventuele externe factoren die kunnen bijdragen aan het wel of niet bereiken van de doelen/resultaten. Sta ook stil bij eventuele (positieve of negatieve) neveneffecten van het gekozen instrumentarium.

#### Toelichting:

<sup>26</sup> Denk aan: opleidingskosten extra piloten, aanschaf IC-trolley's, opstellen protocollen, etc.

<sup>27</sup> Er zijn allerlei hulpmiddelen voorhanden die het onderbouwen van doeltreffendheid en doelmatigheid kunnen ondersteunen. Een aantal voorbeelden:

- [De handleiding publieke businesscase](#);
- [Algemene leidraad voor MKBA's](#);
- Het CPB heeft de 'kansrijk' reeks uitgebracht, met allerlei *evidence based* beleidsinzichten. (bijvoorbeeld over [arbeidsmarktbeleid](#); [onderwijsbeleid](#) of [woonbeleid](#)).

<p>Keuze omtrent bekostiging extra vervoerscapaciteit moet nog worden gemaakt, maar zou gelijk kunnen zijn aan huidige wijze van bekostiging van MICU-vervoer en medische helikopters. Voor de structurele bekostiging zou dit neerkomen op bekostiging op basis van beschikbaarheid d.m.v. uitbreiden Besluit beschikbaarheidsbijdrage WMG, conform huidige bekostiging helikoptervervoer. Dit is afhankelijk van de uitkomst van de plannen in 2022. De motivering van de doeltreffendheid is tevens nader uit te werken in die planvorming.</p>
<p>2.5 <u>Doelmatig</u><sup>28</sup> <u>bereiken van de doelen/resultaten</u>: licht toe waarom de gekozen beleidsinstrumenten (vraag 2.1) het meest efficiënt zijn voor het behalen van de doelen/resultaten (vraag 1.3 en 1.4).</p>
<p><i>Toelichting:</i> Een voorziening voor vervoer in het kader van patiëntenspreiding moet voor spoedvragen altijd beschikbaar zijn. Deze beschikbaarheidscomponent zal op enige wijze gefinancierd moeten worden. Motivering doelmatigheid nader uit te werken in planvorming.</p>
<p>2.6 <u>Doelmatig uitvoeren</u>: licht toe waarom de gekozen uitvoering (vraag 2.3) het meest efficiënt is.</p>
<p><i>Toelichting:</i> Dit is conform huidige uitvoering MICU-vervoer en medische helikopters, omdat het aantal significant wordt verhoogd, moet in overleg met deze centra worden bepaald of uitbreiding nodig is. Motivering doelmatigheid nader uit te werken in planvorming.</p>

### 3. Evaluatie

<p>3.1 Met welke concrete informatie wordt bepaald of de geformuleerde doelen/resultaten bereikt zijn? <i>Bij voorkeur worden hiervoor indicatoren gebruikt, maar er kan ook gebruik worden gemaakt van andere cijfers, statistieken of kerncijfers. Als kwantitatieve (meetbare/concrete) gegevens niet mogelijk zijn, kies dan voor kwalitatieve informatie op basis waarvan je doelbereik kunt vaststellen.</i></p> <p><i>Goede indicatoren voldoen aan een aantal criteria:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De indicator meet wat deze moet meten (valide)</li> <li>- De indicator is feitelijk (objectief)</li> <li>- De indicator is op tijd beschikbaar</li> <li>- De indicator kan keer op keer verzameld worden</li> <li>- De indicator is transparant (duidelijk hoe deze tot stand is gekomen)</li> </ul>
<p><i>Toelichting:</i> In 2022 moeten de plannen voor MICU en helikopter zijn opgeleverd, inclusief financiële paragraaf. Verdere wijze van monitoring nader uit te werken in planvorming.</p>
<p>3.2 Op welke manier wordt onderzocht/geëvalueerd of de ingezette instrumenten hebben geleid tot het bereiken van de doelen (<u>doeltreffendheid</u>) en of dat efficiënte wijze is gebeurd (<u>doelmatigheid</u>)? <i>Licht toe hoe de evaluatie/onderzoeksopzet eruit komt te zien. Denk daarbij aan:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wanneer wordt er gemeten (nulmeting, tussentijds en/of eindmeting)?</li> <li>- Hoe wordt er gemeten? (welke evaluatie-/onderzoeksmethode(n) worden gebruikt?)</li> </ul> <p><i>In hoeverre is het mogelijk om iets te zeggen over causaliteit (inzet van instrument x leidt tot uitkomst y)? Hou daarbij ook rekening met andere instrumenten of externe factoren die invloed kunnen hebben op het resultaat.</i></p>
<p><i>Toelichting:</i> De NZa heeft ruime ervaring met de evaluatie van beschikbaarheidsbijdrages en zal ook met regelmaat een kostenonderzoek doen. Wijze van evaluatie nader uit te werken in planvorming.</p>
<p>3.3 Hoe wordt de evaluatie formeel geregeld?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wie is er verantwoordelijk voor de evaluatie binnen het departement?</li> <li>- Hoe verhoudt de evaluatie van dit plan zich tot de evaluatieplanning en de cyclus van beleidsdoorlichtingen?</li> <li>- Wordt er tussentijds gerapporteerd? En zo ja, hoe en aan wie?</li> </ul>

<sup>28</sup> Doelmatigheid wordt op twee 'niveaus' gedefinieerd in dit format. 1) (vraag 2.5) de efficiëntie in het halen van de geformuleerde doelstellingen. 2) (vraag 2.6) de efficiëntie waarmee de uitvoering is georganiseerd.

- Is er ruimte voor herijking van het plan? Zo ja, op welke momenten?
<i>Toelichting:</i>
- Directie PZo i.s.m. CZ
- Loopt mee in verplichte reguliere evaluatie beschikbaarheidsbijdragen
- NZa rapporteert jaarlijks
- Wijze van evaluatie nader uit te werken in planvorming.

### 3.3 [Zorgcoördinatie](#)

#### 1. Aanleiding

1.1 Wat is de letterlijke tekst in het <a href="#">regeerakkoord</a> of wat is er richting Tweede Kamer gecommuniceerd (doel of maatregel)?																																				
Toelichting (uit coalitieakkoord): De planbare en acute zorg moet toekomstbestendig gemaakt worden.																																				
<p>Uit debat over COVID op 20 januari 2022: Het tweede is: los van capaciteit moeten we ons echt richten op optimalisatie van zorgcoördinatie in regio's. We hebben in de afgelopen periode regelmatig gezien dat, op het moment dat het op één plek in een hele keten vastliep, automatisch logischerwijs patiëntenstromen ergens anders omgebogen werden en dat het daar dan vastliep. U kunt zich de situatie nog herinneren van begin november met de ziekenhuizen in Limburg, die helemaal vastliepen. Ik heb daar eerder in een andere rol in een technische briefing al iets over gezegd. Als je op dat moment diep inzoomde op wat de oorzaak daarvan was, dan was de primaire oorzaak dat er een tekort aan capaciteit was in de wijkzorg en dat huisartsen zich daardoor gedwongen zagen om patiënten die hulp nodig hadden, naar de spoedeisende hulp te sturen. We moeten kijken naar zorgcoördinatie en zorgen dat patiënten zo veel mogelijk op de juiste plek komen. Dan moeten we kijken waar je het schaarse personeel inzet om daar waar op dat moment in die keten en in die regio de zwakste schakel is, capaciteit te creëren in plaats van enkel en alleen bijvoorbeeld te zeggen: als we maar 20% meer ic-bedden hebben. Dus zorgcoördinatie en zorgcapaciteit. (...)</p> <p>Er was een vraag van mevrouw Den Haan of wij een verkenning kunnen doen naar het anders organiseren van de zorg rondom de acute as. Dat is een belangrijk onderwerp dat mij zeer aanspreekt. We hebben in het regeerakkoord al aangekondigd dat we gaan kijken naar de toekomstbestendigheid van de acute zorg. Dat gaat verder dan we in coronatijd nodig hebben. Laat ik dat zeer benadrukken. Sterker nog, corona is maar een heel klein onderdeelje van het geheel. Dat betekent dat ik werk wil gaan maken van zorgcoördinatie in regio's. De eerste pilots voor zorgcoördinatiecentra lopen al. We moeten ook meer werk gaan maken van preventie. Het vorige kabinet heeft ten aanzien van die andere inrichting van de acute zorg al een eerste aanzet gedaan. Ik wil dat graag opnieuw oppakken.</p>																																				
1.3 Hoe ziet de meerjarige reeks eruit? Is een deel van de reeks al aangevraagd in een eerder bestedingsplan? <sup>29</sup> Welk deel wordt aangevraagd in dit bestedingsplan en welk deel resteert? <i>NB: de specifieke besteding van de middelen wordt beschreven in vraag 2.2. Indien in 2027 nog niet het structurele bedrag is bereikt, wordt de meerjarige reeks, tot het jaar waarin de uitgaven structureel zijn, toegevoegd aan de tabel.</i>																																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>2022</th> <th>2023</th> <th>2024</th> <th>2025</th> <th>2026</th> <th>2027</th> <th>Struc.</th> <th>Struc.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Eerder toegekend</td> <td>4 (LCPS, niet uit dit budget)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		2022	2023	2024	2025	2026	2027	Struc.	Struc.	Eerder toegekend	4 (LCPS, niet uit dit budget)																									
	2022	2023	2024	2025	2026	2027	Struc.	Struc.																												
Eerder toegekend	4 (LCPS, niet uit dit budget)																																			

<sup>29</sup> Het gaat hierbij om een goedgekeurd bestedingsplan, onafhankelijk van het moment van budgettaire verwerking.

Beoogd budget huidig plan (afroep voorjaar 2022)	10,2	16,3	17,5	15,9	15,0	15,0	15,0	2027
Resterend op AP	-	-	-	-	-	-	-	-

1.3 Wat is het probleem dat wordt beoogd om op te lossen?

Licht toe:

- 

*Toelichting:*

- Welk probleem wordt beoogd op te lossen. 1. Bij de ene zorgaanbieder is het te druk, bijvoorbeeld als gevolg van een pandemie of andere crisis, terwijl een andere zorgaanbieder nog wel vergelijkbare capaciteit heeft. 2. Afzonderlijke triage door bijv. meldkamers ambulancezorg, huisartsenposten en seh's leidt onvoldoende tot passende zorg en JZOJP, inefficiënte inzet van schaarse capaciteit en mogelijk overbelasting van medewerkers.
- Wat de gewenste situatie of doel(en) is (zijn)? 1. Passende zorg en JZOJP voor de patiënt, ook tijdens crises en ook voor patiënten die "reguliere" zorg nodig hebben. 2. Optimalisering van inzet van zorgcapaciteit.

1.4 Wat zijn de beoogde meetbare/concrete resultaten (SMART)?

*Licht zo concreet mogelijk toe welk resultaat wanneer bereikt moet zijn.*

*Toelichting:*

- In 2024 wordt er in alle 10 ROAZ-regio gewerkt met zorgcoördinatie, waarbij er zowel ingezet wordt op inzicht in capaciteit als op multidisciplinaire triage.
- Het Landelijk Platform Zorgcoördinatie (LPZ) wordt in 2024 door alle ROAZ'en gebruikt voor inzicht in de capaciteit van meerdere specialismen, bijvoorbeeld SEH, IC, acute kindergeneeskunde en acute verloskunde. Het LPZ wordt ook uitgebreid naar capaciteit buiten het ziekenhuis.
- Voor inhoudelijke doelstellingen van zorgcoördinatie kan gedacht worden aan:
  - Minder rondbellen door zorgverleners om een plek te zoeken voor een patiënt
  - Spreiding van drukte
  - Hogere patiënttevredenheid over (vervolg)zorg
  - Hogere tevredenheid professionals over mate van samenwerking tussen ketenpartners
  - Hogere mate van gestandaardiseerd informatie delen tussen zorgaanbieders
  - Minder "stops" op seh's
- **Eerste resultaten in eindevaluatie pilots in 2022. Andere resultaten in latere jaren.**

## 2. Beleidsinstrumentarium

2.1 Wat is het (gekozen) beleidsinstrumentarium?

*Licht toe welk(e) beleidsinstrument(en) <sup>30</sup> gekozen zijn en wat deze concreet inhouden. Denk bijvoorbeeld aan een subsidieregeling; een nieuwe wet of een publiekscampagne.*

*Toelichting:*

- Structurele bekostiging patiëntenspreiding door het Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding (LCPS) en de Regionale Coördinatiecentra Patiënten Spreiding (RCPS'en), met behulp van het systeem Landelijk Platform Zorgcoördinatie (LPZ) wordt op dit moment onderzocht.
- Uitbreiding zorgcoördinatie (incl. randvoorwaarden zorgcoördinatie uitwerken zoals governance, bekostiging, gegevensuitwisseling) via subsidie aan LNAZ en AZN
- Beleidsontwikkeling (lange termijn visie zorgcoördinatie) via onderzoeksopdrachten en/of inhuur

2.2. Hoe ziet de specifieke besteding van de middelen eruit?

<sup>30</sup> In het [Integraal afwegingskader voor beleid en regelgeving](#) is een lijst opgenomen met allerlei beleidsinstrumenten

<i>Ga daarbij ook in op de p (prijs) en de q (aantal).</i>							
<i>Toelichting:</i>							
	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>Structureel vanaf</b>
LCPS	3 (4 mln is al gedekt)	7	7	7	7	7	7 vanaf 2023
RCPS	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4 vanaf 2022
Structurele kosten zorgcoördinatie (premie)	0	2,3	4,0	4,0	4,0	4,0	4 vanaf 2023
Investering in uitbreiden zorgcoördinatie via LNAZ (en AZN)	2,7	2,0	2,0	0,4			Nvt
Beleidsontwikkeling (onderzoek, inhuur)	0,5	0,5					
Gegevensuitwisseling, o.a. Met Spoed beschikbaar	0	0,5	0,5	0,5			Nvt
<b>Totaal</b>	<b>10,2</b>	<b>16,3</b>	<b>17,5</b>	<b>15,9</b>	<b>15,0</b>	<b>15,0</b>	<b>15,0 vanaf 2027</b>

- LCPS: Totale kosten per jaar zijn 7 mln (op basis van ervaringsgegevens). In 2022 is 3 mln nog niet gedekt.
- RCPS: 4 mln. voor patiënten spreiding tussen ziekenhuizen (10 regionale centra, per centrum 3 fte a 100.000 en 100.000 voor huisvesting, opleiding en ICT)
- Structurele kosten zorgcoördinatie: 4 mln vanaf 2024 voor o.a. coördinatie uitstroom uit ziekenhuis, voorkomen instroom in ziekenhuis/SEH en evt. thuismonitoring ziekenhuiszorg (10 regionale centra, per centrum 3 fte a 100.000 en 100.000 voor huisvesting, opleiding, ICT) (opbouwfase 2023 2,3 mln, ervan uitgaande dat in 2023 in ongeveer zes van de tien regio's een centrum gerealiseerd is)
- Investering in uitbreiden zorgcoördinatie via Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) en Ambulancezorg Nederland (AZN): 2,7mln in 2022, 2,0 mln in 2023 en 2024 en 0,4 mln in 2025, als volgt onderverdeeld:
  - 1,5 mln in 2022 en 1,0 mln van 2023-2024: Subsidie LNAZ: Ontwikkelen randvoorwaarden zorgcoördinatie (governance, bekostiging, gegevensuitwisseling) + ondersteuning van ambassadeurs + ontwikkeling kwaliteitsstandaarden + zorgpaden + monitoringsplan, waarbij een grote aanzet wordt gegeven in 2022 wordt gedaan, maar er een doorloop is naar 2023 en 2024, met name voor ondersteuning door ambassadeurs en doorontwikkeling standaarden en zorgpaden.
  - 1,0 mln van 2022-2024 en 0,4 mln in 2025: Ambassadeurs stimuleren uitbreiding pilots en daarna hulp bij inrichting zorgcoördinatiefunctie (1 ambassadeur per regio, 10 regio's) = 10 x 0,1 mln = 1,0 mln. We gaan ervan uit dat de werkwijze in 2024 min of meer uitontwikkeld is, maar dat er ook in 2025 nog een stimulans nodig zal zijn bij regio's die achterblijven.
  - 0,2 mln in 2022: Verlenging subsidie AZN voor begeleiden en onderzoek naar lopende pilots: 0,2 mln in 2022
- Onderzoek en inhuur door VWS voor beleidsontwikkeling: 0,5 mln in 2022 en 2023
- Verlenging van het programma Met Spoed Beschikbaar met het oog delen van gegevens in het kader van zorgcoördinatie en samenwerking tussen partners in de keten van acute zorg: 0,5 mln in 2023 t/m 2025.

2.3 Hoe vindt de uitvoering plaats?  
*Licht toe welke partijen betrokken zijn en hoe ziet hun betrokkenheid eruit, zowel financieel als niet-financieel. Leg ook uit wat de belangrijkste risico's voor de uitvoering zijn.*

<p><i>Toelichting:</i>          Uitvoering patiëntenspreiding: LCPS en RCPS-en.          Stimuleren zorgcoördinatie en uitwerken randvoorwaarden: LNAZ op basis van subsidie van VWS, in samenwerking met zorgverzekeraars, ROAZ'en, de huidige pilots zorgcoördinatie en betrokken koepelorganisaties.</p>
<p>2.4 <u>Doeltreffendheid</u>: licht toe op welke wijze de inzet van deze beleidsinstrumenten (vraag 2.1) leidt tot de doelen/resultaten die geformuleerd zijn bij 1.3 en 1.4?<sup>31</sup>  <i>Baseer je bijvoorbeeld op wetenschappelijke literatuur, beleidsdoorlichtingen en -evaluaties of experts, etc. Geef aan in hoeverre de gekozen instrumenten er in zullen slagen de geformuleerde doelen/resultaten te bereiken. Benoem daarbij ook eventuele externe factoren die kunnen bijdragen aan het wel of niet bereiken van de doelen/resultaten. Sta ook stil bij eventuele (positieve of negatieve) neveneffecten van het gekozen instrumentarium.</i></p>
<p><i>Toelichting:</i>          Keuze omtrent bekostiging patiëntenspreiding moet nog worden gemaakt.          Subsidie is het geëigende instrument om LNAZ zorgcoördinatie te laten bevorderen en door ontwikkelen.          Verlenging subsidie aan AZN voor begeleiding lopende pilots is nodig omdat pilots vertraagd zijn vanwege COVID.</p>
<p>2.5 <u>Doelmatig</u><sup>32</sup> <u>bereiken van de doelen/resultaten</u>: licht toe waarom de gekozen beleidsinstrumenten (vraag 2.1) het meest efficiënt zijn voor het behalen van de doelen/resultaten (vraag 1.3 en 1.4).</p>
<p><i>Toelichting:</i>          Een voorziening voor patiëntenspreiding en zorgcoördinatie moet voor spoedvragen altijd beschikbaar zijn. Deze beschikbaarheidscomponent zal op enige wijze gefinancierd moeten worden.</p>
<p>2.6 <u>Doelmatig uitvoeren</u>: licht toe waarom de gekozen uitvoering (vraag 2.3) het meest efficiënt is.</p>
<p><i>Toelichting:</i>          LNAZ heeft alle ervaring in het organiseren van patiëntenspreiding en vanuit de keten van acute zorg de meeste kennis om de keten van acute zorg goed te laten functioneren.          Gezien de contacten met alle ketenpartners in de acute zorg via de ROAZ-en is LNAZ een logische partij om zorgcoördinatie te bevorderen.</p>

### 3. Evaluatie

<p>3.1 Met welke concrete informatie wordt bepaald of de geformuleerde doelen/resultaten bereikt zijn?  <i>Bij voorkeur worden hiervoor indicatoren gebruikt, maar er kan ook gebruik worden gemaakt van andere cijfers, statistieken of kerncijfers. Als kwantitatieve (meetbare/concrete) gegevens niet mogelijk zijn, kies dan voor kwalitatieve informatie op basis waarvan je doelbereik kunt vaststellen.</i></p> <p><i>Goede indicatoren voldoen aan een aantal criteria:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>De indicator meet wat deze moet meten (valide)</i></li> <li>- <i>De indicator is feitelijk (objectief)</i></li> <li>- <i>De indicator is op tijd beschikbaar</i></li> <li>- <i>De indicator kan keer op keer verzameld worden</i></li> <li>- <i>De indicator is transparant (duidelijk hoe deze tot stand is gekomen)</i></li> </ul> <p><i>Toelichting:</i></p>
--

<sup>31</sup> Er zijn allerlei hulpmiddelen voorhanden die het onderbouwen van doeltreffendheid en doelmatigheid kunnen ondersteunen. Een aantal voorbeelden:

- [De handleiding publieke businesscase](#);
- [Algemene leidraad voor MKBA's](#);
- Het CPB heeft de 'kansrijk' reeks uitgebracht, met allerlei *evidence based* beleidsinzichten. (bijvoorbeeld over [arbeidsmarktbeleid](#); [onderwijsbeleid](#) of [woonbeleid](#)).

<sup>32</sup> Doelmatigheid wordt op twee 'niveaus' gedefinieerd in dit format. 1) (vraag 2.5) de efficiëntie in het halen van de geformuleerde doelstellingen. 2) (vraag 2.6) de efficiëntie waarmee de uitvoering is georganiseerd.

<ul style="list-style-type: none"> <li>• In 2024 wordt er in alle 10 ROAZ-regio gewerkt met zorgcoördinatie, waarbij er zowel ingezet wordt op inzicht in capaciteit als op multidisciplinaire triage. LNAZ en/of RIVM wordt gevraagd om monitoring hiervan op te zetten.</li> <li>• Het Landelijk Platform Zorgcoördinatie (LPZ) wordt in 2024 door alle ROAZ'en gebruikt voor inzicht in de capaciteit van meerdere specialismen, bijvoorbeeld SEH, IC, acute kindergeneeskunde en acute verloskunde. Het LPZ is in 2024 ook uitgebreid naar capaciteit buiten het ziekenhuis. Inzicht in het realiseren van dit doel kan ook worden verkregen via de monitoring die LNAZ of RIVM opzet.</li> </ul> <p>Zie 1.4 voor meer informatie over mogelijke aanvullende indicatoren.</p>
<p>3.2 Op welke manier wordt onderzocht/geëvalueerd of de ingezette instrumenten hebben geleid tot het bereiken van de doelen (<u>doeltreffendheid</u>) en of dat efficiënte wijze is gebeurd (<u>doelmatigheid</u>)? Licht toe hoe de evaluatie/onderzoeksopzet eruit komt te zien. Denk daarbij aan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wanneer wordt er gemeten (nulmeting, tussentijds en/of eindmeting)?</li> <li>- Hoe wordt er gemeten? (welke evaluatie-/onderzoeksmethode(n) worden gebruikt?)</li> </ul> <p>In hoeverre is het mogelijk om iets te zeggen over causaliteit (inzet van instrument x leidt tot uitkomst y)? Hou daarbij ook rekening met andere instrumenten of externe factoren die invloed kunnen hebben op het resultaat.</p> <p><i>Toelichting:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De eindrapportage over de pilots zorgcoördinatie door IG&amp;H in het derde kwartaal van 2022 zal kwantitatieve resultaten bevatten.</li> <li>- VWS vraagt het RIVM om feiten en cijfers over acute zorg op een rijtje te zetten (Q2 2022).</li> <li>- Nader uit te werken. VWS zal LNAZ en/of RIVM vragen om een monitoringsplan te maken.</li> </ul>
<p>3.3 Hoe wordt de evaluatie formeel geregeld?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wie is er verantwoordelijk voor de evaluatie binnen het departement?</li> <li>- Hoe verhoudt de evaluatie van dit plan zich tot de evaluatieplanning en de cyclus van beleidsdoorlichtingen?</li> <li>- Wordt er tussentijds gerapporteerd? En zo ja, hoe en aan wie?</li> <li>- Is er ruimte voor herijking van het plan? Zo ja, op welke momenten?</li> </ul> <p><i>Toelichting:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Directie CZ</li> <li>- Staat er los van</li> <li>- Nader uit te werken. AZN rapporteert over de pilots in de tweede helft van 2022. Nog nader af te spreken met LNAZ hoe de periodieke rapportage en herijkingsmomenten worden vormgegeven.</li> </ul>

#### 3.4 [Extra cohortbedden buiten het ziekenhuis](#)

##### 1. Aanleiding

<p>1.1 Wat is de letterlijke tekst in het <u>regeerakkoord</u> of wat is er richting Tweede Kamer gecommuniceerd (doel of maatregel)?</p> <p><i>Toelichting:</i> De planbare en acute zorg moet toekomstbestendig gemaakt worden.</p>
<p>2.7 Hoe ziet de meerjarige reeks eruit? Is een deel van de reeks al aangevraagd in een eerder bestedingsplan?<sup>33</sup> Welk deel wordt aangevraagd in dit bestedingsplan en welk deel resteert? NB: de specifieke besteding van de middelen wordt beschreven in vraag 2.2. Indien in 2027 nog niet het structurele bedrag is bereikt, wordt de meerjarige reeks, tot het jaar waarin de uitgaven structureel zijn, toegevoegd aan de tabel.</p>

<sup>33</sup> Het gaat hierbij om een goedgekeurd bestedingsplan, onafhankelijk van het moment van budgettaire verwerking.

	2022	2023	2024	2025	Struc.	Struc. in
ELV cohortbedden	0,2	PM	PM	PM	PM	
<p>1.3 Wat is het probleem dat wordt beoogd om op te lossen? Licht toe:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Welk probleem wordt beoogd op te lossen.</li> <li>• Wat de gewenste situatie of doel(en) is (zijn)?</li> </ul> <p><i>Toelichting:</i> Om tijdens komende crisissituaties een evenwichtige balans in de toestroom van patiënten in de gehele zorgketen aan te kunnen, is het wenselijk om een (minimale variant) van een flexibele opschaling van ELV-bedden (bedden buiten het ziekenhuis) structureel te bestendigen.</p> <p>De huidige opschalingsafspraken zijn gecontinueerd voor Q1 2022 en zal gezien de huidige pandemische situatie zoveel mogelijk binnen de reguliere capaciteit georganiseerd worden om onnodige leegstand te voorkomen. De regeling wordt in overleg tussen ZN, ActiZ en GGD GHOR verlengd indien de situatie dit noodzakelijk maakt. Na Q1 2022 zijn er voornamelijk geen passende opschalingsafspraken. Het is wenselijk om de komende jaren de flexibele opschaling in het kader van griepgolven te borgen.</p>						
<p>1.4 Wat zijn de beoogde meetbare/concrete resultaten (SMART)? <i>Licht zo concreet mogelijk toe welk resultaat wanneer bereikt moet zijn.</i></p> <p><i>Toelichting:</i> Om een flexibele opschaling van ELV-bedden structureel te bestendigen zijn verschillende varianten denkbaar, van enkele VVT-instellingen die standaard extra bedden beschikbaar houden, VVT-instellingen die binnen 72 uur moeten kunnen opschalen, of VVT-instellingen/andere locaties die worden aangewezen om te voorzien in grotere cohorten. In de verschillende varianten zal in meer of juist mindere mate sprake kunnen zijn van financiering van leegstand/koude bedden. Noodzakelijk is om keuze(s) te maken hoe de structurele ELV opschaling eruit moet zien.</p> <p>In de komende maanden moet onderzoek/verkenning worden gedaan naar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Welke omvang benodigd en haalbaar is voor de flexibele opschaling ELV</li> <li>- Hoe de organisatie hiervan eruit kan zien</li> <li>- Of en welke extra benodigde voorzieningen noodzakelijk zijn</li> </ul> <p>Als er meer bekend is over hoe de zorg te organiseren, zal de NZa beter in de mogelijkheid zijn om te adviseren over een passende bekostiging op basis van (kosten)onderzoek.</p>						

## 2. Beleidsinstrumentarium

<p>2.1 Wat is het (gekozen) <u>beleidsinstrumentarium</u>? <i>Licht toe welk(e) beleidsinstrument(en)</i> <sup>34</sup> <i>gekozen zijn en wat deze concreet inhouden. Denk bijvoorbeeld aan een subsidieregeling; een nieuwe wet of een publiekscampagne.</i></p>
<p><i>Toelichting:</i> <u>Onderzoek/verkenning vormgeving en organisatie opschaling</u> Het is wenselijk om een versnelling aan te brengen in het uitwerken van de vormgeving en organisatie van de flexibele opschaling ELV. Het expertteam kijkt ketenbreed welke oplossingen voorhanden liggen voor landelijke opschaling, waar mogelijk instroom/uitstroom VVT onderdeel van zal zijn. Naar verwachting zal dit expertteam beperkte uitwerking oplevering hoe dit specifiek voor de ELV-setting kan worden vormgegeven. Er is behoefte aan inzet van inhuur/adviesbureau om partijen (ZN, ActiZ en regionaal zorgverzekeraars en zorgaanbieders) te ondersteunen in het ophalen van informatie en het maken van beleidskeuzes, waarbij de opgehaalde kennis vanuit het expertteam wordt meegenomen. Het betreft de inhuur van bijv. 2 medewerkers voor gedurende twee maanden, van maximaal € 33.000.</p>

<sup>34</sup> In het [Integraal afwegingskader voor beleid en regelgeving](#) is een lijst opgenomen met allerlei beleidsinstrumenten

<p><u>(Kosten)onderzoek NZa</u> Een (kosten)onderzoek van de NZa kan uitwijzen welke kosten gemoeid zijn met de vormgeving en hoe deze flexibele capaciteit het beste gefinancierd kan worden. Voor dit aanvullend onderzoek is het wenselijk om beschikbaar budget te hebben voor richting de NZa, voor de inhuur van een extern bureau (3/4 medewerkers) uitgaande van inzet van rond de 3/4 maanden. Beschikbaar budget komt dan uit op max. € 150.000,- (afgeleid vanuit het recente kostenonderzoek in de GZSP) Kan onderdeel zijn van het reguliere werkprogramma van de NZa, maar dat moet nog worden verkend.</p>
<p><u>Structurele ophoging budgettaire kader</u> Na bovengenoemde onderzoeken zal effect op het budgettaire kader inzichtelijk zijn. Op een later moment zal dus duidelijk worden of en welke aanvullende middelen hiervoor benodigd zijn.</p>
<p>2.2. Hoe ziet de <u>specifieke besteding</u> van de middelen eruit? <i>Ga daarbij ook in op de p (prijs) en de q (aantal).</i></p>
<p><i>Toelichting:</i> Zie 2.1</p>
<p>2.3 Hoe vindt de <u>uitvoering</u> plaats? <i>Licht toe welke partijen betrokken zijn en hoe ziet hun betrokkenheid eruit, zowel financieel als niet-financieel. Leg ook uit wat de belangrijkste risico's voor de uitvoering zijn.</i></p>
<p><i>Toelichting:</i> Zie 2.1</p>
<p>2.4 <u>Doeltreffendheid</u>: licht toe op welke wijze de inzet van deze beleidsinstrumenten (vraag 2.1) leidt tot de doelen/resultaten die geformuleerd zijn bij 1.3 en 1.4?<sup>35</sup> <i>Baseer je bijvoorbeeld op wetenschappelijke literatuur, beleidsdoorlichtingen en -evaluaties of experts, etc. Geef aan in hoeverre de gekozen instrumenten er in zullen slagen de geformuleerde doelen/resultaten te bereiken. Benoem daarbij ook eventuele externe factoren die kunnen bijdragen aan het wel of niet bereiken van de doelen/resultaten. Sta ook stil bij eventuele (positieve of negatieve) neveneffecten van het gekozen instrumentarium.</i></p>
<p><i>Toelichting:</i> Er worden onderzoeken uitgezet die richting geven aan het doel van het structureel maken van de tijdelijke afspraken van de huidige ELV COVID bedden, op een manier waarbij de reguliere zorg doorgang kan vinden en dat er een structurele passende bekostiging is.</p>
<p>2.5 <u>Doelmatig</u><sup>36</sup> bereiken van de doelen/resultaten: licht toe waarom de gekozen beleidsinstrumenten (vraag 2.1) het meest efficiënt zijn voor het behalen van de doelen/resultaten (vraag 1.3 en 1.4).</p>
<p><i>Toelichting:</i> Er dient eerst meer onderzoek en verkenning plaats te vinden voor een doelmatige inzet van de ELV capaciteit binnen de gehele zorgketen.</p>
<p>2.6 <u>Doelmatig uitvoeren</u>: licht toe waarom de gekozen uitvoering (vraag 2.3) het meest efficiënt is.</p>
<p><i>Toelichting:</i> Zie hierboven.</p>

<sup>35</sup> Er zijn allerlei hulpmiddelen voorhanden die het onderbouwen van doeltreffendheid en doelmatigheid kunnen ondersteunen. Een aantal voorbeelden:

- [De handleiding publieke businesscase](#);
- [Algemene leidraad voor MKBA's](#);
- Het CPB heeft de 'kansrijk' reeks uitgebracht, met allerlei *evidence based* beleidsinzichten. (bijvoorbeeld over [arbeidsmarktbeleid](#); [onderwijsbeleid](#) of [woonbeleid](#)).

<sup>36</sup> Doelmatigheid wordt op twee 'niveaus' gedefinieerd in dit format. 1) (vraag 2.5) de efficiëntie in het halen van de geformuleerde doelstellingen. 2) (vraag 2.6) de efficiëntie waarmee de uitvoering is georganiseerd.

### 3. Evaluatie

<p>3.1 Met welke concrete informatie wordt bepaald of de geformuleerde doelen/resultaten bereikt zijn? <i>Bij voorkeur worden hiervoor indicatoren gebruikt, maar er kan ook gebruik worden gemaakt van andere cijfers, statistieken of kerncijfers. Als kwantitatieve (meetbare/concrete) gegevens niet mogelijk zijn, kies dan voor kwalitatieve informatie op basis waarvan je doelbereik kunt vaststellen.</i></p> <p><i>Goede indicatoren voldoen aan een aantal criteria:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De indicator meet wat deze moet meten (valide)</li> <li>- De indicator is feitelijk (objectief)</li> <li>- De indicator is op tijd beschikbaar</li> <li>- De indicator kan keer op keer verzameld worden</li> <li>- De indicator is transparant (duidelijk hoe deze tot stand is gekomen)</li> </ul>
<p><i>Toelichting:</i> (Nog) niet van toepassing.</p>
<p>3.2 Op welke manier wordt onderzocht/geëvalueerd of de ingezette instrumenten hebben geleid tot het bereiken van de doelen (<u>doeltreffendheid</u>) en of dat efficiënte wijze is gebeurd (<u>doelmatigheid</u>)? <i>Licht toe hoe de evaluatie/onderzoeksopzet eruit komt te zien. Denk daarbij aan:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wanneer wordt er gemeten (nulmeting, tussentijds en/of eindmeting)?</li> <li>- Hoe wordt er gemeten? (welke evaluatie-/onderzoeksmethode(n) worden gebruikt?)</li> </ul> <p><i>In hoeverre is het mogelijk om iets te zeggen over causaliteit (inzet van instrument x leidt tot uitkomst y)? Hou daarbij ook rekening met andere instrumenten of externe factoren die invloed kunnen hebben op het resultaat.</i></p>
<p><i>Toelichting:</i> (Nog) niet van toepassing.</p>
<p>3.3 Hoe wordt de evaluatie formeel geregeld?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wie is er verantwoordelijk voor de evaluatie binnen het departement?</li> <li>- Hoe verhoudt de evaluatie van dit plan zich tot de evaluatieplanning en de cyclus van beleidsdoorlichtingen?</li> <li>- Wordt er tussentijds gerapporteerd? En zo ja, hoe en aan wie?</li> <li>- Is er ruimte voor herijking van het plan? Zo ja, op welke momenten?</li> </ul>
<p><i>Toelichting:</i> (Nog) niet van toepassing.</p>

### 3.5 Versterken infectieziektepreventie en -bestrijding in de langdurige zorg

#### 1. Aanleiding

<p>1.1 Wat is de letterlijke tekst in het <u>regeerakkoord</u> of wat is er richting Tweede Kamer gecommuniceerd (doel of maatregel)?</p> <p>“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.”</p>
<p>2.8 Hoe ziet de meerjarige reeks eruit? Is een deel van de reeks al aangevraagd in een eerder bestedingsplan?<sup>37</sup> Welk deel wordt aangevraagd in dit bestedingsplan en welk deel resteert? <i>NB: de specifieke besteding van de middelen wordt beschreven in vraag 2.2. Indien in 2027 nog niet het structurele bedrag is bereikt, wordt de meerjarige reeks, tot het jaar waarin de uitgaven structureel zijn, toegevoegd aan de tabel.</i></p>

<sup>37</sup> Het gaat hierbij om een goedgekeurd bestedingsplan, onafhankelijk van het moment van budgettaire verwerking.

X 1 mln	2022	2023	2024	2025	2026	2027	Struc.	Struc. in
Totale reeks coalitieakkoord								2023
Beoogd budget huidig plan	11,6	19,7	25,7	24,1	23,9	27,5	27,5	2027
Kasschuif	-11,4	2,5	1,8	3,4	3,6			
Budget	0,2	22,2	27,5	27,5	27,5	27,5	27,5	

Voor 2022 wordt een kasschuif aangevraagd van totaal 11,4 mln naar 2023 t/m 2026 (resp. 2,5, 1,8, 3,4, en 3,6 mln) in verband met onzekerheden in keuzes van de nieuwe minister en om een meer gelijkmatige reeks te krijgen zodat sneller en effectiever het volledige beoogde effect bereikt kan worden.

### 1.3 Wat is het probleem dat wordt beoogd om op te lossen?

Licht toe:

- Welk probleem wordt beoogd op te lossen.
- Wat de gewenste situatie of doel(en) is (zijn)?

*Toelichting:*

Uit de geleerde lessen tijdens de coronapandemie op basis van ontvangen signalen vanuit het veld, vanuit Defensie en uit onderzoeken van de IGJ is gebleken dat er in de verpleeghuiszorg (<https://www.ijg.nl/actueel/nieuws/2021/02/05/infectiepreventie-in-de-verpleeghuiszorg>) en in de gehandicaptenzorg (<https://www.ijg.nl/actueel/nieuws/2021/01/26/steeds-meer-aandacht-voor-infectiepreventie-in-kleine-instellingen-gehandicaptenzorg-maar-het-kan-nog-beter>) te weinig kennis en vaardigheden beschikbaar zijn over hygiëne en infectiebestrijding en dat deze in de praktijk te weinig wordt toegepast. Versterking is nodig om dit structureel te verbeteren. Doel is te borgen dat er periodiek wordt geëvalueerd of de infectiepreventie bij zorgaanbieders in de langdurige zorg op orde is. Dit willen we bereiken door het mogelijk maken van audits waarmee in kaart wordt gebracht wat de stand van zaken is in de instellingen (zoals de IGJ aanbeveelt) en door middelen beschikbaar te stellen om de benodigde verbeteringen in gang te zetten. Ook zullen activiteiten gericht op infectiepreventie plaatsvinden in de thuiszorg (wijkverpleging en Wmo). Infectieziektebestrijding en hygiëne in de langdurige zorg is niet beperkt tot de instellingszorg. De kennis over en het handelen naar [hygiënemaatregelen in de zorg aan kwetsbaren thuis](#) behoeft aandacht om verspreiding van infectieziektes te voorkomen. Corona laat zien dat de verspreiding, besmetting en overlijdensrisico ook bij thuiswonende 70-plussers hoog was, waarbij het gaat om grote aantallen thuiswonenden. Om de maatschappelijke effecten van een volgende pandemie voor verschillende doelgroepen zorg- en samenleving breed sneller in beeld te krijgen, is het zaak om hiervoor toekomstgerichte keuzes te maken ten aanzien van de informatiehuishouding. Eén van de constateringen uit o.a. het recente OVV-rapport is dat bij bestrijding van een pandemie het primaire perspectief van infectieziektebestrijding er in de praktijk toe leidt dat de bredere maatschappelijke effecten onderbelicht blijven. Meer aandacht vanuit beleid en de maatschappij voor maatschappelijke effecten van maatregelen vraagt om goede monitoring en zicht op de ontwikkelingen

### 1.4 Wat zijn de beoogde meetbare/concrete resultaten (SMART)?

*Licht zo concreet mogelijk toe welk resultaat wanneer bereikt moet zijn.*

*Toelichting*

- In september 2022 ligt er een concreet voorstel voor de aanpak van de audits en het proces om deze in de sectoren in te voeren. Tussen september en december 2022 wordt de uitvoering hiervan verder voorbereid zodat de eerste organisaties in 2023 kunnen starten. Eind 2023 heeft in 75 % van de instellingen de audit plaatsgevonden en medio 2024 hebben alle instellingen hun eerste audit gehouden. In de aanlooperperiode zal een deel van het budget gebruikt worden om de audits en de uitvoerings- en rapportagestructuur te ontwikkelen en zo nodig deskundigen op te leiden. Daarna worden de audits jaarlijks uitgevoerd. Ook worden middelen beschikbaar gesteld om de benodigde verbeteringen die uit de audits volgen tot stand te brengen. De resultaten van de audits komen terug in de kwaliteitsjaarverslagen die de zorgaanbieders opstellen en op hun website zetten. Zorgaanbieders die een onvoldoende resultaat hebben, krijgen ondersteuning aangeboden via Vilans en kunnen zelf verbetertrajecten in gang zetten.

- Om infectieziektebestrijding ook van effect te laten zijn voor de zorg thuis wordt ingezet op het opzetten van een kennisplatform (bij Vilans, Movisie of koepels van aanbieders), jaarlijkse e-learning, kwaliteitscontrole IGJ en GGD-en.
- Een infrastructuur waarmee de sociale impact/effecten van een pandemie gemeten kan worden.

## 2. Beleidsinstrumentarium

### 2.1 Wat is het (gekozen) beleidsinstrumentarium?

*Licht toe welk(e) beleidsinstrument(en)<sup>38</sup> gekozen zijn en wat deze concreet inhouden. Denk bijvoorbeeld aan een subsidieregeling; een nieuwe wet of een publiekscampagne.*

#### *Toelichting:*

In april 2022 moet duidelijk zijn op welke manier het inzetten van audits wordt vormgegeven; door middel van inkoop, subsidie, vouchers of op een andere manier. Naar verwachting zal dit gaan lopen door verhoging van de premiemiddelen.

### 2.2. Hoe ziet de specifieke besteding van de middelen eruit?

*Ga daarbij ook in op de p (prijs) en de q (aantal).*

#### *Toelichting:*

Uitgaande van ca. 3.000 locaties in de langdurige zorg (zowel ouderen- als gehandicaptenzorg) en een investering van ca. € 8.000 per locatie is om alle locaties te bereiken € 24 mln nodig. Een deel van de middelen is nodig om de uit de audits gebleken benodigde verbeteringen in gang te zetten. Daarnaast zijn middelen nodig om de inhoud van de audits vast te stellen, om te bepalen op welk organisatieniveau de audits het beste gehouden kunnen worden, met welke frequentie de audits plaats moeten vinden, hoe verslaglegging en registratie plaats zal vinden en voor de evaluatie. Dit moet nog worden uitgewerkt. De resultaten komen in de kwaliteitsverslagen van de zorgaanbieders. Deze worden verzameld, zodat er een totaalbeeld van de sector ontstaat dat kan bijdragen aan leren en verbeteren en aanvullende beleidsvorming. Zorgaanbieders die onvoldoende resultaat hebben dienen verbetertrajecten in gang te zetten waarvoor ze deskundigheid op het gebied van infectiepreventie kunnen inhuren en krijgen ondersteuning aangeboden via Vilans. Ook zullen activiteiten worden ontwikkeld gericht op infectiepreventie in de thuiszorg (wijkverpleging en Wmo). Hiervoor is vanaf 2023 jaarlijks €0,5 mln nodig. Voor de ondersteunende en evaluerende activiteiten en voor het opleiden van deskundigen zal een deel van de middelen in 2023 worden ingezet en vanaf 2024 jaarlijks €2,6 mln. Deze onderdelen worden nog uitgewerkt. Voor het overnemen en structureel inbedden van de informatievoorziening zoals nu tijdelijk door de RIVM-gedragsunit wordt gedaan, is vanaf 2023 een jaarlijkse investering van €0,4 mln nodig. Daarmee wordt vanuit de tijdelijk dashboard Sociale Impact Corona een stevig meetinstrument ontwikkeld dat sociaal-maatschappelijke indicatoren langdurig kan monitoren en klaar is voor een volgende pandemie.

### 2.3 Hoe vindt de uitvoering plaats?

*Licht toe welke partijen betrokken zijn en hoe ziet hun betrokkenheid eruit, zowel financieel als niet-financieel. Leg ook uit wat de belangrijkste risico's voor de uitvoering zijn.*

#### *Toelichting:*

De uitvoering wordt besproken met ActiZ, ZorgthuisNL, VGN, Verenso, NVAVG, V&VN en ZN. Ook het RIVM, deskundigen infectiepreventie, de regionale zorgnetwerken antibioticaresistentie en SKILZ zullen betrokken worden. Hiermee zal het plan worden uitgewerkt. Bij de uitvoering is van belang dat alle organisaties bereikt worden. Ook is van belang dat er voldoende deskundigheid beschikbaar is om in de organisaties de audits uit te voeren. Dit kan gedaan worden door externe deskundigen in te huren of door deskundigen vanuit andere instellingen (zoals ook door de IGJ wordt aangegeven). Mogelijk moeten hiervoor nog mensen worden opgeleid.

<sup>38</sup> In het [Integraal afwegingskader voor beleid en regelgeving](#) is een lijst opgenomen met allerlei beleidsinstrumenten

<p>Het dashboard Sociale Impact is ontwikkeld in samenwerking met de VNG, ZonMW en het Verwey-Jonker Instituut. Het dashboard geeft periodieke updates van de ontwikkeling van maatschappelijke effecten. Een nieuwe bron moet ontwikkeld worden (bv door CBS) om huidige werk van de RIVM-gedragsunit over te nemen. Daarnaast wordt de koppeling met andere bronnen structureel gemaakt zodat continue monitoren en duiding op mentale weerbaarheid, werk en inkomen, onderwijs, sociale cohesie en gedrag mogelijk wordt.</p>
<p>2.4 <b>Doeltreffendheid:</b> licht toe op welke wijze de inzet van deze beleidsinstrumenten (vraag 2.1) leidt tot de doelen/resultaten die geformuleerd zijn bij 1.3 en 1.4?<sup>39</sup>  <i>Baseer je bijvoorbeeld op wetenschappelijke literatuur, beleidsdoorlichtingen en -evaluaties of experts, etc. Geef aan in hoeverre de gekozen instrumenten erin zullen slagen de geformuleerde doelen/resultaten te bereiken. Benoem daarbij ook eventuele externe factoren die kunnen bijdragen aan het wel of niet bereiken van de doelen/resultaten. Sta ook stil bij eventuele (positieve of negatieve) neveneffecten van het gekozen instrumentarium.</i></p>
<p><i>Toelichting:</i>          Door audits te houden worden werkgevers en professionals zich bewust van de opgave die ze te doen hebben om de hygiëne en infectiepreventie op orde te krijgen en krijgen ze zicht op de verbeterpunten zodat ze hiermee gericht aan de slag kunnen. Door de koepelorganisaties van werkgevers en beroepsgroepen te betrekken kan draagvlak verkregen worden om de organisaties te bereiken en door de beroepsgroepen te betrekken kunnen de professionals worden bereikt en kunnen leernetwerken worden opgezet om op basis van de informatie uit de audits te werken aan verbetertrajecten. Door gebruik te maken van premiemiddelen kan via de kwaliteitsverslagen getoetst worden of de doelen worden bereikt.          Het dashboard Sociale Impact is een reeds ontwikkeld instrument met investeringen vanuit de Rijksoverheid. Dit in stand houden en onderhouden voor toekomstig gebruik voorkomt verspilling van de investering en zorgt dat in toekomst het instrument direct de juiste informatie beschikbaar stelt.</p>
<p>2.5 <b>Doelmatig<sup>40</sup> bereiken van de doelen/resultaten:</b> licht toe waarom de gekozen beleidsinstrumenten (vraag 2.1) het meest efficiënt zijn voor het behalen van de doelen/resultaten (vraag 1.3 en 1.4).</p>
<p><i>Toelichting:</i>          Het houden van audits is een doelmatige methode om organisaties inzicht te geven in waar zij staan en waar verbeteringen noodzakelijk zijn zodat ze met deze kennis zelf hun kennis en processen kunnen verbeteren. Om dit proces te borgen zal het worden opgenomen in de kwaliteitsverslagen. Het dashboard geeft periodieke updates van de ontwikkeling van maatschappelijke effecten. Daar kan bijvoorbeeld per zes weken op worden geanticipeerd.</p>
<p>2.6 <b>Doelmatig uitvoeren:</b> licht toe waarom de gekozen uitvoering (vraag 2.3) het meest efficiënt is.</p>
<p><i>Toelichting</i>          Door het (laten) houden van de audits bij de organisaties zelf te leggen hoeft geen grote externe organisatie opgetuigd te worden.</p>

### 3. Evaluatie

<p>3.1 Met welke concrete informatie wordt bepaald of de geformuleerde doelen/resultaten bereikt zijn? <i>Bij voorkeur worden hiervoor indicatoren gebruikt, maar er kan ook gebruik worden gemaakt van andere cijfers, statistieken of kerncijfers. Als kwantitatieve (meetbare/concrete) gegevens niet mogelijk zijn, kies dan voor kwalitatieve informatie op basis waarvan je doelbereik kunt vaststellen.</i></p>
--

<sup>39</sup> Er zijn allerlei hulpmiddelen voorhanden die het onderbouwen van doeltreffendheid en doelmatigheid kunnen ondersteunen. Een aantal voorbeelden:

- [De handleiding publieke businesscase](#);
- [Algemene leidraad voor MKBA's](#);
- Het CPB heeft de 'kansrijk' reeks uitgebracht, met allerlei *evidence based* beleidsinzichten. (bijvoorbeeld over [arbeidsmarktbeleid](#); [onderwijsbeleid](#) of [woonbeleid](#)).

<sup>40</sup> Doelmatigheid wordt op twee 'niveaus' gedefinieerd in dit format. 1) (vraag 2.5) de efficiëntie in het halen van de geformuleerde doelstellingen. 2) (vraag 2.6) de efficiëntie waarmee de uitvoering is georganiseerd.

<p><i>Goede indicatoren voldoen aan een aantal criteria:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De indicator meet wat deze moet meten (valide)</li> <li>- De indicator is feitelijk (objectief)</li> <li>- De indicator is op tijd beschikbaar</li> <li>- De indicator kan keer op keer verzameld worden</li> <li>- De indicator is transparant (duidelijk hoe deze tot stand is gekomen)</li> </ul>
<p><i>Toelichting:</i></p> <p>In 2022 zal tijdens de voorbereidingsfase ontwikkeld worden welke informatie en concrete indicatoren opgenomen dienen te worden in de kwaliteitsverslagen over het houden van de audits, de resultaten, de verbetertrajecten en hoe deze getoetst zullen worden door hierover periodiek te laten rapporteren.</p>
<p>3.2 Op welke manier wordt onderzocht/geëvalueerd of de ingezette instrumenten hebben geleid tot het bereiken van de doelen (<u>doeltreffendheid</u>) en of dat efficiënte wijze is gebeurd (<u>doelmatigheid</u>)? Licht toe hoe de evaluatie/onderzoeksopzet eruit komt te zien. Denk daarbij aan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wanneer wordt er gemeten (nulmeting, tussentijds en/of eindmeting)?</li> <li>- Hoe wordt er gemeten? (welke evaluatie-/onderzoeksmethode(n) worden gebruikt?)</li> </ul> <p><i>In hoeverre is het mogelijk om iets te zeggen over causaliteit (inzet van instrument x leidt tot uitkomst y)? Hou daarbij ook rekening met andere instrumenten of externe factoren die invloed kunnen hebben op het resultaat.</i></p>
<p><i>Toelichting:</i></p> <p>Onderdeel van de aanpak is dat de audits meegenomen moeten worden in de kwaliteitsverslagen die de zorgaanbieders moeten opstellen. Uit deze kwaliteitsverslagen blijkt waar de zorgaanbieders staan met betrekking tot infectiepreventie en welke vorderingen zij boeken. Er moet nog een systematiek worden ingericht om jaarlijks de resultaten uit de kwaliteitsverslagen te bundelen en te beoordelen.</p>
<p>3.3 Hoe wordt de evaluatie formeel geregeld?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wie is er verantwoordelijk voor de evaluatie binnen het departement?</li> <li>- Hoe verhoudt de evaluatie van dit plan zich tot de evaluatieplanning en de cyclus van beleidsdoorlichtingen?</li> <li>- Wordt er tussentijds gerapporteerd? En zo ja, hoe en aan wie?</li> <li>- Is er ruimte voor herijking van het plan? Zo ja, op welke momenten?</li> </ul>
<p><i>Toelichting:</i></p> <p>VWS evalueert dit door er zorg voor te dragen dat van aanbieders gevraagd wordt om de rapporteren over uitgevoerde audits mee te nemen in de kwaliteitsverslagen die de zorgaanbieders moeten opstellen. Uit deze kwaliteitsverslagen blijkt waar de zorgaanbieders staan met betrekking tot infectiepreventie en welke vorderingen zij boeken. Ook zal gevraagd worden een systematiek in te richten om jaarlijks de resultaten uit de kwaliteitsverslagen te bundelen en te beoordelen</p>

### 3.7 Expertteam

#### 1. Aanleiding

<p>1.1 Wat is de letterlijke tekst in het <u>regeerakkoord</u> of wat is er richting Tweede Kamer gecommuniceerd (doel of maatregel)?</p>
<p><i>Toelichting:</i></p> <p>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 <b>versterking van de pandemische paraatheid</b>. 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.</p>

<p>2.9 Hoe ziet de meerjarige reeks eruit? Is een deel van de reeks al aangevraagd in een eerder bestedingsplan?<sup>41</sup> Welk deel wordt aangevraagd in dit bestedingsplan en welk deel resteert?  <i>NB: de specifieke besteding van de middelen wordt beschreven in vraag 2.2.</i>  <i>Indien in 2027 nog niet het structurele bedrag is bereikt, wordt de meerjarige reeks, tot het jaar waarin de uitgaven structureel zijn, toegevoegd aan de tabel.</i></p>								
	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>Struc.</b>	<b>Struc. in</b>
Beoogd budget huidig plan	5	PM						
<p>Voor het expertteam worden alleen in 2022 middelen geclaimd. Eventuele incidentele vervolgcosten voortvloeiend uit advies expertteam gericht op de pandemische paraatheid worden uit de resterende middelen op de aanvullende post beschikbaar gesteld.</p>								
<p>1.3 Wat is het probleem dat wordt beoogd om op te lossen?  Licht toe:</p> <p>Het <b>doel</b> van het expertteam is het onderzoeken en realiseren wat nodig is om vanaf september 2022 de zorgketen te optimaliseren zodat, bij een nieuwe opleving van COVID, de zorgketen de kritiek planbare zorg (U3) in het najaar/winter van 2022-2023 binnen 6 weken kan leveren en de niet-kritiek planbare zorg (U4 en U5) zoveel mogelijk doorgang vindt. Het expertteam brengt de benodigdheden en randvoorwaarden voor het realiseren hiervan in beeld op het gebied van capaciteit, financiën en governance.</p> <p><b>p.m.</b> Mogelijk kan er voortkomend uit het advies van het expertteam middelen nodig zijn t.b.v. implementatie van het advies in de roaz-en. Teneinde de zorg in elke regio dusdanig te organiseren dat men voorbereid is voor het najaar/winter 2022/2023.</p>								
<p><i>Toelichting:</i>  Het advies voor de aanpak van COVID-zorg in ziekenhuizen op de middellange termijn bestaat straks uit modules voor de organisatie van COVID-zorg in de hele <u>zorgketen</u>, die ingezet kunnen worden afhankelijk van het verloop van de pandemie, en de situatie in de regio. Deze modules pakken knelpunten (zoals tekort aan personele of materiële capaciteit) in de zorgketen aan. Dit leidt op twee manieren tot capaciteit:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Door verbeteringen in de instroom, behandeling en uitstroom van patiënten op verpleegafdeling en IC's, wordt de bestaande capaciteit in de zorgketen beter benut (substitutie/ optimalisering van huidige capaciteit).</li> <li>2. Organisatie van tijdelijke capaciteit voor COVID-zorg in de zorgketen (extra capaciteit).</li> </ol>								
<p>1.4 Wat zijn de beoogde meetbare/concrete resultaten (SMART)?  <i>Licht zo concreet mogelijk toe welk resultaat wanneer bereikt moet zijn.</i></p> <p>Om tot het rapport te komen dat eind mei met de Tweede Kamer wordt gedeeld, werkt het expertteam via drie werkstromen:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Het in kaart brengen van mogelijke modules op basis van ervaring van het expertteam en nationale en internationale best practices;</li> <li>2. Het realiseren en monitoren van testcases die (een deel van) deze best practices en nieuwe ideeën toetsen;</li> <li>3. Het uitwerken van de governance en financiën bij organisatie.</li> </ol> <p>Het advies wordt in mei aangeboden.</p>								

<sup>41</sup> Het gaat hierbij om een goedgekeurd bestedingsplan, onafhankelijk van het moment van budgettaire verwerking.

## 2. Beleidsinstrumentarium

### 2.1 Wat is het (gekozen) beleidsinstrumentarium?

*Licht toe welk(e) beleidsinstrument(en) <sup>42</sup> gekozen zijn en wat deze concreet inhouden. Denk bijvoorbeeld aan een subsidieregeling; een nieuwe wet of een publiekscampagne.*

#### *Toelichting:*

Het expertteam organiseert, in samenspraak met betrokken partijen, testcases. Testcases zijn deeloplossingen die in de praktijk uitgetoetst en gemonitord worden. In de testcases wordt bijvoorbeeld ervaring opgedaan met (verdere) concentratie van COVID-ziekenhuiszorg en of (verdere) inzet van thuismonitoring. De testcases starten vanaf februari, en lopen mogelijk door tot na oplevering van het rapport eind mei. De ervaringen met de testcases worden door het expertteam, ondersteund door KPMG, gemonitord zodat verwachte efficiency- en effectiviteitswinst kan worden gevalideerd en geleerde lessen benut worden voor het najaar van 2022.<sup>43</sup> Hierbij wordt onderscheid gemaakt naar verschillende onderdelen die los van elkaar en tezamen worden gemonitord, zodat inzicht verkregen wordt in mogelijke modules

Voor de pilots zijn er financiële middelen nodig. Uitgangspunten voor financiering van de pilots zijn:

1. Reguliere zorgkosten worden gewoon gefinancierd vanuit de Zvw
2. Opschaling IC bedden – zo mogelijk uit subsidieregeling IC-bedden.
3. Overige kosten t.b.v. pilots worden gefinancierd door VWS

M.b.t. het derde punt lopen reeds gesprekken met collega's binnen VWS hoe we dit op zo'n korte termijn netjes kunnen organiseren. De pilots worden door het expertteam geselecteerd aan de hand van een beoordelingskader (begeleiding en monitoring door KPMG).

Het aantal pilots en kosten die hier mee gemoeid gaan zijn nu nog niet in te schatten. Financiering komt als het goed is uit de beschikbare middelen van pandemische paraatheid. Over 3 weken zullen we naar verwachting een inschatting kunnen geven van de benodigde financiële middelen voor de pilots.

### 2.2. Hoe ziet de specifieke besteding van de middelen eruit?

*Ga daarbij ook in op de p (prijs) en de q (aantal).*

#### *Toelichting:*

Specificatie van de kosten is op dit moment nog niet duidelijk, dat volgt uit de pilot voorstellen. Waarvan we nu nog niet weten om hoeveel pilots het gaat. In opdracht van het expertteam is door KPMG een beoordelingskader opgesteld. Aan de hand daarvan maakt het expertteam een afweging over het al dan niet includeren van een pilot. Vervolgens kan de uitvoerende partij van deze pilot bij VWS een aanvraag indienen voor financiële middelen. Gesprekken hiervoor lopen met WJZ.

### 2.3 Hoe vindt de uitvoering plaats?

*Licht toe welke partijen betrokken zijn en hoe ziet hun betrokkenheid eruit, zowel financieel als niet-financieel. Leg ook uit wat de belangrijkste risico's voor de uitvoering zijn.*

#### *Toelichting:*

*n.t.b.*

2.4 Doeltreffendheid: licht toe op welke wijze de inzet van deze beleidsinstrumenten (vraag 2.1) leidt tot de doelen/resultaten die geformuleerd zijn bij 1.3 en 1.4?<sup>44</sup>

<sup>42</sup> In het [Integraal afwegingskader voor beleid en regelgeving](#) is een lijst opgenomen met allerlei beleidsinstrumenten

<sup>43</sup> Opstarten van nieuwe testcases is alleen mogelijk als de situatie in de zorg dat op dat moment toelaat.

<sup>44</sup> Er zijn allerlei hulpmiddelen voorhanden die het onderbouwen van doeltreffendheid en doelmatigheid kunnen ondersteunen. Een aantal voorbeelden:

<p><i>Baseer je bijvoorbeeld op wetenschappelijke literatuur, beleidsdoorlichtingen en -evaluaties of experts, etc. Geef aan in hoeverre de gekozen instrumenten er in zullen slagen de geformuleerde doelen/resultaten te bereiken. Benoem daarbij ook eventuele externe factoren die kunnen bijdragen aan het wel of niet bereiken van de doelen/resultaten. Sta ook stil bij eventuele (positieve of negatieve) neveneffecten van het gekozen instrumentarium.</i></p>
<p><i>Toelichting:</i> De uitvoering van pilots en ook retrospectief analyseren van best practices gaat het expertteam, als onderdeel van hun onderzoek, voorzien van informatie om tot hun advies te komen. Dit staat ook zo in de opdracht die ze hebben gekregen van minVWS in december. Alles teneinde met een advies te komen, zodat in het najaar/winter van 2022-2023 de kritiek planbare zorg binnen 6 weken kan plaatsvinden en de niet-kritiek planbare zorg (U4 en U5) zoveel mogelijk doorgang vindt.</p>
<p>2.5 <u>Doelmatig<sup>45</sup> bereiken van de doelen/resultaten</u>: licht toe waarom de gekozen beleidsinstrumenten (vraag 2.1) het meest efficiënt zijn voor het behalen van de doelen/resultaten (vraag 1.3 en 1.4).</p>
<p><i>Toelichting:</i> n.t.b.</p>
<p>2.6 <u>Doelmatig uitvoeren</u>: licht toe waarom de gekozen uitvoering (vraag 2.3) het meest efficiënt is.</p>
<p><i>Toelichting:</i> n.t.b.</p>

### 3. Evaluatie

<p>3.1 Met welke concrete informatie wordt bepaald of de geformuleerde doelen/resultaten bereikt zijn? Bij voorkeur worden hiervoor indicatoren gebruikt, maar er kan ook gebruik worden gemaakt van andere cijfers, statistieken of kerncijfers. Als kwantitatieve (meetbare/concrete) gegevens niet mogelijk zijn, kies dan voor kwalitatieve informatie op basis waarvan je doelbereik kunt vaststellen.</p> <p><i>Goede indicatoren voldoen aan een aantal criteria:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De indicator meet wat deze moet meten (valide)</li> <li>- De indicator is feitelijk (objectief)</li> <li>- De indicator is op tijd beschikbaar</li> <li>- De indicator kan keer op keer verzameld worden</li> <li>- De indicator is transparant (duidelijk hoe deze tot stand is gekomen)</li> </ul>
<p><i>Toelichting:</i> n.t.b.</p>
<p>3.2 Op welke manier wordt onderzocht/geëvalueerd of de ingezette instrumenten hebben geleid tot het bereiken van de doelen (<u>doeltreffendheid</u>) en of dat efficiënte wijze is gebeurd (<u>doelmatigheid</u>)? Licht toe hoe de evaluatie/onderzoeksopzet eruit komt te zien. Denk daarbij aan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wanneer wordt er gemeten (nulmeting, tussentijds en/of eindmeting)?</li> <li>- Hoe wordt er gemeten? (welke evaluatie-/onderzoeksmethode(n) worden gebruikt?)</li> </ul> <p><i>In hoeverre is het mogelijk om iets te zeggen over causaliteit (inzet van instrument x leidt tot uitkomst y)? Hou daarbij ook rekening met andere instrumenten of externe factoren die invloed kunnen hebben op het resultaat.</i></p>
<p><i>Toelichting:</i> n.t.b.</p>

- [De handleiding publieke businesscase](#);
- [Algemene leidraad voor MKBA's](#);
- Het CPB heeft de 'kansrijk' reeks uitgebracht, met allerlei *evidence based* beleidsinzichten. (bijvoorbeeld over [arbeidsmarktbeleid](#); [onderwijsbeleid](#) of [woonbeleid](#)).

<sup>45</sup> Doelmatigheid wordt op twee 'niveaus' gedefinieerd in dit format. 1) (vraag 2.5) de efficiëntie in het halen van de geformuleerde doelstellingen. 2) (vraag 2.6) de efficiëntie waarmee de uitvoering is georganiseerd.

3.3 Hoe wordt de evaluatie formeel geregeld?

- Wie is er verantwoordelijk voor de evaluatie binnen het departement?
- Hoe verhoudt de evaluatie van dit plan zich tot de evaluatieplanning en de cyclus van beleidsdoorlichtingen?
- Wordt er tussentijds gerapporteerd? En zo ja, hoe en aan wie?
- Is er ruimte voor herijking van het plan? Zo ja, op welke momenten?

*Toelichting:*

n.t.b.

## 4. Versterkte leveringszekerheid en toegang medische producten

## 1. Aanleiding

1.1 Wat is de letterlijke tekst in het regeerakkoord of wat is er richting Tweede Kamer gecommuniceerd (doel of maatregel)?

*Toelichting:*

Regeerakkoord: 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. Er is daarom gekozen om gedurende de Kabinetsperiode te intensiveren in onder meer pandemische paraatheid.  
Budgettaire bijlage; Voor pandemische paraatheid, waaronder ic-opschaling, leveringszekerheid, en een verbetering van (het stelsel voor) de publieke gezondheid wordt structureel 300 miljoen euro gereserveerd.

2.10 Hoe ziet de meerjarige reeks eruit? Is een deel van de reeks al aangevraagd in een eerder bestedingsplan?<sup>46</sup> Welk deel wordt aangevraagd in dit bestedingsplan en welk deel resteert?

*NB: de specifieke besteding van de middelen wordt beschreven in vraag 2.2.*

*Indien in 2027 nog niet het structurele bedrag is bereikt, wordt de meerjarige reeks, tot het jaar waarin de uitgaven structureel zijn, toegevoegd aan de tabel.*

	2022	2023	2024	2025	2026	2027	Struct.
Totale reeks coalitieakkoord	61,8	45,2	20,2	19	18,7	21,6	21,6
Eerder aangevraagd	0	0	0	0	0	0	0
Beoogde kasschuif	-52,1	-6,1	20,7	21,1	16,4	0,0	0,0
Budget wordt daarmee	9,8	39,1	40,85	40,1	35,1	21,6	21,6
Beoogd budget huidig plan <i>leveringszekerheid</i>	9,8	39,1	40,9	40,1	35,1	21,6	21,6
Resterend	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

De reeks is niet eerder aangevraagd in bestedingsplan. Deze reeks is geheel voor leveringszekerheid. We beogen een kasschuif van m.n. 2022 naar latere jaren (dit betreft niet het doorschuiven van onderuitputting – de invulling van het budget wordt op dit moment namelijk pas voor het eerst bepaald / de in het coalitieakkoord opgenomen reeks is simpelweg te hoog in 2022).

1.3 Wat is het probleem dat wordt beoogd om op te lossen?

Licht toe:

- *Welk probleem wordt beoogd op te lossen.*
- *Wat de gewenste situatie of doel(en) is (zijn)?*

*Toelichting:*

In 2021 zijn er diverse contacten geweest met de sector zoals de ronde tafels sessies in maart (Kamerstuk 29477, nr. 703), adviezen Special Envoy vaccins en zijn taskforce (Kamerstuk 25295, nr. 1063) en een vervolg analyse door KPMG. We starten in 2022 met de vervolg stappen richting het versterken van leveringszekerheid in relatie tot pandemische paraatheid, zowel op nationaal niveau als in EU verband. Dit betekent nu financiering van nu al bekende initiatieven die bijdragen aan de leveringszekerheid. Later betekent dit structurele financiering ter stimulering en facilitering van meer duurzame, strategische ontwikkelingen in Nederland en de EU, die de korte termijn financieringen structureler kunnen vervangen. Een openstaande optie is de deelname aan het Europese initiatief IPCEI Health waarin meerdere lidstaten samenwerken; deze zal in de loop van dit

<sup>46</sup> Het gaat hierbij om een goedgekeurd bestedingsplan, onafhankelijk van het moment van budgettaire verwerking.

voorjaar starten en voor deelname (aanmelden voorgestelde projecten vanuit de industrie) is dit jaar budget nodig. De besteding van deze budgetten start per 2023.

Leveringszekerheid van medische producten<sup>47</sup> gaat over het structureel werken aan de beschikbaarheid van voldoende en goede medische producten voor de patiënt en de zorg. Dit legt een basis onder de pandemische paraatheid (paraatheid en respons). In samenspraak met de EU wordt nu gewerkt aan prioritering en beheer. Dit leveringszekerheidsonderdeel wordt ingevuld door GMT en in samenhang en nauwe samenwerking met de collega's van Programma Directie Pandemische Paraatheid. Als het gaat om leveringszekerheid is versnelling nu hard nodig, met name als het gaat om de inzet op de weerbaarheid en open strategische autonomie van de EU voor essentiële producten voor crisissituaties. Strategische autonomie is een term die in de EU-discussie wordt gebruikt in de context van gezondheid. Het gaat hierbij om de geopolitieke positie van de EU. Concreet willen we als EU en Nederland de afhankelijkheid van een beperkt aantal landen en leveranciers buiten de EU en de kwetsbaarheden in de productie- en toeleveringsketens van medische producten verminderen. Dit kan onder andere door 'productie dichtbij huis' (in Nederland en de EU) te stimuleren en het beschermen van productie van vitale producten. De te maken keuzes hierin worden gebaseerd op al uitgezet onderzoek en aansluitend bij de EU-initiatieven.

Het doel van het versterken van leveringszekerheid van medische producten is voldoende, goede en betaalbare medische producten voor patiënten en voor de zorg in Nederland. Door in te zetten op innovatie en ecologische duurzaamheid kan productie onderscheidend zijn ten opzichte van productie buiten de EU. Daarmee sluiten we aan bij het Nederlandse en EU beleid als het gaat om open strategische autonomie en gezondheid, klimaat, digitalisering en innovatie.

1.4 Wat zijn de beoogde meetbare/concrete resultaten (SMART)?

*Licht zo concreet mogelijk toe welk resultaat wanneer bereikt moet zijn.*

*Toelichting:*

Vanuit de beleidsdoelstelling versterkte leveringszekerheid zijn het afgelopen jaar een aantal mogelijke investeringen in beeld gekomen waardoor de beschikbaarheid van medische producten voor de patiënt en zorgverleners versterkt wordt. Bijgaand enkele mogelijke geïdentificeerde acties, opgesplitst in productcategorieën medische producten, die al concreet voorliggen of op korte termijn in gang gezet kunnen worden.

**Geneesmiddelen:**

*Investeren in (opschaalbare) productie dichtbij huis, waaronder investeren in (opschaalbare) productie in Nederland van essentiële geneesmiddelen met (indien echt noodzakelijk) beperkte noodvoorraad API's, investeren in initiatieven (duurzame) productie dichtbij huis (Europa of NL): IPCEI Health geneesmiddelen, FAST (versnelling implementatie van wetenschappelijke ontwikkelingen door trainen van personeel, en stroomlijnen regulatoire processen geneesmiddelen) financieren structuren t.b.v. monitoring vraag/aanbod (en sturing en regie in crisistijd) essentiële geneesmiddelen (LCG).*

Het eerste onderdeel, investeren in (opschaalbare) productie in Nederland, is gericht op investeren in beschikbaar houden van opschaalbare productie in Nederland, ook voor de eerste lijn geneesmiddelen. Voor een beperkt aantal producten zal (indien nu noodzakelijk) een noodvoorraad lang houdbare API's voor essentiële geneesmiddelen worden aangeschaft. Bij de keuzes wordt aangesloten bij wat Europees geregeld wordt; EMA komt met lijst essentiële middelen medio 2022. We zullen in kaart brengen hoe opschaalbare productie in Nederland behouden kan worden. Later dit jaar worden de resultaten verkregen van het uitgezette onderzoek naar instrumenten voor het faciliteren van productie dichtbij huis (medio 2022) en zal de actuele productiecapaciteit voor

<sup>47</sup> Medische producten in den brede zin, namelijk:

- o Geneesmiddelen, waaronder vaccins, generieke geneesmiddelen en specialités
- o Medische hulpmiddelen, waaronder diagnostische testen
- o Persoonlijke beschermingsmiddelen waarvan de zorg afhankelijk is, inclusief mondklappers en beademingsapparatuur.

(generieke) geneesmiddelen in Nederland in kaart gebracht worden. Vervolgens zullen o.a. via tenders afspraken gemaakt worden voor opschaalbare productie dichtbij huis.

In 2022 wordt de procedure doorlopen om als Nederland deel te nemen aan het Europese initiatief IPCEI Health (belangstellingsregistratie, match making, (pre)notificatie, *call for proposals*, indienen voorstellen bij commissie). Per 2023 kunnen de projecten starten passend bij dit eerste deel (wave) van IPCEI Health gericht op geneesmiddelen. Het hier genoemde middelen zijn bepaald door de beschikbare financiële ruimte. Het aantal projecten/deelnemers afhankelijk van de beleidskeuzes en toegekende middelen. De IPCEI Health start formeel oktober 2022 met het insturen van de voorstellen vanuit Nederland naar de Europese commissie. Het betreft subsidies toe te kennen conform de regels van het IPCEI-instrument, getoetst door de commissie, aan deelnemende bedrijven en consortia die deelnemen aan dit EU project.

Met het inzetten van het Future Affordable and Sustainable Therapies (FAST) initiatief kan versnelling van implementatie van wetenschappelijke ontwikkelingen door het trainen van personeel, en versnelling en verbetering van regulatorie processen. Dit zal uitgevoerd worden door het vervullen van de behoeften aan onderwijsaanbod van de vertaalslag van wetenschappelijke resultaten naar praktische toepassing op het gebied van therapieontwikkeling van behandelingen van infectieziekten met pandemische dreiging, o.a. door verkennend werk op het gebied van repurposing. Eerdere rapporten geven aan dat er onvoldoende onderwijsaanbod is voor Nederlandse biomedische en farmaceutische onderzoekers (rapport kwartiermakers Future Affordable and Sustainable Therapies, rapport actieprogramma nieuwe kansen topsector LSH, aansluitend op aanbevelingen van een coördinerend expertisecentrum therapieontwikkeling uit KNAW rapport 'Efficiency gains through innovation in medicines development'). Vervolgens zal FAST ook inzetten op het ontwikkelen en valideren van nieuwe therapeutische interventies en innovatieve behandelingen. Dat zal worden vormgegeven binnen het daartoe ingerichte Regulatory Science Network Netherlands (RSNN) onder coördinatie van FAST, waardoor registratie in pandemische situaties kan worden voorbereid.

Tenslotte zal het Landelijk Coördinatiecentrum Geneesmiddelen (LCG) worden voortgezet, de vorm waarin nog te bepalen, als het gaat om coördineren van vraag en aanbod van essentiële geneesmiddelen. Dit betekent voorbereiden op een rol in sturing en regie in crisistijd.

**Medische hulpmiddelen / PBM :** *Stimuleren en faciliteren (opschaalbare) (duurzame) productie dichtbij huis (Europa of NL) voor medtech: vb IPCEI Health Medtech, financieren structuren veldpartijen t.b.v. monitoring vraag/aanbod (en sturing en regie in crisistijd) voor essentiële medtech Investeren in opschaalbare (duurzame) productiecapaciteit PBM in Nederland*

Ingezet zal worden op het stimuleren van opschaalbare en duurzame productie "dichtbij huis". In 2022 wordt de IPCEI-procedure om de IPCEI Health te starten doorlopen. De medische technologie/MedTech is een thema in de tweede wave. Eerste helft 2023 kunnen hiervoor voorstellen worden ingediend. 2022 wordt gebruik voor het in kaart brengen van de actuele Nederlandse sector. Het budget van dit deel van de IPCEI Health wordt bepaald door de beschikbare middelen. Het betreft hier subsidies conform IPCEI-instrument, getoetst door de commissie aan deelnemende bedrijven en consortia die deelnemen aan dit EU project.

Zoals ook al genoemd bij de geneesmiddelen, zal ook hier worden ingezet op het verbeteren van monitoring, coördinatie (en sturing en regie in crisistijd). Voor medische technologie betekent dit opzetten van een monitoring, coördinatie en crisisstructuur voor (essentiële) medisch technologie. Voor het in kaart brengen van wat essentieel is, sluiten we mede aan bij de verwachte EMA lijst van essentiële MedTech. Ook zullen middelen worden besteed op het op afroep kunnen leveren van materialen door grotere extern beheerde voorraden bij de medische technologie leveranciers. Uitvoerig zal vorm krijgen in samenwerking met veld, gebruik makend van bestaande overlegstructuren.

Om de kennis en kunde over productie van persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) die in de coronacrisis is opgedaan te behouden en benutten, en omdat productie 'koud' opstarten lastig en inefficiënt is gebleken, wordt opschaalbare productiecapaciteit dichtbij huis van enkele beschermingsmiddelen gerealiseerd. Daarnaast wordt de in de coronacrisis aangelegde noodvoorraad beschermingsmiddelen in 2022 aangehouden en waar nodig aangevuld. Gelijktijdig wordt onderzocht welke rol voorraden in de zorg en/of op andere plekken in de keten kunnen spelen bij het versterken van leveringszekerheid, zodat de zorg altijd kan beschikken over voldoende beschermingsmiddelen van de juiste kwaliteit. In 2022 wordt gestart met een pilot van opschaalbare productiecapaciteit van chirurgische mondneusmakers en FFP2-maskers. In latere jaren volgen meer producten. Zomer 2022 worden de eerste twee producten aanbesteed. In 2022 kan naar verwachting 1/3 van de jaarkosten worden gerealiseerd. Voor het aanhouden van de noodvoorraad in 2022 zijn reeds kosten voorzien. De kosten voor voorraden in 2023 en verder zijn afhankelijk van de beleidskeuzes die gemaakt worden. In deze raming zijn geen kosten daarvoor opgenomen. De geplande middelen zullen worden gebruikt voor aanbesteding voor opschaalbare productiecapaciteit en waakvlamcontracten. Criteria daarbij onder andere de afstand van de productielocatie tot de gebruiker en duurzaamheid producten en processen. Voorraden zullen naar verwachting deels bij de zorgpartijen worden aangehouden en deels worden aanbesteed.

#### **Vaccins:**

*Uitbreiden beschikbare capaciteit van farmaceutisch opgeleid personeel voor vaccin (en geneesmiddelen)productie, toezicht en registratie en borgen productiecapaciteit voor vaccins in Nederland t.b.v. snelle opschaling en ontwikkeling toedieningsvormen.*

Afgelopen jaar is gebleken dat uitbreiding beschikbare capaciteit van farmaceutische opgeleid personeel (van productie tot registratie en inspectie) nodig is op de Nederlandse infrastructuur maximaal te kunnen benutten. In 2022 betreft dit het starten van een voorgesteld project, volgend uit een advies van Special Envoy Vaccins (en bevestigd door KPMG-onderzoek), welke ook gedeeld is met de Kamer. Het betreft het subsidiëren van het opzetten van een specifieke hand-on training op het gebied van vaccin productie (investeren in hardware en ontwikkeling opleiding) door een stichting.

Daarnaast zullen middelen worden besteed aan het borgen van de nationale productiecapaciteit voor vaccins voor de Nederlanders. In 2022 heeft dit betrekking op afspraken maken met vaccinsector in Nederland voor beschikbaar hebben van productiecapaciteit voor de Nederlandse bevolking (volgend uit de analyse en strategische adviezen van de Special Envoy vaccins), zodat er in tijden van crises voldoende vaccin productiecapaciteit en afvulcapaciteit beschikbaar is. Ook het beschikbaar krijgen van innovatieve snellere vaccinatie technologieën zal worden gestimuleerd.

#### **Rijksoverheid:**

*Bestendigen personele formatie cluster Leveringszekerheid ('fte's).*

Onderdeel van het pandemische paraatheid beleid is het versterken van de leveringszekerheid van medische producten. Dit betekent structureel meer werk bij de betrokken beleidsdirecties. Onder andere wordt onderzoek begeleid (A: productie en toeleveringsketens, B: productie dicht bij huis, C: inkoopbeleid irt productie) ter voorbereiding van beleid voor versterkte leveringszekerheid. Ook wordt met stakeholders overlegd over werking en mogelijkheden in de markt van medische producten, worden nieuwe beleidsinstrumenten ontwikkeld waar nodig en wordt de Kamer hier tijdig over geïnformeerd. Gedegen voorbereiding van het leveringszekerheidsbeleid, internationale afstemming binnen de EU, reguliere afstemming met de sector en voortgang bewaking van bestedingen vereist meer capaciteit bij de betrokken beleidsdirectie.

## 2. Beleidsinstrumentarium

### 2.1 Wat is het (gekozen) beleidsinstrumentarium?

Licht toe welk(e) beleidsinstrument(en) <sup>48</sup> gekozen zijn en wat deze concreet inhouden. Denk bijvoorbeeld aan een subsidieregeling; een nieuwe wet of een publiekscampagne.

#### Toelichting:

##### Geneesmiddelen

Als instrumenten worden ingezet: opdrachtverlening, deelname aan IPCEI Health en publiek private samenwerking. IPCEI staat voor 'Important Project of Common European Interest', in het Nederlands 'belangrijk project van gemeenschappelijk Europees belang'. Een IPCEI is een geïntegreerd Europees project dat bestaat uit meerdere nationale projecten van bedrijven en/of onderzoeksinstellingen uit diverse EU-lidstaten die complementair zijn, synergie hebben en bijdragen aan Europese doelen.

##### Medische hulpmiddelen en PBM

Als instrumenten worden ingezet: opdrachtverlening voor stand by productie, afspraken leveringsgaranties, afname garanties en deelname aan IPCEI Medische Hulpmiddelen.

##### Vaccins

Als instrumenten worden ingezet: subsidiëring stichting voor praktijkopleiding en reserveringen voor productiecapaciteit.

Voor concrete invulling zie hieronder bij 2.2.

### 2.2. Hoe ziet de specifieke besteding van de middelen eruit?

Ga daarbij ook in op de p (prijs) en de q (aantal).

#### Geneesmiddelen

Een beperkte noodvoorraad API's (met langere houdbaarheden dan eindproducten) van essentiële geneesmiddelen zal worden aangehouden bij fabrikanten van het eindproduct in Nederland en via tenders worden aanbesteed. Dit is een korte termijn oplossing. Ook zullen afspraken gemaakt worden over het beschikbaar houden van productiecapaciteit.

Na de definiëring van wat essentiële geneesmiddelen zijn wordt zo veel mogelijk aangesloten bij lopende EU-trajecten, zoals in het kader van het versterken van het EMA mandaat, HERA en de implementatie van de farmaceutische strategie. Door verwachte deelname van Nederland aan de IPCEI Health in 2022 zal ook in samenwerking met de EU-lidstaten aan een structurelere oplossing gewerkt worden (meer productie in de EU, ecologisch duurzamer). Afhankelijk van de kansen die de IPCEI gaat bieden om vanuit het Nederlandse bedrijfsleven bij te dragen aan de doelen ten aanzien van leveringszekerheid zal een deel van het budget hiervoor worden ingezet.

Publiek private samenwerkingen op het gebied van therapie ontwikkeling, waaronder repurposing studies ten behoeve van pandemische paraatheid, zal worden gestimuleerd door de pragmatische aanpak die FAST kan bieden. Voor de Publiek Private Samenwerking inzet zal gebruik gemaakt worden van de bestaande structuren zoals bijvoorbeeld ZonMw en RVO.

#### Medische hulpmiddelen / PBM

Het is nodig gebleken dat soms door de overheid moet interveniëren door middel van extra aankoop van medische hulpmiddelen door onverwacht grotere benodigde hoeveelheden. Om initiatieven gericht op het vergroten van de leveringszekerheid van medische producten verder te stimuleren, zal de ingeslagen weg worden voortgezet van o.a. ronde tafels, informatiesessies en input van stakeholders tijdens onderzoeken. Vanuit de sector zijn

<sup>48</sup> In het [Integraal afwegingskader voor beleid en regelgeving](#) is een lijst opgenomen met allerlei beleidsinstrumenten

aanbiedingen gedaan om roulerende noodvoorraden aan te gaan houden van producten waar in de COVID-19 crisis tekorten optraden.

In de tweede helft van 2022 wordt een besluit over IPCEI Health op het thema medische hulpmiddelen verwacht. Deze IPCEI kan bijdragen aan meer productie in de EU en verminderde personele belasting in crisistijd. Afhankelijk van de kansen die de IPCEI gaat bieden om vanuit het Nederlandse bedrijfsleven bij te dragen aan de doelen ten aanzien van leveringszekerheid zal een deel van het budget hiervoor worden ingezet.

In 2022 wordt de huidige noodvoorraad PBM aangehouden. Nader onderzocht wordt hoe deze in 2023 kan worden omgezet in een ijzeren voorraad 'met verschillende dijken'.

Aanbesteding van opschaalbare lokale productiecapaciteit van enkele PBM. Dit kan met oog op duurzaamheid ook een mogelijkheid bieden om de aan te houden noodvoorraad te beperken.

**Vaccins**

Subsidiëring van een voorgesteld trainingsprogramma voor de betrokken ketenpartijen en invulling geven van de strategische adviezen van de Special Envoy vaccins.

<b>Pandemische paraatheid Leveringszekerheid</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>Struc</b>
<b>GENEESMIDDELEN</b>							
investeren in (opschaalbare) productie dichtbij huis, waaronder:							
- Investeren in (opschaalbare) productie in NL van essentiële geneesmiddelen met (indien echt noodzakelijk) beperkte noodvoorraad API's	0,5*	3	2	2	2	2	2
- Investeren in initiatieven (duurzame) productie dichtbij huis (Europa of NL): IPCEI Health geneesmiddelen	0	11	11	11	11	2	2
- FAST (versnelling implementatie van wetenschappelijke ontwikkelingen door trainen van personeel, en stroomlijnen regulatoire processen geneesmiddelen)	5	5	5	5			
financieren structuren t.b.v. monitoring vraag/aanbod (en sturing en regie in crisistijd) essentiële geneesmiddelen (LCG)	0	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5
<b>MEDISCHE HULPMIDDELEN</b>							
Stimuleren en faciliteren (opschaalbare) (duurzame) productie dichtbij huis (Europa of NL) voor medtech: vb IPCEI Health Medtech	0,5	5	9	11	11	7	7
financieren structuren veldpp t.b.v. monitoring vraag/aanbod (en sturing en regie in crisistijd) voor essentiële medtech	0,5	3,5	3,5	2,5	2,5	2	2
Investeren in opschaalbare (duurzame) productiecapaciteit PBM in Nederland	1,5	3,5	3,5	2,5	2,5	2,5	2,5
<b>VACCINS</b>							
Uitbreiden beschikbare capaciteit van farmaceutisch opgeleid personeel voor vaccin (en geneesmiddelen)productie, toezicht en registratie	1,25	2,5	1,25	0,5	0,5	0,5	0,5
Borgen productiecapaciteit voor vaccins in Nederland t.b.v. snelle opschaling en ontwikkeling toedieningsvormen	0,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5
<b>RIJKSOVERHEID</b>							
Bestendigen personele formatie cluster Leveringszekerheid	0	1,6	1,6	1,6	1,6	1,6	1,6
<b>TOTAAL</b>	<b>9,8</b>	<b>39,1</b>	<b>40,9</b>	<b>40,1</b>	<b>35,1</b>	<b>21,6</b>	<b>21,6</b>
<b>Beschikbaar voor Leveringszekerheid in Coalitieakkoord-gelden</b>	<b>61,8</b>	<b>45,2</b>	<b>20,2</b>	<b>19</b>	<b>18,7</b>	<b>21,6</b>	<b>21,6</b>
<b>KASSCHUIF</b>	<b>-52,1</b>	<b>-6,1</b>	<b>20,7</b>	<b>21,1</b>	<b>16,4</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>

### 2.3 Hoe vindt de uitvoering plaats?

Licht toe welke partijen betrokken zijn en hoe ziet hun betrokkenheid eruit, zowel financieel als niet-financieel. Leg ook uit wat de belangrijkste risico's voor de uitvoering zijn.

#### Toelichting:

Het versterken van de leveringszekerheid van medische producten vereist samenwerking tussen partijen aan de productiekant (fabrikanten, leveranciers, groothandels enz.), zorgleveranciers en de overheid. Daarbij wordt zowel ingezet op onderlinge informatie-uitwisseling en het komen tot afspraken, als ook op stimuleren van initiatieven. Grootste risico is dat partijen niet in staat zijn om mee te werken aan leveringszekerheid..

2.4 Doeltreffendheid: licht toe op welke wijze de inzet van deze beleidsinstrumenten (vraag 2.1) leidt tot de doelen/resultaten die geformuleerd zijn bij 1.3 en 1.4?<sup>49</sup>

<sup>49</sup> Er zijn allerlei hulpmiddelen voorhanden die het onderbouwen van doeltreffendheid en doelmatigheid kunnen ondersteunen. Een aantal voorbeelden:

<p><i>Baseer je bijvoorbeeld op wetenschappelijke literatuur, beleidsdoorlichtingen en -evaluaties of experts, etc. Geef aan in hoeverre de gekozen instrumenten er in zullen slagen de geformuleerde doelen/resultaten te bereiken. Benoem daarbij ook eventuele externe factoren die kunnen bijdragen aan het wel of niet bereiken van de doelen/resultaten. Sta ook stil bij eventuele (positieve of negatieve) neveneffecten van het gekozen instrumentarium.</i></p>
<p><i>Toelichting:</i> In de COVID-crisis bleken onderdelen in de zorgketen kwetsbaar voor verstoringen door de pandemie (logistieke blokkades, verhoogde vraag, verstoorde productie). Om deze kwetsbaarheden te verminderen, en in navolging van de initiatiefnota over structurele weerbaarheid van de medische industrie, zijn afgelopen jaren meerdere rondetafelgesprekken gevoerd en zijn gesprekken gevoerd met de producenten van medische producten. Ook is in EU verband geanalyseerd waar oorzaken liggen van problemen in de leveringszekerheid. In 2022 worden acties uitgevoerd die op korte termijn kunnen bijdragen aan het verminderen van kwetsbaarheden. Verder zal in 2022 en de jaren erna aan meer structurele oplossingen gewerkt worden, in aansluiting op de brede beleidsagenda van Nederland en de EU. Op de dossiers wordt intensief samengewerkt met EZK, o.a. om ongewenste marktverstoring te voorkomen. De Nederlandse inzet is een onderdeel van de in EU verband te organiseren versterkte leveringszekerheid en open strategische autonomie voor medische producten.</p>
<p>2.5 <u>Doelmatig</u><sup>50</sup> bereiken van de doelen/resultaten: licht toe waarom de gekozen beleidsinstrumenten (vraag 2.1) het meest efficiënt zijn voor het behalen van de doelen/resultaten (vraag 1.3 en 1.4).</p>
<p><i>Toelichting:</i> De markt bleek niet goed te functioneren tijdens de crisis. Gezien het publieke belang<sup>51</sup> kan pandemische voorbereiding niet aan de markt zelf worden overgelaten. In het verlengde van de leveringszekerheidsagenda is het een publieke taak om te zorgen voor pandemische paraatheid op het gebied van medische producten.</p>
<p>2.6 <u>Doelmatig uitvoeren</u>: licht toe waarom de gekozen uitvoering (vraag 2.3) het meest efficiënt is.</p>
<p><i>Toelichting:</i> De gekozen uitvoering is tot stand gekomen door contacten met de stakeholders, ervaringen tijdens de coronapandemie en op grond van externe adviezen. (KPMG advies, Special Envoy Vaccins strategische adviezen, kamerbrief rondetafelgesprekken maart 2021)</p>

### 3. Evaluatie

<p>3.1 Met welke concrete informatie wordt bepaald of de geformuleerde doelen/resultaten bereikt zijn? <i>Bij voorkeur worden hiervoor indicatoren gebruikt, maar er kan ook gebruik worden gemaakt van andere cijfers, statistieken of kerncijfers. Als kwantitatieve (meetbare/concrete) gegevens niet mogelijk zijn, kies dan voor kwalitatieve informatie op basis waarvan je doelbereik kunt vaststellen.</i></p> <p><i>Goede indicatoren voldoen aan een aantal criteria:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De indicator meet wat deze moet meten (valide)</li> <li>- De indicator is feitelijk (objectief)</li> <li>- De indicator is op tijd beschikbaar</li> <li>- De indicator kan keer op keer verzameld worden</li> <li>- De indicator is transparant (duidelijk hoe deze tot stand is gekomen)</li> </ul> <p><i>Toelichting:</i></p>
--

- [De handleiding publieke businesscase](#);
- [Algemene leidraad voor MKBA's](#);
- Het CPB heeft de 'kansrijk' reeks uitgebracht, met allerlei *evidence based* beleidsinzichten. (bijvoorbeeld over [arbeidsmarktbeleid](#); [onderwijsbeleid](#) of [woonbeleid](#)).

<sup>50</sup> Doelmatigheid wordt op twee 'niveaus' gedefinieerd in dit format. 1) (vraag 2.5) de efficiëntie in het halen van de geformuleerde doelstellingen. 2) (vraag 2.6) de efficiëntie waarmee de uitvoering is georganiseerd.

<sup>51</sup> Wanneer de markt en samenleving bepaalde maatschappelijke belangen niet op een bevredigende manier kunnen behartigen ligt er een publieke taak. Maatschappelijke belangen worden dan publieke belangen. Wat precies een publiek belang is en wat niet is een politiek vraagstuk en kan veranderen door de tijd. Wat nu een maatschappelijk belang is kan morgen een publiek belang worden, ook naar aanleiding van geopolitieke ontwikkelingen (zie ook WRR-rapport "Het borgen van publiek belang" en kabinetsreactie Kamerstuk 27771, nr. 1).

<p><b>Geneesmiddelen:</b> noodzakelijke inzet opgebouwde noodvoorraad API's, nieuw beschikbaar gekomen procesvoorstellen voor crisisbeleid t.b.v. innovatieve therapieën en behandelingen. Hierbij wordt aangesloten bij bestaande nationale en op te zetten EU-monitoringsystemen.</p> <p><b>Hulpmiddelen/PBM:</b> aantal succesvolle geborgde opschaalbare productie voor de patiënten zorg, versterkte leveringszekerheid door beschikbaar gekomen EU producten. Verbruik statistieken van opgebouwde/aangehouden voorraad PBM, opgestarte lokale productie.</p> <p><b>Vaccins:</b> bereikte uitbreiding capaciteit ketenpartners van vaccinproductie in 2025.</p>
<p>3.2 Op welke manier wordt onderzocht/geëvalueerd of de ingezette instrumenten hebben geleid tot het bereiken van de doelen (<u>doeltreffendheid</u>) en of dat efficiënte wijze is gebeurd (<u>doelmatigheid</u>)? Licht toe hoe de evaluatie/onderzoeksopzet eruit komt te zien. Denk daarbij aan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wanneer wordt er gemeten (nulmeting, tussentijds en/of eindmeting)?</li> <li>- Hoe wordt er gemeten? (welke evaluatie-/onderzoeksmethode(n) worden gebruikt?)</li> </ul> <p>In hoeverre is het mogelijk om iets te zeggen over causaliteit (inzet van instrument x leidt tot uitkomst y)? Hou daarbij ook rekening met andere instrumenten of externe factoren die invloed kunnen hebben op het resultaat.</p>
<p><i>Toelichting:</i> Beleidsevaluatie na vier jaar, als onderdeel van pandemische paraatheid.</p>
<p>3.3 Hoe wordt de evaluatie formeel geregeld?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wie is er verantwoordelijk voor de evaluatie binnen het departement?</li> <li>- Hoe verhoudt de evaluatie van dit plan zich tot de evaluatieplanning en de cyclus van beleidsdoorlichtingen?</li> <li>- Wordt er tussentijds gerapporteerd? En zo ja, hoe en aan wie?</li> <li>- Is er ruimte voor herijking van het plan? Zo ja, op welke momenten?</li> </ul>
<p><i>Toelichting:</i> De evaluatie zal worden verzorgd door GMT en worden meegenomen in de reguliere jaarplannen en informatie naar de Kamer.</p>