

Offerte



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

1. Algemene gegevens

Versiedatum	13.07.2022
Versienummer	1.0
Opdrachtnr. OG	ADD.2022 PP-03
Opdracht titel	Versterking infectieziektebestrijding
Startdatum opdracht	01.07.2022
Einddatum opdracht	31.12.2022
Opdrachtkosten huidig jaar	5.1.2b
- Waarvan programma	
- Waarvan apparaat	
Opdrachtkosten levensduur	
- Waarvan programma	5.1.2b
- Waarvan apparaat	
Toelichting opdrachtkosten	N.v.t.
Wettelijke taak	Nee
Toelichting op wettelijke taak	N.v.t.
Wijze van verstrekking	Additioneel
Type opdracht	Advisering
Toelichting indien 'anders'	N.v.t.
Sturing	Output

2. Opdrachtgever

Ministerie / Directie	Ministerie van VWS
Programma	Pandemische Paraatheid
Programmahouder	5.1.2e
Contactpersoon	

3. Opdrachtnemer

Directeur	5.1.2e
Adv. accountmanagement	
Relatiebeheerder	
Offerteschrijver	
Opdrachtnr. SAP	V/170003/01

4. Offerteverzoek

Opdrachtbeschrijving:

Dit is een offerte voor het ontwikkelen van een plan van aanpak door het CIb, om daarmee de bovenregionale samenwerking binnen de Nederlandse infectieziektebestrijding en de landelijke

Offerte



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

coördinatie van het medisch inhoudelijke bestrijdingsbeleid vanaf 2023 duurzaam te versterken en beter voor te bereiden op een grootschalige pandemie.

Dit plan van aanpak wordt ontwikkeld in het kader van de beleidsagenda Pandemische Paraatheid en zal zich richten op het versterken, verbinden en vernieuwen van processen, structuren en systemen, samen met (regionale) partners binnen de infectieziektebestrijding. Hierbij is specifieke aandacht voor het versterken van de landelijke infectieziektebestrijding ten behoeve van de GGD regio's en het uitbreiden van de bovenregionale samenwerking met de GGD'en.

Het eindproduct van deze offerte dient ten minste te bevatten: een breed gedragen visie op hoe de infectieziektebestrijding bovenregionaal en nationaal versterkt kan worden, op basis van de hieronder beschreven thema's. Daarnaast voorziet het plan van aanpak in een voorstel hoe de versterking in pandemische preparatie beter gemonitord kan worden.

Het plan van aanpak zal voorstellen doen voor concrete beleidsopties en dient uiterlijk 31 december 2022 opgeleverd te worden.

Elk onderdeel van het plan van aanpak zal worden uitgewerkt in afstemming met directe ketenpartners, zoals de GGD'en, de GGD-GHOR en de LFI (Landelijke Functionaliteit Infectieziektebestrijding). Het plan van aanpak is ten dienste van de regionale infectieziektebestrijding, waarin aangesloten wordt op de vanuit pandemische paraatheid ingezette versterking van de regionale infectieziektebestrijding. Tijdens de uitwerking van het plan van aanpak zal gezamenlijk worden opgetrokken met de andere CIb offertes (surveillance, microbiologisch landschap, IV en zoonosen).

5. Plan van aanpak

Achtergrond

In de beleidsagenda Pandemische Paraatheid van de minister van VWS wordt versterking van de regionale infectieziektebestrijding gezien als één van de speerpunten van de voorbereiding op een toekomstige pandemie. Onder de regionale infectieziektebestrijding vallen de GGD'en. De term bovenregionaal betreft samenwerking tussen meerdere GGD'en en het RIVM/CIb. Op nationaal niveau betreft dit onder andere RIVM/CIb en RIVM in samenwerking met de LFI.

Het RIVM/CIb is door VWS in 2004 aangewezen als regievoerder op de infectiezieketeketen en heeft de inhoudelijke leiding over de bestrijding; de lokale uitvoering ligt bij de GGD'en. Sinds 2006 is de samenwerking tussen RIVM/CIb en GGD'en verstevigd met de oprichting van een bovenregionale ondersteuning infectieziektebestrijding. Deze bestaat onder andere uit Regionaal Arts Consulenten en Regionaal Epidemiologisch Consulenten. De bovenregionale ondersteuning heeft als doel het faciliteren van de samenwerking tussen GGD'en en RIVM/CIb, ten einde de kwaliteit van de infectieziektebestrijding te verbeteren. Door deze bovenregionale ondersteuning op inhoudelijke thema's kunnen GGD'en efficiënter werken. Het zorgt voor uniformiteit in de uitvoering, verbetert de onderlinge afstemming tussen GGD'en en samen met het RIVM/CIb draagt het bij aan een kwaliteitsverbetering van de infectieziektebestrijding.

De COVID-19 pandemie heeft getoond dat de IZB-structuur en -slagkracht niet voorbereid en ingericht waren op een dergelijke langdurige crisis. De State Party Annual Reporting voor de WHO over 2021 toonde dat bij vrijwel alle indicatoren verbetering nodig is. Het is belangrijk om lessen te trekken uit de COVID-19 respons op lokaal/regionaal en landelijk niveau. Hiertoe zullen de WHO monitoring & evaluation systematiek (WHO IHR/M&E en COVID-19/pillars), de PDCA/Preparedness verbetercyclus en de ECDC Health Emergency Preparedness Self Assessment

Offerte



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

systematiek gebruikt worden.

Doel

Om beter voorbereid te zijn op een grootschalige en langdurige pandemie is het belangrijk om de kwaliteit en uniformiteit van de Nederlandse infectieziektebestrijding te vergroten en om deze zodanig in te richten dat de structuur voldoende robuust is en voldoende slagkracht heeft om een volgende grootschalige uitbraak het hoofd te bieden. Het doel van deze offerte is daarom drieledig:

1. Het ontwikkelen van een plan van aanpak om de bovenregionale samenwerking binnen de Nederlandse infectieziektebestrijding vanaf 2023 duurzaam te versterken.
2. Het ontwikkelen van een plan van aanpak om de landelijke coördinatie van het medisch inhoudelijke bestrijdingsbeleid vanaf 2023 duurzaam te versterken.
3. Het ontwikkelen van een plan van aanpak om aan de WHO IHR vereiste capaciteiten te voldoen (in samenwerking met VWS), inclusief het monitoren van de verbeteringen in het kader van de pandemische paraatheid.

Onderdelen

Onder de bovengenoemde drie doelen zullen de volgende onderdelen worden uitgewerkt in het plan van aanpak.

Doel I: Bovenregionale versterking

Versterkte bovenregionale samenwerking Een betere verbinding tussen landelijk beleid (zoals richtlijnen) en lokale uitvoering (zoals werkprocessen) zorgt voor uniformiteit en verbeterde kwaliteit van de bestrijding, sneller delen van informatie en tijdige aanpassing van het landelijk beleid. De 25 GGD'en hebben een vast pakket aan wettelijke taken, beschreven in de Wet publieke gezondheid (Wpg). Iedere GGD is zelf verantwoordelijk voor de manier waarop deze taken worden uitgevoerd. Om bovenregionale samenwerking van de GGD'en te versterken willen we een aantal GGD-professionals samenbrengen in zogenaamde regionale 'hubs', middels dubbelaanstellingen bij GGD en RIVM. Hierdoor kan efficiënt geschakeld worden tussen GGD'en onderling en met het RIVM/CIB om de implementatie van beleid te structureren en te harmoniseren. Daarnaast kan op deze manier de regionale monitoring en surveillance worden geoptimaliseerd op basis van behoeften in de regio's en in lijn met de nationale monitoring en surveillance vanuit het RIVM/CIB en kan efficiënt gebruik gemaakt worden van de professionele expertise bij GGD'en. Ook kan vanuit deze regionale 'hubs' de samenwerking met academische werkplaatsen verder worden ontwikkeld.

Om deze bovenregionale 'hubs' in te richten wordt een project gestart, samen met de GGD'en en GGD-GHOR om de invulling, organisatievorm en borging met GGD management en bestaande structuren (RAC-REC-POI-LOI) te verwezenlijken. Daarbij wordt gebruik gemaakt van ervaringen in bovenregionale samenwerkingsverbanden in andere public health taken van de GGD, zoals bijvoorbeeld TBC of de regionale zorgnetwerken AMR. In de praktijk zal vanuit de hubs versterking worden geboden bij (uitbraken van) zowel A, B als C ziektes.

Doel II: Landelijke coördinatie van het medisch inhoudelijke bestrijdingsbeleid

Versterkte preparatie op regionaal en landelijk niveau zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden. De LCI coördineert de landelijke preparatie ten behoeve van uniformiteit en verbeterde kwaliteit, en borgt deze in landelijke draaiboeken. Een aantal thema's hebben specifieke uitwerking nodig voor een robuustere preparatie op zowel landelijk als regionaal niveau, waarbij onderlinge afstemming in het generiek draaiboek wordt geborgd.

Offerte



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

LCI Generiek Draaiboek

Het LCI Generiek Draaiboek zal geëvalueerd en aangepast worden ten aanzien van pandemische paraatheid, op basis van lessen geleerd tijdens COVID-19 en 'best practices' van andere landen. Samenwerkingsafspraken in de versterkte bovenregionale structuur worden in het draaiboek geborgd. Daarnaast zal afstemming plaatsvinden met de offerte voor zoönosen om te voorkomen dat er verschillende informatie in verschillende draaiboeken komt te staan en zal aandacht worden besteed aan het goed laten aansluiten van dit draaiboek op landelijke draaiboeken van de ministeries. Specifieke aandacht is nodig voor het wettelijk kader, en incorporatie van benodigde aanpassingen ten behoeve van pandemische paraatheid.

Het draaiboek heeft een generieke benadering, dus onafhankelijk van een specifieke infectieziekte, maar heeft aansluiting bij uitgewerkte multidisciplinaire protocollen voor specifieke infectieziekten, zoals voor Westnijlvirus. Specifieke preparatie, op basis van risk ranking (ECDC methodologie) en EMZOO, zal worden geïncorporeerd.

In het kader van de WHO IHR 'all hazard approach' zal verkend worden hoe in dit draaiboek de aansluiting bij preparatie op andere gezondheidsbedreigingen (radio nucleair, chemisch) kan worden geborgd. Tevens zal een implementatieplan, inclusief opleiden, trainen en oefenen, van het nieuwe draaiboek worden ontwikkeld, met aandacht voor voldoende personele capaciteit tijdens de opschaling.

Het generiek draaiboek zal vooral op inhoud worden versterkt, daarom worden de volgende thema's (a tot en met j) in het plan van aanpak verder uitgewerkt:

a) Risicobeoordeling en risicomanagement

Het plan van aanpak zal voorzien in een voorstel voor een systematische risicobeoordeling en risicomanagement. Bij een signaal van een potentieel emerging disease is een systematische gestructureerde signaalverificatie en risk assessment nodig. Deze ontbreekt zowel op regionaal als op landelijk niveau.

Wanneer daadwerkelijk sprake is van een nieuwe uitbraak, moet in korte tijd een medisch inhoudelijk advies worden uitgebracht, met inachtneming van verschillende scenario's. Dit gaat over benodigde maatregelen en/of aanvullend onderzoek. Weging van beschikbare kennis en oordeelsvorming zijn hierbij belangrijk, hier is voldoende (opschaalbare) capaciteit en expertise voor nodig. Deze systematiek is zowel lokaal, regionaal als landelijk noodzakelijk en dient op elkaar afgestemd, getraind en geoefend te worden. Ten slotte is aansluiting bij de beoordeling van zoönotische signalen van belang. Ten aanzien van risk assesment en risk management systematiek en uitvoering in de praktijk zal aansluiting gezocht worden bij internationale ontwikkelingen op Europees niveau en WHO niveau.

b) Bron- en Contactonderzoek (BCO)

Voor het plan van aanpak zal een uitwerking van de lessons learnt, best practices, en een voorstel voor monitoring van kwaliteit van Bron- en Contactonderzoek (BCO) worden ontwikkeld. Mogelijke deelonderwerpen hierbij zijn:

- De kwaliteit van het BCO (is het mogelijk om een vaste set van indicatoren op o.a. tijdigheid af te stemmen met alle stakeholders?)
- Afstemming over minimale set aan BCO data benodigd voor BCO (in nauwe samenwerking met EPI voor o.a. berekening R0-waarde)
- Ondersteuning met digitale middelen zoals apps (hoe optimaal inzetten? Wanneer wel/niet? Hoe evalueren?)
- Internationaal BCO: hoe kunnen we optimaal en snel(ler) contacten informeren? Is BCO vanwege eventuele verspreiding in vervoer nodig en hoe kunnen we dat bepalen (m.n. vliegtuigen)?
- Internationale vergelijking van BCO
- Effectiviteit en kosteneffectiviteit van het BCO
 - Proportionaliteit van het doen van BCO (denk aan waarschuwen en monitoren van verschillende typen contacten, zoals contacten op school)

Offerte



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

- Verhogen effectiviteit BCO:
 - Behoefteteonderzoek onder burgers (waar hebben burgers van verschillende achtergronden zelf behoefte aan m.b.t. het volgen van isolatie/quarantaine adviezen?)
 - Hoe bereik je als GGD (nog beter) de kwetsbare groepen?
- De doorontwikkeling van de Outbreak Management Voorziening (OMV), ten behoeve van realtime monitoring van contacten op nationaal niveau, gebruik makend van de op de GGD aanwezige registratie systematiek voor contact monitoring.

c) Points of Entry

De regionale actoren werkzaam binnen Point of Entries (PoE) spelen een cruciale rol binnen de pandemische paraatheid en respons in Nederland, vanwege de grote reizigersstromen en goederenvervoer. Tijdens COVID-19 bleken veel regio's met A en B havens en luchthavens, en ook de LCI onvoldoende voorbereid op de bestrijding van de Covid pandemie. Dit is ook gebleken uit de Intra Action Review (IAR) in Q1 2021. Dit heeft geleid tot een moeizame opschaling van de respons en veel ad-hoc acties. Om beter voorbereid te zijn op een nieuwe crisis en snellere opschaling mogelijk te maken is het belangrijk om lessen te leren van COVID-19 respons op de Nederlandse Points of Entry. Ten behoeve van het ontwikkelen van een plan van aanpak zullen de volgende activiteiten in deze offerteperiode plaatsvinden:

Het doen van COVID-19 response evaluaties (After Action reviews (AAR)) op A en een B haven, waarbij de lessons learnt en de verwerking daarvan worden meegenomen in het plan van aanpak zodat de B-havens hiervan kunnen profiteren. Deze After Action Review is uitgebreider en gedetailleerder in vergelijking met de Intra Action Reviews die op het gebied van PoE is gedaan in Q1 2021. Daarnaast wordt er voor de luchthavens en andere B-havens in deze offerteperiode een inventarisatie uitgezet welke evaluaties gedaan worden en lessons learnt input vormen voor het plan van aanpak.

Geanticipeerd wordt op vier onderdelen: op het versterken van regionale overlegstructuren tussen PoE, het vergroten en verbeteren van de capaciteit en specifieke expertise bij GGD'en met havens/luchthavens, het zoeken van aansluiting bij internationale ontwikkelingen en bij activiteiten (trainingen) en als laatste het betrekken van de regio's bij (internationale en nationale) richtlijnen en handreikingen. Voor de uitvoering hiervan zal meer slagkracht en expertise nodig zijn, zowel landelijk als in de regio's. Ook dit maakt deel uit van een versterkte (boven)regionale structuur.

Als input voor de aanpak zal op nationaal niveau een inventarisatie worden ontwikkeld voor inhoudelijke preparatie onder de GGD'en met A en B (lucht)havens, zoals het tijdig implementeren van landelijk afgekondigde maatregelen voor reizigers, testen en entryscreening. In het LCI draaiboek IHR zullen deze verbeteringen uiteindelijk worden verwerkt.

d) Regionale (risico)communicatie, gedrag en interventies op maat

Communicatie zorgt bij een uitbraak voor het informeren en het bieden van handelingsperspectief voor zowel de burger als professional. Het zorgt voor begrip en draagvlak van benodigde maatregelen. Dit resulteert in goed geïnformeerde keuzes en heeft als gevolg dat verspreiding van het pathogeen geminimaliseerd wordt en een uitbraak beter te beheersen is. Bij communicatie is samenwerking nodig met inhoudelijke experts en gedragsexperts, aansluitend op sociaalwetenschappelijk onderzoek en het werk binnen de RIVM Gedragsunit. Als onderdeel van de communicatiestrategie moet ruimte gecreëerd worden voor 'luisteren naar' en 'in gesprek gaan met'. Gezien de rol van de rijksoverheid bij communicatie van een pandemie dient dit in samenwerking met de communicatieafdeling van de rijksoverheid te worden geëvalueerd en de interne RIVM gedragsunit, als onderdeel van het plan van aanpak.

Offerte



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Kennis verzamelen met én in de regio: Inzicht in de sociale dynamiek (o.a. draagvlak, vertrouwen, informatiebehoefte, ervaren barrières en gedrag) tijdens een pandemie is cruciaal gebleken voor een effectieve crisisrespons. Ook regionaal is het belangrijk om goed zicht te hebben op wat er bij mensen speelt en welke behoeftes er zijn. Met deze inzichten kunnen interventies (zoals het aanbod van vaccinaties of ondersteuning bij isolatie/quarantaine) en (risico)communicatie (zoals cultureel sensitieve audiovisuele materialen of het faciliteren van dialoog met vertrouwde tussenpersonen) regionaal op maat gemaakt worden. Een landelijke monitor, bijvoorbeeld d.m.v. herhaalde vragenlijsten, kan een goed algemeen beeld geven van de landelijke sociale dynamiek, maar geeft onvoldoende zicht op regionale problemen en behoeftes, zeker als het gaat om mensen in een kwetsbare positie. Regionale/lokale thermometers kunnen mogelijk een uitkomst bieden om meer in-depth en regionaal inzichten te vergaren. Thermometers kunnen op verschillende manieren worden vormgegeven, bijvoorbeeld door een beknopte dataverzameling m.b.t. problemen en behoeftes te integreren in de gesprekken die zorgverleners met hun patiënten voeren. Of door wijk/regio-commissies van sleutelpersonen samen te stellen waarvan de leden geregeld bijeenkomen met een onderzoeker om signalen uit de wijk te bespreken (burgerparticipatie). Idealiter is de data landelijk vergelijkbaar en wordt deze landelijk gebundeld.

Ondersteuning bij ontwikkeling interventies en (risico)communicatie: Het op maat maken van communicatie en interventies op basis van inzichten in de sociale dynamiek in een regio vraagt specifieke expertise. Hoe vertaal je de inzichten naar materialen die passen bij de doelgroep? En hoe bereik je de doelgroep het beste? Welke materialen en routes worden in andere regio's met succes toegepast? Landelijke ondersteuning in interventie-ontwikkeling kan hierbij uitkomst bieden.

Testen, monitoren en evalueren: Om te leren wat werkt en wat niet werkt is het van groot belang om op maat gemaakte interventies en communicatie te testen, monitoren en evalueren. Tijdens een crisis is er vaak onvoldoende tijd om dit goed op te zetten. Het is van groot belang om voor toekomstige pandemieën procedures te ontwikkelen en te integreren voor het testen, monitoren en evalueren van landelijke en regionale communicatie en interventies. De gegevens die hierbij verzameld worden moeten zo veel mogelijk vergelijkbaar zijn (landelijke coördinatie is essentieel) en moeten landelijk gebundeld en geanalyseerd worden om inzichten in *best practices* te ontsluiten voor alle regio's.

Verzamelen van best practices – inhoudelijk en procesmatig: Aan de hand van wetenschappelijke literatuur overzichten, beschikbare data en inzichten van het regionaal testen, monitoren en evalueren, kan op landelijk niveau kennis en materialen ontsloten worden voor alle regio's wat betreft 'best practice' communicatie en interventies.

Stroomlijnen van de uitwisseling in communicatie tussen de verscheidene niveau's (regio, RIVM, Rijksoverheid/VWS)

e) Vaccinaties

In het plan van aanpak zal worden beschreven hoe de vaccinatie van medisch hoogrisicogroepen, moeilijk bereikbare groepen (denk aan niet-mobiele thuiswonenden, instellingen, lage SES, migratie-achtergrond e.d.) en het zorgpersoneel in warme en koude tijden in een goede infrastructuur geborgd kunnen worden. Dit in afstemming met de GGD'en. In het plan van aanpak zullen lessen learnt van de COVID-19 vaccinatiestrategie en uitvoering met de GGD'en worden opgenomen ten behoeve van de opgedane verbeterpunten die geborgd zullen worden in draaiboeken.

Offerte



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

Daarnaast zal het plan van aanpak voorzien in de ontwikkeling van een vaccinatierichtlijn voor volwassenen (griep, pneumokokken, HPV, gordelroos, COVID-19 etc.) onder regie van de LCI in samenwerking met medisch professionals. Ook zal het voorzien in de inrichting van de 24 uren adviseringsservice van het LCI voor vaccinatieadviezen.

f) Surveillance en delen van data

Het delen van data en surveillance heeft een verbeterslag nodig wat in een andere offerte voor VWS is uitgewerkt. Samenwerking tussen deze offertes is belangrijk. Hiertoe zijn de onderstaande aandachtspunten geformuleerd en is voor deze offerte ter kennisgeving. Op de onderstaande onderdelen wordt gefaciliteerd, er bestaat geen kartrekkersrol.

Voor dit onderwerp is het belangrijk om gelijke definities met betrekking tot data te ontwikkelen en informatiebehoefte voor signalering, signaalverificatie en monitoring van bestrijdingsmaatregelen in kaart te brengen, aansluitend bij de andere kartrekkende offertes. Met de offerte surveillance en monitoring is afstemming nodig over het verkrijgen en ontvangen van gewenste data tussen landelijke partners en GGD'en. Binnen de offerte over het microbiologische landschap is een inventarisatie van gewenste GGD diagnostiek nodig ten behoeve van de bestrijding en signalering. Welke diagnostiek heeft de GGD nodig? Welke diagnostiek kunnen zij extra doen? Hoe komt de gewenste lab data (denk ook aan data uit de ziekenhuizen en langdurige zorg) terug bij de GGD?

Speciale aandacht is nodig voor privacywetgeving rondom data uitwisseling. Wat is er mogelijk t.a.v. het delen van data/persoonsgegevens? En hoe kunnen GGD'en en lokale bestuurders en juristen daarover goed geïnformeerd zijn?

Samen met de andere offertes wordt daarom een plan van aanpak opgesteld voor het maken van een proof of concept die:

- o De verschillende aspecten van de surveillance laten zien
- o Samenhang met diagnostiek
- o De verschillende typen surveillance aan de hand van enkele pathogenen
- o Samenhang met signalering
- o Samenhang met immuun-surveillance
- o Samenhang met BCO
- o In concept toont hoe in de toekomst de datastromen, dataopslag, data analyse, het delen van data kan verlopen
- o Toont hoe deze omgeving kan bijdragen aan de regionale versterking

g) Pandemische preparatie ketenpartners en sectoren

Tijdens COVID-19 waren niet alle ketenpartners even goed aangesloten op de respons, zoals de langdurige zorg. Om rollen, taken en verantwoordelijkheden beter in kaart te brengen zal in het plan van aanpak een stakeholderanalyse worden opgenomen, zowel op regionaal als landelijk niveau. Dit om de preparatieplannen van de GGD samen met het CIb en ketenpartners op elkaar aan te sluiten, te borgen in draaiboeken, met aandacht voor implementatie, trainen en oefenen. Tevens zal aansluiting gezocht worden bij de sectoren en de sectorplannen van de voor de GGD en CIb geëigende sectoren zoals kindercentra en scholen.

h) Aansluiting LCI en GGD met LFI

Hieronder valt onder andere het uitwerken van de taakverdeling en het afstemmen van verantwoordelijkheden tussen de Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI) en de Landelijke Functionaliteit Infectieziektebestrijding (LFI) en de aansluiting van beide met de GGD. De LFI zal zich richten op taken die nodig zijn om medisch-operationele processen (zoals testen, bron- en contactonderzoek en vaccineren) op te kunnen schalen. Ook het monitoren en bijsturen van de opgeschaalde vorm vallen onder de taken van het LFI. De LCI is verantwoordelijk voor de medisch-inhoudelijke processen en afwegingen. De

Offerte



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

aansluiting moet een rol krijgen in bestaande draaiboeken waaronder het LCI Generiek Draaiboek.

i) Personele capaciteit

Opschaalbare personele capaciteit met IZB expertise, voor signaalverificatie, risk assessment en uitbraakonderzoek is ook op centraal niveau nodig (CIb/LCI). Hiertoe zal een flexibele schil moeten worden ingericht.

j) Verhouding regionale regie bij/versus centrale sturing

Bij COVID-19 was sprake van langdurige centrale regie, waarbij infectieziekteprofessionals hun expertise op een andere manier moesten inzetten. Er zal geëvalueerd worden hoe de professionals dit hebben ervaren en hoe zij hun verantwoordelijkheid voor de lokale vertaling van het landelijk bestrijdingsbeleid kunnen nemen.

Onderzoek en innovatie

Wetenschappelijk onderzoek en innovatie op het gebied van pandemische paraatheid zal worden geïntegreerd in bovenstaande thema's om goed onderbouwde keuzes te kunnen maken, de paraatheid verder te verbeteren en resultaten te kunnen evalueren. Daarbij zal in het plan van aanpak een voorstel worden opgenomen ten behoeve van 'research readiness': het snel beschikbaar kunnen maken van relevante informatie bij emerging infection ten behoeve van de risicobeoordeling en risicomanagement. Waarbij onderzoeken met betrekking tot de lessons learnt van COVID-19 worden meegenomen en protocollen al klaar liggen (denk aan METC aanvragen). Daarnaast kan ook gedacht worden aan het ondersteunen van eigen onderzoek door de GGD, bijvoorbeeld bij het monitoren en evalueren van regionale vaccinatiestrategieën/outreach activiteiten en het BCO.

Dit onderdeel dient in de offerteperiode in nauwe samenwerking met het CIb verder uitgewerkt te worden en in afstemming met de GGD academische werkplaatsen en andere onderzoeksinstituten zoals het PDPC (Rotterdam).

Doel III: Monitoring van onder WHO IHR vereiste capaciteiten

Monitoring pandemische paraatheid

Het plan van aanpak zal in een voorstel voorzien hoe aan de WHO IHR vereiste capaciteiten te voldoen (ism VWS en andere betrokken ketenpartners), en monitoring van verbeterde pandemische paraatheid voorzien, waarbij beoordeling of de huidige jaarlijkse rapportage (de *State Party self-assessment Annual Reporting (SPAR) tool*) binnen de *International Health Regulations (IHR)* een middel kan zijn om pandemische paraatheid te monitoren, inclusief een verkenning hoe deze monitoring verbeterd zou kunnen worden. Hierbij zal onder andere gekeken worden naar andere evaluaties zoals binnen Nederland uitgevoerde In-action en/of after action reviews, de *Joint External Evaluation process (JEE)* of de *pandemic influenza preparedness framework (PIP)*.

De monitoringssystematiek zal uiteindelijk opgenomen worden in de draaiboeken voor een grootschalige infectieziekte uitbraak (generiek draaiboek LCI en het draaiboek IHR) en in aanpak van de pandemische paraatheid. Daarnaast is het belangrijk om goed te definiëren wat wordt verstaan onder pandemische paraatheid, en hoe dit zich verhoudt tot de in de IHR geformuleerde benodigde capaciteiten. Dit zal in samenwerking met VWS worden uitgewerkt.

Aanpak per onderdeel

Deze opdracht omvat nadrukkelijk nog niet de implementatie van de in het plan van aanpak voorgestelde aanpassingen. De opdrachtgever kan op basis van de uitkomsten van deze opdracht besluiten middels welke vervolgoopdrachten de paraatheid en de bovenregionale versterking van de infectieziektebestrijding daadwerkelijk geïmplementeerd worden.

Offerte



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Als onderdeel van deze opdracht worden de volgende acties ondernomen, aan de hand van de hierboven beschreven onderwerpen:

Doel I en II: Bovenregionale en landelijke versterking

Lessons learnt: Analyse belangrijkste knelpunten

- Inventariseren/review van lessons learnt uit bestaande evaluaties, reviews en advies rapporten.
- Evaluatie van bestaande samenwerkingsverbanden IZB lokaal/regionaal/landelijk (middels stakeholder analyse inclusief rollen, taken en verantwoordelijkheden) en inventariseren leemtes (gap analyses) tijdens COVID-19, bijvoorbeeld door focusgroep sessies (regionaal/landelijk en verschillende stakeholders) en/of semigestructureerde interviews om input te verzamelen.
- Inventarisatie lessons learnt uit andere landen op het gebied van de (regionale) IZB-structuur.
- Afstemmen en toetsen bevindingen met het veld (GGD'en, GGD-GHOR, POI, LOI, langdurige zorg, NVWA, REC/RAC/COM, LFI).

Concretiseren plan van aanpak

- Uitwerken van de belangrijkste punten ter verbetering, inclusief een voorstel hoe deze punten geïmplementeerd kunnen worden (verandermanagement) in samenwerking met de ketenpartners (GGD' en, GGD-GHOR, POI, LOI, langdurige zorg, NVWA, REC/RAC/COM, LFI).
- Uitwerken van advies rondom het verstrekken van de bovenregionale structuur, inclusief de aansluiting op bestaande structuren met daarin de samenwerking met de GGD'en, GGD-GHOR en de LFI.
- Uitwerking versterking landelijke infectieziektebestrijding, op basis van geïdentificeerde knelpunten.
- Ontwikkelen van een plan van aanpak voor PoE.
- De overige onderdelen zullen verder worden uitgewerkt tijdens het schrijven van het plan van aanpak.

Doel III: Monitoring

Ontwikkelen van een plan van aanpak voor monitoring pandemische preparatie op regionaal en nationaal niveau (op basis van WHO SPAR en COVID-19 M&E framework).

Tijdspad

Deze opdracht loopt van 1 juli 2022 t/m 31 december 2022

6. Raakvlakken met andere opdrachten

- Offerte 1 RIVM Adviesvraag versterking monitoring- en surveillancelandschap
- Offerte 2 RIVM Toekomstbestendige inrichting van de infrastructuur voor microbiologische diagnostiek t.b.v. de publieke gezondheid
- Offerte 4 RIVM Versterking zoönosen en pandemische preventie
- Offerte RIVM/IV
- Offerte GGD-GHOR - Versterking Infectieziektebestrijding en pandemische paraatheid GGD'en
- (Mogelijke) toekomstige offerte: RIVM-gedrag unit, internationaal

Offerte



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

7. Samenwerking en internationale aspecten

Nationale samenwerking: GGD'en, Cib, LFI, VWS, GGD-GHOR
Internationale samenwerking: WHO EURO (in het kader van het WHO Collaborative Center), Joint Action Healthy Gateways (point of entry), EU BE READY (onderzoeksagenda pandemische paraatheid)

8. Productenkalender

Productnr. OG	Productomschrijving	Opleverdatum
01	PvA Pandemische preparatie	31.12.2022

9. Kosten producten en diensten

Productnummer OG	01
Titel product	PvA Pandemische preparatie
Opleverdatum	31.12.2022
Productnummer RIVM	V/170003/01/AA
Type product	
Toelichting indien anders	
Sturing	Output
Productkosten huidig jaar	
- Waarvan programma	
- Waarvan apparaat	
Productkosten levensduur	5.1.2b
- Waarvan programma	
- Waarvan apparaat	
Toelichting productkosten	

Specificatie	Aantal	2022	2022	2023	2024	2025
Expert tarief						
Hoog tarief				5.1.2b		
Midden tarief						
Laag tarief						
Sub-totaal	4.669	624.066	0	0	0	
Materiële kosten		5.1.2e	0	0	0	
Totaal kosten (bruto)		641.566	0	0	0	
-/- opbrengst derden		0	0	0	0	
Totaal kosten (netto)		641.566	0	0	0	
- Waarvan programma						
- Waarvan apparaat				5.1.2b		