



## Vertrekpunt: aankondiging beleidsagenda pandemische paraatheid in COVID-19 brief van 18 juni jl.

- Belangrijkste elementen benoemd voor publieke gezondheid
  - Versterken infrastructuur publieke gezondheid
  - Vaccineren en vaccins
  - Versterking zoönosestructuur
  - Internationale samenwerking
- Opgaven andere kolommen voor een robuust zorglandschap, zoals
  - **Inrichting zorglandschap**, zorgcoördinatie, regie en aansturing
  - Infectiepreventie langdurige zorg
  - Voldoende beschermingsmiddelen
  - Zorgreserve



## Welke richting in volgende kabinetsperiode?

- Meer Europese, internationale samenwerking en inzet → zelfredzaamheid EU, forward defense, bijstand (kennis en middelen)
- Meer vanuit overheid → sturing, regie en helpen/aanjagen markt, wetenschap en onderwijs
- Meer in Nederland → 'kennisklimaat' en stevigere positie daarin van Infectieziektenbestrijding en gezondheid
- Betere basis(sterkte) van de publieke gezondheid, stevigere infectieziektenbestrijding én beter instrumentarium voor tijdens pandemie (wendbaar en opschaalbaar) met meer regiemogelijkheden bij landelijke crises



## Welke onderwerpen intensiveren/versterken?

- Grote opgaven: vanuit een sterkere basis naar een betere paraatheid
  - Versterking basis publieke gezondheid/GGD governance /landelijk functionaliteit
    - Regie en sturing in de (acute) zorg (rol ROAZ)
    - ICT/data infrastructuur
    - Internationale en Europese samenwerking en inzet
    - Versterking zoönose-structuur/one health/opvolging Bikedam voorkomen bij de bron (ism LNV, relatie stikstofdossier)
    - Juridische basis instrumenten volgende pandemie
    - Crisisaanpak algemeen (w.o. evaluatie OVV en traject wetgeving Wet PG)
- Stelsel IZB en monitoring, surveillance en opvolging
- Kennis- onderzoek en innovatie op pandemische paraatheid
- Ontwikkeling en productie van vaccins dicht bij huis (wo groeifonds, wo HERA, link Schikan)



## Risico's en kritische factoren

- Personele schaarste: investeringen zijn vooral investeringen in mensen. Die mensen zijn er niet. Antwoord:
  - Over de hele linie investeren; ook in onderwijs, opleidingsplaatsen etc.
  - Investerings- en vestigingsklimaat kun je wel bevorderen
  - Europees en internationaal: op kennis samenwerken en niet concurreren
- Veel geld voor kleine kans op pandemie. Antwoord:
  - Risico op grote gezondheidsdreiging reëel
  - Nu starten met geleerde lessen uit crisis te verankeren
  - De versterkingen in de structuur zijn niet alleen voor crisis, maar juist ook voor versterken van de basis van de publieke gezondheid
  - In rustige tijd capaciteit ook benutten voor preventie
  - Infrastructuur en instrumenten continu toekomstbestendig houden
- Urgentie verdwijnt. Antwoord:
  - Onderdeel van aanpak is levend houden, ook in 'koude' fase veel actiever bezig zijn (oefenen, kennisopbouw, internationale bijstand etc).



5.1.2| Concept

A large, solid grey rectangular area occupies the center of the page. It is framed by a thick orange border at the top and bottom. The text "5.1.2| Concept" is centered within the grey area.



## Pandemische paraatheid van de zorg (breed)

- Leveringszekerheid en toegang (GMT)
- Acute zorg (opschalen IC, regie) (CZ)
- Langdurige zorg (LZ)
- Zorgreserve (MEVA)
- Vernieuwing toezicht (IGJ)



## Huidige situatie

- Op basis van het Opschalingsplan van de LNAZ zijn er IC-bedden in NL opgeschaald.
- Dat gaat via de volgende fases:
  - Opschalingsfase 1: 1.150 IC-bedden
  - Opschalingsfase 2: 1.150 - 1.350 structurele IC-bedden + 400 klinische bedden
  - Opschalingsfase 3: 1.350 - 1.700 flexibele IC-bedden + 700 flexibele klinische bedden.
- VWS heeft hiervoor een subsidieregeling opgesteld. Deze loopt tot en met 31 december 2022.
- Bijna alle ziekenhuizen hebben een aanvraag gedaan (67).
- Er is ca. 450 miljoen euro beschikbaar gesteld.
- De LNAZ voert momenteel op ons verzoek een evaluatie uit van het Opschalingplan. Eind oktober ontvangen we een advies.



## Toekomstige situatie IC-capaciteit?

- De situatie na 2022 vraagt om een studie.
- Voor 2023 en verder gaan we een traject in om te bezien wat structureel nodig is aan beschikbare IC-bedden inclusief hoe dit binnen het reguliere stelsel bekostigd kan worden.
- We moeten zo snel mogelijk de nieuwe werkelijkheid (er is en blijft COVID-19) onderdeel maken van de reguliere situatie.
- Zorgverzekeraars en ziekenhuizen moeten met elkaar een modus vinden om dit efficiënt te contracteren.
- Het is dus belangrijk dat we weer teruggaan naar de reguliere/normale verhouding.
- Hierin verwachten we dat zorgverzekeraars weer voor 100% verantwoordelijk zijn voor hun zorgplicht (COVID en niet-COVID).
- We gaan hierover tijdig in gesprek met partijen.