



Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

# Pandemische paraatheid en Regeerakkoord

Aanwezig: minister,

5.1.2e

5.1.2e

8 november 2021



## Pandemische paraatheid: regulier versterken en flexibel kunnen opschalen

### Kerdoelen

1. Versterken publieke gezondheid (m.n. infectieziektebestrijding, GGD)
2. Zorg: basis en opschaalbaarheid op orde brengen
3. Versterken leveringszekerheid en toegang hulpmiddelen en geneesmiddelen

### Doorsnijdende thema's door deze kernonderwerpen

- Sturing en regie
- Informatie/data
- Internationale samenwerking
- Kennis en innovatie



## Maatschappelijke businesscase

- De kosten voor pandemische paraatheid zijn slechts een kleine investering afgezet tegen de kosten voor het bestrijden van een pandemie (korte en lange termijn).
- De WHO stelt op basis van de huidige pandemie dat de kosten van een pandemie 500 maal hoger zijn (still counting), dan de kosten van de pandemievoorbereiding.
- Pandemisch paraat betekent concreet minder kosten voor zorg door lagere aantallen zieken en ziekenhuisopnames en voor evt. steunmaatregelen. Maar ook minder kosten als gevolg van maatregelen die de economie verstoren, zoals thuiswerken, avondklok, lock-down. Daarnaast richt pandemische paraatheid zich op de besparing van maatschappelijke leed wat niet in kosten is uit te drukken.
- De (maatschappelijke) businesscase pleit dus voor investeringen ter voorkoming van pandemische uitbraken en maatregelen om pandemische uitbraken effectief te bestrijden.



## Claim Versterken Publieke gezondheid m.n. infectieziektebestrijding

NB. Uitgangspunt voor dit voorstel is dat het Apollo-voorstel in Groeifonds wordt gehonoreerd.

	2022*	2023	2024	2025	Structureel*
1. Versterken GGD	25	75	100	100	85
2. Extra opleidingplaatsen ggd-artsen	6	6	6	6	6
3. Versterken landelijke infectieziektenbestrijding VWS, RIVM, IGJ	15	25	25	25	20
4. Landelijke functionaliteit	4,4	11,7	11,7	8,6	8,6
5. Aansluiting op landelijk infra door GGD-en	5	20	25	25	25
6. Ketenvensterking pandemische paraatheid (incl. kennis en innovatie)**	20	40	50	65	50
7. Versterken vaccinatie-stelsel (dit is incl. 10 mln. voor onderzoek vanaf 2023)	27	27,5	27,5	20	20
8. Versterken zoönosebeleid (dit is excl. Benodigde middelen LNV van 5,5 mln. per jaar voor zoönosen)	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5
9. Versterken ICT	10	47	75	85	60
<b>Totaal mln €</b>	<b>114,9</b>	<b>258,7</b>	<b>326,7</b>	<b>335,1</b>	<b>273,1</b>

\* Wijzigingen tov vorige versie: door formatie beginnen we later + tijd nodig ivm situatie arbeidsmarkt

\*\* Hoger bedrag tov vorige versie nav afstemming met LNV



## Claim zorg basis en opschaalbaarheid op orde brengen

Maatregelen curatieve zorg	2022	2023	2024	2025	2026	struc.
1150 IC bedden als basiscapaciteit	36	36	36	36	36	36
Opschaling 200 IC-bedden (incl. uitbreiding klinische bedden) in ziekenhuizen	11	82	97	112	123	123
Flexibele schil cohortbedden buiten ziekenhuis	8	8	8	8	8	8
Extra vervoersmogelijkheden voor patiënten	17	17	17	17	17	17
Inrichten van coördinatiecentra (1 landelijk, 10 regionaal)	39	47	52	45	27	27
Zorgreservisten	1,5	5	5	5	5	5
<b>IC-capaciteit, flexibele schil (totaal)</b>	<b>405,5</b>	<b>385</b>	<b>430</b>	<b>463</b>	<b>356</b>	<b>356</b>
Maatregelen langdurige zorg	2022	2023	2024	2025	2026	struc.
Hygiënebevordering en infectiepreventie	7,5	15	15	15	15	15
Bredere inzet van SOs en AVG artsen	16,5	33,1	33,1	33,1	33,1	33,1
	24	48,1	48,1	48,1	48,1	48,1



## Claim Versterken leveringszekerheid, toegang hulp- en geneesmiddelen

Budgettair effect op netto collectieve zorguitgaven in mln. euro	Jaar 1	Jaar 2	Jaar 3	Jaar 4	Structureel
Het versterken van de productie van medische producten in Nederland en/of Europa*	125	150	175	200	100
Het aanleggen van voorraden van (kritische/essentiële) medische producten (zie hiervoor specifiek het fiche 'IJzeren voorraad PBM en kritische medische hulpmiddelen')**	167	35	35	35	35
Het aanleggen van voorraden van (kritische/essentiële) geneesmiddelen	Hiervoor is al budget beschikbaar.				
Bestendigen formatie VWS	1	1	1	1	1
Totaal	293	186	211	236	136



## 1. Versterken Publieke Gezondheid

### **Wendbare infectieziektebestrijding**

- Beter stelsel monitoring, surveillance en opvolging, bij GGD-en, zorgpartijen en RIVM
- Voorkomen bij de bron: risico op zoönosen verkleinen in de breedte van volksgezondheid, diergezondheid en leefomgeving/natuur ism MLNV
- Pandemische vaccins: voldoende beschikbaarheid en toegang
- Robuust en opschaalbaar vaccinatiestelsel
- Ontwikkeling kennis, expertise en innovatie
- Versterkte internationale inzet (monitoring en surveillancesignaleringsrol ECDC en mondiale afspraken, rol EU vaccins)

### **Opschaalbare infectieziektebestrijding**

- Robuuste crisisstructuur met centrale sturingsmogelijkheden: ontwikkeling landelijke functionaliteit die landelijke regie en sturing mogelijk maakt bij gewenste snelle opschaling bij GGDen van medisch handelen, bv testen en BCO.
- Versterking data/ICT infrastructuur voor datagestuurde infectieziektebestrijding
- Voldoende capaciteit, oa gespecialiseerde kennis (Artsen infectieziektebestrijding)

> Dit alles landt in een aanpassing van de Wet Publieke Gezondheid



## 2. Zorg: basis en opschaalbaarheid op orde brengen

- Beschikbaarheid capaciteit en materiaal (bedden, IC, medische inventaris en producten, ambulances etc.)
- Versterken infectieziektepreventie en -bestrijding binnen curatieve en langdurige zorg en borgen in o.a. protocollen, opleiding, audit, inzet artsen langdurige zorg etc.
- Flexibiliteit (op- en afschaalbaarheid)
- Versterken crisisstructuur met centrale regie en sturing in de zorg bij een landelijke crisis (ROAZ, zorgverzekeraars, GHOR, veiligheidsregio, DPG en GGD).
- Nationale zorgreserve, mantelzorgers, vrijwilligers – zoals Rode Kruis - en Defensie

> dit landt in een juridisch kader voor de crisisstructuur in de zorg, met aanpassing van meerdere wetten/regelingen



### 3. Versterken leveringszekerheid en toegang hulpmiddelen en geneesmiddelen

- Leveringszekerheid – structurele weerbaarheid door meer zicht op en snellere toegang tot beschikbare middelen binnen en buiten de overheid
- Onder paraplu Europese gezondheidsunie investeren in open strategische autonomie door ontwikkeling en (schaalbare) productie van vaccins en andere relevante medische producten, dicht bij huis. Gaat om o.a. uitbreiding EMA mandaat, ECDC en HERA.
- Internationale samenwerkingsverbanden buiten de EU (o.a. India, China en VS).
- Stimuleren van schone, duurzame en innovatieve productie dichtbij huis (en onderzoek naar instrumentarium om dit te stimuleren)
- Gecoördineerd en slim inkoopbeleid
- Aanleggen van ijzeren voorraden (geneesmiddelen, persoonlijke beschermingsmiddelen en kritische medische hulpmiddelen) en onderzoek naar mogelijkheden om dit (wettelijk) te verplichten



## Doorsnijdende thema's

- Sturing en regie
  - Centrale aansturing en doorzettingsmacht tijdens crisis ("impasse-toets")
  - Afstemming functionele kolom (witte kolom) en algemene crisisbestrijding
  - Aanpassing WPG (en WVR)
  - Sturing op spreiding en capaciteit mensen en middelen (opeisbaarheid)
- Informatie/data
  - snellere en betere monitoring en surveillance,
  - uitwisseling data tussen zorgprofessionals en domeinen (rechtmatig, schaalbaar en flexibel),
  - bouwen business intelligence (denken vanuit 1 gemeenschappelijk taal)
- Internationale samenwerking
  - samenwerken aan open strategische autonomie in Europa bij bv. aankoop en ontwikkeling van vaccins en medische hulpmiddelen en kennis
  - leveringszekerheid,
  - Joint Health-Finance Task Force (G20 gezondheid en Financiën)
- Kennis en innovatie
  - Multidisciplinair (benutten kennis wateroverlast, versterken kennis gedragscomponent, Onehealth),
  - Regie Rijksoverheid en helpen/aanjagen markt, stimuleren van wetenschap en onderwijs.
  - Benutten rol van Topsector Life Sciences & Health, voorbeeld: indiening voorstel voor Nationaal Groeifonds APOLLO/NL door VWS.



## Tijdpad aanpassing wetgeving

Vorbereidende fase op basis van verkenningen/analyses

### Resulteert in:

- Overzicht van governance vraagstukken die wijziging WPG raken (startdocument)
- Uitkomsten beschikbare evaluaties/adviezen:
  - Advies Landelijke Functionaliteit Infectieziektebestrijding
  - Advies Informatievoorziening
  - Verkenning vaccinatiestelsel (2022)
  - Verweij Jonker rapport
  - OVV evaluatie (februari 2022)

Opleveren onderzoek  
zorgcoördinatie irt  
GHOR

Uitwerken wetswijziging

Maart

Juli

September

Contouren nota  
herziening WPG

Besluitvorming

### Afstemmingsstructuur:

- Intern afstemmingsoverleg
- Werkgroepen (VWS/RIVM/GGD-GHOR/JenV/IGJ/VNG)
- Stuurgroep (voortbouwend op LFI)

Aanbieding TK wetswijziging etc. doorlopen officieel traject



## Risico's en kritische factoren

- **Personele schaarste:** investeringen zijn vooral investeringen in mensen en expertise.
  - › Reële planning. Er is rekening gehouden met: 1) formatieproces waardoor middelen niet eerder dan in de loop van 2022 kunnen ingezet 2) het gegeven dat het werven lang duur gezien de arbeidsmarktsituatie 3) een ingroeipad gelet op benodigde opleiding van nieuwe medewerkers.
  - › De claims voor personeel in curatieve zorg is voor de helft gericht op opleiding en hogere inschaling van bestaand personeel. Claims zijn ook gericht op het breder inzetbaar maken van bestaand personeel. Kortom, het gaat beslist niet alleen om nieuw personeel.
  - › Kennis en expertiseontwikkeling: oplossing in bevorderen investerings- en vestigingsklimaat, concurrentiekracht, Europese en internationale samenwerking, en in wetenschap (curriculum, promoties, leerstoelen).
  - › Zorgcapaciteit: beoogd nieuw programma 'Werken en Leren in de Zorg' gericht op meer investeren in instroom in de zorgopleidingen, behoud personeel (d.m.v. leven lang ontwikkelen en goed werkgeverschap) en anders werken om de zorgvraag aan te kunnen. Daarnaast campagne Ik zorg (om nieuwe medewerkers aan te trekken).
- **Veel geld voor kleine kans op pandemie.** Antwoord:
  - › Risico op grote gezondheidsdreiging reëel
  - › Nu starten met geleerde lessen uit crisis te verankeren, het dak repareren als de zon schijnt
  - › De versterkingen in de structuur zijn niet alleen voor crisis, maar zijn ook functioneel in tijden zonder crisis
  - › In rustige tijd capaciteit ook benutten voor preventie
  - › Toekomstbestendige infrastructuur met een kleinschalige en efficiënte, maar snel opschaalbare en flexibele organisatie
- **Urgentie verdwijnt.** Antwoord:
  - › Onderdeel van aanpak is levend houden, ook in 'koude' fase veel actiever bezig zijn (oefenen, kennisopbouw, internationale bijstand etc). Dit vergt continue investering (zie bv rivier- en dijkbewaking)



## RA – korte tekst

Dit kabinet investeert in een sterkere publieke gezondheid, met name de infectieziektebestrijding, en in snelle opschalingsmogelijkheden in met name de curatieve zorg. In de langdurige zorg wordt de basis versterkt door blijvend aandacht te organiseren voor infectieziektepreventie en crisisbeheersing. De nationale zorgreserve wordt opgezet en uitgebouwd naar voldoende omvang. Ook is structurele leveringszekerheid van hulpmiddelen en geneesmiddelen van belang. We zetten onder meer in op strategische 'pandemische' voorraden van medische hulpmiddelen. We zetten in op een robuuste crisisstructuur met centrale sturingsmogelijkheden, die goed is afgestemd op de algemene crisisstructuur waarin de veiligheidsregio's een rol hebben. We versterken de monitoring en surveillance van infectieziekten en zoonosen. Mede daarvoor investeren we in een toekomstbestendige ict- en data-infrastructuur voor de keten van infectieziektebestrijding. Ten slotte werken we in EU-verband samen aan open strategische autonomie o.a. waar het gaat om de ontwikkeling en productie van middelen die een rol kunnen spelen in de toekomstige aanpak van een pandemie, zoals vaccins. De overheid bundelt de krachten van bedrijfsleven, wetenschap, onderwijs en overheid voor kennisontwikkeling en innovatie met betrekking tot pandemische paraatheid.



## RA – lange tekst

We zetten in op de versterking van de pandemische paraatheid van de zorg. We creëren een beter vertrekpunt voor een volgende crisis met de investeringen die dit kabinet doet in een sterkere basiscapaciteit van de publieke gezondheid en in goede voorbereiding in de zorg zoals infectieziektepreventie. Het kabinet investeert ook in snelle opschalingsmogelijkheden in met name de curatieve zorg bij crises. In de langdurige zorg wordt de basis versterkt door blijvend aandacht te organiseren voor infectieziektepreventie. Er wordt gekomen tot een robuuste crisisstructuur voor de gezondheidszorg met centrale sturingsmogelijkheden die goed is aangehaakt op de algemene crisisstructuur waarin de veiligheidsregio's een rol hebben.

Daarnaast zetten we in op een toekomstbestendige ict- en data-infrastructuur, een versterking van de monitoring en surveillance van onder andere infectieziekten en zoönosen, intensievere internationale samenwerking op infectieziektebestrijding, een vernieuwing van de Wet publieke gezondheid en een herijking van het vaccinatiestelsel. Zo zorgen we ervoor dat de economische en maatschappelijke gevolgen van een toekomstige pandemie beter opgevangen kunnen worden.

Ook is de structurele leveringszekerheid van hulpmiddelen en geneesmiddelen van belang. We zetten onder meer in op strategische 'pandemische' voorraden van medische hulpmiddelen en een nationale zorgreserve.

In EU-verband werken we samen aan open strategische autonomie. In Europees verband werken we samen aan een Europese gezondheidsunie, o.a. aan de ontwikkeling en productie van middelen die een rol kunnen spelen in de toekomstige aanpak van een pandemie, zoals vaccins. Hiermee verminderen onze afhankelijkheid van andere landen buiten Europa.

De overheid bundelt de krachten van bedrijfsleven, wetenschap, onderwijs en overheid voor kennisontwikkeling en innovatie met betrekking tot pandemische paraatheid. Nederland investeert hiermee in een goed vestigingsklimaat voor mensen en bedrijven die hierop actief zijn. Het initiatief FAST geeft hier mede invulling aan.