

**To:** 5.1.2e ) ( 5.1.2e @minvws.nl  
**Cc:** 5.1.2e 5.1.2e ) ( 5.1.2e @minvws.nl  
**From:** 5.1.2e )  
**Sent:** Fri 5/28/2021 3:29:15 PM  
**Subject:** FW: Concept advies Verwey-Jonker Instituut overgovernance/versterking publieke gezondheid  
**Received:** Fri 5/28/2021 3:29:17 PM  
[image002.jpg](#)  
[21-06-01 Agenda bestuurlijk overleg.docx](#)  
[Bijlage 4 Bespreknotitie landelijke functionaliteit 25-05-21.docx](#)  
[Bijlage 3 Bespreknotitie advies aan nieuw kabinet over versterkingpublieke gezondheid 25-05-21.docx](#)  
[Bijlage 2 Bespreknotitie bestuurlijk overleg probleemanalyse 21-04-02\(002\).docx](#)  
[Beantwoording commissiebrief.docx](#)

Hallo 5.1.2e

Ik kreeg van 5.1.2e het bericht dat de stukken voor het bestuurlijk overleg van 1 juni over het concept advies van Verwey-Jonker over de governance van de publiek gezondheid ook aan jou zijn gestuurd. Ik weet niet of je hierop wilt reageren maar hierbij vanuit LZ een aantal opmerkingen bij deze stukken. In de stukken komt de langdurige zorg slechts een keer aan bod, zie bij bijlage 3. Ook zijn bij de door Verwey-Jonker gevoerde gesprekken waarop het advies gebaseerd is geen vertegenwoordigers vanuit de langdurige zorg betrokken. De bijlagen zijn nog losse onderdelen die in het rapport moeten komen en het volledige rapport is nog niet beschikbaar. Bijlage 2 en de conceptbrief zaten niet bij de stukken maar heb ik ter info toegevoegd, zie verder hieronder.

- In bijlage 4 wordt een pleidooi gehouden voor een landelijke functionaliteit centrale landelijke functionaliteit ten behoeve van de uitvoering van infectieziektebestrijding bij infectieziekte crisissen met landelijke impact. Voorgesteld wordt om deze onder te brengen bij het RIVM. In het stuk gaat het o.a. over taken en besluitvormingsprocessen. Aangegeven wordt dat er altijd een goede verbinding dient te zijn en te blijven tussen de algemene crisiskolom en functionele (medische of 'witte') kolom in de crisisbestrijding. Een link met de langdurige zorg wordt niet aangegeven. Dit zou denk ik wel wenselijk zijn gezien de ervaringen de afgelopen periode.
- In bijlage 3 gaat het over de versterking van de publiek gezondheid in brede zin. Hierin wordt aangegeven dat het om de ambities te realiseren voor het bereiken van gezondheidswinst en om de bestaande drempels weg te nemen noodzakelijk is om wetgeving aan te passen zoals het opnemen van Bepalingen in de Zorgverzekeringswet en de Wet langdurige zorg die het ook zorgverzekeraars en zorgkantoren mogelijk maakt – en waar nodig verplicht – om in te zetten op preventie en gezondheid. Dit is verder niet uitgewerkt. Ik begrijp dat dit in lijn is met wat is aangegeven in de Dialoognota Ouder worden 20-40.
- Er is een probleemanalyse gemaakt die nu niet bij de stukken voor het bestuurlijk overleg zit. Hij is bijgevoegd als bijlage 2. Hierin is aangegeven: "Een deel van de problematiek in de organisatie van de publieke gezondheid is niet beperkt tot alleen de publieke gezondheid. Een breder en onderliggend probleem is wat wel de versnippering van het totale gezondheidssysteem wordt genoemd. Partijen (in preventie, cure en care) en deelsystemen zijn elk volgens een eigen rationaliteit georganiseerd en dat maakt eenduidige en/of landelijke sturing in de breedte tot een probleem." Hier wordt verder niet op ingegaan en in de verdere probleemanalyse komt de lz niet aan bod.
- Gisteren is de concept kamerbrief rondgestuurd waarmee het advies van Verwey-Jonker waarschijnlijk meegestuurd zal worden. Deze brief is een reactie op een initiatiefnota van de SP met de titel 'Nu investeren in de GGD'. Deze brief gaat breder over het versterken van de GGD'en en hierin wordt voor besluitvorming over de verbetermaatregelen vooral naar het nieuwe kabinet verwezen. Hiermee en met de inhoud van deze concept-brief zijn wij het eens en met name ook de 3 kanttekeningen bij het maken van aanpassingen op basis van deze crisis lijken ons zinvol:

"Mijn handen, en ik denk die van iedereen die een rol heeft gespeeld bij deze crisis, jeuken om aan de slag te gaan met verbetermaatregelen. Iedereen heeft op dit moment ideeën om de infectieziektebestrijding te verbeteren. Daarbij wil ik echter wel uw aandacht vragen voor drie belangrijke praktijklessen uit de crisisbeheersing:

- wat je zelden doet, doe je zelden goed;
- bereid je niet voor op de laatste crisis, en;
- kijk uit voor de risico-regelreflex.

De meeste mensen in Nederland hebben niet eerder meegemaakt dat er een lockdown werd ingevoerd en dat er gedurende zo'n lange periode allerlei maatregelen nodig waren om infecties te voorkomen. Een pandemie doet zich niet vaak voor en dat maakt het extra lastig om ons erop voor te bereiden. De capaciteiten en voorzieningen die we nodig hebben om met een pandemie om te gaan, hebben we maar heel zelden nodig. De ervaring leert ons dat het heel moeilijk is om dat soort voorzieningen goed voor te bereiden en op een hoog kwaliteitsniveau te organiseren. We kunnen daarbij oplossingen bedenken voor knelpunten die zich hebben voorgedaan bij de bestrijding van covid-19, maar de volgende keer gaat het om een andere crisis en zijn er waarschijnlijk ook andere oplossingen nodig. We moeten dus robuuste oplossingen uitwerken die van toepassing zijn op meerdere scenario's en niet alleen de knelpunten oplossen die we zijn tegengekomen bij covid-19. De derde belangrijke les is

