

Vergaderjaar 2020–2021

**35 676**

## **Initiatiefnota van het lid Veldman over anticiperen op toekomstscenario's: beschikbaarheid van vaccins en antibiotica met behulp van reële optiewaarden**

**Nr. 3**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 3 februari 2021

Uw Kamer heeft mij naar aanleiding van de procedurevergadering van 14 december 2020 verzocht om een reactie op de initiatiefnota van lid Veldman (VVD) over anticiperen op toekomstscenario's: beschikbaarheid van vaccins en antibiotica met behulp van reële optiewaarden (Kamerstuk 35 676, nr. 2). In deze brief geef ik, mede namens de Staatssecretaris van VWS, mijn reactie. Achtereenvolgens ga ik in op mijn algemene reactie op de initiatiefnota, op deelaspecten als de reële optiewaarde, de onderzoeksagenda, vaccinontwikkeling en advisering door de Gezondheidsraad en tenslotte mijn inzet als het gaat om de beschikbaarheid van antibiotica.

In de initiatiefnota geeft het lid Veldman aan dat een goede voorbereiding op een pandemie belangrijk is en dat optimale beschikbaarheid van vaccins en antibiotica daarbij essentieel is. Hij introduceert het concept van de reële optiewaarde en betoogt dat dit model kan ondersteunen bij besluitvorming over investeringsbeslissingen in vaccinaties en/of antibiotica. Hij introduceert daarnaast een aantal beslispunten in de initiatiefnota in het verlengde van zijn betoog. Ik wil de heer Veldman danken voor zijn initiatiefnota op dit belangrijke onderwerp.

#### **Algemene reactie op advies**

De coronapandemie heeft het belang van goede infectieziektebestrijding en preventie pijnlijk duidelijk gemaakt. Het is dan ook essentieel zo goed mogelijk voorbereid zijn. Daar is mijn inzet ook op gericht. De aanpak van de coronapandemie zal op vele manieren geëvalueerd worden, ook internationaal. Dat geeft mogelijkheden, zowel nationaal als internationaal, om de voorbereiding te verfijnen en te verbeteren. Zowel vaccinatie als het beschikken over therapeutische behandelingen met onder andere antivirale middelen en antibiotica zijn belangrijke instrumenten bij de bestrijding van infectieziekten. Ze zijn echter niet de enige maatregelen die van belang zijn bij goede pandemische voorbereiding. Ook factoren

zoals de capaciteit bij de GGD, de organisatie van testcapaciteit en andere relevante infrastructuren, zoals ziekenhuizen, zijn essentieel.

De initiatiefnota maakt in de opbouw van het betoog beperkt onderscheid tussen de ontwikkeling van een pandemisch vaccin en een vaccin dat al ontwikkeld en geregistreerd is en waar de vraag voorligt of het opgenomen dient te worden in het Rijksvaccinatieprogramma. Dit zijn verschillende besluitvormingstrajecten waarbij verschillende factoren een rol spelen. Bij de voorbereiding op een pandemie door middel van een vaccin is er vaak nog geen kennis van de exacte genetische eigenschappen van het pathogeen en kan het daadwerkelijke vaccin nog niet ontwikkeld worden. Er kunnen ook geen klinische studies worden gedaan met het vaccin. Soms zijn er wel prototype vaccins ontwikkeld en geregistreerd als een pandemie met een bepaald micro-organisme wordt geanticipeerd, zoals voor pandemische griep. Bij een bestaand vaccin gaat de beslissing over of en hoe een geregistreerd vaccin al dan niet via een publieksprogramma aangeboden kan worden, bijvoorbeeld door toevoeging aan het Rijksvaccinatieprogramma. Bij deze besluitvorming spelen andere zaken een rol dan bij een pandemisch vaccin.

Bij het inzetten van vaccinatie voor deze verschillende doelen spelen verschillende afwegingen een rol, zoals de besmettelijkheid van een infectie, de effectiviteit van het vaccin, de mate waarin de ziekteverwekker het maatschappelijk leven kan belemmeren of ontwrichten, en de mate waarin individuen in staat zijn om zichzelf te beschermen.

In algemene zin kan ik in reactie op de initiatiefnota aangeven dat ik de problemen die de indiener schetst herken. Ook ik zie dat de ontwikkeling van vaccins soms lang kan duren en dat de onzekerheid en onvoorspelbaarheid van de aard van de volgende pandemische ziekteverwekker uitdagingen creëert voor het tijdig beschikbaar stellen van effectieve vaccinaties op grote schaal. De ontwikkeling van vaccins tegen COVID-19 hebben een ander tijdspad laten zien. In deze pandemie constateer ik dat er door de samenwerking binnen de wetenschappelijke wereld, samen met farmaceuten en door tijdige investeringen vanuit overheden relatief snel coronavaccins beschikbaar zijn gekomen.

Hoe snel de ontwikkeling van vaccins tegen COVID-19 ook gegaan is, het blijft inderdaad de uitdaging om snel voldoende vaccins beschikbaar te hebben in geval van een pandemie. Voor de coronacrisis waren er al volop initiatieven om dit te verbeteren en deze hebben ook hun vruchten afgeworpen. Zo was er al veel onderzoek gaande naar het gebruiken van de platformtechniek voor de productie van RNA-vaccins.

De coronacrisis heeft een flinke extra impuls gegeven aan de al lopende inzet op het gebied van onderzoek en internationale samenwerking naar «pandemic preparedness» en vaccinbeschikbaarheid. Ik zal in mijn brief enkele van deze initiatieven schetsen.

Ik heb begrepen dat reële optiewaarden van betekenis kunnen zijn, maar dat het bepalen van een exacte reële optiewaarde moeilijk is bij vaccinontwikkeling. Door de vele en grote onzekerheden in de benodigde parameters is het heel moeilijk om te komen tot een betekenisvolle reële optiewaarde. Daarmee lijkt de reële optiewaarde als instrument te complex om toe te passen in de praktijk. De reële optiewaarde lijkt ook minder van toegepaste waarde bij de reguliere advisering door de Gezondheidsraad, omdat die adviseert over vaccins die al beschikbaar zijn en waarbij geen investering in ontwikkeling meer nodig is.

Ik zie echter wel elementen in het concept van de reële optiewaarden die waardevol kunnen zijn en zal onderzoeken of en waar deze elementen van toegevoegde waarde kunnen zijn in voorbereiding op het optimaliseren

van vaccinbeschikbaarheid bij een pandemie. Ik licht mijn reactie hieronder in meer detail toe.

## **Reactie op deelaspecten**

### *Reële optiewaarde*

Een goede voorbereiding op een pandemie is onontbeerlijk. In algemene zin betekent dit dat we een beeld moeten hebben hoe we ons willen voorbereiden, welke strategische keuzen we hierin maken en wat we met deze voorbereiding hopen te bereiken. Als dat goed geformuleerd is kunnen we een beslissing nemen hoeveel dit ons waard is.

Het instrument *reële optiewaarde* zou gebruikt kunnen worden als input voor het gesprek over hoe we ons het best kunnen voorbereiden. Een reële optie is in de praktijk een financiële waarderingsmethode, waarbij een toekomstige baat (bijvoorbeeld pay off, voorkomen van ziektebelasting, voorkomen van sterfte, voorkomen van overbelasting van het zorgstelsel) moet worden gekwantificeerd, om daarna deze toekomstige pay-off met behulp van kansen en discontering te vertalen naar een huidige economische waarde. In deze berekeningen gebruiken we aannames en benaderingen die methodologisch eerst moeten worden vastgelegd en een groot effect hebben op het eindresultaat.

Bovenstaande gaat uit van een relatief eenvoudig oplossing, een optie van Nederland in een mogelijke vaccinkandidaat. Echter de kans is groot dat het in de realiteit complexer wordt. Bijvoorbeeld een bijdrage van Nederland aan een internationaal initiatief van een ontwikkelplatform, waarbij de individuele vaccinkandidaten niet duidelijk zijn. Experts geven aan dat de reële optiewaarde zo complex is en met zoveel onzekerheden omgeven dat dit instrument mogelijk het gesprek tussen financiële experts kan verhelderen maar moeilijk ingezet kan worden bij beleidsbeslissingen. De bandbreedte in onzekerheid is op teveel parameters te groot, zowel op het vlak van de ziekteverwekker, het aantal betrokken landen dat potentieel afnemer kan worden, de vraag welk vaccin alle fasen van het onderzoek doorloopt, enz. Kortom, het optimaliseren van de beschikbaarheid van vaccins ter voorbereiding op een pandemie is een zeer complex en multivariabel vraagstuk dat niet eenvoudig te kwantificeren is tot een reële optiewaarde. De gigantische kosten die een pandemie veroorzaakt zijn meer dan duidelijk geworden, en dat de voorbereiding om investeringen vraagt is ook duidelijk. Maar het gebruik van het instrument reële optiewaarde voor het valideren van deze investering ten opzichte van een onzeker toekomstig voordeel van een mogelijke nieuwe oplossing om een toekomstige pandemie snel te beteugelen, heeft te weinig toegevoegde waarde. Zeker ook als we het bezien naast de andere mogelijkheden die er zijn om ons voor te bereiden.

Echter, dit neemt niet weg dat het streven naar goede besluitvorming en goede voorbereiding op een volgende pandemie belangrijk is. Elementen die een rol spelen bij het bepalen van reële optiewaarden, zoals een goede Incrementele Cost Effectiviteits Ratio (ICER), een overzicht van de investeringsmogelijkheden en de aspecten van internationale samenwerking, moeten zeker een rol spelen in de beleidskeuzes die we gaan maken. Ik neem dit dan ook mee als uitgangspunt in de verdere voorbereiding op een toekomstige pandemie.

### *Onderzoeksagenda*

Er is veel internationale samenwerking in het onderzoek naar infectieziektebestrijding en pandemieën. Internationale kennisopbouw en informatie-

deling over infectieziektebestrijding is van groot belang, zeker in geval van pandemieën, zowel voor andere landen als ook voor Nederland. In het onderzoek naar vaccins is er een belangrijk onderscheid tussen vaccins die kunnen beschermen tegen ziekteverwekkers met pandemisch potentieel en andere ziekteverwekkers die evengoed voor relevante ziektelast in de bevolking kunnen zorgen maar wellicht minder maatschappelijk ontwrichtend zijn.

Ik hecht eraan te benoemen dat er wat betreft onderzoek naar ziekteverwekkers met pandemisch potentieel weer een belangrijk verschil is tussen onderzoek naar bekende dreigingen en onbekende dreigingen («ziekte X»). Op beide gebieden worden er nu, via WHO en binnen Europa, ideeën voor verdere onderzoekssamenwerking aan de orde gesteld. Nederland neemt in dit veld, met experts en instituten die als WHO referentie instituut fungeren, een belangrijke en pro-actieve rol in.

Nieuwe infectieziekten zijn vaak afkomstig uit dieren. Eind 2020 is aangekondigd, in aansluiting op de gewijzigde motie van de Partij voor de Dieren op dit punt (Kamerstuk 25 295, nr. 452), dat een expertgroep in beeld gaat brengen wat nodig is in de breedte van volksgezondheid, diergezondheid en milieu om het risico op het ontstaan van zoönosen zoveel mogelijk te verkleinen (Kamerstukken 28 286 en 25 295, nr. 1166). Daar kunnen zeker ook aanbevelingen op het gebied van de ontwikkeling van vaccins aan de orde komen. De resultaten hiervan worden voor de zomer verwacht.

De WHO heeft al een lijst met prioritaire ziektes, waaronder SARS en MERS. Dat is een van de redenen dat er al was geïnvesteerd in onderzoek naar vaccins tegen coronavirussen. Belangrijke bekende ziekteverwekkers met pandemisch potentieel zijn hier dus in beeld. Voor influenza weten we veel over hoe nieuwe genetische informatie in de bestaande vaccins kan worden geplugd, om snel een vaccin te maken tegen een nieuwe vorm. Voor coronavirussen zal deze werkwijze waarschijnlijk ook volgen. Het is mogelijk om hetzelfde te doen met andere virussen die in dieren worden gevonden. Uiteindelijk is het aantal virusfamilies beperkt, en met de huidige kennis kan geprobeerd worden om alvast het een en ander klaar te hebben voor die families waarbij er redenen zijn om aan te nemen dat ze kunnen overspringen.

Naast internationale samenwerking op fundamenteeler onderzoek is er ook internationale samenwerking op andere vlakken. Een mooi initiatief in dit kader is «the Coalition for Epidemic Preparedness Innovation» (CEPI). CEPI is opgericht in 2017 op Davos om de ontwikkeling van vaccins te stimuleren en versnellen om toekomstige epidemieën of pandemieën het hoofd te bieden. Naast Nederland is de Europese Unie ook aangesloten bij CEPI en CEPI gaat uit van een lijst opgesteld door de WHO met belangrijke ziekteverwekkers zoals:

- Krim-Congo-hemorragische koorts
- Ebola- en Marburgvirus
- Lassakoorts-virus
  - Severe acute respiratory syndrome coronavirus en het Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV)
  - Nipah-virus en Hendra-virus
  - Riftdalkoortsvirus
  - Zikavirus

De WHO lijst van prioritaire ziektes omvat ook «Disease X», een hypothetisch, nog niet bekend virus dat een toekomstige epidemie kan veroorzaken. Voorbereiding op «ziekte X» betekent een goede infrastructuur om snel nieuwe ziekten te kunnen oppikken, dus naast goede infrastructuur

van labs met expertise en gerichte surveillancesystemen, een uitwisseling van data tussen diverse disciplines om veranderingen en signalen uit te wisselen. Dit vereist ook kennisopbouw door experts, gericht multidisciplinair onderwijs en training.

Het afgelopen jaar heeft CEPI haar aandacht prioritair gericht op de ontwikkeling van vaccins tegen de pandemische uitbraak Covid-19-virus (SARS-CoV-2). CEPI maakt ook deel uit van de afgelopen jaar opgerichte Access to COVID-19 Tools (ACT) Accelerator, het coördinatieplatform waarmee de WHO de inspanningen rond een COVID-19-vaccin in een wereldwijd samenwerkingsverband coördineert. Het komende jaar zal Nederland in verschillende gremia zoals de WHO, CEPI, EU en G20 spreken over mondiale pandemische voorbereiding, onder meer gericht op het beschikbaar stellen van nieuwe en voldoende beschikbare vaccins en antibiotica.

In Europees verband zijn voorstellen gedaan om het ECDC te versterken. Onderdeel van het voorstel met betrekking tot het ECDC is dat het ECDC een nieuw vaccinmonitoringplatform op zal zetten in samenwerking met het Europees Geneesmiddelenagentschap (EMA). Nederland ondersteunt dit voorstel voor een vaccinmonitoringsplatform en zal hier op Europees niveau voor pleiten. Via dit platform worden onafhankelijke monitoringsstudies naar de veiligheid en werkzaamheid van vaccins (na het in de handel brengen ervan) gecoördineerd.

Op verschillende plekken binnen Nederland, Europa en ook op wereldniveau wordt daarom nu nagedacht over verbeteringen van pandemic preparedness. Ook op het gebied van therapie en vaccinontwikkeling. Dit wil natuurlijk niet zeggen dat er niet al de nodige initiatieven liepen. Als inzet op verbetering van pandemic preparedness zal Nederland ook op nationaal niveau mogelijke kansen op het gebied van publiek-private samenwerking op het gebied van Life Science and Health ecosysteem benutten. Binnen HealthHolland wordt aan een plan van aanpak hierover gewerkt. Het volgende kabinet zal beslissen hoe zij de «pandemic preparedness» verder zal inrichten.

Ik onderschrijf de beslispunten 1 en 2 in de initiatiefnota en zal me waar mogelijk en wenselijk inzetten om deze in onderzoek en in internationale samenwerkingsverbanden zoals hierboven omschreven onder de aandacht te brengen en te stimuleren.

### *Vaccinontwikkeling*

Vaccinontwikkeling is een kostbare, ingewikkelde en tijdrovende opgave die veelal in de private sector plaatsvindt. De ontwikkeling van vaccins is nauw verweven met het vaccinonderzoek. Het proces voordat vaccins beschikbaar gesteld kunnen worden via een publieksprogramma kent verschillende fasen; preklinisch en klinisch onderzoek in verschillende fasen, markttoelating (registratie), adviseren over beschikbaar stellen door de Gezondheidsraad, en implementatie. Per fase zijn andere factoren relevant die bepalen of verdere ontwikkeling zinvol is of om beschikbaarheid te optimaliseren en/of te stimuleren. Wat betreft onderzoek naar vaccins heb ik hierboven al omschreven welke initiatieven er op dat vlak lopen. In het kader van pandemic preparedness zullen we bezien welke mogelijkheden er zijn op het gebied van publiek-private samenwerking om naast vaccinonderzoek ook vaccinontwikkeling te stimuleren.

Vaccinontwikkeling en productie is voor Nederland van oudsher een relevante biotech sector. Met ingang van 1 januari 2021 is Intravacc b.v. een beleidsdeelneming met de Staat als enige aandeelhouder. Intravacc komt voort uit het voormalige Nederlandse Vaccin Instituut en is belast met de ontwikkeling van vaccins. Intravacc richt zich specifiek op de

ontwikkeling van vaccins tot en met klinische onderzoeksfasen 1 en 2, het gaat dan om de kleinschalige productie van kandidaatvaccins voor het testen van de veiligheid en werking van deze vaccins. Deze kandidaatvaccins worden vervolgens verkocht of onder licentie overgedragen aan vaccinproductie- en distributiebedrijven (farmaceutische industrie), die investeren in het klinische fase 3 onderzoek. Dan wordt grootschaliger de effectiviteit en veiligheid van de vaccins getest, kan de markttoelating volgen en dan eventueel de grootschalige productie van het vaccin, fase 4 onderzoek en de distributie/verkoop van de vaccins. Het Ministerie van VWS geeft jaarlijks opdrachten aan Intravacc voor onderzoek naar de ontwikkeling van verschillende vaccins. Daarnaast voert Intravacc onderzoek uit in opdracht van bedrijven en andere non-profit organisaties.

### *Hoe werkt besluitvorming*

Zoals u weet kunnen nieuwe vaccins door de overheid aan doelgroepen worden aangeboden na een besluit van de verantwoordelijke VWS bewindspersoon, op basis van advies van de Gezondheidsraad (GR), veelal door de Commissie Vaccinaties. Die commissie geeft advies volgens een werkagenda. Deze werkagenda beslaat een periode van drie jaar en VWS informeert de Kamer regelmatig over de actuele versie. Het prioriteringsoverleg, dat twee keer per jaar wordt gehouden, geeft advies over de werkagenda van de Gezondheidsraad. Hierbij zitten RIVM, Gezondheidsraad, Zorginstituut Nederland en het CBG aan tafel. VWS is waarnemer bij dit overleg.

Het prioriteringsoverleg adviseert over welke vaccinatievraagstukken op de agenda van de Gezondheidsraad komen en of er aanleiding is om de werkagenda te herzien. Bijvoorbeeld omdat bij een vaccin op korte termijn een markttoelating wordt verwacht, bij nieuwe wetenschappelijke inzichten over bepaalde vaccinaties of een veranderend voorkomen van infectieziekten. Hiermee biedt het prioriteringsoverleg de mogelijkheid om rekening te houden met veranderende epidemiologische bewijslast, zoals voorgesteld in beslispunt 5. Ook wordt er een schatting gemaakt van de doorlooptijd van de verschillende adviezen. De verantwoordelijke bewindspersoon stelt de werkagenda vast. De Gezondheidsraad hanteert bij de beoordeling van vaccinaties een eigen beoordelingskader. Onderdelen van dit beoordelingskader zijn bijvoorbeeld de effectiviteit en veiligheid van een vaccinatie. Ook de kosteneffectiviteit is een onderdeel, maar komt pas in beeld als de beoordeling van de effectiviteit en veiligheid positief is. De bij de kosteneffectiviteit vaak genoemde 20.000 euro/QALY is een door de Gezondheidsraad gehanteerde referentiewaarde en geen streefwaarde.

Op basis van het Gezondheidsraad advies neemt de verantwoordelijke VWS bewindspersoon vervolgens het besluit om het advies al dan niet over te nemen, of het advies (gedeeltelijk) over te nemen, mits dit uitvoerbaar en betaalbaar is. Vaccins zijn bij uitstek een voorbeeld van preventie en daarmee beschouw ik de beoordeling in beginsel als een investeringsvraagstuk- en niet als een budgetteringsvraagstuk. De kosteneffectiviteit van vaccins is onderdeel van het beoordelingskader van de Gezondheidsraad maar ook bij vaccins waar de kosteneffectiviteit minder gunstig is, kan besloten worden om deze vaccins aan te bieden. Beslispunt 3 in de initiatiefnota is dus al onderdeel van de werkwijze bij de beoordeling van vaccins. De Gezondheidsraad zal in 2022 zijn beoordelingskader heroverwegen en ik zal dan ook de Gezondheidsraad verzoeken om hierbij te onderzoeken of het pandemisch potentieel van ziekteverwekkers, maatschappelijke of macro-economische effecten van ziekteverwekkers en elementen uit het reële optiemodel een zinvolle uitbreiding van het beoordelingskader kunnen zijn. Hiermee geef ik invulling aan beslispunten 4 en 8. Hierbij maak ik de kanttekening dat de Gezondheidsraad meestal niet adviseert over vaccins die beschermen tegen

pandemische ziekteverwekkers en dat ze pas een rol krijgen als een vaccin al beschikbaar is. De voorstellen zoals gedaan in beslispunten 6 en 7 passen daarmee niet in de werkwijze van de Gezondheidsraad. Uiteraard is het nemen van opties op een pandemisch vaccin, zoals omschreven in beslispunt 7, een mogelijkheid. Dit is zo ook gebeurd bij de gezamenlijke inkoop van het pandemisch griepvaccin.

#### *Inzet m.b.t. antibiotica*

Om het probleem van antibiotica resistentie voor te blijven is de ontwikkeling van nieuwe antibiotica van groot belang. Hiervoor zet ik reeds in op verschillende instrumenten die onderzoek en ontwikkeling bevorderen. Er zijn echter ook maatregelen nodig om ervoor te zorgen dat er een gezonde markt is, zodat antibiotica ook daadwerkelijk worden geproduceerd en beschikbaar blijven voor de patiënt. Dit is niet vanzelfsprekend. Innovatieve bedrijven die nieuwe antibiotica hebben ontwikkeld zijn in 2019 failliet gegaan omdat de vraag uit de markt uitbleef. Nieuwe antibiotica gaan de concurrentie aan met reeds beschikbare, generieke, en dus relatief goedkope producten. Tegelijkertijd kunnen ook bestaande antibiotica van de markt verdwijnen omdat het rendement te laag is voor de producent, juist vanwege lage prijzen voor antibiotica waar we aan gewend zijn geraakt.

Deze problematiek is inherent aan de antibioticamarkt. Enerzijds willen we bestaande, goedkope middelen blijven gebruiken wanneer deze effectief zijn. Anderzijds gaan we spaarzaam om met nieuwe producten om resistentie te voorkomen, met beperkte marktinzet tot gevolg. Dit gebrek aan een winstgevende businesscase zorgt ervoor dat investeerders en farmaceutische bedrijven zicht terugtrekken uit de antibiotica markt. Dit fenomeen noemen we ook wel marktfalen, waar een product zeer gewenst en gewild is, maar niet ontwikkeld wordt of van de markt gehaald wordt omdat er geen perspectief is op winst voor de ontwikkelaar. Om toch innovatie te stimuleren kijken we daarom ook kritisch naar andere mogelijkheden om productontwikkeling te stimuleren. Dit kan bijvoorbeeld door het naar de markt brengen van een product te belonen, of een vaste omzet te garanderen. Er wordt nu door verschillende landen, zoals Zweden en het Verenigd Koninkrijk, geëxperimenteerd met een andere betalingsstructuur voor antibiotica. Wij volgen deze ontwikkelingen en gaan kijken of dit voor Nederland ook een werkzaam model kan zijn. We doen dit niet alleen, de Europese Commissie heeft in haar nieuwe farmaceutische strategie een prominentie plaats ingeruimd voor de antibiotica-resistentie-problematiek, en gaat een verkenning uitvoeren naar de inzet van nieuwe beloningsmodellen. Ik ben van plan om deze ontwikkeling nauw te volgen, en bij te dragen aan de discussie en de ontwikkeling van een passende oplossing voor dit probleem. Hoewel de oplossing mogelijk ligt in internationaal samenwerken, is het wel van belang dat deze nieuwe denkrichtingen goed aansluiten bij het Nederlandse inkoop- en vergoedingensysteem voor medicijnen.

#### **Slot**

Optimale beschikbaarheid van vaccins en antibiotica zijn van groot belang om toekomstige infectieziekten aan te kunnen pakken. Goede voorbereiding is daarom essentieel en daar zet ik met bovenstaande dan ook volop op in. Er lopen niet alleen initiatieven op het gebied van onderzoek naar en ontwikkeling van vaccins, maar ook naar het optimaal functioneren van het vaccinatiestelsel en het stelsel van de publieke gezondheid.

De coronapandemie is nog gaande en ik verwacht dat zowel nationaal als internationaal nog vele evaluaties zullen volgen gericht op de vraag hoe dergelijke situaties voorkomen kunnen worden.

De Minister voor Medische Zorg,  
T. van Ark