

Plan van Aanpak

Opvolging aanbevelingen JEE-PHEPA

Nederland

27 mei 2026

Afkortingenlijst

AMR = Antimicrobiële Resistentie	EWRS = Early Warning and Response System
AMSM = AntiMicrobial Stewardship Monitor	EZK/KGG = ministerie van Economische Zaken en Klimaat / Klimaat en Groene Groei
AMU = Antimicrobial Use (antimicrobieel gebruik)	FAIR = Findable, Accessible, Interoperable, Reusable
AMvB = Algemene Maatregel van Bestuur	FTE = Full Time Equivalent
ANV = Analistennetwerk Nationale Veiligheid	GAGS = Gezondheidskundig Adviseur Gevaarlijke Stoffen
AO-Z = Afstemmingsoverleg Zoönosen	GGD = Gemeentelijke Gezondheidsdienst
AVG = Algemene Verordening Gegevensbescherming	GGO = Genetisch Gemodificeerde Organismen
AZWA = Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord	GHOR = De Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio
BMA = Biorisk Management Advisor	HCB = Health Crisis Board
BSL = Biosafety Level (bioveiligheidsniveau)	HELIUS = Healthy Life in an Urban Setting
Btcb = Beleidsteam Crisisbeheersing	HERA = Health Emergency Preparedness and Response Authority
BTSF-trainingen = Better Training for Safer Food	HERA = Health Emergency Preparedness and Response Authority (EU)
BuRO = Bureau Risicobeoordeling en Onderzoek (NVWA)	HEV = Hepatitis E-virus
BVF = Bioveiligheidsfunctionaris	HEVNet = Hepatitis E Virus Network
BZ = ministerie van Buitenlandse Zaken	HSC = Health Security Committee (EU)
CBRN = Chemisch, Biologisch, Radiologisch en Nucleair	IBGS = Incidentbestrijding Gevaarlijke Stoffen
CCHF = Crimean-Congo Hemorrhagic Fever (Krim-Congovirus)	IBGS-coördinator = Coördinator Incidentbestrijding Gevaarlijke Stoffen
CE = Chemical Events	IBO = Interdepartementaal Beleidsoverleg
CECIS = Common Emergency Communication and Information System	IC = Intensive Care
CET-md = Crisis Expert Team Milieu en Drinkwater	IenW = Infrastructuur en Waterstaat
CETsn = Crisis Expert Team straling en nucleair	IenW = ministerie van Infrastructuur en Waterstaat
Cib = Centrum Infectieziektebestrijding (RIVM)	IHR = International Health Regulations / Internationale Gezondheidsregeling
CIMS = COVID-vaccinatie Informatie- en Monitoringssysteem	ILT = Inspectie Leefomgeving en Transport
COVID-19 = Coronavirus Disease 2019	IPC = Infectiepreventie en Controle
DCBRNC = Defensie CBRN Centrum	IPC = Infectiepreventie en Controle
DCC = Departementaal Coördinatiecentrum Crisisbeheersing	IPCR = Integrated Political Crisis Response (EU)
DEF = ministerie van Defensie	ISIS-AR = Infectieziekten Surveillance Informatie Systeem – Antibiotica Resistentie
DG P&V = Directoraat-generaal Politie en Veiligheidsregio's (J&V)	IV-IZB = Informatievoorziening Infectieziektebestrijding
DO = Directeurenoverleg	IZB = directie Infectieziektebeleid (VWS)
DWHC = Dutch Wildlife Health Center	JEE = Joint External Evaluation
ECDC = European Centre for Disease Prevention and Control	JenV = ministerie van Justitie en Veiligheid
ECHO = European Civil Protection and Humanitarian Aid Operations	JGZ = Jeugdgezondheidszorg
EFSA = European Food Safety Authority	KAP-database = Kennis, Attitude en Praktijk-database
EMA = European Medicines Agency	KIK-V = Keteninformatie Kerngegevens Verbeteren
EMA/AMEG = European Medicines Agency/Antimicrobial Advice Ad Hoc Expert Group	LCI = Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (RIVM)
EMC = Erasmus Medisch Centrum	LCP-I = Landelijk Crisisplan Infectieziekten
EMZOO = Emerging Zoonoses	LCP-S = Landelijk Crisisplan Straling
EmZoo = Emerging Zoonoses	LFI = Landelijke Functionaliteit Infectieziektebestrijding (RIVM)
EOC = Emergency Operations Centre	LIMS = Laboratory Information Management System
EODD = Explosieven Opruimingsdienst Defensie	LTFO = Landelijk Team Forensische Opsporing
EPI = Centrum Epidemiologie en Surveillance van Infectieziekten (RIVM)	LVVN = Landbouw, Visserij, Voedselzekerheid en Natuur
EU = Europese Unie	LVVN = ministerie van Landbouw, Visserij, Voedselzekerheid en Natuur
EU-HIP = EU interoperability with HERA's IT platform	MCDA = Multi-Criteria Decision Analysis
EURL-PH = EU Reference Laboratory for Public Health	MIT = Maatschappelijk Impact Team
	MKB = Midden- en Kleinbedrijf

MLI = Microlab-1	RVP = Rijksvaccinatieprogramma
MMIP-Kernenergie = Meerjarig Missiegedreven Innovatieprogramma Kernenergie	SANTE = Directorate-General for Health and Food Safety, (EU)
MML = Medisch Microbiologisch Laboratorium	SARI = Severe Acute Respiratory Infection
MTM = Medische Tegenmaatregelen	SCBTH = Serious Cross-Border Threats to Health
NCC = Nationaal Crisiscentrum	SCP = Strategic Crisis Playbook / of Sociaal en Cultureel Planbureau)
NCTV = Nationaal Coördinator Terrorismebestrijding en Veiligheid	SitRaps = Situation Reports
NFI = Nederlands Forensisch Instituut	SNIV = Surveillance Netwerk Infectieziekten Verpleeghuizen
NIPV = Nederlands Instituut Publieke Veiligheid	SNIV = Surveillance Netwerk Infectieziekten Verpleeghuizen
NNO = Nationale Nucleaire Oefening	SOP = Standard Operating Procedure
NVAB = Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde	SO-Z = Signaleringsoverleg Zoönosen
NVIC = Nationaal Vergiftigingen Informatie Centrum	SRI = Samenwerkingsverband Richtlijnen Infectiepreventie
NVMM = Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie	SZW = Sociale Zaken en Werkgelegenheid
NVWA = Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit	SZW = ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid
NWO = Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek	TNO = Nederlandse Organisatie voor Toegepast Natuurwetenschappelijk Onderzoek
NZR = Nationale Zorgreserve	UCPM = Uniemechanisme voor Civiele Bescherming
OA = Overarching	UCPM = Uniemechanisme voor Civiele Bescherming
OAL = Outbreak Assistance Laboratories	VHIG = Vereniging voor Hygiëne & Infectiepreventie in de Gezondheidszorg
OCW = Onderwijs, Cultuur en Wetenschap	VRZW = Veiligheidsregio Zuid-West
OCW = ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap	VSI = Vernieuwing Surveillance Infectieziekten
OMT = Outbreak Management Team	VSNU = Vereniging van Samenwerkende Nederlandse Universiteiten / UNL = Universiteiten van Nederland
OtcB = Operationeel Team Crisisbeheersing	VWS = ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
OTO = Opleiden, Trainen en Oefenen	WBVR = Wageningen Bioveterinary Research
PBM = Persoonlijke Beschermingsmiddelen	WFSR = Wageningen Food Safety Research
PG = directie Publieke Gezondheid (VWS)	WGBO = Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst
PHEOC = Public Health Emergency Operations Centre	WGS = Whole Genome Sequencing
PHEPA = Public Health Emergency Preparedness Assessment	WHO = World Health Organization
PHSM = Public Health and Social Measures	WHO-CC = WHO Collaborating Centre
PoE = Points of Entry	WIP = Werkgroep Infectiepreventie
PoE = Points of Entry	WP11 = Work package 11
PREZIES = Preventie van Ziekenhuisinfecties door Surveillance	Wpg = Wet publieke gezondheid
RescEU = EU strategische reserve civiele bescherming	Z&O = Zoönosen en Omgevingsmicrobiologie (RIVM)
RIVM = Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu	ZonMw = Nederlandse organisatie voor gezondheidsonderzoek en zorginnovatie
Royal GD = Gezondheidsdienst voor Dieren	ZZP = Zelfstandige Zonder Personeel
RSV = Respiratoir Syncytieel Virus	

Inleiding

In januari 2025 ontving Nederland internationale experts voor een gecombineerde evaluatie van de voorbereiding van Nederland op (ernstige) internationale gezondheidsbedreigingen (de *Joint External Evaluation* (JEE) en de *Public Health Emergency Preparedness Assessment* (PHEPA)). Nederland is het eerste land dat deze twee evaluaties in het kader van de Internationale Gezondheidsregeling (IHR) van de WHO en de EU Serious Cross Border Threats to Health (SCBTH) heeft gecombineerd tot een JEE-PHEPA. De JEE-PHEPA bestond uit een zelfevaluatie en externe reflectie tijdens een missieweek, waarbij meer dan 250 experts uit Nederland van publieke en wetenschappelijke organisaties en van verschillende ministeries betrokken zijn geweest. Er is gekeken naar 23 capaciteiten, waaronder wetgeving, financiering en coördinatie, voedselveiligheid, laboratoria, antimicrobiële resistentie (AMR), surveillance, infectiepreventie en chemische incidenten. Iedere capaciteit is beoordeeld aan de hand van bijpassende indicatoren. De evaluatie¹ schetst een diepgaand beeld van onze nationale paraatheid en respons, maakt kwetsbaarheden inzichtelijk en doet aanbevelingen voor versterking. Wij danken dan ook alle betrokken experts voor hun bijdrage aan de JEE-PHEPA.

Belangrijkste uitkomsten JEE-PHEPA

Nederland scoort nu over het algemeen goed; de meeste indicatoren hebben op een schaal van 1 tot 5 een 4 of 5 gescoord. De internationale experts concluderen in hun missierapport dat Nederland beschikt over een goed ontwikkeld en veerkrachtig systeem voor publieke gezondheidsveiligheid, gekenmerkt door sterke institutionele kaders, robuuste surveillancesystemen en effectieve multisectoriële samenwerking. Nederland onderhoudt sterke relaties met internationale instanties en neemt deel aan strategische partnerschappen. De gevestigde laboratoriumnetwerken, uitgebreide risicobeoordelingsprotocollen en snelle responsmechanismen dragen bij aan het vermogen om bedreigingen voor de volksgezondheid effectief te detecteren, beoordelen en beheersen. Daarnaast beschikt Nederland over een geavanceerde zorginfrastructuur, een goed opgeleide beroepsbevolking en een 'lerende' cultuur van voortdurende verbetering en aanpassing, waardoor lessen uit eerdere gezondheids crises worden geïntegreerd in toekomstige paraatheidsstrategieën. Op geen enkele capaciteit scoort Nederland een 1. Bij één capaciteit, bioveiligheid, wordt een 2 gescoord, wat voornamelijk voortkomt uit versnipperde wet- en regelgeving. Op negen indicatoren van zes capaciteiten wordt een 3 gescoord.

Opvolging aanbevelingen in het Plan van Aanpak

Met dit Plan van Aanpak maakt Nederland inzichtelijk hoe opvolging wordt gegeven aan de aanbevelingen van de internationale experts. Alle aanbevelingen zijn zorgvuldig bestudeerd en gewogen door betrokken ministeries, uitvoeringsorganisaties en andere partners. Uitgangspunt daarbij was om de aanbevelingen op te volgen, tenzij er gegronde redenen zijn om dat niet te doen. Ten tijde van het schrijven van dit plan was er financiële onzekerheid, daarom is gekozen voor een looptijd van 2026 – 2028. Inmiddels heeft het kabinet besloten om een groot deel van de intensiveringen in pandemische paraatheid na 2028 structureel voort te zetten, waarmee inzet grotendeels bestendigd kan worden. Wel zullen de budgetten door taakstellingen krappere worden waardoor in de toekomst scherpere keuzes moeten worden gemaakt. De precieze gevolgen hiervan op de uitvoering van het Plan van Aanpak zijn nog niet duidelijk. Dat betekent dat ambitie en invulling afhankelijk blijven van budgettaire randvoorwaarden. De uitkomsten van de JEE-PHEPA zullen mede worden gebruikt om waar nodig prioriteiten te stellen.

Een groot deel van de aanbevelingen sluit aan bij reeds bestaande of voorgenomen plannen en programma's, zoals lopende wetgevingstrajecten, het Nationaal Actieplan Antimicrobiële Resistentie (AMR) of staan beschreven in het Landelijk Crisisplan Infectieziekten (LCP-I). Het Plan van Aanpak JEE-PHEPA is daarom geen

¹ [Joint external evaluation of the International Health Regulations \(2005\) core capacities and the European Centre for Disease Prevention and Control public health emergency preparedness assessment: the Netherlands, mission report, 27-31 January 2025 | Rapport | Rijksoverheid.nl](#)

afzonderlijk nieuw nationaal actieplan, maar een plan waarin de aanbevelingen uit de evaluatie grotendeels zijn geborgd binnen bestaande beleidsprogramma's en trajecten.

De JEE-PHEPA toont dat op verschillende punten ruimte is voor verdere versterking. Een deel van de aanbevelingen vormt een startpunt of extra stimulans voor nieuwe initiatieven, bijvoorbeeld op het gebied van oefenen en evaluatie, het inzetten van gedragswetenschappelijke expertise en het versterken van burgerparticipatie. Daarnaast hebben de aanbevelingen bijgedragen aan het versnellen of versterken van beleid dat eerder lastig tot stand kwam, zoals een verkenning naar een nationaal IPC-plan, een verkenning naar een evaluatiebepaling in de Wet publieke gezondheid (Wpg) en een oriëntatietraject met betrekking tot het toepassen van een bredere *all-hazard approach*.

Lager scorende capaciteiten

Een aantal capaciteiten scoort lager dan andere. Er zijn meerdere capaciteiten waar Nederland op onderdelen een 3 scoort (AMR, biosecurity, immunisatie, health emergency management, linking public health and security authorities en risicocommunicatie & burgerbetrokkenheid). In de opvolging van de aanbevelingen is daarom bij deze capaciteiten aandacht gevestigd op (nieuwe) inzet. Zo wordt een nieuwe interdepartementale governancestructuur ingericht om de samenwerking rond CBRN te versterken, en wordt geïnventariseerd voor welke biosecurity-gerelateerde zaken de verantwoordelijkheid nog moet worden belegd bij welk departement. Daarnaast wordt verkend hoe burgerbetrokkenheid kan worden opgenomen in de opschalingsstructuur voor infectieziektebestrijding. De uitvoerbaarheid en de effectiviteit van het Nationaal plan AMR wordt versterkt door het opstellen van een operationeel plan.

Overkoepelende aanbevelingen

De JEE-PHEPA geeft een aantal overkoepelende aanbevelingen die van toepassing zijn op meerdere capaciteiten. Zo komt naar voren dat een meer gestandaardiseerde nationale aanpak voor het toepassen van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) binnen de publieke gezondheidszorg noodzakelijk is, evenals voor een meer gestructureerd wettelijk kader voor gegevensuitwisseling. Dit is van belang om de betrouwbaarheid, uitwisselbaarheid en verantwoording van volksgezondheidsdata te waarborgen. Om deze aanbeveling op te volgen worden onder meer twee wetgevingstrajecten doorlopen, de derde tranche van de Wet publieke gezondheid en de implementatie van *art. 13 en 14 Europese Verordening inzake ernstige grensoverschrijdende gezondheidsbedreigingen*. Daarnaast zal de juridische handreiking voor gegevensuitwisseling in de infectieziektebestrijding beter bekend worden gemaakt in het werkveld en zullen samenwerkingsafspraken worden gemaakt tussen het RIVM en *One Health*-partners over gegevensuitwisseling.

Daarnaast benadrukt de evaluatie het belang van continue training, educatie en simulatieoefeningen voor een robuuste paraatheid en respons op gezondheids crises. Binnen de opvolging van verschillende capaciteiten zal daarom extra aandacht worden besteed aan opleiden, trainen en oefenen (OTO). Ook wordt de betrokkenheid van stakeholders benadrukt. De evaluatie onderstreept tevens dat structurele financiële investeringen en langetermijnfinanciering van belang zijn om de paraatheid en het reactievermogen op gezondheids crises te behouden en verder te versterken.

Tot slot

Nederland is voortvarend aan de slag gegaan met de uitvoering van de genoemde acties. De bestuurlijke en inhoudelijke professionals die aan de JEE-PHEPA deelnamen worden hierbij betrokken. Monitoring van de implementatie en de voortgang gebeurt op onderdelen via brieven aan het Nederlandse parlement en via reguliere momenten zoals bij de jaarlijkse State Party Annual Reporting (in het kader van de IHR/WHO) en de drie-jaarlijkse artikel 7 vragenlijst van de EU-verordening SCBTH. Dit plan vormt daarnaast de basis voor een volgende PHEPA-missie, waarbij tussentijds de voortgang van de uitvoering zal worden beoordeeld.

Aanbeveling		Samenvatting van de opvolging
Overkoepelende aanbevelingen		
1	The Netherlands actively participates in EU and WHO initiatives, demonstrating an elevated level of commitment to global public health security.	Vraagt geen reactie.
2	The assessment process (including the self-assessment phase) benefited from many national experts from different sectors, though representation from certain key sectors on the first day of the mission week was limited, including environmental health, security/civil protection sector and national crisis authorities.	Deze aanbeveling komt overeen met de interne missieweek-evaluatie van het ministerie van VWS en het RIVM. De aanbeveling wordt meegenomen in de organisatie van de volgende PHEPA-missieweek (in Q4 2027). Het communicatietraject (de 'roadshow') dat wordt georganiseerd om het Landelijk Crisisplan Infectieziekten (LCP-I) onder de aandacht te brengen, draagt bij aan de verbinding met de genoemde sectoren, met name in het veiligheidsdomein. Ook brengt het ministerie van VWS volksgezondheidsaspecten in bij andere LCP's (conform P3 IHR coordination). Daarnaast draagt de CBRN governancestructuur die op dit moment wordt ingericht (zie R2) bij aan verbinding tussen de betrokken sectoren.
3	Inconsistent and localized interpretation of the General Data Protection Regulation (GDPR) has hindered effective public health functions. A standardized national approach to GDPR compliance in public health is necessary.	Om de interpretatie van de AVG-regelgeving zo veel mogelijk te uniformeren, is een juridische handreiking gegevensuitwisseling in de infectieziektebestrijding opgesteld voor het werkveld. Er zal een communicatietraject naar veldpartijen worden opgestart om de bekendheid ervan te vergroten (P1). Daarnaast worden overeenkomsten opgesteld bij trajecten waar een vast aantal partijen gaat deelnemen aan gegevensuitwisseling. Dit geldt bijvoorbeeld voor het elektronisch rapportagesysteem voor laboratoriumgegevens "LabSentiNL" (D2), en voor gegevensuitwisseling tussen One Health partners ten aanzien van zoönosen (P5) en voedselveiligheid (P6).
4	The Netherlands' reliance on voluntary reporting and informal networks presents, besides a strength, also a potential vulnerability. A more structured legislative framework may be required to ensure reliability and accountability of public health data required for effective threat detection and response.	Deze overkoepelende aanbeveling op het gebied van gegevensuitwisseling wordt opgevolgd met twee wetgevingstrajecten. De aanbeveling is sterk gelinkt aan de aanbevelingen over legal instruments (P1). De wetwijzigingen Wpg 3 en de implementatie van art. 13 en 14 Europese Verordening inzake ernstige grensoverschrijdende gezondheidsbedreigingen (EU-verordening SCBTH) voorzien in aanpassingen van het wettelijk kader ten behoeve van de uitwisseling van gegevens tussen betrokken professionele partijen in de IZB-keten. De voorstellen creëren nieuwe grondslagen voor gegevensuitwisseling en verduidelijken bestaande grondslagen. Door de implementatie van deze juridische aanbeveling wordt een uniform juridisch fundament gecreëerd. Dit fundament maakt het mogelijk dat de juridisch gerelateerde aanbevelingen binnen <i>IHR coordination, national IHR focal point functions and advocacy</i> (P3), <i>Surveillance of foodborne diseases and contamination</i> (P6), <i>Surveillance of AMR</i> (P4), <i>Laboratory systems</i> (D1), <i>Early warning surveillance function</i> en <i>Analysis and information sharing</i> (D2) gelijktijdig en consistent worden opgevolgd. Aanvullend wordt voor de capaciteit <i>Food safety</i> op nationaal niveau onderzoek gedaan naar de mogelijkheden en meerwaarde van een wettelijke meldplicht voor afwijkingen op voedselveiligheidsgrenzen door private laboratoria.

		Ten slotte wordt deze aanbeveling verder onderstreept door de implementatie van artikel 17 van de herziene Richtlijn Stedelijk Afvalwater. Het artikel verplicht een nationaal systeem voor rioolwatersurveillance met toewijzing van rollen en verantwoordelijkheden tussen volksgezondheids- en afvalwaterautoriteiten (waterschappen). Nederland beschikt al over een functionerend rioolwatersurveillance-netwerk (RIVM/waterschappen) sinds 2020, maar de wettelijke grondslag (bepaling) voor de waterschappen ontbreekt hier nog. Dit artikel zorgt dat afvalwatermonitoring structureel ingezet blijft worden als instrument voor de volksgezondheid in het kader van vroegtijdige signalering van pathogenen.
5	Conducting a comprehensive stakeholder and activity mapping would enhance the Netherlands' ability to strategize, prioritize and effectively engage in national and international health security mechanisms, including EU-level coordination.	In Nederland bestaat geen enkel, allesomvattend, centraal overzicht van stakeholders en activiteiten voor nationale en internationale gezondheidsveiligheid. In plaats daarvan is het sterk georganiseerd per thema, sector of risico. Het overzicht is meer thematisch en per crisisstructuur ingericht dan in één alomvattend document. De aanbeveling wordt op de volgende manieren (deels) opgevolgd: • Het RIVM actualiseert jaarlijks het overzicht van stakeholders die betrokken zijn bij de landelijke surveillance van infectieziekten. • VWS organiseert stakeholdersbijeenkomsten, bijvoorbeeld op het thema AMR en rond het Nationaal actieplan versterken zoönosenbeleid. • Het RIVM voert een stakeholderanalyse uit om te bezien hoe signalen uit de leefomgeving kunnen worden geïntegreerd in de zoönosestructuur. • Er wordt een roadshow voor het LCP-I georganiseerd, zoals ook benoemd onder overkoepelende aanbeveling 2, wat bijdraagt aan inzicht en overzicht van partijen en sectoren die een rol hebben bij de uitbraak van een infectieziekte met landelijke impact.
6	There is a need for sustained financial investment and long-term funding mechanisms to maintain and improve preparedness and response capacities.	Het kabinet heeft bij Voorjaarsnota 2026 structurele middelen voor pandemische paraatheid beschikbaar gesteld.² Hoewel dit minder is dan het voormalige budget, zijn deze middelen voldoende om de belangrijkste onderdelen van de pandemische paraatheid en de basisnoodzorg in Nederland in stand te houden en verder te versterken. Wel zijn er nog steeds taakstellingen uit de kabinetten Schoof en Jetten die moeten worden ingevuld en die ook hun weerslag kunnen hebben op de beschikbare middelen voor infectieziektebestrijding. De concrete gevolgen daarvan worden uitgewerkt in de begrotingen voor 2027 en verder.
7	Across all technical areas, the importance of continuous training, education and simulation exercises was emphasized as a critical enabler of robust health emergency preparedness and response.	Er komt meer aandacht voor oefenen, trainen en opleiden (OTO). Binnen acht capaciteiten zal OTO worden ingebed. Een aantal voorbeelden zijn: • De directie Infectieziektebeleid (IZB) heeft een crisispool opgesteld. De OTO-coördinator van IZB zorgt dat de crisispool voldoende is opgeleid en organiseert kleinschalige oefeningen voor de crisispool IZB. Het RIVM zal door middel van een OTO-werkgroep met LCI-LFI-GGD een monitoringsysteem uitwerken om uitkomsten en good practices uit te wisselen. Deze werkgroep zal ook de verbinding en uitwisseling zoeken met OTO-initiatieven bij andere capaciteiten in het kader van aansluiting bij de all-hazard approach en multi-hazard event.

² [Kamerbrief over Pakket Pandemische Paraatheid | Kamerstuk | Rijksoverheid.nl](#)

		• Binnen het netwerk van Points of Entry (PoE) wordt een OTO-werkgroep opgericht. Er wordt een specifiek OTO-overzicht voor PoE ontwikkeld. • Voor Chemical Events (CE) zijn vanuit de responsdiensten OTO-trajecten opgezet om multidisciplinair getraind te zijn en te blijven. • Binnen de huidige financiële kaders voor voedselveiligheid wordt ingezet op het efficiënter benutten van bestaande structuren, het integreren van laag-waarschijnlijke hoog-impactscenario's in reguliere oefeningen, en het gericht borgen van specialistische kennis.
Prevent		
P1. Legal instruments & Capacity 1. IHR implementation and coordination		
1	Aim for a more formal and regular legal mapping structure to identify the need for revisions to legal public health instruments, extending beyond the (human/animal) health sector.	In Nederland wordt regelmatig, bijvoorbeeld naar aanleiding van evaluaties of signalen vanuit stakeholders, geïnventariseerd of wet- en regelgeving moet worden aangepast. Dit past binnen de stelselverantwoordelijkheid van het ministerie van VWS, maar VWS onderschrijft het belang van een meer formele en reguliere structuur. Het ministerie van VWS gaat verkennen welke actoren hierbij betrokken moeten worden en heeft daarbij ook oog voor de (publieke) gezondheidszorgsector en de dierensector. Daarnaast wordt in 2026 de mogelijkheid verkend om met een wetsvoorstel een evaluatiebepaling op te nemen in de Wet publieke gezondheid, zodat deze bijvoorbeeld eens in de vijf of tien jaar wordt geëvalueerd. Om inzicht te krijgen in of de wet voldoende werkt of aanpassing behoeft, wordt begin 2026 geïnventariseerd of regels bij AMvB zijn gesteld over het verplicht verstrekken van informatie door het college van burgemeester en wethouders aan de minister van VWS over de uitvoering van de wet en zo niet, of een dergelijke AMvB noodzakelijk wordt geacht.
2	Update the Public Health Act and other legal instruments to facilitate the secure and lawful sharing of all necessary (personal) data and samples between relevant stakeholders (private and public) in public health. This should include the ability to link laboratory, clinical and epidemiological data to enhance public health surveillance, prevention, and control. (Recommendation from various technical areas: e.g., from legal, laboratory, surveillance, zoonosis, immunisation.)	Een belangrijke uitdaging in de infectieziektebestrijding is de uiteenlopende interpretatie van de regels voor gegevensbescherming door verschillende belanghebbenden. Tijdens de COVID-19 pandemie zijn verschillende problemen vastgesteld voor het RIVM rondom gegevensuitwisseling, zoals het niet aan elkaar kunnen koppelen van datastromen. Dit belemmert het RIVM in haar wettelijke taak binnen de infectieziektebestrijding. Daarnaast kan het RIVM hierdoor nog niet voldoen aan de aangenomen Europese Verordening inzake ernstige grensoverschrijdende gezondheidsbedreigingen (EU-verordening SCBTH), die het RIVM verplicht om data over specifieke infectieziekten te delen. Deze aanbeveling wordt daarom opgevolgd middels twee wetgevingstrajecten, welke vallen onder (1) de derde tranche van de Wet publieke gezondheid en (2) de implementatie van <i>art. 13 en 14 Europese Verordening inzake ernstige grensoverschrijdende gezondheidsbedreigingen</i>. Deze wetswijzigingen voorzien in aanpassingen van het wettelijk kader ten behoeve van de uitwisseling van gegevens tussen betrokken professionele partijen in de IZB-keten. Deze trajecten zorgen voor nieuwe en verduidelijkte wettelijke grondslagen voor gegevensuitwisseling, betere mogelijkheden om databronnen te koppelen en meer flexibiliteit om in pandemische situaties gegevens te verzamelen en delen. Er wordt samengewerkt met betrokken partijen in de keten en er wordt ingezet op ondersteuning en communicatie richting het werkveld.

		De derde tranche van de Wpg wordt in 2026 ter consultatie gepubliceerd, waarna het in 2027 aan de Tweede Kamer wordt aangeboden. Er is op dit moment nog onzekerheid over een aantal uitvoeringsbesluiten en gedelegeerde handelingen (op basis van de Europese verordening) alsmede de datum waarop deze in werking treden. In 2026 wordt verder gewerkt aan de probleemanalyse en de Memorie van Toelichting bij de wetswijziging. De implementatie van de Europese verordening en de bijbehorende nationale wetgeving zal waarschijnlijk vóór 2029 zijn afgerond, met een beoogde inwerkingtreding rond 2028. Daarnaast is in de afgelopen jaren gewerkt aan een juridische handreiking gegevensuitwisseling in de infectieziektebestrijding voor het werkveld³. De handreiking bevat informatie over het maken van keuzes rondom de verwerking van persoonsgegevens. Deze informatie is bedoeld voor onder andere professionals bij de GGD'en, laboratoria, ziekenhuizen, en verpleeghuizen. Het RIVM voert na invoering van de wetswijzigingen de regie op de communicatie met stakeholders, zoals laboratoria en de GGD'en, door middel van presentaties, bijeenkomsten, en lezingen.
P2. Financing & Capacity 2. Financing		
3	Advocate to the central government to limit proposed budget reductions from 2026, ensuring sufficient funding remains for IHR implementation in the coming years.	Sinds de aankondiging van de bezuinigingen (mei 2024) zijn door de directie Infectieziektebeleid van het ministerie van VWS voorstellen ingediend om de bezuinigingen op Pandemische Paraatheid in zijn geheel of gedeeltelijk terug te draaien. Alle politieke besluitvormingsmomenten, zoals de begrotingsvoorbereidingen, bijstellingen en formatiebesprekingen zijn hiervoor benut. Dit heeft ertoe geleid dat een deel van de benodigde financiering voor infectieziektebestrijding, dat ook zorgt voor implementatie van de IHR, inmiddels structureel geborgd is; de bezuinigingen zijn deels teruggedraaid en in de VWS-begroting is € 177 miljoen structureel beschikbaar gesteld om versterkingen van de publieke en curatieve gezondheidszorg voort te zetten. ⁴
4	Strengthen baseline funding for responding to small-scale events.	Deze aanbeveling wordt niet opgevolgd omdat de financiering voor kleinschalige uitbraken voldoende geborgd is. Zo heeft het RIVM een calamiteitenbudget voor kleinschalige uitbraken. Andere stakeholders betrokken bij kleinschalige uitbraken, zoals GGD'en, Veiligheidsregio's en gemeenten hebben niet aangegeven bij VWS dat er financieringsproblemen zijn met betrekking tot lokale calamiteiten.
5	Develop a procedure for tracking expenditures categorized as capacity strengthening for key IHR programmes. This procedure should be consolidated with the IHR Focal point and used to justify budgets requests and allocations.	Deze aanbeveling wordt niet opgevolgd. Er is door het ministerie van VWS afgewogen wat de meerwaarde is van het ontwikkelen, invoeren en onderhouden van een procedure om IHR-uitgaven gedetailleerd bij te houden. Er is voor gekozen dit niet in te voeren omdat het veel inspanning zal kosten een aparte procedure in te richten naast de wijze waarop uitgaven nu gemonitord worden conform de Rijksbegroting. Ook weegt mee dat bij de betrokken stakeholders geen vraag is naar deze (gedetailleerde) kosten van IHR-uitgaven.

³ [Juridische handreiking gegevensdeling | LCI-richtlijnen](#)

⁴ Kamerbrief "Pakket Pandemische Paraatheid", 27 maart 2026.

		Bovendien wordt er een costing tool ontwikkeld waarin wordt vastgelegd welke kaders gelden voor de financiering en op welke wijze de declaraties ingediend worden. Belangrijk onderdeel van de tool is hoe de organisaties verantwoording moeten afleggen. Dit moet borgen dat de kosten op een rechtmatige manier zijn besteed.
6	Involve financial analysts and planners in the developing emergency preparedness and response plans, utilising a costing tool.	In het OTO-plan van de directie IZB wordt rekening gehouden met de financieel adviseurs en er is één financieel adviseur opgenomen in de crisispool die de noodzakelijke opleidingen op het gebied van crisismanagement zal volgen. Bij het opschalen in geval van crisis behoort een financieel adviseur tot het kernteam om zo de financiële besluitvorming te borgen. Bij het opzetten en deelnemen aan oefeningen wordt elke keer ook overwogen de financiële aspecten te beoefenen.
7	Regularly test the incidental supplementary budget mechanism, either as a stand-alone or as a part of broader simulation exercises for emergency response.	Het is belangrijk om financiële mechanismen, zoals het incidentele suppletoire budget, goed te kunnen toepassen tijdens crises. De aanbeveling hangt sterk samen met de bredere aandacht voor training en oefening (OTO). Om hier invulling aan te geven wordt ingezet op het oefenen van dit mechanisme, bij voorkeur als onderdeel van bredere crisisoefeningen. Daarbij wordt overwogen om financiële aspecten mee te nemen in de jaarlijkse oefenagenda m.b.t. infectieziektebestrijding. Daarnaast wordt verkend of een aparte (standalone) oefening, bijvoorbeeld in de vorm van een tabletop, wenselijk en haalbaar is. Hierbij worden relevante stakeholders betrokken, zoals financiële afdelingen binnen VWS, RIVM en GGD'en. De verdere uitwerking en afstemming met stakeholders wordt in 2026 verder besproken. Het ministerie van VWS zal bekijken of er wellicht in 2027 een financiële oefening uitgevoerd kan worden, als zelfstandige oefening of geïntegreerd in een bredere oefening.
P3. IHR coordination, National IHR Focal Point functions and advocacy & Capacity 1. IHR implementation and coordination		
8	Develop advocacy mechanisms to strengthen multisectoral engagement for implementing the IHR and Regulation (EU) 2022/2731. This should involve engagement at relevant sectors and levels to ensure coordination in planning, implementation, monitoring, and evaluation activities under an all-hazards, whole-of-government approach.	Ondanks goed functionerende multi-sectorale preparedness en responsstructuren (zoals voor zoönosen), dient de samenhang tussen verschillende crisisresponsen en de samenwerking tussen ministeries versterkt te worden. Dit is noodzakelijk voor een effectieve brede ('all hazards') en interdepartementale aanpak bij de implementatie van de IHR en EU-verordening SCBTH. Voor infectieziekten is dit beschreven in het Landelijk Crisisplan Infectieziekten (LCP-I), inclusief de betrokkenheid van andere ministeries en sectoren. Daarbij wordt ook aangesloten bij sectoren die tijdens de COVID-19 pandemie sectorplannen hebben ontwikkeld (zoals onderwijs, horeca en MKB). Daarnaast wordt verkend hoe responsstructuren beter op elkaar aan kunnen sluiten, bijvoorbeeld via uitbreiding van het Clb-responsplan voor multihazard situaties en oriënteert VWS zich op een 'all hazards'-aanpak (zie R1). Na vaststelling van het LCP-I (verwacht in 2026) wordt de inhoud ervan via een 'roadshow' onder de aandacht van bestuurders en inhoudelijke professionals gebracht voor bekendheid, en het oefenen met het LCP-I. Dit zal in 2027-2028 worden uitgebreid naar andere ministeries en sectoren.

9	Map simulation exercise and evaluation activities to create an overview and facilitate cross-sectoral learning. This will enable the exchange of best practices, identification of challenges, and gap analysis to improve implementation of the IHR and Regulation (EU) 2022/2371	Deze aanbeveling sluit aan op aanbeveling 8. Het RIVM (Cib en LFI) zal in 2027 een monitoringsystematiek opzetten van respons op events en van oefeningen, inclusief die van uitvoeringsorganisaties als de GGD. Geïdentificeerde lacunes en verbeterplannen vormen vanaf 2027 inbreng voor paraatheid- en responsprogramma's bij onder andere het RIVM, GGD GHOR Nederland, GGD'en, ministeries en de NVWA. VWS zal de voor hen door het RIVM verzamelde lessen en signalen uit de oefeningen in overleg met het RIVM meenemen in het beleid. Daarnaast zal VWS op beleidsmatig niveau oefeningen en de bijbehorende geleerde lessen monitoren. VWS zoekt aansluiting bij internationale oefeningen en de aansluiting daarvan op nationale oefeningen. Zo kunnen – waar zinvol en relevant – in samenwerking met ECDC en partnerlanden ervaringen vergeleken worden met dergelijke oefeningen.
10	Identify and list potential legal uncertainties in the notification and verification process, particularly concerning data and information sharing for IHR and Regulation (EU) 2022/2371-related events. These findings should inform updates to the Public Health Act, ensuring compliance with both frameworks.	Uit de zelf-evaluatie blijkt dat er onzekerheden in wetgeving in het proces van melding en verificatie van signalen bestaan, met name rondom gegevens- en informatie-uitwisseling. Medewerking van clinici bij het verzamelen van informatie voor signaalverificatie van events of ziekten, buiten wettelijk meldingsplichtige ziekte, gebeurt op vrijwillige basis. Daarnaast is een knelpunt gesignaleerd ten aanzien van het uitwisselen van informatie tussen de veiligheidsautoriteiten en publieke gezondheidssector bij een potentieel moedwillig accident. Het RIVM analyseert in 2026 en 2027 of de voorgestelde aanpassingen van de Wet publieke gezondheid (zie Legal/P1) voldoende juridische basis bieden voor tijdige signalering en melding van clusters van patiënten met een aandoening van onbekende of nieuwe oorsprong, welke (nog) niet meldingsplichtig is. Indien dit niet het geval is, zal het RIVM met VWS vanaf 2028 verkennen hoe de systematiek van vrijwillige meldingen beter geborgd kan worden, bijvoorbeeld door een communicatietraject te starten naar clinici en laboratoria met uitleg van de wet en de AVG.
11	Establish activities for exercising response to unknown health threats, with a focus on multisectoral engagement and communication. These exercises should assess notification and verification processes for IHR and Regulation (EU) 2022/2371 to health legislation-relevant events.	VWS incorporeert het oefenen van respons op gezondheidsbedreigingen van onbekende oorsprong in eerdergenoemde activiteiten. Bij de verkenning en uitwerking hoe de respons op verschillende dreigingen op elkaar aansluiten wordt gestreefd een oefening te organiseren van een bedreiging van onbekende oorsprong en daarvan de samenwerking en aansluiting te toetsen, zowel in het ministeriële/bestuurlijke gremium als de operationele partijen betrokken bij crisis: GGD GHOR, GGD'en, de medische sector, politie, brandweer, etc. Onderdeel hiervan is het toetsen van alertheid, signaleren en melden van clusters van patiënten met een gezondheidsaandoening van onbekende oorzaak, of verificatie van een buitenlands signaal. VWS wil deze oefening voorbereiden in 2027 en 2028. De oefening zelf is voorzien in 2029.
P4. Antimicrobial resistance (AMR) & Capacity 12. Antimicrobial resistance (AMR) and healthcare-associated infections (HAIs)		
12	Formally establish the functions of the One Health intersectoral coordinating mechanism for AMR, develop a costed operational plan, and implement NAP monitoring and evaluation.	Er is een intersectoraal coördinatiemechanisme opgesteld waarmee zicht wordt gehouden op het (landelijke) beleid ten aanzien van AMR en de uitvoering van het nationaal actieplan AMR. Een interdepartementale stuurgroep, waarin de ministeries van VWS, LNV en IenW, met het RIVM als adviseur, vertegenwoordigd zijn, is het centrale bestuurlijke coördinatieorgaan voor AMR binnen de Rijksoverheid. De stuurgroep beoogt samenhang tussen de verschillende beleidsterreinen (One Health) te borgen en geeft richting aan het AMR-beleid in het algemeen, en aan de uitvoering van het actieplan. Het coördinatiemechanisme wordt verder verstevigd en geformaliseerd door externe uitvoerende partijen hieraan te verbinden.

		Het actieplan kent een overwegend strategische insteek en bevat voornamelijk brede doelstellingen. Ter versterking van de uitvoerbaarheid worden daarom in samenwerking met stakeholders in 2026 prioritaire acties uit het actieplan bepaald, die passen binnen de budgettaire kaders en die zo goed als mogelijk meetbaar worden gemaakt. Bij de ontwikkeling van het operationele plan, het coördinatiemechanisme en het monitoring- en evaluatieplan wordt voortgebouwd op bestaande kennis en instrumenten. Daarbij zal zoveel mogelijk gebruik worden gemaakt van reeds beschikbare handreikingen en (internationale) richtlijnen. In 2027 en 2030 vinden respectievelijk een tussen- en een eindevaluatie plaats van het nationaal actieplan.
13	Ensure sustainability of human AMR and AMU surveillance systems through stakeholder engagement and continuous process improvement.	Het insturen van data voor zowel AMR- als AMU-surveillance gebeurt op vrijwillige basis door zorginstellingen en labs. Deelname aan de surveillancesystemen is op dit moment erg hoog, voornamelijk omdat instellingen de meerwaarde van hun deelname inzien voor lokaal inzicht, benchmarking en nationaal beleid. In de toekomst zouden omstandigheden kunnen veranderen, bijvoorbeeld doordat instellingen door automatisering zelf meer inzicht hebben in hun eigen data, waardoor data niet meer (of in mindere mate) wordt aangeleverd voor een nationaal overzicht. Samenwerking met alle stakeholders en procesverbeteringen zijn nodig om dit te voorkomen. Een goede terugkoppeling kan een belangrijke motivatie zijn voor het insturen van data. Daarom wordt de kwaliteit van de terugkoppeling aan de inzender verbeterd, door 1) een verbeterde terugkoppeling AMU-data aan verpleeghuizen, op basis van resultaten uit het FAUNA-project, 2) het beschikbaar maken van regionale rapportages van AMR-data en AMU-data (huisartsen, ziekenhuizen en langdurige zorg) door RIVM aan onder andere de regionale zorgnetwerken AMR, 3) het beter toegankelijk maken van de belangrijkste trends en conclusies uit landelijke en regionale AMR en AMU data voor een breder publiek in een digitale versie van Nethmap One Health, 4) via LabSentiNL inzicht bieden in relevante typeerresultaten aan instellingen die deelnemen aan landelijke surveillance en 5) het updaten van de ISIS-AR rapportagetool waardoor MML's en andere zorgprofessionals sneller en beter inzicht hebben in het vóórkomen van resistentie. Er zal worden ingezet op een meer verplichtend karakter van het insturen van surveillance data door implementatie van EU-verordening 2022/2371 inzake ernstige grensoverschrijdende gezondheidsbedreigingen (Legal, zie aanbeveling 2), met breed draagvlak onder MMLs in Nederland. Het melden van uitbraken valt ook onder de nieuwe wetgeving. Voor AMU-data zal geen verplichting worden opgenomen.
14	Facilitate efficient epidemiological and laboratory data exchange between healthcare organizations and public health institutions to support AMR prevention and response.	In 2026 lanceert het RIVM een nieuw nationaal surveillanceplatform: LabSentiNL (zie D1). Op dit platform kunnen medisch microbiologische laboratoria (MML's), GGD'en en het RIVM verschillende laboratoriumgegevens, waaronder typeerresultaten, met elkaar uitwisselen. De organisaties bepalen zelf wat zij wel en niet delen, binnen de wettelijke grenzen, en communiceren hier open en transparant over. Het platform krijgt uitgebreide analysemogelijkheden. Dit maakt (onder meer) een doorlopende monitoring van laboratoriumgegevens mogelijk. Dankzij deze monitoring komt er een gedeeld inzicht in microbiologische en epidemiologische kenmerken van casussen. Zo verbetert het zicht op de verspreiding van bijvoorbeeld nieuwe pathogenen en antibioticaresistentie. Resultaten van (regionale) AMR-surveillance worden door middel van LIMS-to-LIMS communicatie gedeeld tussen MMLs en het RIVM.
15	Expand AMU surveillance in hospitals and long-term care facilities to include prescribing	Er wordt ingezet op een verbeterde inzet van de AntiMicrobial Stewardship Monitor (AMSM) en een uitbreiding van het aantal gebruikers (10 per jaar). De AMSM kan real-time inzicht geven in de kwantiteit en de kwaliteit van het

	indications, enabling prescriber feedback for prudent antimicrobial use.	antibioticagebruik in Nederlandse ziekenhuizen ten opzichte van het landelijke gemiddelde (benchmark). Met behulp van de AMSM-data is het zowel in de ziekenhuizen als op landelijk niveau mogelijk om trends en patronen in het (juist) voorschrijven van antimicrobiële middelen te herkennen en goed antibioticagebruik te bevorderen in overeenstemming met richtlijnen en gerichte verbeterinterventies te ontwikkelen en te monitoren. Door het koppelen van indicaties aan AMU-data kunnen aanvullende en meer gericht kwaliteitsindicatoren worden ontwikkeld. De antimicrobiëlemiddelenmodule van SNIV (Surveillance Netwerk Infectieziekten Verpleeghuizen) helpt het antimicrobiëlemiddelengebruik van verpleeghuizen en woonzorgcentra in kaart te brengen. Voor een deel van de instellingen is ook de indicatie voor voorschrijven bekend. De verpleeghuizen ontvangen een overzicht van de meest gebruikte antimicrobiële middelen gespiegeld ten opzichte van het landelijk gebruik. Stewardship (inclusief het gebruik van spiegelinformatie over kwaliteit van voorschrijven) wordt opgenomen in het generiek kompas 'Samen werken aan kwaliteit van bestaan' voor de langdurige zorg. In 2026 wordt onderzocht hoe de terugkoppeling van antibioticagebruik voor verpleeghuizen zo goed mogelijk aansluit bij de wensen van verpleeghuizen. Op basis hiervan worden verbeteringen geïmplementeerd. Ook wordt gestimuleerd dat het gebruik van AMU-data wordt ingezet om de kwaliteit van voorschrijven en het beleid in de langdurige zorg te verbeteren.
16	Stimulate prudent antimicrobial use in the veterinary sector and develop a funded process for evaluating and updating veterinary AMU guidelines.	Nederland zet al sinds 2009 in op prudent gebruik van antibiotica in de veterinaire sector. Het veterinair gebruik is daardoor sinds 2009 met ruim 75% afgenomen. In lijn daarmee is ook AMR in dieren afgenomen. Verdere reductie van het gebruik is het uitgangspunt, maar dit zal met kleinere stapjes gaan. Het beleid richt zich de laatste jaren specifiek op hooggebruikende (deel)sectoren (en bedrijven en dierenartsen), omdat hier de meeste winst te behalen is en het risico op resistentieontwikkeling het grootst is. Ook wordt in 2026-2028 een driejarig onderzoek uitgevoerd naar juist gebruik van antibiotica in de diersector, waarbij wordt gekeken naar de relatie tussen AMU en AMR. Uitkomsten van het onderzoek helpen in het verbeteren van de monitoring en beleid en dragen bij aan de doelen voor verantwoord gebruik uit het Nationaal Actieplan AMR 2024-2030. Daarnaast is een onafhankelijke projectgroep bestaande uit dierenartsorganisaties ingericht die tot doel heeft om de bestaande richtlijnen te vernieuwen en in lijn te brengen met de EMA/AMEG-classificatie en (Europese) regelgeving om het verantwoorde gebruik van antibiotica te borgen. Daartoe worden alle bestaande richtlijnen herzien en diersoortspecifieke standaard operating procedures opgesteld. Deze zijn gereed in 2027. De nieuwe standaarden geven invulling aan prudent gebruik omdat ze richtlijnen bevatten voor de selectie van de juiste antibiotica per indicatie. Vervolgens wordt binnen het stelsel van veterinaire kwaliteitsborging een legitieme organisatie aangewezen waar het veterinair antibioticabeleid permanent wordt ondergebracht. Ook wordt verkend op welke wijze het updaten van de standaarden een doorgaande en continu gefinancierde activiteit kan worden, samen met stakeholders. Relevant daarbij is dat de veterinaire beroepsgroep momenteel werkt aan de oprichting van een overkoepelende federatie (streven voor start: 2027) waar dit mogelijk kan worden ondergebracht.

P5. Zoonotic disease & Capacity 10. Zoonotic diseases and threats of environmental origin, including those due to the climate		
17	Develop and implement a data-sharing platform to facilitate collaboration among environmental, public health and animal health institutions, following the One Health approach in the monitoring, risk analysis and response to zoonotic diseases and threats of environmental origin. (Link to P1.)	Voor een effectieve signalering en bestrijding van zoönosen binnen de One Health-aanpak is het essentieel dat signalen en data tijdig en doelmatig worden gedeeld tussen de verschillende domeinen en betrokken instanties. Hoewel het delen van signalen in Nederland goed is geregeld dankzij de Zoönosenstructuur, geldt dit niet altijd voor One Health-data. Op verschillende manieren wordt de uitwisseling van One Health data daarom beter georganiseerd. Ten eerste hebben de zeven partijen (RIVM, NVWA, WBVR, WFSR, DWHC, EMC, Royal GD) met een wettelijke taak op het gebied van humane- en veterinaire gezondheid zich gecommitteerd tot het inrichten van een gezamenlijk en generiek One Health data uitwisselingsplatform van gegevens voor de surveillance en respons. Zij zullen naar verwachting in 2026 een raamovereenkomst ondertekenen om op een gestructureerde en efficiënte manier de langdurige samenwerkingen tussen deze partijen te kunnen beheren. De technische infrastructuur voor het datadelingplatform wordt ontwikkeld via LabSentiNL (zie D1), o.a. de pilot van GoAnywhere. De start van de conversie van bestaande Moleculair Platform-databases naar LabSentiNL staat gepland voor 2026. Tot slot wordt tussen 2026-2028 de samenwerking met internationale netwerken zoals HEVNet geoptimaliseerd voor de uitwisseling van HEV-sequenties.
18	Conduct a stakeholder mapping and engagement analysis to define roles and responsibilities within One Health surveillance, particularly regarding the zoonoses structure and its communication flows and decision-making, clarifying the One Health governance for surveillance, prevention, preparedness, and response to zoonotic and environmental threats, and facilitating interoperability among the relevant plans (e.g. National Action Plan for Strengthening of the Zoonotic Disease Policy, National Climate Adaptation Strategy and any future all-hazards National Health Emergency Response Plan).	Nederland beschikt met de zoönosestructuur over een goed ontwikkeld systeem voor onder meer vroegdetectie, monitoring en surveillance, risicobeoordeling en risicomanagement. Evaluaties (waaronder in 2021 en recent door het RIVM) bevestigen deze sterke basis, maar laten zien dat er hiaten bestaan in de rollen, verantwoordelijkheden, communicatielijnen en besluitvorming m.b.t. zoönosen die niet meldingsplichtig zijn of waarvoor de meldplicht humaan en veterinair niet overeenkomt, en de leefomgeving. De structuur is inmiddels uitgebreid met extra stakeholders en een Afstemmingsoverleg Zoonosen (AO-Z) voor laagdrempelige informatie-uitwisseling. Voor het verder integreren van stakeholders uit het leefomgevingsdomein is een stakeholderanalyse uitgevoerd (zie aanbeveling 19) en is een pilot gestart (in Q1 2026) waarbij een vertegenwoordiger van de afdeling milieu vanuit RIVM aansluit bij het maandelijks SO-Z. Een mogelijke vervolgstap hierop is het vormen van een informele werkgroep voor leefomgevings-specifieke signalen voorafgaand aan het SO-Z. De meest recente SO-Z evaluatie van het RIVM geeft verdere invulling aan de rollen en verantwoordelijkheden binnen One Health-surveillance, met specifieke aandacht voor de zoönosestructuur, communicatielijnen en besluitvorming. Er staan voor 2026 op dit punt nog gezamenlijke acties van RIVM, LVVN en VWS uit om de One Health-governance als geheel te verduidelijken. Tegelijkertijd zijn aanvullende evaluaties en mapping-oefeningen nodig om surveillance, preventie, paraatheid en respons op zoönotische en milieu-gerelateerde dreigingen verder te versterken, evenals de samenhang tussen relevante nationale plannen. Binnen het RIVM wordt in 2026 een Clb-thema Leefomgeving opgezet, waarin onder andere de onderwerpen klimaat en planetary health aan bod komen. Het doel van dit thema is het bevorderen van kennisdeling en samenwerking rond

		deze onderwerpen, zowel binnen het Centrum Infectieziektebestrijding als tussen verschillende RIVM-domeinen, bijvoorbeeld met het programma Klimaat en de Planetary Health-werkgroep (RIVM). Hierbij worden ook experts uit andere domeinen betrokken, zoals specialisten op het gebied van klimaat, biodiversiteit, landgebruik en watermanagement.
19	Strengthen environmental expertise within the zoonoses structure and One Health surveillance platform, incorporating, among others, specialists in climate, biodiversity, land use, and water management) from public and research entities.	Het versterken van expertise op het gebied van leefomgeving binnen de zoönosestructuur en het One Health-surveillanceplatform voor zoönotische infecties is al onderdeel van lopende initiatieven. Erasmus MC is in 2024 toegevoegd aan het SO-Z (relevant voor signalen uit wilde vogels) en per januari 2026 is een pilot gestart waarbij een vertegenwoordiger van de afdeling milieu vanuit RIVM/Z&O aansluit bij het maandelijks SO-Z. Ook is een stakeholderanalyse leefomgevingssignalen uitgevoerd. De aanbevelingen uit deze analyse worden verder onderzocht met het oog op haalbaarheid en mogelijke implementatie in bestaande structuren. Het gaat dan bijvoorbeeld om het actief ophalen van signalen uit de leefomgeving, een betere inbedding in bestaande signaleringsoverleggen voor infectieziekten en voor zoönosen en het behoud van interesse bij stakeholders. Daarnaast worden literatuurstudies uitgevoerd naar persistentie van pathogenen (2026) en naar de werkwijze en toegevoegde waarde van leefomgeving in One Health-surveillance (2028). Ook wordt ingezet op de ontwikkeling van detectietechnieken en onderzoek naar interventies in de leefomgeving (t/m 2029). In 2026-2028 wordt domeinoverstijgende samenwerking bevorderd tussen experts uit het RIVM-domein Milieu en Veiligheid en experts uit het domein Infectieziektebestrijding, o.a. door het opzetten van een Clb-thema leefomgeving (zie aanbeveling 18) en het opzetten van een RIVM brede signaleringsstructuur. Daarin worden verbindingen gemaakt tussen domein Milieu en Veiligheid en domein Infectieziektebestrijding voor wat betreft gezondheidsrisico's en – bedreigingen (incl. infectieziekten) in de leefomgeving.
20	Enhance the process of intersectoral priority setting for zoonotic disease surveillance by involving environmental experts, alongside other relevant disciplines.	Nederland beschikt over een prioriteringslijst van zoönotische pathogenen (EmZoo-lijst – Emerging zoonoses), die momenteel wordt geactualiseerd door het RIVM. De geüpdatete EmZoo-prioritering omvat een brede, systematische beoordeling van zoönotische pathogenen op basis van acht criteria, waaronder humane en diergezondheidsimpact. Parallel hieraan ontwikkelt het RIVM een aparte prioriteringslijst (Multi-Criteria Decision Analysis (MCDA)) specifiek voor One Health-surveillance, waarvoor data uit alle drie de domeinen (humaan, dier en omgeving) nodig zijn. Daarbij zijn, naast risico en impact, ook handelingsperspectief, kosten, gevoeligheid van surveillancemethoden en implementeerbaarheid meegenomen. Zowel de geactualiseerde EmZoo-lijst als de MCDA zijn in 2026 gereed en worden in 2027 opgeleverd. Binnen de periode 2026–2028 wordt omgevingsexpertise structureel betrokken bij de prioritering van zoönotische pathogenen en de ontwikkeling van One Health-surveillance. Daarbij worden omgevingscriteria en databronnen verkend en meegenomen, en wordt aangesloten bij bestaande initiatieven zoals milieusignalen en LabSentiNL. Dit draagt bij aan een meer geïntegreerde One Health-benadering en beter onderbouwde keuzes voor surveillance, zonder dat nieuwe structuren nodig zijn.

P6. Food safety		
21	Explore the possibilities of ensuring data sharing between laboratories and government, including samples and laboratory data for public and animal health, as well as data from private food laboratories. This applies to both infectious disease data and chemical and radiological events.	Datadeling vindt momenteel plaats op meerdere niveaus en via verschillende structuren binnen de One-Health samenwerking bij infecties en uitbraken. Op nationaal niveau gebeurt dit via wettelijke meldplichten voor specifieke zoönosen en via wettelijke monitoringsprogramma's voor chemische voedselveiligheid (NVWA, WFSR, RIVM). Daarnaast bestaan vrijwillige data-uitwisselingsprogramma's tussen de bevoegde autoriteit en het bedrijfsleven (i.r.t. signalen van microbiologische, chemische en radiologische aard). Op internationaal vlak vindt datadeling plaats via structurele rapportages en gegevensuitwisseling met EFSA en ECDC, waaronder het delen van WGS-data en chemische monitoringgegevens. Ook wordt netwerkmatig data uitgewisseld via internationale virusnetwerken en bij uitbraken of calamiteiten. Om datadeling verder te structureren en te versterken wordt ingezet op One Health datadeling (zie aanbeveling 17). Hierbij wordt ingezet op de uitwisseling van sequentiedata (WGS) tussen de verschillende instituten met wettelijke taken in Nederland, met als doel implementatie in 2026. VWS is een verkenning gestart naar een wettelijke meldplicht voor afwijkingen op voedselveiligheidsgrenzen door private laboratoria en deze wordt in 2026 afgerond. Er wordt al ingezet op verbetering van data-uitwisseling tussen de NVWA en het bedrijfsleven, en stimulering van verdere samenwerking met sectorpartijen. Daarnaast maakt de NVWA ook data openbaar op de eigen website ter stimulering van data-uitwisseling, en wordt er een verkenning uitgevoerd om dit via een bedrijfsportaal te laten verlopen (met name op chemische stoffen). Voor internationale versterking wordt ingezet op harmonisatie en vereenvoudiging van datastromen richting EFSA, ambitie om WGS-data proactiever te delen binnen het EFSA One Health-systeem, en verkenning van uitbreiding datadeling naar andere pathogenen (vanaf 2027) en virussen (nog te bepalen).
22	Ensure continued prioritisation, financing, and capacity for existing structures related to surveillance, monitoring, preparedness, and response. This includes the continuation of detection forums and their activities, conducting plan and procedure reviews, and continuing the review cycle for ongoing improvement across infectious diseases, and chemical and radiological events.	Nederland beschikt over goed functionerende netwerken en structuren voor surveillance, monitoring en crisisrespons. Daarnaast worden afwegingskaders ingezet om focus aan te brengen waar de grootste risico's zijn, zodat de financiële middelen zo effectief mogelijk worden ingezet. De aanbeveling wordt opgevolgd middels blijvende inzet op bestaande netwerken en structuren (zie hieronder). Er bestaan diverse netwerken en structuren die bijdragen aan surveillance en paraatheid, zoals het One Health-consulentennetwerk voor microbiologische ziekteverwekkers en het Signaleringsoverleg Voedselveiligheid. Ten behoeve van preparedness zijn er draaiboeken, protocollen en werkinstructies en opleidingen voorzien voor onder meer voedselveiligheid. Momenteel werkt de NVWA aan de ontwikkeling van deze structuren voor stralingsincidenten (2026) en (voedsel)terrorisme (2027). Daarnaast is er een vaste adviesstructuur via Bureau Risicobeoordeling en Onderzoek (BuRO) voor wetenschappelijke risicobeoordelingen bij microbiologische en chemische incidenten.
23	Expand training for response personnel, covering both general response procedures low-probability, high-impact scenarios affecting food safety, such as nuclear accidents.	Basiskennis en -vaardigheden voor reguliere en middelgrote incidenten wordt in Nederland onderhouden door verschillende trainings- en oefenactiviteiten, zoals uitbraakoefeningen voor microbiologische dreigingen, een jaarlijkse nationale crisisoefening voedselveiligheid, crisisbeheersingstrainingen voor betrokken medewerkers bij de NVWA, en betrokken professionals kunnen op Europees niveau deelnemen aan BTSF-trainingen (Better Training for Safer Food).

		Binnen de huidige financiële kaders is uitbreiding van de trainingscapaciteit echter beperkt mogelijk voor laag-waarschijnlijke hoog-impactscenario's met gevolgen voor voedselveiligheid. De inzet dient zich daarom meer te richten op het efficiënter benutten van bestaande structuren, het integreren van laag-waarschijnlijke hoog-impactscenario's in reguliere oefeningen, en het gericht borgen van specialistische kennis. VWS en NVWA zijn voornemens om in 2027 de mogelijkheden hiervoor in kaart te brengen met de betrokken stakeholders. Op deze wijze wordt, binnen de beschikbare middelen, bijgedragen aan het behoud en de versterking van respons-capaciteit voor zowel reguliere als uitzonderlijke dreigingen op het gebied van voedselveiligheid, inclusief nucleaire scenario's.
24	Develop an online platform for data sharing on foodborne diseases and events. This platform would enable stakeholders to exchange information during both response and preparedness activities.	Er wordt reeds gewerkt aan een platform voor het delen van sequentiedata en bijbehorende minimale datasets tussen betrokken overheidsorganisaties met wettelijke taken (zie aanbeveling 17, 21 en 36). Voor chemische stoffen in voedsel en diervoeder bestaan nationale initiatieven, zoals de KAP-database, waarin geaggregeerde monitoringdata publiek beschikbaar worden gemaakt en individuele metingen beschikbaar zijn voor betrokken overheidspartijen. Momenteel wordt de bestaande structuur geëvalueerd met oog voor verbetering van gebruiksvriendelijkheid en interoperabiliteit en dit is afgerond in 2027. Gelet op de bestaande initiatieven richt het beleid zich primair op het verkennen van de mogelijkheid om bestaande systemen te versterken en optimaliseren.
P7. Biosafety and biosecurity		
25	Within one year designate the main responsible ministries for initiating and implementing the different regulatory building blocks for an intersectoral regulatory biosecurity framework and an authority to oversee compliance, ideally within an existing regulatory and supervisory structure.	Verantwoordelijkheden op het gebied van biosafety zijn helder, omdat biosafety onder de arbowetgeving en GGO-wetgeving valt, en daarmee onder de verantwoordelijkheid van het ministerie van SZW en IenW. De Nederlandse Arbeidsinspectie en de Inspectie Leefomgeving en Transport (ILT) zijn respectievelijk verantwoordelijk voor het toezicht op de naleving van de betreffende wetten. Voor biosecurity geldt dat ieder betrokken ministerie verantwoordelijk wordt voor dat deel van biosecurity wat het dichtst aanligt bij de overige taken en verantwoordelijkheden van dat ministerie. Om inzichtelijk te krijgen welke biosecurity-gerelateerde zaken nog moeten worden belegd, zal een overzicht gecreëerd worden dat in 2026 in het Interdepartementaal beleidsoverleg CBRN (IBO CBRN, zie R2) zal worden voorgelegd voor verdere verkenning waarbij vastgesteld wordt of het onderwerp een hiaat is in het Nederlandse biosecuritybeleid dat opgepakt gaat worden, en vervolgens welk departement(en) daar verantwoordelijkheid voor neemt.
26	Develop a regulatory framework for biosecurity to require biosecurity policy implementation in facilities handling high consequence pathogens.	De afgelopen jaren hebben er diverse trajecten gelopen om de vraag te beantwoorden of en hoe biosecuritywetgeving ingeregeld zou kunnen worden, met als doel organisaties te kunnen verplichten om een biosecuritybeleid te implementeren, en daarmee de kans op misbruik te minimaliseren. Naar aanleiding van deze (wetswijziging)trajecten met alle ketenpartners is vanuit het ministerie van Justitie en Veiligheid aangegeven dat nut en noodzaak voor het aanpassen van wetgeving niet voldoende konden worden onderbouwd waardoor de effectiviteitstoets niet behaald zou worden. In 2026 wordt verder uitgewerkt hoe organisaties die werken met hoog-risico pathogenen verplicht kunnen worden tot het implementeren van een biosecuritybeleid, anders dan met nieuwe biosecuritywetgeving. Hiervoor wordt verkend welk ministerie deze verantwoordelijkheid op zich kan nemen (zie ook aanbeveling 25).

27	Establish a national list of high-consequence human pathogens and invest in a national oversight system for laboratories working with these agents.	Nederland onderschrijft het belang van een nationale lijst van hoog-risico pathogenen en een bijbehorend overzicht van laboratoria. Hoewel van veel organisaties bekend is dat ze werken met hoog-risico pathogenen, is de informatie versnipperd en ontbreekt een eenduidige nationale definitie van hoog-risico pathogenen, wat een voorwaarde is voor gerichte registratie en toezicht. Om hier invulling aan te geven, ontwikkelt het RIVM in opdracht van het ministerie van VWS een nationale lijst van hoog-risico humane pathogenen, die na veldconsultatie naar verwachting in Q3 2026 wordt opgeleverd. Parallel wordt verkend hoe een landelijk overzicht van laboratoria op basis van deze lijst kan worden ingericht. Na opstelling van de lijst wordt bepaald welk(e) ministerie(s) en welke toezichthouder verantwoordelijk zou kunnen worden voor het overzicht, en of verankering in wet- en regelgeving (bijvoorbeeld in de Wpg) nodig is. Deze vraagstukken worden voorgelegd aan het IBO CBRN, om daarna tot besluitvorming te komen in het Directeuren Overleg CBRN. In 2026 wordt de hoog-risico pathogenenlijst opgeleverd. In 2027 en 2028 worden het nationale overzicht van laboratoria die werken met hoog-risico pathogenen, en de bijbehorende governancestructuur vastgesteld.
28	Enhance the integration of biosecurity and dual-use concepts in academic training programmes, particularly in life sciences education.	Om organisaties, waaronder hogescholen, universiteiten en onderzoeksinstituten, bewust te maken van biosecurity risico's van het door hen uitgevoerde onderzoek, is in 2013 Bureau Biosecurity opgericht. Door het RIVM zijn diverse biosecurity en dual-use assessment tools, awareness raising materialen en trainingsmaterialen ontwikkeld die door Bureau Biosecurity gebruikt worden voor het geven van colleges en workshops. Het trainingsmateriaal is publiek toegankelijk en kan door de academische wereld gebruikt worden om onderdeel te laten uitmaken van hun eigen curricula. Hogescholen en universiteiten zijn verantwoordelijk voor hun eigen curricula en de invulling van de beschikbare tijd (academische vrijheid). Bureau Biosecurity blijft op verzoek van universiteiten en hogescholen colleges en workshops verzorgen en zal met het ministerie OCW in overleg gaan over hoe dit verder gestimuleerd zou kunnen worden. Ook zal met de VSNU en de Vereniging Hogescholen worden bekeken hoe biosecurity meer aandacht kan krijgen in curricula en hoe eventuele (organisatorische als ook financiële) belemmeringen weggenomen zouden kunnen worden. Gesprekken zullen vanaf 2026 gevoerd gaan worden en wellicht in 2027 doorlopen.
29	Introduce the role of a Biorisk Management Advisor responsible for biosafety, biosecurity, and dual-use oversight. This role should expand the mandate of biosafety officer and be extended to facilities where such functions are not well defined. A certified training programme should be developed to support this role.	Nederland onderschrijft het belang van een geïntegreerde bioriskfunctie voor biosafety, biosecurity en dual-use oversight. In de huidige situatie ontbreekt echter specifieke biosecuritywetgeving die instellingen verplicht tot het beleggen van intern toezicht op biosecurity, waardoor deze verantwoordelijkheid nu niet eenduidig belegd is. Alleen voor werkzaamheden met genetisch gemodificeerde organismen (GGO's) is een bioveiligheidsfunctionaris (BVF) formeel verplicht. Nederland kiest voor een gefaseerde en uitvoerbare aanpak, waarbij de bestaande BVF-rol mogelijk wordt versterkt en verbreed richting een geïntegreerd bioriskprofiel, in lijn met het Biorisk Management Advisor (BMA)-model/profiel,

		beschreven in ISO 35001 en ISO/TS 5441. Het ministerie van Infrastructuur en Waterstaat (IenW) werkt aan een professionaliseringstraject voor de BVF, onder andere door het ontwikkelen van een vernieuwd opleidingssysteem voor de BVF, dat begint met Microlab-1 (MLI) niveau. Hierin wordt ook verkend hoe biosecurity en dual-use oversight structureel kunnen worden toegevoegd aan het takenpakket. Directe wettelijke verankering van een BMA-rol wordt momenteel niet doelmatig geacht, omdat slechts 45% van de beoogde niveau III laboratoria (waar een BMA nodig zou zijn) met ggo's werken. De focus ligt, door de manier van sectorale inrichting van toezicht, op versterking van bestaande functies. In 2026–2027 verkent IenW, in samenwerking met VWS en Bureau Biosecurity, de verdere uitwerking van de BVF-rol richting een BMA-profiel. In 2026 wordt een besluit verwacht over het nieuwe opleidingssysteem. Op basis van deze trajecten wordt gezien of verdere formalisering van de rol wenselijk en haalbaar is.
P8 Immunization		
30	Ensure adequate and consistent interpretation of data protection legislation to facilitate vaccination data exchange between vaccine administrators and public health authorities and the pharmacovigilance centre to improve timely and comprehensive vaccination programme monitoring.	Vaccinaties moeten worden geregistreerd in patiëntendossiers op grond van de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO). Door de grote hoeveelheid vaccinatie-uitvoerders en de verschillende elektronische patiëntendossiers zijn vaccinatiegegevens echter versnipperd. Gegevensuitwisseling met het RIVM is voor het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) en het COVID-19-vaccinatieprogramma wettelijk geregeld in de Wet publieke gezondheid (Wpg). Sinds de invoering van een opt-in systeem ontvangt het RIVM een deel van de vaccinatiegegevens anoniem. Deze anonimiteit bemoeilijkt de monitoring van vaccinatiegraad, effectiviteit en veiligheid. Daarnaast kunnen verschillende interpretaties van privacywetgeving consistente gegevensuitwisseling belemmeren. Om dit aan te pakken lopen bij het ministerie van VWS twee wetgevingstrajecten. Ten eerste beoogt een wetsvoorstel (Verzamelwet gegevensverwerking VWS II.b) het opt-in systeem voor het RVP (Rijksvaccinatieprogramma voor kinderen) te vervangen door een opt-out systeem, waardoor de volledigheid van gegevens verbetert. Ten tweede introduceert de derde tranche van de Wpg een wettelijke grondslag voor gegevensuitwisseling tussen vaccinatie-uitvoerders en het RIVM voor het pneumokokkenvaccinatieprogramma voor volwassenen. Gezamenlijk versterken deze maatregelen de wettelijke basis voor gegevensuitwisseling over vaccinaties tussen uitvoerders en het RIVM en verbeteren zij de monitoring van vaccinatieprogramma's. Beide zullen naar verwachting vóór 2028 worden geïmplementeerd. Indirect kan dit ook bijdragen aan de monitoring voor farmacovigilantie.

31	Intensify activities to understand differences in vaccination uptake between subpopulations and identify best practices to address such populations. Invest in implementing this knowledge, among others, with customized communication and the training of health care professionals.	Het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) beschermt kinderen en jongeren in Nederland tegen ernstige infectieziekten en wordt uitgevoerd onder verantwoordelijkheid van VWS en gecoördineerd door het RIVM. De Jeugdgezondheidszorg (JGZ) vervult hierin een centrale uitvoerende rol bij voorlichting, toediening, registratie en monitoring van vaccinaties. Om de verschillen in vaccinatiegraad aan te pakken, richt de landelijke aanpak <i>Vol Vertrouwen in Vaccinaties</i> (een samenwerking tussen RIVM, GGD'en, JGZ, huisartsen, maatschappelijke organisaties en onderzoekers, gestart in 2022) zich op het versterken van vertrouwen, het verbeteren van informatievoorziening, en het vergroten van de toegankelijkheid van vaccinaties. De aanpak wordt ondersteund door verschillende programma's, waaronder de intensivering van de <i>wijkgerichte aanpak</i> vanuit de JGZ in gebieden met een lagere vaccinatiegraad, en het RIVM-programma <i>Verder met Vaccineren</i>, waarin onderzoek wordt gedaan naar determinanten van de immunisatiegraad, vaccinatiegedrag en vertrouwen, met als doel effectieve interventies te ontwikkelen en communicatie en deskundigheidsbevordering te versterken.
32	Prioritise financial and organisational investments in the Youth Health Care Services (JGZ) as a strategy to improve vaccination coverage. Such investments should address accessibility issues and enable tailored approaches, including local initiatives.	In 2026 wordt de voortgang van <i>Vol Vertrouwen in Vaccinaties</i> geëvalueerd en de kosteneffectiviteit geanalyseerd. Tot en met 2028 is de inzet gericht op het beter bereiken van doelgroepen met een lagere deelnamegraad en zowel het structureel onderzoeken van vaccinatiegraad en vaccinatiegedrag, als structureel toepassen van effectieve, wetenschappelijk onderbouwde interventies. Hiermee wordt beoogd bij te dragen aan het verbeteren van de vaccinatiegraad onder kinderen tot 18 jaar.
33	Expand the current national electronic vaccination registry, to include adult vaccinations aiming for a lifelong, efficient monitoring. At a minimum, ensure that there is a central registration for adult vaccination which is interoperable and adaptable to the NIP for 0–18 years.	Momenteel zijn er verschillende systemen voor vaccinatie-registratie. De systemen zijn niet, tot slechts beperkt, aan elkaar gekoppeld, waardoor de registratie van vaccinaties versnipperd is. Om het registratiesysteem uit te breiden worden momenteel meerdere acties ondernomen. Zo ontwikkelt Nictiz een informatiestandaard voor uitwisseling van vaccinatiegegevens uit bronsystemen tussen zorgverleners. Mede hierdoor wordt het mogelijk om op termijn inzagefunctionaliteit(en) voor de burger te ontwikkelen waardoor vaccinaties die op meerdere plekken zijn toegediend ingezien kunnen worden door de burger. Daarnaast wordt gewerkt aan een nieuw vaccinatieregistratiesysteem (1) voor de GGD'en. Dit zal in eerste instantie opgezet worden voor programmatische vaccinaties voor volwassenen uitgevoerd door de GGD. Op de langere termijn zou dit systeem mogelijk uitgebreid kunnen worden met andere vaccinaties die bij de GGD plaatsvinden. Het RIVM werkt aan een landelijk toekomstbestendig systeem voor vaccinaties (2), waar het huidige register voor COVID-19 vaccinatie, CIMS, in op kan gaan en waar andere volwassenenvaccinaties, zoals de programmatische pneumokokkenvaccinatie maar ook het RVP tot 18 jaar, aan toegevoegd kunnen worden. Het streven is om eind 2028 interoperabiliteit tussen het vaccinatieregistratiesysteem (1) voor de GGD'en en het landelijke systeem (2) van het RIVM te realiseren, waardoor de registratie van (grootschalige) programmatische vaccinaties voor volwassenen uitgevoerd door de GGD'en beschikbaar kunnen worden gesteld. De wettelijke grondslag

		voor gegevensuitwisseling met het RIVM is hierbij randvoorwaardelijk (zie aanbeveling 1). Daarnaast is de informatiestandaard voor vaccinatiegegevens van Nictiz gereed voor brede implementatie.
34	Accelerate the implementation of a basic structure for adult immunization programmes which is scalable for ad-hoc immunization in response to an outbreak.	Er bestaat nog geen geïntegreerde landelijke infrastructuur voor programmatisch aanbod van vaccinaties voor volwassenen, waardoor uitvoering, financiering en registratie per programma verschillen. Voor de opvolging van deze aanbeveling wordt toegewerkt naar een gezamenlijke strategie voor de inrichting van de vaccinatiezorg over de gehele levensloop (0–100 jaar), dus van uitvoering van het RVP tot en met de vaccinatiezorg voor volwassenen. Daarbij wordt ook ingezet op versterkte samenwerking met de Landelijke Functie Opschaling Infectieziektebestrijding (LFI) van het RIVM, waarbij wordt verkend hoe medisch-operationele processen bij uitbraken van een A-infectieziekte met landelijke impact snel en effectief kunnen worden opgeschaald. Als resultaat ligt er gezamenlijke landelijke strategie voor de inrichting van de vaccinatiezorg over de gehele levensloop (0–100 jaar), die richting geeft aan een samenhangende en schaalbare basisstructuur voor zowel het RVP als de vaccinaties voor volwassenen.
Detect		
D1. National laboratory systems & Capacity 3. Laboratory		
35	Formalise the network of outbreak assistance laboratories to ensure elevated level of laboratory preparedness and ability to scale up laboratory capacity in the event of a crisis.	Nederland beschikt al sinds 2009 over een door het RIVM gecoördineerd netwerk van ‘Outbreak Assistance Laboratories’ (OAL-netwerk) dat moleculaire diagnostiek levert voor de eerste respons op een grote uitbraak of pandemie. Formalisering van het OAL-netwerk is nodig om de laboratoriumparaatheid te versterken en de eerste opschaling van diagnostische capaciteit tijdens crises te borgen, mede op basis van ervaringen uit eerdere pandemieën. De focus ligt op het testen van patiënten uit de tweede of derde lijn, het doorbreken van transmissieketens en het verzamelen van de eerste informatie over een epidemische of pandemische ziekteverwekker. Het netwerk van medisch microbiologische laboratoria (MML) is in 2025 vernieuwd en de samenwerking wordt momenteel in samenspraak met deelnemende MML vastgelegd in een convenant.
36	Finalise the electronic system for reporting of laboratory data, including sequence information, and ensure that the new system is made operational for surveillance and outbreak preparedness purposes.	LabSentiNL is het elektronische rapportagesysteem voor laboratoriumgegevens en wordt in 2026 operationeel. Het doel van dit platform voor laboratoriums Surveillance is signaaldetectie, inclusief trendanalyses, kwaliteitsbewaking en het ondersteunen van signaalopvolging. In eerste instantie zullen de gegevens van de eerste paar pathogenen naar LabSentiNL worden overgezet, waarna de gegevens van andere pathogenen geleidelijk zullen worden toegevoegd. Voordat LabSentiNL live gaat, wordt een overeenkomst gesloten tussen de medisch microbiologische laboratoria (MML) en het RIVM voor het beheer van het systeem. Zo kunnen alle MML toegang krijgen tot het systeem, gegevens uploaden en, wanneer aangewezen, (een extract van) door anderen geüploade gegevens inzien. Het succes van (de implementatie van) LabSentiNL is afhankelijk van de voortdurende (vrijwillige) medewerking van professionals binnen de MML en van de opvolging van de overkoepelende aanbevelingen 3 en 4. De implementatie van LabSentiNL is ook belangrijk voor opvolging van de aanbevelingen in P4 AMR, P5 (zoönotische infecties), P6 (voedselveiligheid) en D2 (surveillance).

37	The setting up of a formal agreement with a laboratory offering services that require BSL-4 facilities.	Diagnostische monsters waarvan de aanwezigheid van een risicogroep-4-pathogeen wordt vermoed, kunnen op BSL-3-niveau worden verwerkt voor diagnostische aanvragen die geen pathogeenamplificatie (pathogeenkweek en -isolatie) vereisen. Indien nodig kan bevestigingsdiagnostiek worden uitgevoerd in een ander (nationaal referentie) laboratorium met een BSL-3-faciliteit dat beschikt over de vereiste protocollen en een risicobeoordeling voor de ontvangst van dergelijke monsters. Voor laboratoriumprocedures die pathogeenamplificatie vereisen, moeten de monsters worden overgebracht naar een BSL-4-faciliteit. De belangrijkste zorg met betrekking tot risicogroep-4-pathogenen betreft de virussen die hemorragische koorts veroorzaken. In Nederland zijn de taken van het nationale referentielaboratorium toegewezen aan Erasmus MC en het RIVM, waarbij het RIVM tevens EU Referentie Laboratorium (EURL)-PH is voor CCHFV. Daarnaast is Erasmus MC een WHO-Collaborating Center voor referentieonderzoek naar hemorragische koorts. Primaire test- en back-upinfrastructuur is daarmee gewaarborgd, zowel op nationaal niveau door afspraken tussen beide laboratoria over hun respectievelijke taken als door deelname aan supranationale netwerken zoals het netwerk van WHO-CC. In 2026 worden de contracten voor het nationale referentielaboratorium verlengd. De route om de back-up door een BSL-4-laboratorium via het WHO-netwerk formeel te waarborgen, zal onderdeel uitmaken van het nieuwe contract. Daarnaast werkt het RIVM aan een back-upplan voor werkzaamheden waarvoor een BSL3-faciliteit nodig is. Dit backup-plan is gereed in 2027. Ook is het een optie om monsters over te dragen aan partners in (virale en bacteriële) EURL-netwerken voor bevestigingsdiagnostiek. Het RIVM coördineert het EURL-PH voor door vectoren overgedragen pathogenen en in die hoedanigheid is toegang tot CCHFV-diagnostiek waarvoor amplificatie nodig is, gegarandeerd. Deze optie wordt in 2026 nader besproken met ECDC.
D2. Surveillance & Capacity 4. Surveillance		
38	Update the public health act under preparation to ensure the secure sharing of necessary personal data and samples across public and private health systems, allowing the possibility of linking laboratory, clinical and epidemiological data.	Deze aanbeveling wordt opgevolgd conform aanbeveling 2 onder “Legal instruments”.
39	Conduct a prioritisation exercise to define surveillance priorities.	Binnen het RIVM/Cib zijn samenwerkingen op infectieziektethema's. Binnen deze thema's worden jaarlijks prioriteiten voor surveillance bepaald. In het lopende programma Vernieuwing Surveillance Infectieziekten (VSI) is binnen het RIVM een afwegingskader ontwikkeld voor de inzet van surveillance-instrumenten voor (groepen van) pathogenen of infectieziekten. Het doel van dit afwegingskader is om te zorgen dat het RIVM-Cib haar surveillance zo effectief en geïntegreerd mogelijk inricht in het belang van de publieke gezondheid. De toepassing van dit kader is een groepsproces met een standaard set van tools: de surveillance piramide, kwaliteitscriteria, een lijst van handelingsperspectieven, doelen en indicatoren, een vragenlijst per instrument, en een set van analysevragen. In 2025 is het afwegingskader

		toegepast op surveillance van influenza en RSV, en in 2025/2026 wordt het toegepast op surveillance van antimicrobiële resistentie, en mogelijk ook op surveillance van een nog te kiezen zoönose. Het generieke kader zal beschikbaar blijven voor toepassing in het kader van prioritering. Daarnaast voert het RIVM een inventarisatie uit voor welke infectieziekten Nederland de ECDC van informatie kan voorzien zoals gevraagd in de <i>Delegated Acts (Art. 14(7)(a) and Art. 14(7)(b) of Regulation (EU) 2022/2371</i>). Ook wordt geïnventariseerd wat deze <i>delegated acts</i> betekenen voor de meldingsplicht en de infectieziektesurveillance in Nederland. In 2025 is een algemene inventarisatie uitgevoerd, en in 2026 wordt dit werk per ziektegroep verder uitgewerkt.
40	Ensure that public health surveillance functions are fully integrated into national healthcare digitalization efforts, leveraging lessons learned from the coronavirus disease (COVID-19) pandemic, to enhance routine surveillance, performance and crisis resilience.	Omdat volledige integratie van public health surveillance in de nationale digitale zorginfrastructuur zeer ambitieus is door de veelheid aan partijen en systemen in Nederland, wordt gekozen voor een gefaseerde aanpak gericht op haalbare verbeteringen en prioriteiten uit de COVID-19 ervaringen. Daarbij ligt de nadruk op het versterken van datastromen die relevant zijn voor infectieziektesurveillance en –signalering, en waar al stappen gezet zijn, zoals voor laboratoriuminformatiesystemen en SARI-surveillance, en integratie van GGD- en RIVM-systemen. De eerste stappen op het gebied van de integratie van GGD- en RIVM-systemen zijn gezet: voor vijf meldingsplichtige infectieziekten zijn geautomatiseerde koppelingen ontwikkeld tussen de systemen, waarmee ongeveer 70-80% van de meldingen geautomatiseerd aangeleverd kan worden. Daarnaast werken de GGD'en samen met GGD GHOR Nederland aan de ontwikkeling van een geheel nieuw registratiesysteem (IV-IZB) met onder andere als doel om de gegevensuitwisseling tussen GGD'en en RIVM volledig te automatiseren. Het komen tot een nieuw registratiesysteem, en dus ook tot het realiseren van de koppeling, is een meerjarenplan waarvan de realisatie voor RIVM naar verwachting wordt afgerond eind 2026 en voor GGD'en start in 2026, na aanbesteding van de opdracht. GGD'en werken op bovenregionaal niveau samen aan surveillance-dashboards, waarbij aansluiting wordt gezocht bij de landelijke surveillance-infrastructuur. Het bovengenoemde nieuwe registratiesysteem maakt het in de toekomst gemakkelijker voor het RIVM en de GGD'en om te faciliteren in zowel landelijke, als geharmoniseerde bovenregionale en regionale surveillance en visualisatie hiervan (via dashboards). In samenwerking met koepelpartijen wordt Severe Acute Respiratory Infection (SARI)-surveillance opgezet. Voor Intensive Care (IC)-opnames is dergelijke surveillance al in september 2025 gerealiseerd, en voor (niet-IC) ziekenhuisopnames wordt dit voorbereid; of realisatie lukt zal in 2026 duidelijk worden. Ook de ontwikkeling van LabSentiNL (aanbeveling 36) draagt bij aan uitwisseling van laboratoriumgegevens tussen medisch microbiologische laboratoria (MML's), GGD'en (Gemeentelijke Gezondheidsdiensten) en het RIVM. Het RIVM-Cib werkt samen binnen verschillende EU-projecten gericht op het verbeteren van de infrastructuur, systemen, en functies van infectieziektesurveillance (United4Surveillance, Surveillance4NL, EU-HIP).

41	Document existing surveillance systems, including protocols for detection and response, and establish a regular system for evaluating and updating their performance	Beter overzicht, toegankelijkheid en continue verbetering van surveillance zijn nodig voor effectieve infectieziektebestrijding en pandemische paraatheid. Voor de opvolging van de aanbeveling wordt er aangesloten op al lopende trajecten. De surveillance landingspagina (RIVM) is uitgebreid met een overzicht van beschikbare surveillancebronnen, waarmee externen gemakkelijker toegang vinden. Daarnaast is een intern beschikbaar integraal overzicht van datastromen ontwikkeld (DISCO, realisatie Q2 2026), en worden in 2026 verbeterde datavisualisaties gerealiseerd. Daarnaast worden responsprotocollen in 2026 geactualiseerd en periodiek geëvalueerd, en wordt het stakeholderoverzicht binnen de landelijke surveillance van infectieziekten minimaal elke drie jaar nagegaan of updates nodig zijn.
D3. Human resources & Capacity 5. Human Resources		
42	Further develop and implement innovative labour market strategies to ensure a sustainable health care work force in both the public and private sectors.	De personele houdbaarheid in zorg en welzijn is een brede uitdaging waar we alle partijen voor nodig hebben, met op belangrijke onderdelen een primaire verantwoordelijkheid voor zorg- en welzijnsinstellingen. De overheid heeft hierbij een aanvullende (systeem)verantwoordelijkheid. Met het sluiten van het Aanvullend Zorg en Welzijnsakkoord (AZWA) zijn bestuurlijke afspraken gemaakt om het dreigende personeelstekort te laten dalen met 100.000 mensen tot en met 2028. Voor dit doel zet het kabinet, samen met het veld stappen gericht op: • Het halveren van de administratietijd voor zorgprofessionals tot maximaal 20%. • De inzet van technologische innovatie. • Meer, sneller en beter opleiden: door te investeren in opleiding en scholing van zorgprofessionals buiten het ziekenhuis, omdat daar de grootste veranderingen en tekorten worden verwacht. Daarnaast blijft dit kabinet de komende jaren inzetten op het behoud van medewerkers door werkgevers te stimuleren het werkplezier van hun medewerkers te blijven borgen. Het gaat daarbij om onderwerpen als professionele autonomie en zeggenschap, het voorkomen van verzuim en verloop via het preventieplan zorg en welzijn en het tegengaan van agressie. Ook stimuleert het kabinet werkgevers in zorg en welzijn om arbeidsrelaties aan te gaan die voorzien in de wensen van professionals, zoals vormen van regionaal werkgeverschap. Tot slot heeft het kabinet de ambitie om het arbeidspotentieel optimaal te benutten, onder andere door op allerlei manieren te kijken hoe binnen de sector zorg en welzijn slimmer kan worden gewerkt. Doel hiervan is dat professionals meer tijd hebben voor het leveren van goede zorg aan wie dit nodig heeft. Recent is een langetermijnvisie arbeidsmarkt zorg en welzijn ontwikkeld om inzicht te geven hoe de arbeidsmarkt in zorg en welzijn er in 2040 idealiter uit ziet en wat nodig is om de vraag naar en het aanbod van arbeid op de lange termijn in evenwicht te houden.
43	Enhance pandemic and outbreak preparedness training programmes for health care professionals on all levels and across multiple sectors.	De Nederlandse context kenmerkt zich door een gedecentraliseerd stelsel waarin beroepsgroepen, zorginstellingen en regionale netwerken zelf verantwoordelijk zijn voor de ontwikkeling en borging van opleidingen, trainingen en oefenprogramma's voor zorgprofessionals. Dit is een bewuste keuze om dubbeling, inefficiëntie en taakvervaging te

		voorkomen. Dit is ook in lijn met het OTO-convenant dat met het zorgveld is afgesloten. Het ministerie van VWS werkt op het gebied van infectieziektebeleid continu aan het versterken van de eigen geoefendheid, het verbeteren van de interne oefen- en traincapaciteit en het stimuleren van OTO-activiteiten in het veld. Hiermee draagt het ministerie ook bij aan de weerbaarheid van zorgprofessionals door het stimuleren van de geoefendheid van het IZB-veld (bijvoorbeeld door de LFI), het stimuleren van partijen om lessen uit de landelijke oefening VIRULENT op te volgen en het delen van inzichten met relevante veldpartijen zodat zij hun verantwoordelijkheid voor professionalstraining beter kunnen invullen.
44	Strengthen surge capacity plans by incorporating all relevant sectors into public health emergency response and planning.	In tijden van crisis, wanneer de zorgcontinuïteit onder grote druk kan komen te staan, is het wenselijk om een beroep te kunnen doen op potentieel beschikbare zorgprofessionals, die als zorgreservist bij zorgaanbieders aan de slag kunnen, om daarmee de zorg te ontlasten. De nationale zorgreserve (NZR) is één van de organisaties die hierin kunnen voorzien. Het ministerie van VWS heeft ten behoeve van de vorming van een reservistenbestand voor de periode 2024-2027 (met een mogelijke verlenging tot en met 2029) de NZR een opdracht verleend. De NZR bestaat uit een poule van voormalig zorgprofessionals, die zich vrijwillig beschikbaar stellen om in een crisis tijdelijk in te springen bij acute druk op de zorgcapaciteit.
Respond		
R1. Health emergency management & Capacity 6. Health emergency management		
45	Ensure a coordinated, effective, and timely response to health emergencies and events with public health consequences by developing a comprehensive, operational, all-hazards National Health Emergency Response Plan (NHERP), or equivalent, in alignment with the Regulation (EU) 2022/2371 and the National Crisis Management Handbook that clearly defines the overarching national health emergency structures (e.g., Public Health Emergency Operations Centre), mechanisms (e.g., Incident Management System), and roles and responsibilities of all relevant stakeholders and sectors.	Nederland onderschrijft het belang van een samenhangende en tijdige respons op gezondheids crises, in lijn met de EU-verordening 2022/2371. Hoewel structuren voor de aanpak van verschillende crises aanwezig zijn, ontbreekt een integraal all-hazards plan dat rollen, taken en verantwoordelijkheden over het geheel van structuren, mechanismen en stakeholders over de verschillende sectoren vastlegt en verbindt. In 2026-2027 zal VWS in samenwerking met RIVM een analyse van bestaande voorbeelden doen en een beschrijving maken van hoe een PHEOC structuur in de praktijk eruitziet. Hierbij zullen geleerde lessen van de hantavirusrespons worden meegenomen. Ook zal in kaart worden gebracht welke bestaande paraatheid- en respons structuren er in ons land bestaan die een relatie hebben met all-hazard gezondheidsbedreigingen. Begin 2027 richten het ministerie van VWS en het RIVM een werkgroep op met daarin een nader te bepalen vertegenwoordiging van het gezondheids- en veiligheidsdomein, om te bepalen of een overkoepelend crisis- en opschalingsplan nodig is, of dat versterking van samenhang en verbinding van bestaande crisisplannen en draaiboeken volstaat. De groep zal op basis van de bovenstaande inventarisatie analyseren wat er mist in de huidige aanpak op het vlak van preventie, paraatheid, respons en herstel. Daarbij wordt gewogen welke gezondheidsbedreigingen voor Nederland relevant en prioritair zijn (link met aanbeveling 46) en bij concrete situaties om een gecoördineerde respons vragen. Hierbij zal ook verkend worden of een overkoepelende beleidsmatige coördinatiefunctie als een PHEOC meerwaarde kan hebben. Een PHEOC wordt vaak beschreven als een coördinatiestructuur voor de multidisciplinaire bestrijding van grootschalige (hybride) gezondheids crises, die in zo'n situatie geactiveerd kan worden. Het Departementaal Coördinatiecentrum (DCC) van VWS heeft geen beleidsinhoudelijke rol bij de bestrijding van een crisis. De

		bovengenoemde werkgroep zal antwoord moeten geven op de vraag of in de Nederlandse context een NL-PHEOC een zinvolle aanvulling is op bestaande mechanismen. Daarnaast werkt het RIVM aan verbetering van samenwerking, het aanvullen van responsplannen en hoe een interne all-hazard benadering kan worden toegepast. Verkend wordt hoe responsstructuren beter op elkaar aan kunnen sluiten. Het Clb-responsplan wordt uitgebreid naar multihazard situaties waarbij domein overstijgende coördinatie nodig is (vgl. P3 aanbeveling 8). In de periode 2026-2028 wordt verder gewerkt aan het versterken van de interne EOC-structuur door het verbeteren van rollen, plannen, procedures, surge capacity, fysieke-, ICT- en datainfrastructuur. Het RIVM beoordeelt met welke sectoren samenwerking meerwaarde kan bieden en hoe de verschillende RIVM-domeinen hierin gezamenlijk kunnen optrekken. Dit in samenhang met het vaststellen en onder de aandacht brengen van het LCP-I (zie ook P3 aanbeveling 8).
46	Complement the national multihazard risk assessment with a process for a routinely updated (every three years) emergency risk profile and prioritization for serious-cross border threats to health, which could be used to inform a range of emergency planning activities, such as identifying crisis-relevant MCMs to be included in the stockpile through to gap analyses for threat-specific plans, exercises, or case management protocols.	Het Analistennetwerk Nationale Veiligheid (ANV) is een multidisciplinair kennisnetwerk dat sinds 2011 in opdracht van de NCTV strategische risico- en trendanalyses maakt. Het netwerk brengt bedreigingen voor de nationale veiligheid van het Koninkrijk in kaart om beleid en crisisbeheersing te ondersteunen. VWS zal beoordelen in hoeverre de huidige systematiek van dit netwerk voldoet en hoe de analyses in de praktijk gebruikt worden. Ook zal in kaart gebracht worden welke andere risicoprioritiseringen er bestaan, zoals EMZOO, EPI surveillance, ECDC Risk Ranking, Analisten Netwerk en Grasp maar ook recente initiatieven zoals onder Joint Action Stockpile en zal doel en samenhang tussen deze prioritiseringen worden geëxpliciteerd (door VWS in samenwerking met RIVM). Op basis van deze risicoschattingen en analyses kunnen voor specifieke gezondheidsbedreigingen routinematige <i>emergency risk profiles</i> en prioriteringen van bedreiging specifieke risico's worden gemaakt (elke 3-5 jaar). Deze kunnen vertaald worden in rijksbrede en sectorale opgaven voor crisisparaatheid, opschaling en leveringszekerheid. De uitkomsten hiervan worden vervolgens gewaarborgd in paraatheidsstrategieën. In samenhang met de uitwerking bij aanbeveling 45 (all hazard benadering) zal risicoprioritering en planvorming ook RIVM-breed verder worden uitgewerkt en afgestemd, bijvoorbeeld waar het gaat om chemische, nucleaire, internationale en klimaatgerelateerde dreigingen, en zal onderzocht worden in hoeverre opname van risico's op mass casualty events, zoals bij conflictsituaties hier ook een plek in dienen te krijgen. Aanknopingspunten hiervoor zijn er al gezien de mogelijke toekomstige inzet van het Early Warning Response System (EWRS) bij grootschalige medische evacuaties. De bevindingen uit de risicoschattingen worden vertaald naar opgaven voor beleid. Daartoe is het van belang dwarsverbanden en samenhang te creëren en identificeren tussen de verschillende Landelijke Crisisplannen en draaiboeken en strategieën voor paraatheid en weerbaarheid. Binnen VWS kan hiertoe een 'all hazards' risicoverkenningsoverleg worden opgezet met betrokken directies op het gebied van onder andere infectieziekten,

		voedsel, klimaat, medicatie en internationaal met thematische deelname van NCTV en NCC alsook met betrokkenheid van RIVM.
47	Improve intersectoral coordination and collaboration through the development of a multisectoral governmental strategy which formalises coordination and collaboration structures, information sharing, and ensures joint multisectoral training and exercising on intentional release scenarios. (Link to R2.)	Onder leiding van VWS (met name PG) en in samenwerking met het RIVM, andere ministeries en het veld worden intersectorale samenwerking, coördinatie en oefeningen verder uitgewerkt. In de interdepartementale samenwerking CBRN (aanbeveling 53) zal op het vlak van simulaties en oefeningen nadrukkelijker rijksbreed samengewerkt worden, ook voor hybride en multihazard bedreigingen. Hiermee wordt ook bijgedragen aan aanbeveling 8 (<i>IHR coordination</i>).
48	Expand and enhance the national plan for surge capacity by strengthening pre-deployment, deployment, and post-deployment strategies, through examining health law, considering for instance integrating animal health or other personnel into certain surge capacity roles for public health events. In addition, consider expanding national engagement with international mechanisms such as EU Health Task Force, and emergency medical teams for both the sending and receiving of healthcare professionals during crises.	Op het gebied van zorgpersoneel zijn recent stappen gezet om de surge capacity te versterken. Een voorbeeld hiervan is de Nationale Zorgreserve (NZR, zie aanbeveling 44). De NZR bestaat uit een poule van voormalig zorgprofessionals, die zich vrijwillig beschikbaar stellen om in een crisis tijdelijk in te springen bij acute druk op de zorgcapaciteit. Een ander voorbeeld is het gezamenlijke project van VWS en defensie om het mogelijk te maken voor buitenlands militair medisch personeel om medische handelingen op andere militairen uit te voeren op Nederlands grondgebied. De komende tijd wordt verder onderzocht welke eventuele maatregelen nodig zouden zijn om de surge capacity van zorgpersoneel te versterken. CIB alsook IZB zullen nader onderzoeken of deelname aan EU-initiatieven als EU Health Task Force, de WHO Emergency Medical Teams (EMT) en andere internationale crisisopstapeling en/of structuren (ook operationeel/ beleidsmatig) van meerwaarde kan zijn voor enerzijds de ontwikkeling van kennis en ervaring bij eigen medewerkers rondom internationale crises, en tegelijkertijd de Nederlandse expertise inzetten bij crises elders.
49	Develop a strategic, all-hazards strategy towards ensuring supply of critical MCM's for various types of health emergencies outlining the MCM-related responsibilities and actions at national and regional level, respectively, with the involvement of relevant stakeholders including in crisis response and health care. This should include provisions on crisis procurement, stockpiling, manufacturing, supply chain management, logistics and crisis allocation as well as MCM-innovation, along with a description of how different interventions complement each other.	Nederland onderschrijft het belang van een integrale strategie gericht op een breed scala ('all hazards') aan gezondheidsbedreigingen, inclusief infectieziekten, CBRN en militaire bedreigingen. ⁵ Leveringszekerheid is onderdeel van een breed beleid rondom paraatheid en respons. De komende twee jaar wordt verkend welke mix van beschikbaarheidsinstrumenten voor Nederland zinvol is, waaronder het aanleggen van voorraden, productiereserveringscontracten, voorraden in de keten, etc. Op nationaal en EU-niveau zijn diverse initiatieven in ontwikkeling waarbij aangehaakt kan worden. De beschikbaarheid van financiële middelen op (middel-)lange termijn zal bepalend zijn voor de vraag of een strategie tot uitvoering gebracht kan worden. Leveringszekerheid en beschikbaarheid vergen veelal een lange termijn aanpak. Lopende initiatieven rondom leveringszekerheid en beschikbaarheid dragen hieraan bij. Van belang is deze te verbinden en samenhang te creëren.

⁵ Met medische tegenmaatregelen wordt een breed scala aan medische producten bedoeld, waaronder geneesmiddelen, medische hulpmiddelen en in-vitro diagnostica, persoonlijke beschermingsmiddelen, biociden en andere relevante producten.

50	Consider developing tools to monitor supply and estimate demand of MCM as well as for early warning, taking into account the reporting requirements that may be applicable in case of a public health emergency at Union level.	De strategische voorraden voor infectieziekten en CBRN worden momenteel geprofessionaliseerd via een project leveringszekerheid, waarbij de samenwerking tussen beleid, wetenschappelijk advies als praktische uitvoering tussen VWS en RIVM wordt herzien op het vlak van prioritisering, beheer en/of vervanging van (bestaande) strategische voorraden, inzetbaarheid en financiering. Voor de volksgezondheidssector wordt een samenhangende visie en strategie opgesteld met daarin aandacht voor een structurele aanpak van (toekomstige) vraagstukken rondom leveringszekerheid en uitvoeringsplannen voor het borgen van de beschikbaarheid van medische tegenmaatregelen 1) ter inperking en bestrijding van een gezondheidscrisis en 2) ter continuering van de zorg tijdens gezondheidscrisis. Nederland sluit hiervoor onder meer aan op internationale initiatieven. Binnen haar MTM-strategie onderzoekt de EU momenteel welke producten er op EU-niveau geborgd dienen te worden. Dit wordt vanaf 2028 vertaald naar concrete voorraden en productiereserveringen. Binnen de Joint Action Stockpile werken 30 landen en 58 partners samen aan een EU-paathedsplan en gelaagde voorradenstrategie (nationaal, regionaal en EU-niveau). Deze zal in 2027 vertaald kunnen worden naar een nationale behoeftestelling qua Medische Tegenmaatregelen en een uitvoeringsplan. In opdracht van VWS inventariseert en identificeert het RIVM in 2026 netwerken, bedreigingen en gewenste paraatheid voor MTM voor CBRN-bedreigingen. Ook zal interdepartementaal worden voorgesteld om in 2026-2027 samen te werken aan een gezamenlijk CBRN MTM-paathedsplan, waarbij ook gekeken kan worden naar de CBRN-uitrusting van hulpdiensten. Via de lopende projecten en contacten zoekt Nederland bilaterale samenwerking met (buur)landen, om o.a. kennis uit te wisselen. Nederland werkt nauw samen binnen de EU-structuren, waaronder met de Europese Commissie (HERA, SANTE, ECHO), agentschappen als EMA en ECDC en op internationaal niveau met de WHO.
51	Further define mechanisms to monitor and evaluate the implementation, timeliness and effectiveness of public health and social measures (PHSM). This may take into account considerations from ECDC guidance and WHO guidance on this topic.	Het RIVM heeft voor het monitoren en evalueren van (de impact van) nationale PHSM een nationale monitor opgezet. Deze monitor draagt bij aan kennis over draagvlak van PHSM-maatregelen. Ook eventuele neveneffecten van maatregelen op bijvoorbeeld mentale gezondheid worden meegenomen. De monitor biedt toegang tot actuele gedragkennis en praktisch bruikbare handelingsperspectieven ter ondersteuning van beleidsmakers en (zorg)professionals om te komen tot de gewenste gedragsveranderingen. De monitor wordt ook ingezet voor de WHO Collaborating Centre on Behavioural Science for Health Emergency Preparedness and Resilience; dezelfde monitor draait in vier landen. Daarnaast wordt momenteel in samenwerking met andere partners, zoals het SCP, nader verkend hoe dergelijke vragenlijstmonitors gezamenlijk kunnen worden opgezet voor het bredere thema 'weerbaarheid'. Waar mogelijk draagt Nederland bij en sluiten we aan bij internationale initiatieven ten behoeve van kennisdeling. Het RIVM-Cib is partner in het Europese BeReady NOW consortium, en actief betrokken bij WP11 waarin op Europees niveau wordt uitgedacht hoe we gezamenlijk meer te weten kunnen komen over PHSM, denk hierbij aan research readiness om tijdens een uitbraak snel onderzoeksdata te kunnen verzamelen. Het RIVM is trekker van Task 11.5 waarin in Europees verband, met beperkte middelen, een social sciences infrastructuur wordt georganiseerd. Naast de uitwisseling van kennis en expertise, beogen we ook dezelfde vragenlijstmonitor verder uit te breiden in Europa zodat

		het mogelijk wordt om draagvlak, impact en effectiviteit van PHSM tussen populaties en landen met elkaar te vergelijken. Hiervoor werken we nauw samen met de WHO en het ECDC. Binnen het RIVM worden sociaalwetenschappelijke kennis en expertise voor de infectieziektebestrijding organisatorisch aan elkaar verbonden. De primaire taak is evidence-based toepassing van de ontwikkelde kennis in de praktijk. RIVM is onderdeel van de ECDC lighthouse community of practice.
52	Create and disseminate a repository which contains the findings from health system assessments, plans, evaluations, simulation exercises, after-action reviews, or similar outputs, so as to more systematically identify gaps and promote a coordinated awareness of the health emergency preparedness landscape within the Netherlands.	Vanuit VWS IZB zal gewerkt worden aan een duidelijke vindplaats voor eerdere evaluaties en oefeningen, te beginnen met infectieziektebeleid en later uit te breiden naar andere hazards. Er zal in samenwerking met de NCTV geïnventariseerd worden hoe andere ministeries dit doen.
R2. Linking public health and security authorities		
53	Convene a multisectoral working group to address coordination challenges between public health and security authorities.	Samenwerking tussen de publieke gezondheid en autoriteiten op het gebied van veiligheid vindt plaats in de brede context van crisisbestrijding, in zowel de koude als de warme fase, bijvoorbeeld als er sprake is van CBRN-dreigingen en/of -incidenten. Er is tot drie jaar geleden een governancestructuur voor CBRN geweest, dit heeft geen vervolg gekregen. Deze interdepartementale samenwerking wordt in 2026 heringericht, met als doel dat de juiste verticale kolommen per beleidsdepartement vertegenwoordigd zijn en dat er verbinding kan worden gemaakt tussen de publieke gezondheid en veiligheidsautoriteiten, en tussen beleid met operatie en vice versa. In de hernieuwde overlegstructuur vindt besluitvorming plaats in het interdepartementaal directeurenoverleg CBRN (DO CBRN). Onder het DO CBRN hangt het Interdepartementaal Beleidsoverleg CBRN (IBO CBRN) voor de beleidsmatige voorbereiding en afstemming. De bestaande Tactische Overleggen OTO, Kennis en Inzet (reeds actief) en het signaleringsoverleg CBRN (inactief) waarin de operationele partijen participeren, blijven ten opzichte van de oude governance conform wens van het veld ongewijzigd en intact. Hierbij zal in de inrichting rekening worden gehouden met een juiste aansluiting van deze tactische overleggen bij het IBO CBRN.
54	Establish a working group to address the issues in clean up and transport of potentially contaminated evidence, human remains, vehicles and infrastructure.	Vanuit het ministerie van Justitie en Veiligheid (DGPenV) wordt de verduidelijking en vastlegging van de rollen, taken en verantwoordelijkheden rondom decontaminatie opgepakt. Door de governancestructuur zoals toegelicht bij aanbeveling 53, zijn zowel departementen (JenV, DEF, IenW, VWS, LNV, BZ, OCW, SZW) als operationele partijen (Veiligheidsregio's, Politie/LTFO, Brandweer (in de vorm van IBGS-coördinator en brandweer VRZW), RIVM, Douanelab, TNO, NFI, GHOR (in de vorm van de GAGS) NIPV, Defensie: EODD en DCBRNC) betrokken.

55	Plan and conduct simulation exercises focused on on-site collaboration and coordination between public health and security authorities.	Binnen de governancestructuur zoals toegelicht bij aanbeveling 53, vinden Tactische Overleggen OTO plaats. Het voornemen is om onder (tijdelijke) coördinatie van NCTV de OTO op CBRN in kaart te brengen en eventuele verdere acties te definiëren en deze in gezamenlijkheid verder te brengen.
56	Develop a targeted training programme covering key topics such as cooperation between law enforcement and public health, joint investigations, basic CBRN awareness, intentional release scenarios, evidence collection, reporting, multi-scenario incidents, and incident management.	
R3. Health services provision & Capacity 7. Health service provision		
57	Harmonize subnational clinical case management and referral guidelines through national strategic planning to identify and address capacity gaps.	De harmonisatie van regionale, lokale en sectorale crisisrichtlijnen op nationaal strategisch niveau is voorzien in de landelijke crisisplannen. Voor een aantal scenario's waaronder overstromingen en straling is daar nu een eerste aanzet voor gemaakt door betrokken publieke organisaties onder coördinatie van de NCTV. Daarnaast worden op dit moment twee landelijke crisisplannen voor militaire dreigingen en infectieziekten ontwikkeld. Om een integrale harmonisatie voor de zorg te realiseren zou een los crisisplan zorg gemaakt moeten worden. Voor dit proces zijn momenteel geen financiële middelen beschikbaar. Er wordt voorlopig dus geen uitvoering gegeven aan deze aanbeveling. Gelet op de fijnmazigheid van de regelgeving en de verplichtingen die reeds nu bij zorgaanbieders berusten ten aanzien van crises en incidenten, is het de vraag of een overkoepelend plan grote meerwaarde heeft.
58	Periodically evaluate health service utilization data across both public and private health providers and integrate findings into a streamlined, bottom-up data flow to enable timely, evidence-based decision-making at all levels of care.	Het periodiek evalueren van data voor het gebruik van gezondheidszorg vindt al plaats. Zowel publieke als private partijen leveren data aan die openbaar toegankelijk zijn via onder meer de monitor Toegankelijkheid van Zorg en de Staat van Volksgezondheid en Zorg. Richting het parlement wordt regulier duiding gegeven aan deze data. Wat betreft de integratie van overkoepelende zorgdata in beleidsvorming: daar zijn geen financiële middelen voor. Er zijn ook geen programma's voorzien om dit te bewerkstelligen. Integraal datagedreven beleidsvorming vraagt om politieke keuzes ten behoeve van additionele investeringen. Deze aanbeveling kent dan ook geen opvolging.
59	Ensure that health emergency plans describe pre-defined resources to be made available to all healthcare providers.	In het Nederlandse zorgsysteem zijn zorginstellingen zelf verantwoordelijk om voorzieningen te treffen ten aanzien van gezondheidsbedreigingen en noodsituaties waarmee zij moeten voldoen aan de eisen die vanuit wet- en regelgeving zijn gesteld. Dit is in lijn met de algemene weerbaarheidsstrategie van de Rijksoverheid die wordt gecoördineerd door de Nationaal Coördinator Terrorismedebestrijding en Veiligheid (NCTV). De nadruk ligt op zelf- en samenredzaamheid van de samenleving. De overheid kan daarbij kaders stellen over bijvoorbeeld minimale vereisten en kan in een noodsituatie maatregelen nemen om de zorgsector te ondersteunen. De primaire verantwoordelijkheid ligt echter bij de zorginstellingen zelf. Er is geen aanleiding of politieke wens om de huidige taak- en rolverdeling aan te passen, vandaar dat er geen opvolging wordt gegeven aan deze aanbeveling.

R4. Infection prevention and control (IPC) & Capacity 12. Antimicrobial resistance (AMR) and healthcare-associated infections (HAIs)		
60	Emphasize the importance of infection prevention and the role of IPC professionals within national policies addressing healthcare staff shortages.	In het kader van het meerjaren IPC-project van de WHO wordt - uiterlijk in 2027 - door het RIVM, in samenspraak met VWS, een sectorbrede beleidsinventarisatie rond infectiepreventie uitgevoerd. Er wordt onderzocht welke minimale randvoorwaarden nodig zijn voor de invulling van het infectiepreventiebeleid en welke mate van betrokkenheid van deskundigen nodig is. Samen met de branchepartijen en beroepsverenigingen uit de zorgsectoren wordt onderzocht óf en welke acties nodig zijn aanvullend op de huidige inzet in het kader van IPC. RIVM en VWS beslissen op basis van de inventarisatie over de haalbaarheid van een nationaal actieplan IPC. Er volgt een gezamenlijke planning (in samenwerking met de branchepartijen en beroepsverenigingen uit de zorgsector) en, indien positief bevonden door het netwerk, zal het actieplan vanaf 2028 geïmplementeerd worden. Het resultaat moet Nederland verbinden met het WHO-project voor infectiepreventie en de kwaliteit van infectiepreventie monitoren. Een netwerk van stakeholders zal in een overlegstructuur functioneren met een onafhankelijke regierol, met als doel de verbinding tussen zorgdomeinen te versterken.
61	Ensure continuous financial support for development of national IPC guidelines.	Nederland heeft sinds 1988 nationale richtlijnen voor infectiepreventie, initieel opgesteld door de Werkgroep Infectiepreventie (WIP) en vanaf 2021 door het Samenwerkingsverband Richtlijnen Infectiepreventie (SRI). Alhoewel er geen structurele financiering bestaat voor de ontwikkeling en het beheer van deze richtlijnen, worden er wel meerjarenprogramma's gefinancierd door het ministerie van VWS. Er is draagvlak voor deze richtlijnen vanuit de zorgsector en Rijksoverheid. In 2026 begint de tweede fase van het SRI, gericht op het onderhoud van de nationale IPC-richtlijnen voor de komende vijf jaar.
62	Establish national standards for IPC training, including curriculum requirements and retraining frequency for all workers in healthcare settings.	Diverse opleidingsinstituten en zorginstellingen in Nederland ontwikkelen programma's voor de opleiding en training van zorgprofessionals in IPC. Er ontbreekt echter een uniforme nationale visie en stramien, waardoor de invulling van de opleidingen afhankelijk is van de instelling of regio. In 2025 is een nationale standaard voor zorgopleidingen in verpleging en verzorging geïnitieerd om de kwaliteit van kennis en training te waarborgen. Dit kan in de toekomst gaan dienen als basis voor andere zorgopleidingen en onderdeel zijn van een nationaal actieplan infectiepreventie. Mocht dit nationaal actieplan er komen, dan zijn de zorgsectoren, -instellingen, -netwerken, -opleidingen aan zet voor de uitvoering ervan, en zal evaluatie plaatsvinden in 2028. Een uniforme aanpak zal de kennis over IPC verbeteren en de naleving van richtlijnen bevorderen, waardoor het risico op zorggerelateerde infecties kan worden verminderd. Desondanks zijn er zorgen over de tijdsduur voor implementatie in onderwijsprogramma's, hoewel het risico op onvoldoende geschoold personeel laag is vanwege bestaande opleidingsinitiatieven. De nationale visie kan helpen structuur aan te brengen in deze initiatieven.

63	Conduct a national assessment of healthcare worker safety risks related to IPC, identifying personnel groups associated with IPC gaps, and evaluating the impact of outsourcing occupational health and safety expertise.	In de Nederlandse zorg zijn er signalen dat zorgprofessionals risico's ondervinden met betrekking tot veiligheid, die ook samenhangen met IPC. Een voorbeeld zijn tijdelijke uitzendkrachten, ZZP'ers en arbeidsmigranten, die onvoldoende worden bereikt en niet goed getraind zijn in het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) of het belang van vaccinaties. Tevens zijn zij vaak niet op de hoogte van de procedures bij calamiteiten. De beroepsverenigingen NVMM, NVAB en VHIG hebben een werkgroep om deze risico's die zorgprofessionals ondervinden met betrekking tot veiligheid in relatie tot IPC aan te pakken. In 2026 - 2027 zullen op basis van hun onderzoek veiligheidseisen en kwaliteitscriteria vastgesteld worden, die zorginstellingen in hun infectiepreventie- en Arbo-beleid kunnen implementeren. In 2027 - 2028 zal op basis van de uitkomsten van het onderzoek van de NVMM/NVAB/VHIG werkgroep vastgesteld worden waar de veiligheid van de zorgprofessional nog verbeterd moet worden en welke kwaliteitscriteria daarbij komen kijken. Dit wordt opgenomen in het nationale actieplan of op een andere wijze vastgelegd.
64	Optimise surveillance systems for HAIs in hospitals and long-term care, improving ease of reporting HAIs and ensuring surveillance data is actionable at local, regional, and national levels.	Deelname aan de nationale surveillance-netwerken van PREZIES en SNIV is voor zorginstellingen vrijwillig, maar de hoge werklast maakt dit vaak geen prioriteit. Diverse initiatieven, zoals KIK-V in verpleeghuizen, trachten daarom de gegevensuitwisseling te automatiseren in de periode 2026 – 2027 en de werklast hiermee te verlagen. Voor optimale aansluiting bij de behoefte van zorginstellingen, zou het eigenaarschap meer bij de zorginstellingen moeten liggen, aangezien infectiepreventie hun verantwoordelijkheid is. In de periode 2026-2027 zal daarom ook extra aandacht uitgaan naar het versterken van deze surveillancenetwerken. Dit kan bijvoorbeeld door deelname aan deze netwerken vanuit een kwaliteitscriterium wat vastgelegd is in beroeps- of kwaliteitsrichtlijnen/ nationale actieplan IPC en door een meer centrale coördinatie vanuit het veld zelf te stimuleren.
R5. Risk communication and community engagement (RCCE) & Capacity 8. Risk communication and community engagement		
65	Continue engagement and coordination between RIVM and municipal health services communication networks.	Er wordt continu gewerkt aan de samenwerking tussen de communicatieafdelingen van de GGD'en en het RIVM, met regelmatige overleg over doelgroepen en communicatiemiddelen. Sinds 2024 zijn er trainingen voor GGD-communicatiepersoneel over verantwoordelijkheden in verschillende scenario's, bedoeld om grijze gebieden te verhelderen. Plannen voor communicatieoefeningen zijn voorzien voor 2026. Sinds 2025 wordt de publieksinformatie over infectieziekten op rivm.nl verbeterd, met evaluaties en ontwikkelingsplannen voor materialen in 2026-2027.
66	Consolidate behavioural science expertise in both the Clb response-plan and the LCI generic preparedness manual.	De aandacht voor gedragsexpertise binnen het RIVM en infectieziektebestrijding is toegenomen, echter is het nog niet systematisch opgenomen in de opschalingsstructuur. In 2026 zal het LCI onderzoeken hoe gedrag en gedragsverandering hierin een rol kunnen spelen. Tijdens de COVID-pandemie werd gedragsexpertise al toegevoegd aan het opschalingsproces van de infectieziektebestrijding, maar dit is niet formeel vastgelegd. In 2026 wordt een format ontwikkeld om benodigde expertise in het opschalingsproces vast te leggen. Begin 2027 volgt evaluatie en aanpassing. Daarnaast worden meer gedragsonderzoekers aangesteld om onderzoekresultaten sneller toe te passen tijdens uitbraken en de samenwerking te verbeteren.
67	Strengthen community engagement within the Clb response-plan and LCI generic preparedness manual.	Burgerbetrokkenheid heeft meer aandacht gekregen binnen de GGD'en en het RIVM, maar is nog niet systematisch opgenomen in de opschalingsstructuur voor ziektebestrijding. De integratie van gedragsexpertise in deze processen is de eerste stap, waarna het LCI zal onderzoeken hoe burgerbetrokkenheidsstrategieën een rol kunnen spelen in de opschalingsstructuur, inclusief de mogelijkheid van evaluatie van dit proces.

68	Review all existing population data sources as an alternative to surveys for better demographic targeting in message development.	In 2025 hebben het RIVM, GGD'en en universiteiten een inventarisatie uitgevoerd naar burgerbetrokkenheid en gedragsonderzoeken gericht op vaccinatie in kwetsbare groepen. Dit bleek echter te tijdrovend te zijn om als een systematische, terugkerende activiteit te implementeren. Wel zijn er onderzoekersbijeenkomsten gestart voor het delen van informatie en onderzoeksprioriteiten, met de eerste bijeenkomst in april 2025, die jaarlijks zal plaatsvinden. Tevens is er een community of practice-platform ontwikkeld onder leiding van het RIVM voor het delen van best practices. In 2026 of 2027 zullen deze initiatieven worden geëvalueerd om te beslissen over eventuele voortzetting of koersaanpassing.
69	Integrate RIVM's behavioural research findings into communication materials and targeted community engagement strategies.	In de afgelopen jaren is de focus van communicatiematerialen verschoven van alleen het verstrekken van informatie naar het bevorderen van gedragsverandering. Gedragsexpertise speelt een cruciale rol in communicatie-interventies. In het eerste kwartaal van 2026 organiseert het RIVM een meerdaagse cursus over gedrag voor communicatieadviseurs, gericht op de samenwerking met gedragsexperts. Ook worden in dat jaar nieuwe gemeenschapspanels geïntroduceerd om informatie over perspectieven en kennis uit de gemeenschap te verzamelen, wat de effectiviteit van communicatie-interventies moet verbeteren. De resultaten van deze initiatieven zullen naar verwachting in Q3-Q4 2026 worden geëvalueerd.
IHR-related hazards and points of entry and border health		
PoE: Points of entry and border health & Capacity 9. Points of entry and border health		
70	Formalize stakeholder collaboration at category A and B PoEs by establishing cooperation agreements and covenants, with relevant stakeholders, and clarify formal responsibilities in accordance with the Public Health Act.	De aanbeveling beoogt het versterken en eventueel aanvullen van samenwerkingsafspraken voor infectieziektebestrijding tussen partijen bij de PoE in Nederland, in eerste instantie met prioriteit voor Schiphol en de twee grotere B-PoE (haven Amsterdam en luchthaven Eindhoven). Dit bouwt voort op de bestaande verplichting tot planvorming volgens de Wpg. Een verkenning start in 2026, waarbij een voorstel wordt uitgewerkt voor de inhoud en implementatieroute van de afspraken, en via welke wijze het verzoek bij de PoE kan worden neergelegd. Het RIVM neemt het voortouw m.b.t. het in kaart brengen van de beoogde inhoud van de afspraken. Daarnaast gaat het RIVM bij GGD'en met een PoE inventariseren of er al afspraken bestaan tussen de betrokken partners, en hoe die zijn vastgelegd. Het ministerie van VWS en het ministerie van IenW nemen het voortouw in uitwerking van de implementatieroute. In Q4 2026 wordt een gezamenlijk voorstel gepresenteerd, met als doel uiterlijk eind 2028 afspraken vast te leggen tussen partners bij drie PoE (Schiphol, Amsterdam, Eindhoven), bijvoorbeeld in de vorm van een convenant.
71	GGD with designated PoEs should develop and implement standard procedures to ensure public health staff are routinely involved in port and airport operations such as accompanying conveyance inspections (e.g., cruise and cargo ships).	Deze aanbeveling is primair aan de betrokken GGD'en om verder uit te werken en op te volgen. Het RIVM kan middels het PoE expertisenetwerk stimuleren tot uitwisseling van ervaringen. In 2026 worden alle betrokken GGD'en en netwerkpartners middels het PoE expertisenetwerk inhoudelijk geïnformeerd over deze aanbeveling, wordt uitwisseling van best practices op een landelijke netwerkbijeenkomst gestimuleerd, en komt er een kort overzicht beschikbaar van activiteiten die de regio's voornemens zijn te ondernemen. Dit laatste zal door het RIVM worden opgepakt.
72	Expand contingency plans at A- and B-PoEs to cover a wider range of scenarios ranging, from early-stage responses to severe outbreaks, integrating all-hazard risks (e.g. chemical and	De verantwoordelijkheid voor PoE planvorming ligt bij de PoE zelf, waarbij wettelijk is vastgelegd dat er een plan moet zijn met een aantal minimale vereisten. Deze vereisten spreken echter niet van voorbereiding op verschillende scenario's. Het RIVM heeft in samenwerking met het PoE expertisenetwerk een raamwerk ontwikkeld met vier scenario's voor planvorming bij PoE in Nederland, om de planvorming verder te versterken. Het RIVM zal het belang van

	radiological threats). Develop standard operating procedures and ensure interoperability with other response plans.	breder scenario's en de rol van het raamwerk via het expertisenetwerk blijvend benadrukken. Het RIVM zal daarnaast een inventarisatie naar de huidige stand van PoE-planvorming uitvoeren, startend in 2026. Aanvullend zal worden onderzocht welke opties er zijn om bredere planvorming onderdeel te maken van de eerdergenoemde afspraken tussen partners bij PoE (aanbeveling 70). De doelstelling is dat tegen 2028 in ten minste drie regionale plannen (van grotere PoE en twee van kleinere PoE) bredere scenario's zijn geïntroduceerd in de planvorming, waarbij het ook kan gaan om afgeleide scenario's of Standard Operating Procedures (SOP's) die hetzelfde doel bevatten.
73	Revise and adjust quarantine arrangements for suspected travellers at A-PoEs by identifying alternative facilities (e.g., local hospitals, ships, or hotels) as needed.	De gesprekken tussen het ministerie van VWS, het ministerie van IenW, betrokken GGD'en en het RIVM hebben aangetoond dat de probleemstelling m.b.t. quarantainefaciliteiten bij PoE niet duidelijk genoeg is. De eerste stap is het gezamenlijk opstellen van een probleemdefinitie, inclusief het in kaart brengen van bestaande quarantainevoorzieningen, bestaande afspraken met veiligheidsregio's, en het onderzoeken van huidige juridische randvoorwaarden en bevoegdheden rondom het opleggen van quarantaine. Vervolgens zal worden onderzocht waar hiaten zitten in bovenstaande en zal een gezamenlijk visie en voorstel voor het vervolg worden ontwikkeld. Deze acties zijn gepland van Q3 2026 t/m 2027. Het doel is om eind 2027 een gezamenlijke visie en voorstel voor quarantainefaciliteiten bij A-PoE in Nederland te ontwikkelen.
74	Develop an overview of regular PoE exercises at the national level. Ensure the PoE network benefits by fostering cross-PoE participation, sharing results, and compiling a summary of PoE exercises.	Deze aanbeveling sluit aan bij het RIVM-werkplan pandemische paraatheid PoE. Eind 2026 zal het RIVM een specifiek OTO-overzicht voor PoE hebben ontwikkeld en wordt een OTO-werkgroep opgericht, om structureel uitvoering te geven aan OTO-activiteiten voor PoE in Nederland. Hierbij wordt aansluiting gezocht bij de uitwerking van andere aanbevelingen die met OTO te maken hebben, zoals de OTO-coördinator en bredere OTO-werkgroep (P3).
CE. Chemical events & Capacity 11. Chemical events		
75	Enhance multidisciplinary network collaborations to improve communication, coordination, and awareness of how stakeholders such as healthcare professionals can contribute to chemical incident responses.	Het Crisis Expert Team milieu en drinkwater (CET-md) biedt 24/7 ondersteuning bij milieukwesties en drinkwaterincidenten, en omvat een netwerk van acht (overheids)instellingen. Het team wordt beheerd door het DCC-IenW en organiseert netwerkactiviteiten en oefeningen om de samenwerking te verbeteren. DCC-IenW organiseert de jaarlijkse IBGS-netwerkdag voor stakeholders in chemische incidentbestrijding waarbij kennis wordt gedeeld. Het versterkingstraject van de gezondheidskundig adviseur gevaarlijke stoffen van de gezondheidskundige kolom draagt ook bij aan een multidisciplinaire aanpak van chemische incidenten. Daarnaast zijn OTO-trajecten opgezet voor multidisciplinaire training en samenwerking, gericht op het verbeteren van respons bij incidenten. Hieronder vallen netwerkactiviteiten en multi-oefeningen door alle betrokken responsteams. In het algemeen worden er voor deze capaciteit n.a.v. de JEE-PHEPA geen nieuwe activiteiten opgezet.
76	Continue to focus on education, training, and simulation exercises to maintain preparedness and readiness across sectors.	
77	Strengthen cross-border coordination mechanism for chemical incidents while maintaining a strong national focus.	De Veiligheidsregio's zijn verantwoordelijk voor chemische incidentbestrijding en hebben lokale samenwerkingsafspraken voor grensoverschrijdende incidenten. Het RIVM fungeert als focal point voor het Early Warning Respons System volgens EU-Verordening 2022/2371, waarbij chemische incidenten sinds kort ook meldingsplichtig zijn. Meldingen worden gedeeld met relevante instanties zoals de Milieugevallen Dienst, NVIC en DCC-VWS. Het bevorderen van netwerkcommunicatie voor het delen van belangrijke data, met aandacht voor de AVG
78	Raise awareness among key sectors, such as healthcare, on data-sharing protocols to ensure	

	effective public health responses while remaining compliant with GDPR.	(verminderen barrières informatiedeling conform overkoepelende aanbeveling 3), wordt hierin meegenomen. In het algemeen worden er voor deze capaciteit n.a.v. de JEE-PHEPA geen nieuwe activiteiten opgezet.
RE. Radiation emergencies		
79	Update the National Crisis Plan – Radiation in 2025, incorporating recommendations from the National Nuclear Exercise 2024.	Het proces van het actualiseren van het LCP-Straling is gestart, zoals ook aangekondigd in de Kamerbrief over de evaluatie van de NNO. ⁶ Naast het verwerken van de geleerde lessen uit de NNO-2024, worden in deze actualisatie ook andere onderwerpen meegenomen zoals bijv. de uitwerking van het stralingsbeschermingsbeleid, de doorontwikkeling van het CETsn en meer generieke aanpassingen om het LCP-S in lijn te houden met andere landelijke crisisplannen.
80	Enhance planning for large-scale evacuations, ensuring a balanced approach that considers both radiological and non-radiological consequences in decision making.	Deze aanbeveling wordt volledig opgevolgd binnen het nieuw ontwikkelde Landelijk kader schuilen en Evacueren (J&V). Dit kader richt zich niet uitsluitend op stralingsincidenten, maar biedt een uniform afwegingskader voor alle typen dreigingen en crises waarbij schuilen of evacueren aan de orde kan zijn, zoals overstromingen, natuurbranden, militaire dreiging en chemische incidenten. In dit Kader wordt een brede set bouwstenen voor besluitvorming uitgewerkt - zoals aard van het gevaar, tijd, karakteristieken van het bedreigde gebied, populatiekenmerken, infrastructuur, middelen en communicatie. De bouwstenen gaan expliciet verder dan alleen het type crisis dat aan de evacuatie ten grondslag ligt. Met het gereedkomen van het nieuwe Landelijk kader wordt dus de planvorming voor grootschalige evacuaties aanvullend verbeterd. Het Landelijk Kader wordt naar verwachting in 2026, en anders uiterlijk in 2027, vastgesteld.
81	Invest in training and maintaining a sufficient number of highly qualified technical staff for nuclear and radiological emergency preparedness, in lines with plans to expand nuclear power capacity.	Voor het verwezenlijken van de nucleaire ambities van Nederland is een sterk nucleair ecosysteem onmisbaar, dit wordt breed onderkend. Het Meerjarig Missiegedreven Innovatieprogramma Kernenergie (MMIP-Kernenergie) - ontwikkeld door het ministerie van EZK/KGG - richt zich op het toekomstbestendig maken van de nucleaire kennisbasis en -infrastructuur. Onder het Kennis- en Innovatieprogramma van dit MMIP-Kernenergie wordt ingezet op de verdere ontwikkeling van dit ecosysteem via het Wetenschappelijk Onderzoeksprogramma en het Technologie Ontwikkelingsprogramma. Het Nationaal Onderzoeksprogramma Kernenergie van NWO bestaat uit meerdere calls die zich elk richten op verschillende aspecten van kernenergie. De eerste call is begin 2026 opengesteld en richt zich op technologieontwikkeling voor innovatieve nucleaire reactoren en splijtstoffen. Een volgende call zal gericht zijn op o.a. het thema 'stralingsbescherming'. Onder deze themanaam wordt in dit NWO-programma ook het onderwerp van deze aanbeveling geadresseerd, zoals in 2025 door KGG al opgemerkt bij een eerdere studie. ⁷
Additional PHEPA capacities		
Capacity 13. Union level coordination and support functions		
82	Explore the further potential of the Netherlands' contribution and connection to relevant EU health security mechanisms and discussions, in particular	Nederland versterkt de aansluiting op Europese mechanismen voor gezondheidszekerheid, in lijn met het <i>Union prevention, preparedness and response plan for health crises</i> (Union Plan).

⁶ [Kamerstukken II, 2024/2025, 25 422, nr.308](#)

⁷ [Kamerstukken II, 2024/2025, 32645, nr.135](#)

	further building on the European Union Plan once available, EWRS (Early Warning and Response System) developments and possible HSC discussions on interregional and regional cross-border collaboration on health security.	De nationale opschalings- en crisisstructuren op het vlak van volksgezondheid worden systematisch verbonden met Europese en internationale processen. Dit omvat het inbedden van samenwerking met het Health Security Committee (HSC), het gebruik van early warning-systemen zoals het EWRS en CECIS, en het verwerken van risicobeoordelingen en aanbevelingen van onder andere het ECDC in nationale besluitvorming en advisering. Daarnaast wordt de aansluiting op Europese besluitvorming over medische tegenmaatregelen geborgd, onder meer via deelname aan de HERA Board, Health Crisis Board en IPCR-processen. Ook wordt de koppeling met het Uniemechanisme voor civiele bescherming (UCPM), inclusief rescEU en medische evacuaties, verder uitgewerkt. Het Union Plan wordt gebruikt om nationale en Europese processen in de crisisbesluitvorming in kaart te brengen, te verbinden en vast te leggen in procesbeschrijvingen. Hierbij wordt de samenhang geborgd tussen relevante EU-verordeningen en nationale crisisstructuren, vanuit een all-hazards benadering. Dit gebeurt in samenwerking met betrokken VWS-directies, het RIVM en andere departementen. In 2026 worden relevante processen en stakeholders geïnventariseerd en uitgewerkt, inclusief de koppeling met de JEE-PHEPA-capaciteit Health Emergency Management onder R1. De aansluiting van de EU-crisisstructuren op de Departementale Crisiscoördinatie zal bijzondere aandacht krijgen. Dit betreft zowel de samenwerking met het DCC (o.a. hulpverzoeken, Europese oefeningen, inbreng in SitRaps bij internationale bedreigingen en crises), maar ook de interactie met aan de ene kant het OtcB en Btcb en aan de andere kant de crisisstructuren onder de HSC, HCB en IPCR op Europees niveau, met name op het vlak van afstemming van maatregelen, situatierapportages, crisiscommunicatie, aankoop c.q. aanbesteding van medische tegenmaatregelen, aanbevelingen (EU en WHO), internationaal reizigersverkeer, etc. Aansluitend wordt in 2027 de regionale en bilaterale samenwerking met buurlanden verder in kaart gebracht en waar nodig versterkt. Ook zal VWS in samenwerking met RIVM en andere relevante departementen in EU-verband inzetten op uitwisseling van good practices en ervaringen in andere landen, onder meer via samenwerkingsstructuren in relatie tot ECDC, HSC en HERA, op het vlak van paraatheid en respons, bijvoorbeeld in het kader van (nationale) coördinatie van all-hazards.
Capacity 14. Research development and evaluations to inform and accelerate emergency preparedness		
83	Expand operational research in the general preparedness plan, outlining strategic multi-disciplinary research priorities for outbreak preparedness and response, as well as practical opportunities, challenges, and resource needs for sustaining and utilising available resources.	Nederland beschikt over verschillende crisishandboeken, waaronder voor infectieziektebestrijding, die periodiek worden geactualiseerd en beoefend. In 2026 wordt hierin expliciet aandacht opgenomen voor operational research tijdens infectieziektecrises, inclusief werkwijzen voor het snel inzetten van onderzoeksresultaten voor beleidsadvies. Hierbij werken VWS en ZonMw afspraken uit over de voorwaarden en het tijdig uitzetten van onderzoek tijdens een crisis. De kennis- en innovatieagenda pandemische paraatheid loopt tot en met 2026 en richt zich op het stimuleren van multidisciplinaire kennis- en innovatienetwerken. In aanvulling hierop werkt het RIVM aan een voorstel voor een

		organisatiestructuur voor structurele kennisdeling tussen onderzoeksnetwerken, met als doel onderzoeksresultaten sneller en effectiever te benutten voor beleidsadvisering bij uitbraken. Daarnaast wordt via de ZonMw-call voor Research Readiness (nationale samenwerking) en deelname aan het EU Horizon-programma <i>Be Ready Now</i> (internationale EU-consortia) ingezet op het versterken van de paraatheid om onderzoeksdata en -resultaten snel, efficiënt en verantwoord te delen en toe te passen. Op basis van de uitkomsten hiervan en in afstemming met adviserende organen (zoals OMT en MIT) wordt in de komende jaren (2028-2029) verdere prioritering van multidisciplinair onderzoek bepaald. Financiering wordt toegekend in 2026.
84	Identify and address obstacles to the rapid activation of outbreak-related research, e.g., readiness of clinical sites and key stakeholders; ethical approvals; ownership of data and research findings; shared protocols, and public-private partnerships.	Nederland versterkt de randvoorwaarden voor het snel opstarten en opschalen van uitbraak gerelateerd onderzoek, onder meer op het gebied van gedrag, modellering, klinisch onderzoek en de ontwikkeling van testen en vaccins. Daarbij wordt ingezet op het wegnemen van knelpunten rondom samenwerking, datadeling, ethische goedkeuring en onderzoeksinfrastructuur. Bestaande initiatieven vormen hiervoor de basis, waaronder de kennis- en innovatieagenda pandemische paraatheid (2023–2026), de ZonMw Research Readiness call en deelname aan het EU Horizon-project <i>Be Ready Now</i>, gericht op het versterken van een Europees onderzoeksnetwerk dat snel inzetbaar is bij gezondheidsdreigingen. Ook bestaande nationale netwerken en cohorten (zoals Lifelines en HELIUS) worden betrokken bij het verder ontwikkelen van een research readiness-ecosysteem. In 2026 wordt, onder regie van het RIVM en in samenwerking met VWS, ZonMw en betrokken stakeholders, een integrale inventarisatie uitgevoerd naar lopende onderzoeksinitiatieven, netwerken en infrastructuren, inclusief een stakeholder- en activiteitenmapping. Op basis hiervan wordt gezamenlijk gewerkt aan het versterken van samenwerking tussen partijen, het voorbereiden van gestandaardiseerde onderzoeksprotocollen en ethische goedkeuringen, en het maken en verbeteren van afspraken over datadeling en samenwerking (waaronder FAIR data-principes en opstellen raamovereenkomsten voor samenwerking en data delen). In 2027 resulteert dit in een gezamenlijk overzicht van bestaande capaciteit, hiaten en prioriteiten, dat als basis dient voor verdere uitwerking van een meerjarig plan richting 2029.
Capacity 15. Recovery elements		
85	Integrate provisions for downscaling emergencies, conducting lessons learned exercises, and providing recovery services into an all-hazards National Health Emergency Response Plan (NHERP).	De nationale en departementale handboeken voor crisismanagement en het LCP-I besteden voldoende aandacht aan de nafase, met afspraken over lessons learned en medewerkers. In de praktijk is het echter uitdagend om deze aandacht vast te houden tijdens crises. Het responsplan van de directie IZB zal hier extra aandacht aan besteden. Bovendien zal de nafase ook in oefeningen worden geïntegreerd, in lijn met aanbeveling nr. 7 en capaciteiten 3 en 15. Dit is bijvoorbeeld gebeurd in de landelijke pandemie oefening Virulent die eind 2025 is gehouden. Nederland kiest ervoor het actieplan, naar aanleiding van JEE-PHEPA, te beperken tot alleen de aanbevelingen uit de JEE PHEPA, zonder een integraal plan op te stellen voor alle gezondheidsrisico's.

Capacity 16. Actions taken to improve gaps found in the Implementation of prevention, preparedness, and response plans		
86	Consider including findings from other relevant evaluations, such as those by the Dutch Safety Board, into the action plan following the JEE-PHEPA so as to ensure a comprehensive approach to addressing identified gaps.	Nederland heeft bevindingen uit eerdere evaluaties, waaronder die van de Onderzoeksraad voor Veiligheid, reeds verwerkt in bestaand beleid en lopende programma's voor infectieziektebestrijding en pandemische paraatheid. Deze beleidsinzet vormde tevens belangrijke input voor de JEE-PHEPA-evaluatie. De JEE-PHEPA wordt benut om dit bestaande beleid te herijken en verder te versterken. Het plan van aanpak richt zich daarom primair op de JEE-PHEPA-aanbevelingen, die in samenhang met lopend beleid worden opgepakt. Het ambitieniveau hangt daarbij samen met de beschikbare middelen. De governance is versterkt met de oprichting van de directie Infectieziektebeleid (VWS) per 1 juli 2024, waarin verantwoordelijkheden voor infectieziekten, vaccinatiezorg en pandemische paraatheid zijn gebundeld (circa 70 FTE). Deze bundeling draagt bij aan een meer integrale en samenhangende aanpak van beleid en geïdentificeerde verbeterpunten. In het najaar van 2026 wordt een samenhangende meerjarenagenda voor het infectieziektenbeleid gepresenteerd. Daarnaast werkt VWS intensief samen met andere departementen en het veld, onder meer via interdepartementale actieplannen op thema's zoals zoönosen, AMR en crisisbeheersing. Voorbeelden hiervan zijn het Nationaal Actieplan Zoönosen en het Nationaal Actieplan AMR. Deze plannen bouwen voort op eerdere evaluaties, worden mede gevoed door de JEE-PHEPA en worden in samenhang uitgevoerd, gefinancierd en gemonitord.