

Vergaderjaar 2009–2010

22 894

Preventiebeleid voor de volksgezondheid

Nr. 269

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 7 mei 2010

In 2004 constateerde mijn voorganger¹ een aantal knelpunten in de infectieziektepreventie en -bestrijding:

- de kwaliteit, gelijke aanpak en capaciteit van de uitvoering van de infectieziektebestrijding was soms onvoldoende;
- taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden waren versnipperd over veel instanties zonder een helder aanspreekpunt;
- de mogelijkheden om zowel in reguliere als in crisissituaties vanuit de landelijke overheid te beslissen over het beleid en de uitvoering waren ontoereikend;
- de voorbereiding op rampen was onvoldoende. Dat gold ook voor het maken van afspraken tussen infectieziektebestrijding en reguliere rampenbestrijding;
- er waren te weinig internationale afspraken voor nieuwe dreigingen die vaker bovennationaal zijn.

Eén van de maatregelen die de minister toen aankondigde met het doel die knelpunten op te lossen, was de oprichting van een «*infectieziekteautoriteit*».² In 2005 is hiervoor het huidige Centrum Infectieziektebestrijding (CIb) als onderdeel van het RIVM opgericht. In de brief van de minister van VWS van 13 oktober 2004³ en tijdens het consulteren van het veld, zijn de taken van het CIb verder uitgewerkt. In het strategisch Beleidsplan 2005–2009 en in de missie van het CIb zijn destijds keuzes gemaakt voor de koers van het CIb.

In 2009 heb ik opdracht gegeven tot een beleidsevaluatie van het CIb. Deze is uitgevoerd door bureau Boer & Croon. Boer & Croon is gevraagd te onderzoeken of de oprichting van het CIb daadwerkelijk invulling geeft aan de door de minister in 2004 aangekondigde maatregelen en wat het effect is van het CIb op de destijds geconstateerde knelpunten. Ook de huidige en toekomstige ontwikkelingen op het gebied van infectieziekten moesten daarbij worden meegenomen. Daarnaast is gevraagd te onderzoeken of Nederland is voorbereid op de veranderingen in de

¹ Brief minister van VWS, 19 maart 2004, kamerstuk 22894, nr. 29, «*Strategie infectieziektebestrijding*».

² Idem.

³ Brief minister van VWS, 13 oktober 2004, Kamerstukken 25 295, nr. 13, vergaderjaar 2004-2005.

toekomst en of het Clb toekomstbestendig is in deze veranderende omgeving. Verder is Boer & Croon gevraagd te onderzoeken hoe vanuit het veld / de praktijk aangekeken wordt tegen het Clb. Met andere woorden, voldoet het Clb aan de behoeftes van zijn klanten? Datgene wat *niet* in deze beleidsevaluatie is meegenomen is de evaluatie van hetgeen op lokaal niveau is gebeurd om de knelpunten uit 2004 op te lossen. Dit onderdeel wordt namelijk uitgevoerd door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). Hierover zult u later apart worden geïnformeerd.

Boer & Croon heeft zijn bevindingen in het najaar van 2009 aan mij aangeboden. Door de enorme drukte als gevolg van de griep pandemie (Nieuwe Influenza H1N1) en Q-koorts, heeft een standpunt op het rapport van mijn kant langer op zich laten wachten dan ik me had voorgenomen. In deze brief maak ik mijn reactie op het rapport kenbaar.

Het rapport van Boer & Croon treft u aan als bijlage 1.¹ De belangrijkste bevindingen, aandachtspunten en aanbevelingen van Boer & Croon treft u samengevat aan in bijlage 2.¹

Boer & Croon doet een aantal aanbevelingen richting het Clb en VWS, die zeer verschillend van aard zijn. In deze brief ga ik niet in detail op alle afzonderlijke aanbevelingen en conclusies in, deze zullen door het Clb en mij worden meegenomen in toekomstig beleid. In deze brief zal ik met name ingaan op het algemene beeld dat uit het rapport naar voren komt, evenals op de door mij, naar aanleiding van het rapport gewenste, toekomstige veranderingen ten aanzien van (de positionering van) het Clb.

De door mij gewenste ontwikkelingen zoals ik die in deze brief beschrijf, worden door het Clb verwerkt in een nieuw strategisch beleidsplan. Eind 2010 verwacht ik u een nieuwe brief over de strategie voor de infectieziektebeheersing voor de komende jaren te sturen. De uitkomsten van de Boer & Croon evaluatie en de aanbevelingen die het bureau aan VWS heeft gedaan zullen ook hierin verder worden meegenomen. Het nieuwe strategische beleidsplan van het Clb zal als bijlage van die infectieziektestrategiebrief worden meegestuurd.

Gedurende het onderzoek is de griep pandemie uitgebroken en is er een uitbraak van Q-koorts geweest. Daar hebben zowel het Clb als VWS veel van geleerd. Nieuwe Influenza A (H1N1) en Q-koorts zijn echter niet meegenomen in de evaluatie van Boer & Croon. Deze uitbraken worden in 2010 apart geëvalueerd. Een commissie onder leiding van prof. dr. ir. Van Dijk evalueert momenteel de aanpak en bestrijding van Q-koorts. Ik verwacht dat uit de evaluatie ook lessen kunnen worden getrokken voor de aanpak van andere problemen op het snijvlak van volksgezondheid en de veterinaire sector. De evaluatie van Nieuwe Influenza A start binnenkort. Beide onderwerpen worden in deze brief dus niet meegenomen. Ik zal op de leerpunten die volgen uit deze dossiers later terugkomen.

Gewenste veranderingen

Uit het rapport van Boer & Croon concludeer ik dat er met de oprichting van het Clb veel is verbeterd in de infectieziektebestrijding in Nederland. «*De oprichting van het Clb heeft een positieve impact gehad op het Nederlandse bestrijdingssysteem en het Clb heeft zijn rol en toegevoegde waarde waargemaakt*», zo concludeert Boer & Croon. Het overgrote deel van de in 2004 geconstateerde knelpunten is opgelost, zo blijkt uit het onderzoeksrapport: «*Op het gebied van reguliere bestrijding en bestrijding bij uitbraken is het Clb erin geslaagd een goede*

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

bijdrage te leveren aan het verbeteren van de kwaliteit, uniformiteit en capaciteit van de uitvoering van de infectieziektebestrijding. Kwaliteitsverbeteringen in bestrijdingsketens zijn zichtbaar en de ondersteunende rol van het Clb wordt door uitvoerende partijen gewaardeerd.»¹ «Het Clb heeft in korte tijd zijn positie versterkt in een veld dat voordien voor een groot deel verkaveld – en vooral versnipperd – was. (...) Het Clb is een zichtbare en effectieve organisatie die acteert met autoriteit, zich pro-actief opstelt, agendabepalend is en een onmisbare rol in het systeem vervult.»² «De Clb-brede responsstructuur is solide ingericht. De OMT/BAO³ structuur functioneert effectief (...).»² Op het terrein van het knelpunt dat er onvoldoende afspraken konden worden gemaakt tussen infectieziektebestrijding en reguliere rampenbestrijding, plaatst Boer & Croon nog kanttekeningen. Ik verwacht dat de evaluatie van de Nieuwe Influenza A (H1N1) uitbraak dit jaar meer inzicht geeft in de praktijk van deze uitvoering. Dat laatste geldt ook voor het laatste in 2004 geconstateerde knelpunt («onvoldoende internationale afspraken voor nieuwe dreigingen die vaker bovennationaal zijn»).

Boer & Croon geeft al wel aan dat een sterkere integratie van de Nederlandse infectieziektebestrijding in een internationaal verband aandacht vereist in de komende jaren. Het Clb zal dit aandachtspunt meenemen in het eerder genoemde strategisch beleidsplan.

Ik ben blij met deze conclusies. Immers de oprichting van het Clb was een belangrijk onderdeel van de in 2004 ingezette nieuwe strategie om de infectieziektebeheersing in Nederland te verbeteren. Uit het rapport van Boer & Croon blijkt dat met de komst van het Clb het systeem van infectieziektepreventie en -bestrijding in Nederland sterk is verbeterd. Ook ikzelf ervaar de komst van het Clb als een waardevolle, onmisbare bijdrage aan ons systeem. De komst van het Clb heeft geleid tot meer regie, kwaliteit en uniformiteit. Het veld is minder versnipperd dan voorheen. De crisisstructuur⁴ zoals we die hebben ingericht functioneert effectief. Het Clb presteert zeer sterk op het terrein van bijvoorbeeld diagnostiek en surveillance. Ook de rol van het Clb in de coördinatie van de uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma kan hier niet onbenoemd blijven, evenals het werk van het Clb/LCI⁵ dat zorgdraagt voor bijvoorbeeld de richtlijnen voor professionals in het veld. Kortom, vergeleken met de situatie in 2004 is het Nederlandse systeem van infectieziektebeheersing sterk verbeterd. De oprichting van het Clb kan dan ook succesvol worden genoemd. Ik zal het Clb dan ook zeker in stand houden om deze huidige positieve situatie voort te kunnen zetten: ook voor de toekomst zie ik het Clb als dé uitvoeringsorganisatie van de minister van VWS om infectieziekten te voorkomen en te bestrijden.

Het Clb biedt dus zeker antwoord op de in 2004 geconstateerde knelpunten.

Dat betekent niet dat er – met het oog op toekomstige ontwikkelingen – verder geen aanpassingen kunnen worden aangebracht in (de positie van) het Clb en het systeem van infectieziektebeheersing in het algemeen. Immers, de wereld heeft sinds 2004 niet stilgestaan en datzelfde geldt voor infectieziekten. Zo is er een nieuwe Wet Publieke Gezondheid, doen zich nieuwe infectieziekten voor, zijn er nieuwe vaccins beschikbaar etcetera. Ook het systeem van infectieziektebeheersing en het Clb dienen met deze veranderingen mee te bewegen. Boer & Croon heeft een aantal conclusies getrokken en aanbevelingen gedaan die er op gericht zijn de positie van het Clb in de toekomst nog verder te versterken opdat het systeem van infectieziektepreventie en -bestrijding in Nederland verder kan worden verbeterd. Een aantal van de in mijn ogen gewenste veranderingen voor het Clb zet ik onderstaand uiteen. Met deze aanpassingen beoog ik een sterkere positionering van het Clb in de toekomst.

¹ Conclusie Boer & Croon.

² Idem.

³ OMT: Outbreak management TeamBAO: Bestuurlijk Afstemmings Overleg.

⁴ OMT / BAO structuur.

⁵ Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding.

Voor de toekomst zie ik de rol en positie van het Clb als volgt voor me:

- Het Clb heeft een steviger netwerkfunctie en regierol in het veld.
- De onderzoeksactiviteiten van het Clb betreffen toegepast onderzoek dat ten dienste staat voor beleid en praktijk. Het Clb maakt meer gebruik van kennis en onderzoeksresultaten van andere partners, waarbij hij zijn netwerkfunctie optimaal benut.
- Tot slot heeft het Clb een rol die betrekking heeft op de volle breedte van infectieziekten (dus bijvoorbeeld ook preventie, gedragsbeïnvloeding, gezondheidsbevordering, communicatie, risicoperceptie etcetera).
- Het toekomstige Clb is daarmee dé adviesorganisatie richting beleid en praktijk. Het Clb is de spil in het brede netwerk van uitvoerders en onderzoekers in de infectieziektebeheersing en daardoor de trechter tussen veld en beleid. Het Clb is de frontoffice voor de minister van VWS, waar de benodigde kennis en expertise samen komen, op basis waarvan het Clb de minister voorziet van interdisciplinair, samenhangend advies zodat hij zijn beleid kan vormgeven.

Verbeteren netwerkfunctie c.q. regierol van het Clb

Boer & Croon concludeert dat de coördinatie van en effectieve samenwerking met kennisinstututen en NGO's nog niet in alle gevallen optimaal is. Zo is er bijvoorbeeld overlap in taken en is het niet altijd duidelijk wat het Clb zelf doet danwel wat wordt overgelaten aan veldpartijen. Boer & Croon adviseert het Clb zich meer op te stellen als een organisatie met een netwerkfunctie waarbij meer rekening wordt gehouden met de rollen en behoeften van de verschillende actoren in het veld. Ik zie dit als een terechte conclusie van Boer & Croon. Hij sluit aan bij signalen die ik de afgelopen jaren van zowel het Clb zelf als kennisinstututen en NGO's heb gekregen. Ook daaruit blijkt dat de regie- danwel netwerkrol van het Clb op sommige fronten versterkt kan worden.

Een mogelijkheid om deze netwerkbenadering beter vorm te geven is bijvoorbeeld het zorgvuldiger regelen van gegevensuitwisseling tussen het Clb en andere partijen en vice versa. Het Clb hoeft namelijk niet zelf alle informatie te vergaren maar moet wel snel kunnen *beschikken over* relevante informatie. Het is daarom van belang dat er goede afspraken zijn over snelle aanlevering van informatie van andere partijen aan het Clb. Andersom is het belangrijk dat gegevens die worden gegenereerd door het Clb, snel toegankelijk worden gemaakt voor andere partijen zodat ook zij van die informatie gebruik kunnen maken. VWS zal dit waar mogelijk bevorderen.

Een andere manier om de netwerkbenadering van het Clb beter vorm te geven is de rol en positie van het Clb in het netwerk duidelijker te maken. Het is belangrijk dat helder is wat het Clb zelf doet danwel wat aan anderen wordt overgelaten. Het vervullen van een regierol betekent niet dat het Clb alle taken noodzakelijkerwijs zelf uitvoert; het Clb dient er wel voor zorg te dragen dat noodzakelijke rollen op adequate wijze bij partijen in de bestrijdingsketen worden belegd.

Een laatste voorbeeld betreft het instrument subsidieverstrekking. Bij de oprichting van het Clb is de verantwoordelijkheid voor het uitvoeren van het subsidiebeleid op het terrein van infectieziekten door VWS overgedragen aan het Clb. De gedachte was dat het een effectief sturingsmechanisme kon zijn om bepaalde activiteiten door veldpartijen uit te laten voeren. Met het instrument subsidieverstrekking in zijn huidige vorm, blijkt het Clb echter onvoldoende te kunnen sturen. Het heeft de afgelopen jaren tot onduidelijkheid en tot frictie tussen subsidierelaties en het Clb geleid. Subsidieverstrekking door het Clb is in 2009 geëvalueerd door zowel een onafhankelijke evaluatiecommissie (commissie Van der Maas) als door Boer & Croon. Beide adviseren het subsidiebeleid op een andere manier vorm te geven. «*Subsidies zijn in het verleden toegekend op*

grond van een inschatting van de gezondheidsproblematiek en relevantie voor de publieke infectieziektebestrijding. Deze subsidies zijn jarenlang ongewijzigd voortgezet, of hebben minimale aanpassingen ondergaan. Dit geeft aanleiding tot het op zorgvuldige wijze tegen het licht houden van alle subsidies.»¹ Het volgende wordt onder andere aanbevolen:

- VWS geeft een bredere opdracht aan het Clb, waarvan het vaststellen van subsidies op het gebied van infectieziektebestrijding deel uitmaakt. Het Clb kan op basis van deze opdracht besluiten bepaalde taken door andere organisaties uit te laten voeren. Dit behelst dat de opdracht van VWS tevens ingaat op de wijze waarop het Clb subsidies kan verstrekken en de criteria die hierbij gehanteerd kunnen worden;
- Het is noodzakelijk dat er een door het Clb opgesteld inhoudelijk onderbouwd meerjarenplan voor de infectieziektebestrijding komt dat aan de subsidieverlening ten grondslag ligt. Het plan moet worden goedgekeurd door de minister en vervolgens openbaar zijn.²

Naar aanleiding van de conclusies en adviezen van Van der Maas en Boer & Croon heb ik besloten het subsidiebeleid op het terrein van infectieziekten samen met het Clb grondig te herzien. De wijze waarop dat gaat gebeuren, wordt door het Clb vastgelegd in het strategisch beleidsplan dat ik eind van het jaar met mijn strategiebrieven infectieziekten naar uw Kamer zal sturen. Het subsidiebeleid blijft in handen van het Clb. Immers, subsidieverlening is een goed instrument om te kunnen sturen en regie te kunnen voeren.

Herijking onderzoeksactiviteiten door het Clb

Boer & Croon concludeert dat een heroriëntatie op de onderzoeksactiviteiten van het Clb gewenst is. Er worden kanttekeningen geplaatst bij de breedte van het onderzoek en het gebrek aan focus. Er ligt een te grote nadruk op biomedische wetenschappen en er is beperkte aandacht voor aansluitende disciplines. Het Clb wordt getypeerd als een klassiek georganiseerd instituut met een sterke nadruk op de wetenschappelijke laboratoriumfunctie. Een gedegen strategie is nodig om te kiezen in welk onderzoek het Clb sterk wil zijn en op welke manier effectief met externe partners kan worden samengewerkt om een vertaling te maken van wetenschappelijke kennis naar beleid en praktijk.

Wetenschappelijk onderzoek is voor het Clb een belangrijk middel om zijn taken goed te kunnen uitvoeren. Voldoende eigen wetenschappelijk onderzoek levert het Clb kennis op om zowel de minister van VWS als de uitvoeringspraktijk te kunnen adviseren, het verschaft het centrum autoriteit en een breed netwerk. Er zijn onvervreemdbare onderzoeklijnen die bij het Clb horen vanuit de taak en functie die hij heeft. Een aantal voorbeelden hiervan is onderzoek ten behoeve van effectieve bestrijdingsmaatregelen, onderzoek naar de effectiviteit van vaccinatieschema's, kosteneffectiviteitsanalyses etcetera. Het onderzoek dat het Clb uitvoert, moet wel ten dienste staan van en toepasbaar zijn voor beleid en praktijk, met andere woorden het moet toegepast onderzoek betreffen. Ook moet het gericht zijn op het versterken van de keten van infectieziektepreventie en

– bestrijding (bijvoorbeeld door het uitvoeren van onderzoek dat door andere partijen niet wordt opgepakt). Omgekeerd hoeft onderzoek ter onderbouwing van beleid en praktijk niet allemaal door het Clb zelf te worden uitgevoerd. Het Clb dient ook gebruik te maken van de kennis en onderzoeksresultaten van andere partners, daarbij optimaal gebruik makend van zijn netwerkfunctie. Ik verwacht van het Clb dat het de kennis voor mij *ontsluit*, waarbij er een balans is tussen eigen onderzoek en elders gegenereerde onderzoeksresultaten. In een herijking van de

¹ Aldus de commissie Van der Maas en Boer & Croon.

² Idem. De commissie Van der Maas en Boer & Croon concluderen dat er twee overwegingen zijn om rijksactiviteiten uit te laten voeren door andere organisaties dan het Clb, namelijk vanwege 1) betere kwaliteit en daarmee grotere effectiviteit, en/of 2) lagere kosten en daarmee hogere doelmatigheid.

Voor een verantwoorde uitvoering van de subsidiefunctie is het noodzakelijk om een meerjarenplan voor infectieziektebestrijding te formuleren.

onderzoeksstrategie, mede op basis van de wetenschappelijke evaluatie van het Clb in mei 2010, dient dit aan de orde te komen.

Op mijn voorgenomen koers van het Nederlands Vaccin Instituut (brief DBO/EP-2981075, 14 januari 2010) en de consequenties die dit heeft voor het RIVM en de onderzoeksactiviteiten van het Clb zal ik later apart terugkomen.

Daarnaast vind ik het van belang dat het Clb mij voorziet van integrale adviezen over de gehele breedte van de infectieziektepreventie en -bestrijding, waarbij dus ook aandacht is voor sociale wetenschappen, en aspecten als communicatie en risicoperceptie. Uit de evaluatie van Boer & Croon is gebleken dat het Clb momenteel over onvoldoende kennis uit deze disciplines beschikt. Dit impliceert dat in de toekomst de huidige sterke focus op biomedische wetenschappen zal moeten verbreden naar aandacht voor sociale wetenschappen. Hierover is al kennis bij andere onderdelen van het RIVM en daarbuiten. Hiervan dient in de toekomst dan ook meer gebruik van gemaakt te worden door het Clb.

Versterken rol Clb in preventie (infectieziekten)

Boer & Croon concludeert dat de coördinerende taak op het gebied van preventie / gedragsbeïnvloeding / gezondheidsbevordering momenteel een kwetsbare activiteit binnen het Clb in de huidige opzet vormt. Het Clb zou over onvoldoende kennis en expertise beschikken om deze verantwoordelijkheid op zich te kunnen nemen. Boer & Croon adviseert VWS hierover een principiële afweging te maken: indien het Clb geacht wordt ook hierover verantwoordelijkheid te nemen, dan dient er geïnvesteerd te worden in inhoudelijke competenties om dit waar te kunnen maken. Bij de oprichting heeft de minister van VWS het Clb een rol gegeven in de gehele keten van infectieziektebeheersing: bestrijden, maar óók het voorkómen van infectieziekten door gedragsbeïnvloeding en gezondheidsbevordering. Op sommige fronten pakt het Clb deze taak goed op, voorbeelden daarvan zijn de coördinatie van de uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma en de productie en verspreiding van richtlijnen en communicatiematerialen. Op andere onderdelen kan dit beter, bijvoorbeeld waar het gaat om preventie van soa. Ik vind het dan ook belangrijk dat de kennis en expertise op dit terrein de komende jaren wordt uitgebreid. Ik denk daarbij bijvoorbeeld aan een nauwere samenwerking tussen het Clb en het Centrum Gezond Leven (CGL) van het RIVM.

Het Clb heeft aangegeven dit RIVM-breed op te willen pakken.

Versterken adviesrol

Met het versterken van de netwerkfunctie en regierol, een herbezinning op de onderzoeksactiviteiten van het centrum en het versterken van de rol op het terrein van preventie van infectieziekten, kan het Clb zich in de toekomst nog sterker profileren als adviesorganisatie richting beleid en praktijk. Het Clb kan dan immers nog beter de spil vormen in het brede netwerk van uitvoerders en onderzoekers in de infectieziektebeheersing en daardoor de trechter vormen tussen veld en beleid. Het Clb is dan de frontoffice voor de minister van VWS waar de benodigde kennis en expertisen samen komen. Bij de recente uitbraak van Influenza heeft het Clb al bewezen dat het op deze manier kan werken. Het Clb vormde toen de spil in een breed netwerk dat betrokken was bij de uitbraak en heeft mij voorzien van interdisciplinair, oplossingsgericht advies. Door het verstevigen van zijn netwerkfunctie en betere samenwerking binnen het Clb en het RIVM in de toekomst, verwacht ik dat het Clb deze adviesrol nog verder kan versterken.

Tot slot

Zoals ik eerder heb aangegeven, ben ik blij met de conclusie van Boer & Croon dat de oprichting van het Clb een positieve impact heeft gehad op het Nederlandse bestrijdingssysteem en dat het Clb zijn rol en toegevoegde waarde heeft waargemaakt. Ik onderschrijf deze mening en zal het Clb de komende jaren dan ook als waardevol onderdeel van de infectieziektebeheersing blijven inzetten.

Boer & Croon doet ook een aantal aanbevelingen aan het Clb en VWS, die zullen worden meegenomen in toekomstig beleid. Voor zover relevant zal ik daar ook op terugkomen in mijn nieuwe infectieziektestrategiebrief die ik eind 2010 aan uw Kamer zal doen toekomen. Bovenstaand heb ik al een aantal in mijn ogen gewenste ontwikkelingen voor het Clb geschetst. Zij worden door het Clb in zijn nieuwe strategisch beleidsplan uitgewerkt.

Ik vertrouw erop dat met het bovenstaande het systeem van infectieziektepreventie en -bestrijding in Nederland nog verder kan worden verbeterd.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
A. Klink