

Versterking Infectieziektebestrijding en pandemische paraatheid GGD'en

Onderwerp	Auteur	Datum	Versie
Beleidsagenda Versterking Infectieziektebestrijding en pandemische paraatheid GGD'en	GGD GHOR Nederland	1 juni 2022	004

Inhoudsopgave

Inleiding	3
Kwetsbaarheden wegnemen voor pandemische paraatheid	8
Versterken (boven)regionale monitoring en surveillance	18
Versterken wetenschappelijke kennisinfrastructuur	24
Samenwerken op bovenregionaal niveau	30
Slim en versneld opleiden	34
Overzicht kostenbegroting	42

Inleiding

De afgelopen twee jaar werd de wereld en zo ook Nederland geconfronteerd met een pandemie die (nog steeds) een ongekende impact heeft. Het heeft ons doen realiseren hoe ontwrichtend een pandemie is voor mensen, voor de economie en voor de samenleving als geheel. Het is niet zonder reden dat het nieuwe kabinet het vergroten van de pandemische paraatheid tot één van haar speerpunten in het regeerakkoord heeft gemaakt en daar € 300 miljoen per jaar voor heeft uitgetrokken. Kamerbreed is men ervan doordrongen dat Nederland beter voorbereid dient te zijn op een volgende pandemie. Voorkomen moet worden dat sectoren gedwongen sluiten, de reguliere zorg moet worden afgeschaald en dat de samenleving en haar burgers beperkt worden in hun vrijheden. Om dit in de toekomst te voorkomen, moeten virussen tijdig opgemerkt worden, uitbraken in de kiem gesmoord en moet voor burgers én sectoren helder zijn wat hun handelingsperspectief is. Daarvoor is onder meer nodig dat er geïnvesteerd wordt in de infectieziektebestrijding: het vakgebied dat zich bezighoudt met het voorkomen, signaleren en bestrijden van infectieziekten. Een taak die regionaal belegd is bij de GGD'en, uiteraard in nauwe samenwerking met vele andere partners in de regio en op landelijk niveau.

Beleidsagenda Versterking infectieziektebestrijding en pandemische paraatheid GGD'en

Tijdens de pandemie liepen GGD'en tegen hun grenzen aan, zoals beperkte mogelijkheden om op te schalen, verouderde informatievoorziening, beperkte kennisoverdracht tussen de regio's en niet uniforme werkwijzen en systemen. Desondanks hebben de GGD'en op wilskracht laten zien dat ze in staat zijn om de Nederlandse bevolking te vaccineren en het benodigde testen evenals de bron- en contactonderzoeken uit te voeren. Gepaard met goede voorlichting en beleidsadvisering, het verbeteren van de systemen en het gebruik van data. Dit alles heeft een enorme investering gevraagd, in zowel middelen als menskracht.

Tijdens de pandemie is gebleken dat er alleen kan worden opgeschaald en een infectieziekte-uitbraak alleen effectief bestreden kan worden als de basis op orde is. Het Verweij Jonker Instituut adviseert in haar rapport Versterking van de publieke gezondheid uit 2021 onder andere "Versterk het (basis)niveau van publieke gezondheid – en de GGD'en in het bijzonder – door te investeren in kwantiteit, kwaliteit en de vorming van een stevige landelijke ondersteuning ten behoeve van crisis."¹

Het traject Versterking infectieziektebestrijding en pandemische paraatheid GGD'en identificeert de verbeteringen die nodig zijn en ondersteunt de daadwerkelijke uitvoering daarvan. De doelstelling van de beleidsagenda is:

Zorgen dat GGD'en voldoende geëquipeerd zijn om hun rol op het gebied van infectieziektebestrijding kwalitatief goed uit te voeren. Ook om daarmee goed voorbereid te

¹ Versterking van de publieke gezondheid, Verweij Jonker Instituut, juni 2021, blz. 6

zijn op een mogelijke lauwe en warme fase bij een infectieziekte-uitbraak met (potentieel) landelijke impact.

Korte termijn oplossen van urgente kwetsbaarheden

Op verzoek van VWS heeft GGD GHOR Nederland in de periode van april tot en met mei 2022 de beleidsagenda Versterking infectieziektebestrijding en pandemische paraatheid GGD'en opgesteld, gericht op het oplossen van urgente kwetsbaarheden voor pandemische paraatheid op de korte termijn. Met de focus op een investering in de jaren 2023 en 2024, dit vooruitlopend op een structurele investering vanuit VWS vanaf 2024 of 2025.

Naast de beleidsagenda voor de korte termijn zet VWS een opdracht uit voor een onderzoek naar benodigde structurele versterking van de infectieziektebestrijding bij GGD'en; 'Staat van de IZB'. Daarnaast vormen onder andere het onderzoek 'regie en sturing in de zorgkolom' en de kaderstelling LFI de onderbouwing voor deze structurele financiering. GGD GHOR Nederland gaat ervan uit nauw betrokken te worden bij deze processen. In 2021 heeft GGD GHOR Nederland reeds aangegeven dat er een extra structurele investering nodig is van ten minste €100 miljoen per jaar voor de versterking van de infectieziektebestrijding.

Om de beleidsagenda 'Versterking infectieziektebestrijding en pandemische paraatheid GGD'en' de komende twee jaar uit te voeren, is in 2023 een investering van € 38.734.680 benodigd en in 2024 € 39.403.700. Dit is slechts een eerste stap om enkele urgente kwetsbaarheden aan te pakken, vooruitlopend op hogere structurele financiering. GGD GHOR Nederland heeft deze beleidsagenda zorgvuldig onderbouwd op basis van diverse consultaties met:

- directeuren publieke gezondheid van de GGD'en;
- voorzitters van het LOI (Landelijk Overleg Infectieziektebestrijding) en LOVI (Landelijk Overleg Verpleegkundige Infectieziektebestrijding);
- coördinatoren van de Regionaal Arts Consulents (RAC) en Regionaal Epidemiologie Consulents (REC), de liaisons op deze domeinen tussen GGD'en en RIVM;
- infectieziekte-professionals (artsen, verpleegkundigen, deskundigen infectiepreventie en epidemiologen) vanuit de werkgroep Formatienormering van het project Versterking professionele bezetting Infectieziektebestrijding;
- bestuurders en managers vanuit de begeleidingscommissie van het project Versterking professionele bezetting infectieziektebestrijding;
- managers en coördinatoren van de infectieziektebestrijding en coronaorganisaties bij de GGD'en;
- coördinatoren van academische werkplaatsen infectieziektebestrijding;
- het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)
- stichting SOGEON (Sociaal Geneeskundige Opleidingen in Nederland) en NSPOH (Netherlands School of Public & Occupational Health).

Het voorstel is afgestemd met de Directeuren Publieke Gezondheid (DPG'en) in een van de regiegroepen van GGD GHOR Nederland, aangevuld met de DPG-portefeuillehouders Infectieziektebestrijding en Opleiding.

De vijf pijlers van de beleidsagenda

Vanaf 1 januari 2023 kunnen een aantal concrete activiteiten starten die zijn opgedeeld in vijf pijlers:

1. Kwetsbaarheden wegnemen voor pandemische paraatheid
2. Versterken boven(regionale) monitoring en surveillance
3. Versterken van de wetenschappelijke kennisinfrastructuur infectieziektebestrijding
4. Samenwerken op bovenregionaal niveau
5. Slim én versneld opleiden



Samenhang tussen de pijlers

De pijlers zijn onderling nauw verbonden. Zonder het wegnemen van kwetsbaarheden voor pandemische paraatheid is het niet mogelijk de andere pijlers te realiseren. Kennis en expertise op (boven)regionale monitoring en surveillance zijn van essentieel belang voor de beleidsadviesing en preventieactiviteiten. Zonder (de toepassing van) nieuwe wetenschappelijke kennis op het gebied van infectieziektebestrijding en pandemische paraatheid is het niet mogelijk om effectief infectieziekten te bestrijden in een continu veranderende wereld. Samenwerking op bovenregionaal niveau en samenwerking door GGD'en onderling is noodzakelijk voor een professionele, efficiënte en uniforme uitvoering van de taken binnen de infectieziektebestrijding. Opleiding en deskundigheidsbevordering zijn noodzakelijk om de kwaliteit en professionaliteit van de medewerkers infectieziektebestrijding te borgen en bewaken. Carrièreperspectief bieden en het werk interessant houden voor infectieziektebestrijding professionals (IZB-professionals) is cruciaal in de huidige overspannen arbeidsmarkt. Carrièreperspectief wordt onder meer gerealiseerd door innovatie en kennisdeling binnen het vakgebied. Dit is ook nodig voor de toekomstbestendige versterking van de infectieziektebestrijding.

Regionale en bovenregionale versterking betekent ook dat er landelijk ondersteuning geboden moet worden, ook in een situatie waar geen sprake is van een A-ziekte. Eén van de geleerde lessen van de COVID-19 pandemie is dat bovenregionale infectieziektebestrijding effectiever wordt met ondersteuning van landelijke coördinatie. Het actief borgen van meer uniformiteit in systemen en werkwijzen vereist bovenregionale samenwerking. Hierin heeft GGD GHOR Nederland een rol, in aanvulling op de inhoudelijke rol van het RIVM. Het is van groot belang dat deze rollen in samenhang en middels goede samenwerking worden ingevuld. Daarbij is het essentieel om de voortgang van de activiteiten binnen de vijf pijlers, en overige activiteiten op het gebied van versterking infectieziektebestrijding en pandemische paraatheid GGD'en, landelijk te coördineren en te ondersteunen. Dit om te zorgen dat er dwarsverbanden gemaakt worden en om overlap en hiaten in de activiteiten te voorkomen.

Evaluatie van de activiteiten

In de pijlers is opgenomen hoe de activiteiten daarbinnen geëvalueerd worden. GGD GHOR Nederland en het ministerie van VWS zullen, in samenwerking met betrokken partijen, het traject van deze beleidsagenda evalueren. Daarvoor vinden periodiek afstemmingsoverleggen plaats tussen GGD GHOR Nederland en de directie pandemische paraatheid van VWS. Na een jaar zal een eerste gedegen evaluatie plaatsvinden om de resultaten en verbeterpunten in kaart te brengen. Dit in de opbouw naar een structurele verbetering van de infectieziektebestrijding bij de GGD'en.

Kostenberekening

In de vijf pijlers zijn de kosten berekend die nodig zijn om de directe kosten te dekken van de extra activiteiten. Met de extra inzet van fte nemen ook de overheadkosten toe bij GGD'en en GGD GHOR Nederland. Hiervoor is 20% overhead berekend over alle jaarlijkse kosten van deze beleidsagenda. Deze 20% is ter dekking van extra kosten van facilitaire, ICT, personele, administratieve ondersteuning en bestuursondersteuning. Er zit geen overlap in de salariskosten zoals die zijn meegenomen in de begroting. De salariskosten zijn opgenomen inclusief vakantiegeld, eindejaarsuitkering en werkgeverslasten zoals sociale lasten en pensioenen.

Buiten de scope van de beleidsagenda

De volgende aspecten en bekostiging hiervan vallen buiten de scope van dit programma:

- Ontwerp, implementatie en noodzakelijke investeringen in het nieuw infectieziekte IV-landschap.
- Ontwerp en implementatie LFI (inclusief de daarvoor benodigde GGD inzet). De inzet vanuit de GGD'en die, naast de ontwerp en implementatiefase, in de koude fase nodig is voortvloeiend uit de planvorming en activiteiten van de LFI, is niet meegenomen in

dit voorstel. Daar waar de LFI een grotere aanspraak doet op capaciteit van GGD'en zal hierin moeten worden voorzien. GGD GHOR Nederland zal nadrukkelijk de samenwerking zoeken met de LFI en VWS om gerelateerde kwetsbaarheden aan te pakken.

- Eventueel vaccinatiecentrum, en
- Meerkostenregeling COVID-19 bestrijding 2022-2023.

De huidige additionele inzet t.b.v. de COVID-19 bestrijding waarvoor de inzet en aansturing geborgd is via de meerkostenregeling voor tenminste 2022 en 2023 is in dit voorstel niet meegenomen.

Graag zetten wij met elkaar de komende jaren de schouders onder de versterking van de infectieziektebestrijding en pandemische paraatheid, zodat wanneer Nederland opnieuw geconfronteerd wordt met een pandemie, de GGD'en beter toegerust zijn om hier adequaat op te reageren en zodoende de schade voor Nederland en haar inwoners te beperken.

Kwetsbaarheden wegnemen voor pandemische paraatheid

Doel kwetsbaarheden wegnemen voor pandemische paraatheid

Tijdens de pandemie werd Nederland met de neus op de feiten gedrukt: onze infectieziektebestrijding is te kwetsbaar voor de impact van een pandemie. Pandemisch paraat zijn betekent dat de kwetsbaarheden moeten worden aangepakt. Hiertoe worden op korte termijn activiteiten opgestart waarbij een kern van de gekwalificeerde en ervaren medewerkers, met veelal tijdelijke contracten, uit de coronaorganisatie behouden blijven. Met als doel kwetsbaarheden wegnemen voor pandemische paraatheid zodat GGD'en bij een volgende pandemie beter toegerust zijn om adequaat te reageren en zodoende de schade voor Nederland en haar inwoners te beperken.

Wat is het probleem dat wordt beoogd om op te lossen?

- *Het probleem dat wordt beoogd op te lossen:*

De kleine groep professionals infectieziektebestrijding is tijdens de COVID-19 pandemie twee jaar lang overvraagd en overbelast. Als gevolg van deze onderbezetting is er nauwelijks ruimte en capaciteit om de geleerde lessen vanuit de pandemie te borgen en noodzakelijke verbeteringen door te voeren. Naast de COVID-19 pandemie wordt deze hoge werkdruk ook veroorzaakt doordat het werkveld van de infectieziektebestrijding toenemend complex is, mede als gevolg van de toenemende druk van onder meer emerging diseases en zoönosen (bv. Ebola, monkeypox en zikavirus), en toename van antibioticaresistentie (ABR) en bijzonder resistente micro-organismen (BRMO).

De volgende praktijkvoorbeelden illustreren de problemen die tijdens de pandemie ontstonden door onvoldoende professionals met expertise van de infectieziektebestrijding: de te kleine groep aan IZB-professionals werd vanaf het begin van de pandemie en de eerste opschaling volledig in beslag genomen door het trainen, begeleiden, superviseren van casuïstiek en het organiseren en coördineren van de logistiek. Hierdoor was er weinig tot geen aandacht beschikbaar voor differentiatie van het werk en werd men –met name aan het begin van de pandemie– genoodzaakt tot een one-size-fits-all benadering. Moeilijk bereikbare, maar kwetsbare groepen konden hierdoor onvoldoende beschermd worden voor schade door COVID-19. Een doelgroep en wijkgerichte aanpak had de schade voor inwoners kunnen beperken, maar hier was simpelweg onvoldoende mankracht voor met de juiste expertise. Er was daarnaast continue informatiebehoefte vanuit burgers, zorgprofessionals, zorginstellingen en regionale en landelijke ketenpartners, over wat zich afspeelde in de regio's.

GGD'en werden vanuit alle kanten platgebeld. Ook de advisering van het openbaar bestuur in crisioverleggen, en advisering van scholen, bedrijven en zorgpartijen deed een enorm appèl op dezelfde schaarse expertise van de IZB-professionals. Daarnaast hadden GGD'en hun handen vol aan het doorvoeren van hun regionale kennis en expertise binnen de voortdurende veranderende werkwijzen en het verwerken van de in een hoog tempo steeds landelijk bijgestelde richtlijnen. Deze uitputtingsslag leidde al snel tot forse overbelasting bij de te kleine groep IZB-professionals bij GGD'en met als gevolg een suboptimale COVID-19 bestrijding, vooral ten aanzien van de hoge snelheid in benodigde taken en werkzaamheden en het aanpakken van kwetsbaren. Deze overbelasting en druk op de te kleine groep aan IZB-professionals is nu twee jaar gaande en daarmee onhoudbaar en leidt tot cruciale kwetsbaarheid van pandemische paraatheid.

Door onderbezetting van de in de infectieziektebestrijding gespecialiseerde professionals kunnen de infectiezieketaken zowel in koude als in warme fase niet goed uitgevoerd worden.

- *Gewenste situatie of doel(en):*

Versterking door verankering: GGD'en beter voorbereiden op een volgende pandemie kan bewerkstelligd worden door de geleerde lessen vanuit de COVID-19 pandemie te implementeren en te borgen. En door daarnaast de verbeteringen in de reguliere infectieziektebestrijding door te voeren, zodat taken in de warme fase beter uitgevoerd kunnen worden. Dit kan echter alleen als er eerste stappen gezet worden in het wegnemen van de huidige kwetsbaarheden.

Er zijn onvoldoende IZB-professionals bij de GGD'en om de activiteiten in de infectieziektebestrijding uit te voeren. Tijdens de COVID-19 pandemie kregen medische professionals (artsen, verpleegkundigen en deskundigen infectiepreventie) taken toebedeeld die niet aan hen voorbehouden zijn. De inzet van nieuwe, niet-medische professionals bleek te zorgen voor gedeeltelijke ontlasting van het werk van de medische professionals, maar zorgde ook voor een kwaliteitsslag door het betrekken van dedicated expertise vanuit gedragswetenschappen, risicocommunicatie en datascientists (één en één is drie). Het plaatsen en inwerken van een kern van medewerkers uit de corona-organisaties bij de reguliere infectieziektebestrijding kan zorgen voor werkdrukverlichting en doorvoering van innovatieve inzichten en werkwijzen met als resultaat: eerste stappen in het wegnemen van de huidige kwetsbaarheden in de infectieziektebestrijding. Inzet van gekwalificeerde professionals uit de coronaorganisatie draagt bij aan een multidisciplinaire en daarmee meer doelmatige werkwijze. Tevens wordt kennis, expertise en ervaring voor de schaarse infectieziektebestrijding behouden voor de GGD'en in de koude fase. Een aanvulling van nieuwe medewerkers, waaronder strategisch beleidsadviseurs, gedragsdeskundigen, datamanagers, datascientists, projectcoördinatoren en communicatiemedewerkers draagt bij aan de benodigde nieuwe kennis voor een stevigere infectieziektebestrijding die paraat is voor een volgende pandemie.

Vanuit de benodigde activiteiten op de meest urgente kwetsbaarheden zoals hieronder benoemd bij 'welke activiteiten worden uitgevoerd' is een aanvulling van 120 fte (160 professionals gebaseerd op 0,75 fte aan dienstverband) aan de formatie van de teams infectieziektebestrijding bij GGD'en (236 fte op basis van laatste pre-corona meting 2019) vereist. De benodigde extra structurele aanvulling op deze formatie voor verdere versterking infectieziektebestrijding bij GGD'en wordt onderzocht in separate door VWS geïnitieerde trajecten voor versterking GGD'en, o.a. in het onderzoek 'Staat van de IZB'.

De toevoeging van nieuwe professionals aan de huidige formatie bij GGD'en is een belangrijke kleine eerste stap die noodzakelijk is om de urgente kwetsbaarheden aan te pakken en beter voorbereid zijn op een mogelijke nieuwe grootschalige infectieziekte-uitbraak.

Welke activiteiten worden uitgevoerd?

In het project 'Kwetsbaarheden wegnemen voor pandemische paraatheid' worden op de volgende drie thema's activiteiten opgestart:

- Nieuwe professionals inzetten binnen de infectieziektebestrijding.
- Taakdifferentiatie binnen de infectieziektebestrijding verder uitwerken en borgen naar de toekomst.
- Landelijke basisscholing infectieziektebestrijding voor professionals (zonder reguliere infectieziektebestrijding achtergrond). Deze activiteit staat los van de specialistische opleiding voor medische professionals in pijler 'Slim én versneld opleiden'.

1. Nieuwe professionals inzetten binnen de infectieziektebestrijding

Eerste stappen om de kwetsbaarheden binnen de infectieziektebestrijding op te lossen, worden gezet door inzet van nieuwe professionals (strategisch beleidsadviseurs, gedragsdeskundigen, datamanagers, datascientists, projectcoördinatoren en communicatiemedewerkers).

In totaal gaat het om 120 fte (gemiddeld 4,8 per GGD, naar inzet naar rato van inwoneraantal en kwetsbaarheid in personele bezetting per GGD) aan nieuwe professionals die ingezet moeten worden om eerste stappen te kunnen zetten in het wegnemen van de kwetsbaarheden voor pandemische paraatheid.

Nieuwe professionals worden ingezet op:

- Burgercommunicatie en doelgroepgerichte benadering
- Kwetsbaarheid: Breed publiek informeren en gericht acteren op risicogedrag kost tijd (signaleren, analyseren, communiceren). Gebrek aan doelgroepgerichte benadering resulteert in onrust en gewenste gedragsveranderingen worden niet bereikt doordat de burger de boodschap niet begrijpt of tegen andere onopgemerkte belemmeringen aanloopt.

- Om eerste stappen te zetten in het oplossen van kwetsbaarheden in burgercommunicatie en doelgroepbenadering is per GGD gemiddeld 1,5 fte nodig.
 - Resultaat: GGD'en kunnen zich voorbereiden op onrust en zorgen die leven onder de bevolking en spelen hierop in met informatie en advies op maat. Kwetsbare doelgroepen met verminderde gezondheidsvaardigheden kunnen bediend worden met communicatie (bv. met beeldmateriaal) en in taalgebruik (toegepast op laaggeletterden en anderstaligen). Door in het eigen werkgebied te scannen wat er speelt, kan er proactief actie worden genomen. Bv. door middel van lokale (social) media, maar ook door wijkgerichte communicatie vanuit sleutelpersonen uit de te bereiken gemeenschap. Het innovatief digitaal inspelen op sociale media en andere digitale communicatie is in het huidige tijdsgewricht dringend gewenst. Met snelle communicatiemethoden, waar communicatieadviseurs betrokken zijn, kan sneller ingezet worden op acute meldingen, bv. monkeypox of voedselwaarschuwingen (salmonella/EHEC).
- Beleidsadvisering naar bestuurders
 - Kwetsbaarheid: Bestuurders hebben informatie van de GGD'en nodig om een actueel beeld te krijgen van de infectieziektestatus in eigen gemeente of regio. Er moet vaak binnen een kort tijdbestek gereageerd worden op informatie- en adviesverzoeken, wat weinig ruimte biedt voor strategisch advies en onderbouwing. Nu moeten medische professionals informatie verzamelen, informatie bijeenbrengen, bestuurders hierover informeren en ook adviseren over de nodige maatregelen, om verspreiding van het virus te beperken. Tijdens de pandemie bleek dat een gedeelte van deze werkzaamheden overgenomen kon worden door algemene beleidsadviseurs.
 - Om eerste stappen te zetten in het oplossen van kwetsbaarheden in beleidsadvisering naar bestuurder is per GGD gemiddeld 0,8 fte nodig.
 - Resultaat: Samenwerking tussen medische professionals en algemene beleidsadviseurs zorgt ervoor dat medisch inhoudelijke adviezen beter aansluiten op de bestuurlijke planvorming. Het oplossen van de eerste kwetsbaarheden zijn gericht op het inrichten van processen, vastleggen en waar mogelijk al breder inzetten van effectieve instrumenten vanuit de COVID tijd gericht op verbeterde beleidsadvisering. Algemene beleidsadviseurs kunnen de lokale actualiteiten op het gebied van infectieziektebestrijding volgen, besluitpunten ophalen en meedenken over besluitvorming in aanvulling op de medisch inhoudelijke kennis, zodat sneller en adequater aangesloten en samengewerkt kan worden op beleidsthema's.
 - Preventieactiviteiten
 - Kwetsbaarheid: Het opzetten en uitvoeren van preventieactiviteiten (bv. testen, vaccineren, opzetten isolatielocaties) is tijdrovend. Zonder inzet van niet-medische professionals komt de coördinatie en inrichting hiervan bij medische professionals

terecht. Als gevolg van onvoldoende personele bezetting is het nauwelijks haalbaar om preventieprogramma's te verbeteren en efficiënter in te richten. Tijdens de pandemie zijn de niet-medische voorbehouden handelingen en logistieke processen bij projectleiders en coördinatoren belegd, waaronder het opzetten vaccinatie- en isolatielocaties, coördinatie, aansluiten bij en afstemmen met samenwerkingspartners en het ontwerpen en coördinatie van wijkgerichte- en doelgroepgerichte preventie aanpak.

- Om eerste stappen te zetten in het oplossen van kwetsbaarheden in preventieactiviteiten is per GGD gemiddeld 0,8 fte nodig.
 - Resultaat: Niet-medische professionals ondersteunen de medische professionals infectieziektebestrijding in de organisatie van en het kwaliteitsbehoud van preventieactiviteiten en preventieprogramma's die verband houden met infectieziektebestrijding en pandemische paraatheid.
- Projecten op infectieziektethema's
 - Kwetsbaarheid: Het infectieziekte werkveld is continu in ontwikkeling. De infectieziektebestrijding moet daarmee doorlopend aangehaakt blijven en inspelen op vraagstukken hoe om te gaan met bijvoorbeeld nieuw opkomende infectieziekten (bv. Ebola, zikavirus, COVID-19 en monkeypox), antibioticaresistentie, gezondheidsrisico's vanuit grootschalige veehouderijen (o.a. luchtweginfecties) en klimaatverandering (zwemwatervervuiling, riooloverstromingen, teken en muggen overdraagbare infecties etc.). GGD'en moeten er tevens voor zorgen dat zij aansluiten op de landelijke en maatschappelijke ontwikkelingen hierop. Gebrek aan personeel zorgt ervoor dat hierop minder verbinding kan worden gezocht met andere (niet-infectieziektebestrijding) teams en afdelingen binnen de GGD. Er worden wel initiatieven en hoognodige activiteiten gestart, maar er is geen ruimte voor continuïteit, kwaliteitsborging, evaluatie en doorvoering van verbeterpunten (voortkomend uit de evaluaties).
 - Om kwetsbaarheden in de projecten op infectieziektethema's op te lossen is per GGD gemiddeld 0,6 fte nodig.
 - Resultaat: nieuwe medewerkers bewaken de projectcycli (plan-do-check-act), dragen zorg voor continuïteit in de projecten, sturen projecten bij waar nodig op basis van nieuwe ontwikkelingen en inzichten, zorgen voor aansluiting met in- en externe betrokken professionals en partijen, organiseren evaluaties en realiseren doorvoering van de verbeterpunten.
 - Netwerken opbouwen en onderhouden.
 - Kwetsbaarheid: Afstemming met netwerkpartners is essentieel voor een stevige infectieziektebestrijding. Deze sleutelpartners zijn noodzakelijk in het bereiken van kwetsbare groepen en het behalen van infectieziektebestrijdingsdoelen. Tijdens de

pandemie bleken deze netwerken bij sommige GGD'en onvoldoende onderhouden en niet breed genoeg, met als gevolg dat (zorg)instellingen, (zorg)professionals, organisaties en de GGD niet (tijdig) met elkaar in contact kwamen. De GGD is een spin in het web vanuit haar rol in de publieke gezondheid, resulterend in een breed netwerk. Als het team infectieziektebestrijding onvoldoende in dit netwerk kan investeren blijft het voor deze netwerkcontact onvoldoende duidelijk waarin de GGD'en hun kan adviseren en ondersteunen op het gebied van infectieziektebestrijding.

- Om kwetsbaarheden in het netwerkopbouw en -onderhoud op te lossen is per GGD gemiddeld 0,6 fte nodig.
 - Resultaat: om pandemisch paraat te zijn is het essentieel dat de infectieziektebestrijding de sleutelpartijen in het regionale netwerk goed kent, uitwisselt wat verwachtingen zijn in de koude en warme fase, en hoe men elkaar kan versterken. Ook niet-medische onderlegde professionals kunnen de IZB- professionals hierin ondersteunen vanuit een rol als contactpersoon. Communicatieadviseurs kunnen samen met de IZB-professionals netwerkpartner en sleutelpartijen op de hoogte houden van ontwikkelingen. Bij infectieziekte-uitbraken (van lokale uitbraken tot een pandemie) kunnen de GGD en de netwerkcontacten voortbouwen op de opgebouwde basis in de reguliere fase.
- Kwaliteitsbewaking informatievoorziening
 - Kwetsbaarheid: De Informatievoorziening en ICT-infrastructuur binnen de infectieziektebestrijding bij de GGD'en moet worden versterkt tot een duurzame informatievoorziening in de koude en warme fase om paraat te zijn voor een toekomstige grootschalige infectieziekte-uitbraak en pandemie.² Het systeem zelf is niet de enige kwetsbaarheid. De huidige problemen die spelen met registratiesystemen hebben grote impact op de werkvloer. Niet functionerende systemen en niet uniforme werkwijze in registratie, o.a. door inzet van nieuwe medewerkers die niet bekend zijn met de systemen, resulteert in onjuiste en vertraging in dataverwerking. Correctie van onjuiste dataverwerking is tijdrovend. Daarnaast is voor de ontwikkeling van het beoogde IV-landschap en de inrichting hiervan, input nodig vanuit professionals die met de systemen werken. Onderbezetting leidt ertoe dat hier geen tijd en ruimte voor is. Tijdens de pandemie bleek dat ook datamanagers en datascientists een belangrijke rol kunnen spelen in de kwaliteitsbewaking en bij het efficiënt gebruik maken van IV-systemen, waaronder registratiesystemen.
 - Om problemen ten aanzien van de kwaliteitsbewaking voor dataregistratie en -verwerking aan te pakken is per GGD gemiddeld 0.5 fte nodig.
 - Resultaat: De niet-medische professionals (datamanagers en datascientists) ondersteunen de IZB-professionals om hun werkwijze in registratiesystemen te

² Kamerstuk II, 2020/21, 25 295, nr. 1297

optimaliseren waardoor dataverwerking kwalitatief goed geborgd wordt, onjuiste invoer van data (zoveel mogelijk) wordt voorkomen en de systemen zo efficiënt mogelijk ingezet worden. Deze professionals kunnen tevens door kennisdeling uit de praktijk input geven voor de landelijke ontwikkelingen op het gebied n het te ontwikkelen en de implementatie van het verbeterde IV-landschap.

- Uitbraakmanagement
- Naast bovenstaande werkzaamheden ondersteunen de bovengenoemde nieuwe medewerkers bij grote en kleine infectieziektenuitbraken (non-COVID). Bijvoorbeeld door met gestandaardiseerde informatie en vragenlijsten doelgroepen en verspreidingsroute in kaart te brengen. Verbreding van kennis en ervaring binnen het infectieziekteteam bevordert de flexibiliteit van inzet. De volgende pandemie kan immers een geheel andere gedaante hebben dan de COVID-19 pandemie.

2. Taakdifferentiatie binnen de infectieziektebestrijding verder uitwerken en borgen naar de toekomst

Het plaatsen van professionals die ervaring hebben van COVID-19 bestrijding, maar niet van reguliere infectieziektebestrijding en waarvan sommige ook geen medische achtergrond hebben, vergt aandacht voor het proces van taakdifferentie. Om de kennis, expertise en visie van de nieuwe professionals in de reguliere infectieziektebestrijding optimaal te benutten en te borgen:

- worden bij GGD'en leerconstructies tussen medische en niet-medische professionals ingezet (tandemconstructies),
- werken GGD'en samen aan oplossingen voor inrichtingsvraagstukken ten aanzien van taakdifferentie, en
- delen GGD'en kennis en ervaring op het gebied van taakdifferenties in bijeenkomsten (webinars/seminars) en op een digitaal platform.

GGD GHOR Nederland voert landelijke projectcoördinatie uit om het proces van taakdifferentie bij de teams infectieziektebestrijding efficiënt te laten verlopen door:

- de GGD'en te ondersteunen in het proces van de evenredige verdeling van de 120 fte over de 25 GGD'en,
- een platform te ontwikkelen waar GGD'en kennis en ervaring onderling kunnen delen,
- bijeenkomsten te organiseren (o.a. webinars en seminars) voor GGD'en om kennis en ervaring op taakherschikking van nieuwe professionals binnen de infectieziektebestrijding uit te wisselen, en

- na een jaar wordt het proces van taakdifferentiatie door GGD GHOR Nederland geëvalueerd. Waar nodig wordt het proces of de ondersteuning vanuit GGD GHOR Nederland bijgesteld inspeland op de behoefte vanuit de GGD'en.

In de activiteiten op de landelijke projectcoördinatie betreft GGD GHOR Nederland voormalige medewerkers van de Landelijke Coördinatie COVID-19 Bestrijding (LCCB)

3. Landelijke basisscholing infectieziektebestrijding bij de ingezette professionals zonder reguliere infectieziektebestrijding achtergrond.

Nieuwe medewerkers worden in de praktijk ingewerkt bij de GGD. Daarnaast ontvangen zij een landelijke basisscholing gericht op basiskennis van de algemene infectieziektebestrijding. GGD GHOR Nederland initieert deze theoretische scholing gericht op werkzaamheden in de infectieziektebestrijding en pandemische paraatheid in samenwerking met een erkend opleidingsinstituut, die ook betrokken wordt bij de inhoudelijke ontwerpfase die GGD GHOR Nederland aanstuurt.

Na een jaar wordt deze scholing geëvalueerd, en indien wenselijk/ noodzakelijk nog een jaar gecontinueerd.

Uitgaande van gemiddeld 0,75 fte per medewerker gaat het hierbij om de organisatie van een scholing van 160 medewerkers. De scholing bestaat uit een curriculum van twee weken verdeeld over het jaar (10 scholingsdagen op jaarbasis)

Wat zijn de beoogde meetbare/concrete resultaten (SMART)?

Door de inzet van nieuwe gekwalificeerde medewerkers vanuit de corona-organisaties binnen de infectieziektebestrijding bij GGD'en (120 fte verdeeld over de GGD'en) met ondersteuning op het gebied van taakdifferentiatie en landelijke scholing worden de eerste belangrijke stappen gezet om kwetsbaarheden bij de GGD'en in 2023/2024 op te lossen. En dat betekent:

- Effectievere burgercommunicatie en doelgroepgerichte benadering
- Gerichtere beleidsadviesing aan bestuurders
- Opzet van noodzakelijke preventie-activiteiten
- Verbetering van projecten gericht op actuele infectieziektebestrijding
- Verbetering opbouwen en onderhoud netwerken
- Verbetering kwaliteitsbewaking informatievoorziening
- Ondersteuning bij infectieziekte-uitbraken

Zonder deze basis zijn GGD'en niet in staat om naast de bovengenoemde activiteiten en aanvullende activiteiten vanuit de andere pijlers uit te voeren.

Hoe ziet de specifieke besteding van de middelen eruit?

- Borging van het proces van taakdifferentiatie door GGD'en door teammanager en coördinator (managementondersteuning), totaal 0,4 fte: € 44.000 per GGD. Totaal: € 1.100.000
- Extra inzet van personeel uit de coronaorganisatie, 120 fte (verdeeld over 25 GGD'en): € 14.400.000 per jaar.
 - o Voor de personele lasten is uitgegaan van een gemiddelde trede van schaal 12, waarin rekening gehouden dat 85% in dienst is bij de GGD en 15% gedetacheerd.
- Landelijke coördinatie en ondersteuning vanuit GGD GHOR Nederland op het proces van taakdifferentiatie bij de GGD'en, en het opzetten, inrichten en implementeren van het scholingsprogramma (projectteam, opzet en coördinatie landelijke scholing nieuwe medewerkers, inclusief de ontwikkeling en het beheer van een uitwisselingsplatform en organisatie bijeenkomsten (webinars/seminars): € 548.000 per jaar.
- Organisatie landelijke scholing nieuwe medewerkers (voor 160 medewerkers): € 1.300.000 per jaar. Waarvan € 500.000 out of pocket opleidingskosten.

Overhead 20% (minus € 500.000 opleidingskosten): € 3.369.600

Kosten per jaar: € 20.717.600. Totaal: 41.435.200

Hoe vindt de uitvoering plaats?

Betrokken partijen:

- GGD'en: inzet van nieuwe medewerkers op bovengenoemde activiteiten en borging van het proces van taakdifferentiatie van gekwalificeerde medewerkers vanuit de GGD coronaorganisatie naar reguliere infectieziektebestrijding.
- GGD GHOR Nederland heeft een coördinerende en ondersteunende taak ten aanzien van de GGD'en in het proces van taakdifferentiatie en landelijke scholing.
- Een opleidingsinstituut verzorgt de scholing van nieuwe medewerkers.

Belangrijkste risico's voor de uitvoering op bovenstaande activiteiten zijn:

- Bij het inwerken van medewerkers vanuit de coronaorganisatie bestaat het risico dat er onvoldoende draagvlak is voor taakdifferentiatie.
- Ondanks de inzet van 160 nieuwe medewerkers aan de huidige formatie vindt er nog steeds een grote uitstroom van kennis en opgedane ervaring plaats omdat professionals werkzaam binnen de corona-organisatie niet makkelijk behouden kunnen worden.

Doeltreffendheid: licht toe op welke wijze de activiteiten leiden tot de doelen/resultaten die geformuleerd zijn?

Het aanvullen van de teams infectieziektebestrijding bij GGD'en op korte termijn met extra gekwalificeerd personeel uit de coronaorganisatie zorgt ervoor dat de GGD beter is

voorbereid op een nieuwe (dreigende) grootschalige infectieziekte-uitbraak in Nederland. Door dit personeel te behouden kunnen de kerntaken van de infectieziektebestrijding in de basis uitgevoerd worden. Vanuit deze basis kunnen aanvullende activiteiten om de infectieziektebestrijding te verstevigen en te innoveren, uitgevoerd worden. Waaronder taken die onderdeel uitmaken van dit voorstel: versterken van (boven)regionale monitoring en surveillance, wetenschappelijke kennisinfrastructuur en specialisatie van artsen, verpleegkundigen en deskundigen infectiepreventie.

Doelmatig bereiken van de doelen/resultaten: licht toe waarom de gekozen activiteiten het meest efficiënt zijn voor het behalen van de doelen/resultaten.

Medewerkers in diverse rollen en beroepsgroepen hebben al basisexpertise op het gebied van infectieziektebestrijding vanuit de COVID-19 gerelateerde taken, zijn al ingebed in de lokale en regionale GGD-structuren, zijn bewezen gemotiveerd en beschikbaar. Het is zonde van de geïnvesteerde tijd en middelen om deze mensen, waar grote behoefte aan is, te laten lopen, terwijl deze medewerkers broodnodig zijn bij het oplossen van de urgente kwetsbaarheden.

Doelmatig uitvoeren: licht toe waarom de gekozen uitvoering het meest efficiënt is.

GGD'en zijn het beste in staat in te schatten welk gekwalificeerde persoon binnen hun coronaorganisatie zij willen inbedden in hun reguliere infectieziekteorganisatie. Landelijke coördinatie en ondersteuning is gewenst om het proces van inbedding van nieuwe medewerkers en hun kennis en expertise bij de GGD'en zo efficiënt mogelijk te laten verlopen.

Met welke concrete informatie wordt bepaald of de geformuleerde doelen/resultaten bereikt zijn?

De indicatoren voor het vaststellen van het bereiken van de doelen zijn:

- 1.) 120 fte (geschat 160 medewerkers) gecontracteerd per Q1 2023.
- 2.) De gecontracteerde medewerkers hebben jaarlijks elk twee weken scholing gevolgd.

Versterken (boven)regionale monitoring en surveillance

Doel Versterken (boven)regionale infectieziekte monitoring en surveillance

Naast landelijke surveillance en monitoring vanuit het RIVM is surveillance en monitoring in de regio (wijk-, gemeente- en GGD-niveau) essentieel om lokale uitbraken snel te signaleren, effecten van bestrijding te evalueren en preventie-activiteiten te richten op specifieke risicogroepen en gebieden binnen de regio. Naast landelijke monitoring en surveillance is regionale en bovenregionale monitoring en surveillance vereist in zowel de koude als warme fase van de infectieziektebestrijding om proactief beleid op maat te voeren. Om (boven)regionale monitoring en surveillance uit te voeren is de expertise van epidemiologen, datascientists, beleidsmedewerkers en gedragswetenschappers essentieel, naast de kennis van IZB-artsen en verpleegkundigen.

Deze pijler richt zich op het versterken van (boven)regionale monitoring en surveillance bij de GGD'en voortbouwend op bestaande coördinatiestructuren. Hierbij wordt ook aangesloten op de landelijke plantontwikkeling monitoring en surveillance van het RIVM.

Wat is het probleem dat wordt beoogd om op te lossen?

- *Het probleem dat wordt beoogd op te lossen:*

Voor de COVID-19 pandemie bestond de infectieziektebestrijding bij de GGD'en hoofdzakelijk uit artsen, verpleegkundigen en deskundigen infectiepreventie. Door gebrek aan beschikbaar budget waren epidemiologen, datascientists, beleidsmedewerkers en gedragswetenschappers bij de meeste GGD'en nauwelijks bij de infectieziektebestrijding betrokken. Bij de start van de pandemie bleek de expertise van deze professionals essentieel om snel en continu goed inzicht te krijgen in de infectieziekteaantallen, de transmissie van COVID-19 in de regio, gemeenten en wijken en de specifieke gedragscomponenten van bepaalde subgroepen van de algemene bevolking die verhoogde transmissie van het virus lieten zien. Daardoor hadden GGD'en niet op tijd de benodigde actuele inzichten in de verspreiding en kon geen compleet medisch – epidemiologisch beeld worden geschetst richting betrokken partijen, zoals bestuurders en specialisten van (zorg)instellingen, veiligheidsregio's, gemeenten en landelijke partijen waaronder het RIVM. Hierdoor konden zowel bij GGD'en als bij betrokken partijen niet de gewenste preventie- en bestrijdingsactiviteiten op maat uitgevoerd worden. Het COVID-19 virus bleek weerbaar te zijn, en door opelevingen en mutaties van het virus veranderde pandemie continu. Met actuele inzichten had sneller en adequater gereageerd kunnen worden op infectieziekte-uitbraken in specifieke regio's en bij kwetsbare doelgroepen met als gevolg een relatief

minder hoge ziektelast van bepaalde groepen. Als deze kennis en inzichten over regionale en lokale nuances/ verschillen in epidemiologische data ook niet beschikbaar is voor andere infectieziekten, kunnen bestuurders niet geïnformeerd worden en worden niet de juiste preventie-activiteiten ingezet voor de specifieke risicogroepen.

- *Gewenste situatie of doel(en)*

De gewenste situatie deed zich al (deels) voor tijdens de pandemie toen de benodigde financiële middelen tijdelijk beschikbaar werden gesteld. Want toen tijdens de pandemie het benodigde budget voor regionale monitoring en surveillance beschikbaar was, konden IZB-artsen en verpleegkundigen in samenwerking met epidemiologen, datascientists, gedragswetenschappers en beleidsmedewerkers adequaat reageren op de gesignaleerde knelpunten en konden benodigde maatregelen doelgroepspecifiek worden ingezet. Doordat er tijdens de pandemie wel op bovenregionaal niveau (tussenlaag tussen GGD-niveau en landelijk niveau) kon worden geschakeld, was snelle en effectieve samenwerking tussen GGD'en mogelijk. Epidemiologische data van aangrenzende GGD'en werd samengevoegd en vergeleken, wat de cirkel van signalering – planvorming – acteren continue verbeterde. En konden preventieactiviteiten op maat ingezet worden in wijken, dorpen, steden en gemeenten. Daarmee werd beter voldaan aan de vraag vanuit het RIVM ten aanzien van duiding en input voor de landelijke monitoring en surveillance. Voor het versterken van GGD'en op (boven)regionaal niveau wordt in de hierboven geschetste gewenste situatie aangesloten bij de planontwikkeling bij het RIVM.

Binnen de bovenregionale samenwerking op monitoring en surveillance:

- Delen GGD'en kennis en expertise vanuit eigen GGD-regio en speciale doelgroepen.
- Beschikken GGD'en over relevante data voor de identificatie van risicogroepen en is er voldoende capaciteit om deze data te analyseren, te duiden en te presenteren (bijvoorbeeld in dashboards analoog aan de tijdens de pandemie landelijke en regionaal ontwikkelde dashboards en monitors).
- Zijn GGD'en in staat om de fijnmazigheid (en lokale duiding) van surveillance op GGD regioniveau te combineren met epidemiologische data op bovenregionaal en landelijk niveau.
- Kunnen GGD'en, met ondersteuning van de Regionaal Epidemiologie Consultanten (REC'ers), over de grenzen van de eigen GGD heen kijken en lokale toename van een infectieziekten vergelijken met de aangrenzende regio('s) en trends binnen specifieke doelgroepen met een verhoogd risico op infectieziekten onderling vergelijken.
- Kan door GGD'en bovenregionaal met de REC'ers en landelijk, met het RIVM en andere landelijke partners, samengewerkt worden, om gezamenlijk

duiding te geven aan regionale, bovenregionale en landelijke epidemiologische data. Dit voorziet naast uniformiteit ook in kwaliteit.

- Worden bestaande en nieuwe informatievoorziening (IV)-systemen verbeterd door input van regionale monitoring en surveillance expertise.

Welke activiteiten worden uitgevoerd?

In een tweejarige pilot wordt een versteviging van de (boven)regionale monitoring en surveillance gerealiseerd. In deze versteviging wordt (boven)regionaal nauw samengewerkt tussen GGD'en (en GGD GHOR Nederland), REC'ers en het RIVM; de epidemiologie liaisons tussen de zeven regio's voor infectieziektebestrijding en het Centrum Infectieziektebestrijding van het RIVM. De pilot wordt afgestemd op de planontwikkeling van het RIVM op het gebied van landelijke monitoring en surveillance. Tevens moet medisch/epidemiologische coördinatie en organisatorische coördinatie op (boven)regionale monitoring en surveillance op elkaar aansluiten. Medisch inhoudelijk wordt samengewerkt met het RIVM, voortbouwend op bestaande structuren. De nodige organisatorische coördinatie op het samenbrengen en ondersteunen van de 25 GGD'en wordt uitgevoerd door GGD GHOR Nederland, eveneens voortbouwend op bestaande coördinatiestructuren. Dit in nauwe samenwerking en afstemming met het RIVM zodat (boven)regionale en landelijke monitoring en surveillance elkaar versterken. Voor de pilot (boven)regionale versterking monitoring en surveillance bij de GGD'en vindt geen rolverschuiving plaats tussen GGD GHOR Nederland en het RIVM.

Regionale Epidemiologie Consultants (vanuit de medische en epidemiologische inhoudelijke rol) en GGD GHOR Nederland (vanuit hun rol als ondersteuning en samenbrengen van de 25 GGD'en) werken in de pilot nauw samen. GGD GHOR Nederland coördineert en ondersteunt onderstaande activiteiten:

- Concretiseren van de doelen, uitvoering en evaluatiecriteria van de (boven)regionale samenwerking op monitoring en surveillance aansluitend op de landelijke planontwikkeling monitoring en surveillance van het RIVM.
- Realiseren van scholing voor epidemiologen tot epidemioloog met specialisatie infectieziektebestrijding.
- Inrichting van de samenwerking op (boven)regionale monitoring en surveillance (7 in analogie naar de in Nederland benoemde zeven regio's voor infectieziektebestrijding) met landelijke ondersteuning.

Binnen de (boven)regionale samenwerking op monitoring en surveillance zijn betrokken: REC'ers (7), infectieziekte epidemiologen (25), datascientists (7) (strategisch) beleidsadviseurs (7) en gedragsdeskundigen (7).

Binnen de (boven)regionale samenwerking op monitoring en surveillance worden de volgende activiteiten uitgevoerd:

- Het delen van opgehaalde ervaringen en kennis die is opgedaan tijdens de COVID-19 pandemie.
- Kennisdeling over lokale, regionale en bovenregionale epidemiologische situaties ten aanzien van actuele data van infectieziektemeldingen, -verheffingen en -uitbraken.
- Vergelijking van (boven)regionale met landelijke epidemiologische data en samenwerking met landelijke ketenpartners, bv. op het gebied van kiemsurveillance en rioolwatersurveillance.
- Vertalen van epidemiologische data naar beleid op maat en preventie/bestrijdingsactiviteiten (data voor actie).
- Advisering aan en samenwerking met ontwikkelaars in het separaat te ontwikkelen van het landelijke IV-systeem infectieziektebestrijding.
- Vier keer per jaar een landelijke bijeenkomst voor professionals (epidemiologen, datamanagers, datascientists, beleidsadviseurs en gedragsdeskundigen) om gezamenlijk inzichten, behaalde resultaten en ervaren knelpunten te delen en deze oplossingsgericht te formuleren.

In de periode november-december 2024 evalueren de Regionaal Arts Consulente(n) en Regionaal Epidemiologisch Consulente(n) en GGD GHOR Nederland in samenwerking met betrokken partijen de (boven)regionale samenwerking op monitoring en surveillance.

Wat zijn de beoogde meetbare/concrete resultaten (SMART)?

Uit de evaluatie blijkt dat de -(boven)-regionale samenwerking op monitoring en surveillance na twee jaar de opgestelde activiteiten en daaruit voortvloeiende doelen hebben behaald.

Hoe ziet de specifieke besteding van de middelen eruit?

- Participatie in (boven)regionale samenwerking op monitoring en surveillance:
 - o Personele inzet 2023 en 2024 € 1.802.750
 - o Scholing epidemiologen voor specialisatie in de infectieziektebestrijding € 62.500
- Landelijke bijeenkomsten en overige organisatorische middelen, inclusief communicatiekosten: € 152.400 per jaar
- Ondersteuning GGD GHOR Nederland: is belegd in pijler 1.

Overhead 20% (minus € 62.500 out of pocket opleidingskosten): in 2023 € 391.030 in 2024 € 391.030.

2023: €2.408.680. 2024: € 2.346.180. Totaal pilot: € 4.754.860.

Hoe vindt de uitvoering plaats?

Betrokken partijen:

- Betrokken professionals (boven)regionale monitoring en surveillance vanuit GGD'en: epidemiologen, datamanagers, datascientists, beleidsadviseurs en

gedragsdeskundigen. Deze professionals werken nauw samen met de artsen en verpleegkundigen binnen het team infectieziektebestrijding.

- GGD GHOR Nederland: landelijke organisatorische coördinatie (voor deze landelijke ondersteuning en voor ondersteuning uit pijler 1 wordt gebruik gemaakt van eenzelfde team die verschillende taken genoemd in beide pijlers krijgt toebedeeld) bestaande uit:
 - o het samenbrengen van de GGD'en, waarbij breder wordt gekeken naar nieuwe expertise binnen IZB team zoals epidemiologen, datamanagers, datascientists, beleidsadviseurs en gedragsdeskundigen;
 - o ondersteuning van de GGD'en waarbij de focus ligt op beleid en management.
- Regionaal Epidemiologie Consulenten: liaisonfunctie tussen GGD en RIVM.
- Centrum Infectieziektebestrijding van het RIVM: voor afstemming en kennisdeling op het gebied van landelijke monitoring en surveillance. Voor bovenregionale samenwerking sluiten we aan op de planontwikkeling landelijke monitoring en surveillance van het RIVM.

Belangrijkste risico's voor de uitvoering op bovenstaande activiteiten zijn:

- Onvoldoende betrokkenheid bij het RIVM waardoor de regionale en bovenregionale samenwerking op monitoring en surveillance onvoldoende aansluit bij de landelijke structuur. Daarom is binnen deze activiteit een belangrijke rol weggelegd voor de Regionaal Epidemiologie Consulenten.
- Activiteiten binnen de (boven)regionale samenwerking op monitoring en surveillance sluiten niet aan op planontwikkeling landelijke monitoring en surveillance van het RIVM. Dit benadrukt het belang van goede afstemming tussen GGD'en, GGD GHOR Nederland en het RIVM vanaf de voorbereiding op de pilot.
- Surveillance behoeft duiding en plaatsing in de context van de infectieziektebestrijding, daarom dienen niet IZB-epidemiologen een aanvullende scholing te volgen.

Doeltreffendheid: licht toe op welke wijze de activiteiten leiden tot de doelen/resultaten die geformuleerd zijn?

Door de versteviging van (boven)regionale monitoring en surveillance binnen een stevig bovenregionaal opererend netwerk, aangesloten op de landelijke infectieziektesurveillance vanuit het RIVM, worden (beginnende) infectieziekte-uitbraken lokaal en regionaal effectief gesignaleerd en wordt hier tijdig op geacteerd. Samenwerking op (boven)regionale monitoring en surveillance zorgt naast brede dataverzameling en adequate en tijdige knelpuntensignalering ook voor het gezamenlijk komen tot actie in een doorvertaling naar het beleid en preventieactiviteiten.

Doelmatig bereiken van de doelen/resultaten: licht toe waarom de gekozen activiteiten het meest efficiënt zijn voor het behalen van de doelen/resultaten.

Door het versterken van de bovenregionale samenwerking op monitoring en surveillance vindt een meer gestroomlijnde kennisdeling en samenwerking plaats. Het bundelen en vergelijken van data op bovenregionaal niveau leidt tot een efficiënte beoordeling van epidemiologische situaties waardoor tijdig, gericht en accuraat gehandeld kan worden en benodigde actie op specifieke doelgroepen die vatbaar en kwetsbaar zijn voor infectieziekten. Bovendien kan daarmee op meer efficiënte wijze de input voor en afstemming met landelijke surveillance bij het RIVM worden gemaakt.

Doelmatig uitvoeren: licht toe waarom de gekozen uitvoering het meest efficiënt is.

GGD'en en RIVM hebben elk een wettelijk taak in surveillance en monitoring ten behoeve van de infectieziektebestrijding. Binnen de pilot wordt voortgebouwd op bestaande structuren monitoring en surveillance waarbij GGD'en geëquipeerd worden om (boven)regionale surveillance efficiënt en adequaat uit te voeren, wat tevens bijdraagt aan verbetering van landelijke monitoring en surveillance van het RIVM. De pilot sluit aan op de landelijke planontwikkeling van het RIVM. GGD GHOR Nederland ondersteunt GGD'en ten behoeve van efficiënte coördinatie en regie tussen de 25 GGD'en. Binnen deze coördinatie en regie gaat het ook om verbinding leggen tussen GGD professionals (epidemiologen, datamanagers, datascientists, beleidsadviseurs en gedragsdeskundigen) en informatietoevoer richting management en directieniveau. Het RIVM draagt zorg voor de landelijke expertise op het gebied van monitoring en surveillance. De Regionaal Epidemiologie Consultanten vervullen de rol van liaison tussen de GGD en het RIVM.

Met welke concrete informatie wordt bepaald of de geformuleerde doelen/resultaten bereikt zijn?

Aan het einde van de pilot werken GGD'en, REC'ers en het RIVM efficiënt en effectief samen op het gebied van monitoring en surveillance, waarbij knelpunten vertaald worden in beleid en preventieactiviteiten.

Versterken wetenschappelijke

kennisinfrastructuur

Doel Versterken van de wetenschappelijke kennisinfrastructuur infectieziektebestrijding

Het genereren en toepassing van wetenschappelijke kennis binnen de uitvoeringspraktijk van de GGD'en is nodig voor evidence-based werken en het maken van evidence-based beleid. Zonder deze wetenschappelijke kennis is het niet mogelijk het werkveld van de infectieziektebestrijding te verbeteren en innoveren en om effectief infectieziekte-uitbraken te voorkomen en te bestrijden in een continue veranderende wereld.

Wat is het probleem dat wordt beoogd om op te lossen?

- *Het probleem dat wordt beoogd op te lossen:*

Het proces van academisering staat bij veel GGD'en nog in de kinderschoenen. De unieke positie van de GGD'en in de infectieziektebestrijding en daarmee gegenereerde praktijkdata maakt dat dit hiaat leidt tot onvoldoende datagedreven werkwijzen. Er wordt onvoldoende praktijk- en beleidsgericht onderzoek uitgevoerd en toegepast waardoor de effectiviteit van de richtlijnen niet altijd voldoende onderbouwd is, nieuwe inzichten niet worden gedeeld, noch toegepast en innovatie van de infectieziektebestrijding onvoldoende plaatsvindt. Er is onvoldoende aansluiting vanuit GGD'en bij landelijke lopende onderzoeken en onderzoeksgroepen, waardoor de onderzoeksresultaten uit deze onderzoeken niet worden doorgevoerd in de uitvoering van de infectieziektebestrijding.

- *Gewenste situatie of doel(en):*

Binnen het team infectieziektebestrijding van de GGD wordt vanaf 2023 praktijkgericht onderzoek uitgevoerd gericht op de infectieziektebestrijding en pandemische paraatheid. De onderzoeksagenda wordt geïntensiveerd en landelijk gecoördineerd via de bestaande structuur van academische werkplaatsen. Dit leidt tot kennisvergroting, kennisuitwisseling, toepassing en implementatie van nieuwe kennis, inzichten in beleid en uitvoering van de infectieziektebestrijding en samenwerking tussen de GGD'en en bovenregionale en landelijke infectieziektestructuren (waaronder de projecten regionale ondersteuning en gedragsunit van het RIVM en het Pandemic & Disaster Preparedness Center (PDPC)). Door samenwerking tussen GGD'en en academische werkplaatsen met landelijke onderzoeksgroepen kan wederzijdse opgedane data en kennis laagdrempelig gedeeld worden.

Praktijkgericht onderzoek vanuit GGD'en biedt GGD'en de mogelijkheid om vraagstukken uit de praktijk vanuit een wetenschappelijke basis te beantwoorden. In deze onderzoeken kunnen knelpunten uit de GGD praktijk of een kans op innovatie centraal gezet worden. Het

onderzoek wordt niet alleen 'in' maar ook 'met' de GGD praktijk vormgegeven. Met het oog op de krappe arbeidsmarkt is het kunnen bieden van praktijkgericht onderzoek, en de combi van onderzoek en praktijk, een meerwaarde om artsen aan te trekken en te behouden binnen de infectieziektebestrijding bij de GGD.

Binnen de onderzoeken wordt samenwerking gezocht worden met partijen die betrokken zijn bij het probleem of de gewenste innovatie. De onderzoeksresultaten zijn daarmee direct implementeerbaar bij GGD'en en direct betrokken partijen.

- Deze praktijkgerichte onderzoeken richten zich onder meer op:
 - o Emerging infections; opkomende infecties met risico voor grootschalige verspreiding waarbij geleerd wordt hoe verheffingen van nieuwe infecties direct gesignaleerd kunnen worden en verdere verspreiding kan worden voorkomen.
 - o Paraatheid; onderzoek naar innovatieve werkwijzen en manieren van samenwerking (transdisciplinaire aanpak) bij preventie van infectieziekten, uitbraakbestrijding en antibioticaresistentie.
 - o Vaccinatiebereidheid; onderzoek gericht op inzicht krijgen in groepen met lagere vaccinatiebereidheid en personen die twijfelen over vaccinaties. Daarop aanvullend interventies ontwikkelen en toetsen met als doel het verhogen van vaccinatiebereidheid, verlagen van vaccinatietwijfel en bieden van ondersteuning bij besluitvorming.
 - o Infectiepreventie; om te leren hoe voorkomen kan worden dat kwetsbare groepen besmet raken binnen (woon)zorginstellingen om in een volgende pandemie meer handvatten hebben om besmetting te voorkomen.
 - o Technische hygiënezorg; waarbij interventies ontwikkeld en getoetst worden om besmettingen te voorkomen op plekken waar veel (met name ook kwetsbare) mensen samen komen.
 - o Onderzoek naar gedragsbeïnvloeding, risicocommunicatie en risicoperceptie; hoe mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden te bereiken voor infectieziektemaatregelen en op welke wijze zij ondersteund en gestimuleerd kunnen worden om het gewenst gedrag te tonen ten behoeve van infectieziektepreventie en -bestrijding.

Welke activiteiten worden uitgevoerd?

Tweejarige pilot consortium academische werkplaatsen infectieziektebestrijding

Een consortium van de vier academische werkplaatsen infectieziektebestrijding stelt in 2022 een landelijk academiseringsplan op. Het academiseringsplan krijgt commitment van de DPG'en. Dit plan krijgt vanaf 2023 uitvoering.

Het landelijke academiseringsplan bestaat uit activiteiten gericht op het bevorderen van onderzoeksmogelijkheden van medewerkers infectieziektebestrijding bij GGD'en door

participatie van medewerkers infectieziektebestrijding in: promotieonderzoek, kortlopende onderzoeken (in parttime aanstelling) en het volgen van scholing gericht op kennis opdoen over wetenschappelijk denken, handelen en onderzoek doen/ publiceren, dit onder supervisie van ervaren en gekwalificeerde onderzoekers.

Het consortium van academische werkplaatsen voert de volgende activiteiten uit:

- Ontwikkelen van een nascholingscyclus gericht op kennis opdoen over wetenschappelijk denken, handelen en onderzoek doen/ publiceren bestemd voor brede groep betrokkenen bij infectieziektebestrijding: artsen, verpleegkundigen, epidemiologen, gezondheidswetenschappers en beleidsmedewerkers.
- Samenwerking met Regionaal Arts Consultanten (RAC'ers), Regionaal Epidemiologie Consultanten (REC'ers) en Regionaal Tuberculose Consultanten (RTC'ers) van het Centrum voor infectieziektebestrijding (Cib) van het RIVM zodat er afstemming plaatsvindt op onderzoeken vanuit de academische werkplaatsen en projecten regionale ondersteuning waarvan het budget beheerd wordt door deze RAC'ers, REC'ers en RCT'ers.³
- Zorgdragen dat resultaten voor de IZB-praktijk beschikbaar komen door middel van efficiënte en innovatieve disseminatie van onderzoeksresultaten, aanpassing van (landelijke) richtlijnen en toepassing binnen preventie- en beleidsactiviteiten.
- Samenwerking met NSPOH en alle afdelingen Sociale Geneeskunde van UMC's om de onderzoekstages van huidige aios (arts in opleiding tot specialist) 2e fase M+G opleiding plaats te geven binnen dit academiseringsplan.
- Verbinden met landelijke onderzoeken en onderzoeksgroepen, zoals de gedragsunit (RIVM) en het PDPC om hen te voeden met praktijkgerichte kennis vanuit de GGD'en op het gebied van infectiepreventie, infectieziektebestrijding en doelgroepbenadering.
- Ontwikkelen van een model voor werving en inbedding van promotieonderzoekers bij de academische werkplaatsen.
- Disseminatie van onderzoeksresultaten aan GGD'en, betrokken partijen, GGD-ketenpartners en burgers via o.a. infographics en communicatiecampagnes.
- Afstemming met GGD GHOR Nederland als vereniging van de 25 GGD'en ten behoeve van de verbinding van wetenschappelijke kennisstructuur met overige activiteiten binnen het traject Versterking infectieziektebestrijding en pandemische paraatheid GGD'en.
- Evaluatie consortium na twee jaar (november-december 2024).

Vanuit de academische werkplaatsen en de GGD zijn professionals infectieziektebestrijding op de volgende wijze betrokken bij het versterken van de wetenschappelijke kennis:

- medewerker(s) voeren promotieonderzoek uit binnen één van de academische werplekken;

³ <https://www.rivm.nl/regionale-infectieziektebestrijding/regionale-arts-consulenten-rac/rac-projecten>

- medewerker(s) participeren éénmalig een jaar lang aan een onderzoek; en/of
- medewerker(s) volgen een postacademische of post-HBO scholing gericht op kennis opdoen over wetenschappelijk denken, handelen en onderzoek doen/ publiceren.

Het gaat hierbij om de IZB-professionals die deze wetenschappelijke kennis - door zelf onderzoek uit te voeren of door kennis uit wetenschappelijke bronnen toe te passen in de praktijk- nodig hebben om hun werkzaamheden uit te kunnen voeren.

Op inzet vanuit de GGD op bovengenoemde activiteiten zit geen overlap met inzet van professionals infectieziektebestrijding op andere pijlers in dit voorstel; 'Kwetsbaarheden wegnemen voor pandemische paraatheid', 'Versterken (boven)regionale monitoring en surveillance' of 'Slim én versneld opleiden'. Promotieonderzoeker worden aangenomen voor een fulltime dienstverband (denk hierbij aan de epidemiologen, gedragswetenschappers en gezondheidswetenschappers). Overige professionals kunnen hun onderzoek werkzaamheden (0,5 fte), combineren met hun andere werkzaamheden bij infectieziektebestrijding bij de GGD'en.

Wat zijn de beoogde meetbare/concrete resultaten (SMART)?

- Het consortium van academische werkplaatsen voert de activiteiten in het landelijk academiseringsplan uit wat bevestigd wordt in de pilot-evaluatie (november-december 2024).
- Uitgevoerde activiteiten en onderzoeken leiden tot gedegen onderzoeksresultaten gericht op de verbetering en innovatie van informatievoorziening naar burgers en zorginstellingen, samenwerking met specialisten en overige ketenpartners en aansluiting op kwetsbare doelgroepen. Met als hoofddoel efficiëntere en effectievere beleidsadvisering en preventieactiviteiten om infectieziekte-uitbraken te voorkomen en bestrijden en om beter voorbereid te zijn op een toekomstige pandemie.
- Jaarlijks starten acht professionals met hun promotieonderzoek bij één van de academische werkplekken.
- Jaarlijks doen acht medewerkers infectieziektebestrijding (parttime 0.5 fte) éénmalig een jaar lang een onderzoek.
- Professionals infectieziektebestrijding die niet betrokken zijn bij de onderzoeken die uitgevoerd worden vanuit de academische werkplaatsen, vergroten hun evidence-based kennis en de toepassing hierin in hun dagelijks werk door het volgen van bestaande postacademische of post-HBO scholing gericht op wetenschappelijk denken, handelen en publiceren, of door participatie in kennissessies die voor medewerkers infectieziektebestrijding door academische werkplaatsen georganiseerd worden.

Hoe ziet de specifieke besteding van de middelen eruit?

1. Tweejarige pilot consortium academische werkplaatsen infectieziektebestrijding: € 971.500 per jaar. Totale kosten gedurende de tweejarige pilot (2023-2024): € 1.943.000

2. Bevorderen van onderzoeksmogelijkheden bij IZB-medewerkers bij GGD'en
 - Kosten per promotieonderzoeker voor een traject van vier jaar (kosten fulltime promovendus incl. kosten materieel en senior begeleiding): € 500.000

Totale kosten voor acht promotieonderzoekers voor het eerste jaar: € 1.000.000 en 16 promotieonderzoekers in het tweede jaar: € 2.000.000. Totale kosten promotieonderzoeken gedurende de tweejarige pilot: € 3.000.000.

De kosten voor de overige jaren van de promotieonderzoekers die in deze tweejarige pilot starten met hun promotieonderzoek zijn niet in dit plan opgenomen. Dit betreft een totaalbedrag van € 5.000.000 extra (voor 2025: € 2.000.000, voor 2026: € 2.000.000 en voor 2027: € 1.000.000).
3. Kosten per parttime onderzoeker (inclusief personeels- en begeleidingskosten): € 100.000 per jaar.

Totale kosten voor acht onderzoeken per jaar: € 800.000. Totale kosten 16 onderzoeken gedurende de tweejarige pilot: € 1.600.000.
4. Samenwerking vanuit GGD GHOR Nederland met consortium: € 28.500 per jaar. Totale kosten gedurende de tweejarige pilot: € 57.000.

Overhead 20%: in 2023 € 560.000, in 2024 € 760.000.

Kosten 2023: € 3.360.000. Kosten 2024: € 4.560.000. Totale kosten: € 7.920.000

Hoe vindt de uitvoering plaats?

Betrokken partijen:

- Academische werkplaatsen, GGD'en, universitair medische centra, GGD GHOR Nederland, het RIVM, NSPOH, RAC'ers, REC'ers en andere landelijke onderzoeksgroepen (o.a. bij het RIVM en PDPC). Vanuit GGD'en en academische werkplaatsen worden landelijke onderzoeksgroepen gevoed met praktijkkennis van de GGD'en t.a.v. infectieziektepreventie, infectieziektebestrijding en doelgroep benadering.
- GGD GHOR Nederland: afstemming met consortium. Verbinding leggen met de andere activiteiten binnen het traject Versterking infectieziektebestrijding en pandemische paraatheid GGD'en.

Belangrijkste risico's voor de uitvoering op bovenstaande activiteiten zijn:

- Deze risico's zijn beperkt; bij betrokken partijen is grote consensus over de opzet en uitvoering van het programma. De uitdaging zit in het voldoende tijd vrijmaken voor medewerkers infectieziektebestrijding bij de GGD'en door een te krappe bezetting.

Doeltreffendheid: licht toe op welke wijze de activiteiten leiden tot de doelen/resultaten die geformuleerd zijn?

Door een gecoördineerde definiëring en uitvoering van de onderzoeksagenda met de samenwerkende partijen ontstaat een onderzoeksprogramma dat aansluit bij de wensen en

behoefden van alle betrokken partijen. Betreffende onderzoeken zijn gericht op actuele thema's en pandemische paraatheid die direct weer toepasbaar zijn in de praktijk. Zo wordt dubbel werk voorkomen, wordt kennis breed toepasbaar gemaakt (valoriseren van het onderzoek) en ontstaat er een duidelijke focus op onderzoek dat op korte, middel en lange termijn bijdraagt aan de versterking van de publieke gezondheid in brede zin. Daarnaast dragen de academische inzichten direct bij aan de dagelijkse praktijk.

Doelmatig bereiken van de doelen/resultaten: licht toe waarom de gekozen activiteiten het meest efficiënt zijn voor het behalen van de doelen/resultaten.

Academische werkplaatsen bestaan voor een belangrijk deel uit GGD-medewerkers, hebben bekendheid en breed gedragen erkenning bij zowel GGD'en als betrokken partijen binnen de infectieziektebestrijding. Binnen een verstevigde en gestructureerde samenwerking van academische werkplaatsen binnen een consortium, kan dit consortium op korte termijn direct bijdragen aan de wetenschappelijk kennis, het evidence-based werken en evidence-based beleid bij GGD'en met een doorvertaling in uniforme richtlijnen.

Doelmatig uitvoeren: licht toe waarom de gekozen uitvoering het meest efficiënt is.

De werkwijze is gericht op samenwerking en coördinatie en bouwt voort op de bestaande en bewezen structuur van de academische werkplaatsen.

Met welke concrete informatie wordt bepaald of de geformuleerde doelen/resultaten bereikt zijn?

In 2024 is er sprake van een structureel landelijk gecoördineerd en ingebed onderzoeksprogramma dat academisering vergroot door praktijkgericht onderzoek uit te voeren gericht op infectieziektebestrijding en pandemische paraatheid.

Het consortium van academische werkplaatsen voert alle activiteiten van het landelijk academiseringsplan uit wat bevestigd wordt in de pilot-evaluatie (november-december 2024).

- Elk jaar (2023 en 2024) starten er acht IZB-medewerkers met een onderzoek gericht op infectieziektebestrijding en pandemische paraatheid bij één van de academische werkplekken.
- Elk jaar (2023 en 2024) starten er acht IZB-medewerkers met een onderzoek gericht op infectieziektebestrijding en pandemische paraatheid en/of volgen een postacademische of post-HBO scholing gericht op kennis opdoen over wetenschappelijk denken, handelen en onderzoek doen/ publiceren.

Samenwerken op bovenregionaal niveau

Doel Samenwerken op bovenregionaal niveau

Beleidsmatig samenwerken op bovenregionaal niveau is noodzakelijk voor kwalitatief goede en efficiënte uitvoering van infectieziektebestrijding en paraatheid voor grootschalige infectieziekte-uitbraken waaronder een mogelijke dreiging van een pandemie. Het is niet effectief en efficiënt om alleen op GGD-niveau te opereren als er sprake is van bovenregionale uitbraken. Dit was al bekend voor de COVID-pandemie, maar is tijdens de pandemie nog eens heel nadrukkelijk onderstreept. Beleidsmatig samenwerken op regionaal en bovenregionaal niveau verhoogt de efficiëntie en effectiviteit van de infectieziektebestrijding en daarmee de paraatheid voor een grootschalige pandemie. Voor samenwerking op (boven)regionaal niveau moet in een onderzoekspilot onderzocht worden welke taken binnen de infectieziektebestrijding belegd moeten worden op GGD-niveau, bovenregionaal en landelijk niveau en hoe dit gerealiseerd kan worden. Om zo tot een uniforme werkwijze te komen gericht op de uitvoering van de infectieziektebestrijding.

Wat is het probleem dat wordt beoogd om op te lossen?

- *Het probleem dat wordt beoogd op te lossen:*

De COVID-19 pandemie heeft aangetoond dat een regionale aanpak van infectieziektebestrijding in geval van een pandemie ontoereikend is. Daar waar Brabant te kampen had met grote aantallen besmettingen, kon Friesland niet bijspringen omdat systemen, werkwijzen en protocollen uiteenliepen. Een infectieziekte-uitbraak stopt niet bij de grens van een regio en derhalve moeten GGD'en bovenregionaal, landelijk en internationaal opereren om een uitbraak effectief te kunnen bestrijden.

- *Gewenste situatie of doel(en):*

Door uitvoering van een onderzoek wordt in 2023 (fase 1) inzicht verkregen welke taken binnen de infectieziektebestrijding regionaal op GGD-niveau, bovenregionaal en eventueel landelijk uitgevoerd moeten worden. Om zo te komen tot het effectief bestrijden van infectieziekten. Het gestelde doel binnen dit onderzoekjaar is: het vaststellen van een ideale professionele en uniforme werkwijze bij uitvoering van de infectiezieketaken op het gewenste niveau. Met als hoger gelegen doel de mogelijkheid om direct op te schalen bij een grootschalige infectieziekte-uitbraak en pandemie. Momenteel is het ingewikkeld om de relatie tot de landelijke functionaliteit infectieziektebestrijding (LFI) binnen dit onderzoek te definiëren, omdat de LFI nog niet is uitgekristalliseerd. Indien gaandeweg het onderzoek meer bekend wordt zal zoveel mogelijk de verbinding worden gelegd met de kaderstelling LFI.

In 2024 (fase 2) wordt het vastgestelde advies geïmplementeerd.
Welke activiteiten worden uitgevoerd?
<p>GGD'en geven GGD GHOR Nederland de opdracht om een onderzoek uit voeren met als resultaat een implementatieplan waarin duidelijk wordt welke infectieziektetaken op welk niveau (regionaal, bovenregionaal en/of landelijk) moeten worden uit gevoerd ten behoeve van het effectief bestrijden van infectieziekten. Het onderzoek geeft antwoord op onderstaande onderzoeksvragen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Welke taken worden op GGD-niveau, bovenregionaal en landelijk niveau uitgevoerd? • Wat is het meest optimale niveau voor de uitvoering van deze taken? • Welke activiteiten en middelen zijn nodig om het optimale uitvoeringsniveau van de infectieziektebestrijding te implementeren? <p>GGD GHOR Nederland betreft een onafhankelijk (hoofd)onderzoeker bij het onderzoek. Deze hoofdonderzoeker wordt vanuit een projectteam bij GGD GHOR Nederland bij de ondersteund in de dataverzameling (organisatie en uitwerking van Delphirondes), dataverwerking en opschrijven van het implementatieplan t.b.v. om tot een objectief implementatieplan te komen.</p> <p>Er worden Delphirondes en focusgroepen gehouden met o.a. professionals infectieziektebestrijding bij de GGD'en, (team)managers infectieziektebestrijding, DPG'en, RIVM, VNG en VWS.</p>
Wat zijn de beoogde meetbare/concrete resultaten (SMART)?
In december 2023 is het onderzoek afgerond met een helder implementeerbaar advies en een gedragen implementatieplan voor een start in 2024.
Hoe ziet de <u>specifieke besteding</u> van de middelen eruit?
<ul style="list-style-type: none"> - Projectteam GGD GHOR Nederland (incl. onafhankelijk onderzoeker): € 297.000 - Kosten organisatorische middelen Delphirondes en focusgroepen: €50.000 <p>20% overhead: € 69.000</p> <p>Totaal 2023: € 416.400</p>
Hoe vindt de <u>uitvoering</u> plaats?
<p><i>Betrokken partijen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - GGD GHOR Nederland: projectuitvoering en betrokkenheid van een onafhankelijk onderzoeksbureau. - Betrokkenen professionals en partijen bij Delphi rondes en focusgroepen: DPG'en, managers en professionals infectieziektebestrijding bij GGD'en, RIVM, VNG en VWS

Belangrijkste risico's voor de uitvoering op bovenstaande activiteiten zijn:

- Verschil in wensen en behoeften bij betrokken partijen waardoor geen commitment gevonden wordt voor een implementatieplan, omdat elk plan zijn voordelen en nadelen heeft.
- Onvoldoende verbinding met andere projecten en lopende bovenregionale en landelijke ontwikkelingen t.b.v. versterking infectieziektebestrijding en pandemische paraatheid GGD'en.
- In het onderzoek is het ingewikkeld om de relatie tot de landelijke functionaliteit infectieziektebestrijding (LFI) te definiëren, omdat de LFI nog niet is uitgekristalliseerd in 2023.
- Gebrek aan capaciteit bij GGD'en om aan het onderzoek mee te werken.

Doeltreffendheid: licht toe op welke wijze de activiteiten leiden tot de doelen/resultaten die geformuleerd zijn?

Een onafhankelijk onderzoeker met coördinatie vanuit een projectteam van GGD GHOR Nederland zorgt voor een objectief, implementeerbaar advies, werkbaar voor elke GGD.

Grote betrokkenheid van stakeholders is van uiterst belang om voldoende draagvlak te creëren rondom de besluitvorming van het te implementeren advies.

Door uniforme werkwijze zijn GGD'en beter in staat om te acteren in het geval van bovenregionale infectieziekte-uitbraken.

Doelmatig bereiken van de doelen/resultaten: licht toe waarom de gekozen activiteiten het meest efficiënt zijn voor het behalen van de doelen/resultaten.

Dit onderzoek geeft inzage in de huidige situatie, de optimale situatie en hetgeen nodig is om de optimale situatie te bereiken. Een gedegen onderbouwing is nodig om voldoende draagvlak te creëren voor de implementatie van een deze optimale, uniforme werkwijze.

Doelmatig uitvoeren: licht toe waarom de gekozen uitvoering het meest efficiënt is.

GGD'en zijn het best op de hoogte van welke activiteiten uitgevoerd moeten worden en op welke wijze deze activiteiten naar een bovenregionaal niveau getrokken kunnen worden.

Betrokkenheid van een onafhankelijke partij in het onderzoek is nodig om objectief tot een implementeerbaar advies te komen.

Met welke concrete informatie wordt bepaald of de geformuleerde doelen/resultaten bereikt zijn?

Bestuurlijke besluitvorming in Q1 2024 over de resultaten en aanbevelingen uit het onderzoek. Eind 2024 start de implementatie om GGD'en in staat te stellen elkaar te

helpen bij te springen in het geval van een bovenregionale infectieziekte-uitbraak en in voorbereiding op landelijke opschaling in een toekomstige pandemie.

Slim en versneld opleiden

Doel Slim én versneld opleiden

Al vele jaren is er een tekort aan infectieziektebestrijding artsen, verpleegkundigen, deskundigen infectiepreventie en overige betrokken professionals in de infectieziektebestrijding. Tijdens de COVID-19 pandemie werd duidelijk dat het aantal professionals werkzaam bij de GGD met specialistische kennis van de infectieziektebestrijding te laag is. In dit licht heeft het Capaciteitsorgaan vastgesteld dat er veel meer opleidingsplaatsen IZB gecreëerd moeten worden voor de artsen Maatschappij en Gezondheid infectieziektebestrijding (M+G/IZB). Echter heeft het subsidiëren van deze opleidingsplekken geen effect als er niet voldoende opleiders beschikbaar zijn. Vandaar het belang om eerst in te zetten op het aantrekken en behoud van nieuwe opleiders en vervolgens de stap te maken naar het opleiden zelf. Om de kwaliteit en professionaliteit binnen de infectieziektebestrijding te bewaken, en in de toekomst beter het hoofd te kunnen bieden aan mogelijke pandemieën, is het noodzakelijk dat naast artsen ook overige infectieziektebestrijding professionals naast hun basisopleiding ook een specialistische opleidingen volgen. Aansluiten op de wensen voor deskundigheidsbevordering en carrièreperspectief is essentieel om professionals aan de GGD'en te binden.

- *Het probleem dat wordt beoogd op te lossen:*

De probleemschets dat er onvoldoende gespecialiseerde professionals in de infectieziektebestrijding zijn om voldoende paraat te zijn in een toekomstige pandemie, is op te delen in vier concrete problemen:

- 1) Er is gebrek aan praktijkopleidingsplaatsen bij GGD'en voor artsen in opleiding tot arts M+G/IZB.
- 2) Er is een gebrek aan voldoende (gekwalficeerde) opleiders om te voldoen aan de vraag naar opleiders.
- 3) Professionals infectieziektebestrijding bij de GGD'en, waaronder verpleegkundigen en deskundigen infectiepreventie, worden onvoldoende opgeleid in een specialisatie infectieziektebestrijding/publieke gezondheid op een gelijk basisniveau als artsen.
- 4) Er is een gebrek aan deskundigheidsbevordering en carrièreperspectieven bij medewerkers infectieziektebestrijding bij GGD'en.

Het tekort aan gespecialiseerde professionals werd direct duidelijk aan het begin van de pandemie. Op alle fronten binnen de infectieziektebestrijding waren er meer gespecialiseerde professionals nodig: voor het bereiken van kwetsbare groepen, informeren van burgers, begeleiden van zorginstellingen bij infectieziekte-uitbraken, uitvoeren van bron- en contactonderzoeken met complexe casuïstiek, beleidsadvisering naar bestuurders, samenwerking met ketenpartners, het uitvoeren van preventieactiviteiten waaronder testen en vaccineren en het inwerken, trainen en begeleiden van nieuwe medewerkers. De kleine groep

gespecialiseerde IZB-professionals kon minder nieuwe medewerkers trainen dan nodig was met als gevolg een tragere opschaling dan de situatie vroeg.

Deze situatieschetsen uit de pandemie benadrukken niet alleen de urgentie om meer mensen te specialiseren in de infectieziektebestrijding, maar ook het behoud van voldoende professionals infectieziektebestrijding en gekwalificeerde opleiders. Onvoldoende tijd en ruimte binnen contracturen om een opleiding te kunnen volgen heeft als gevolg dat de professional de opleiding (gedeeltelijk) in eigen tijd moet volgen. Dit vormt een barrière bij professionals om een specialisatie opleiding te gaan doen, hoewel deze specialisatie wel nodig is voor zijn/haar werkzaamheden binnen de infectieziektebestrijding.

- *Gewenste situatie of doel(en):*

Eerste stappen om het aantal professionals gespecialiseerd in de infectieziektebestrijding te verhogen in 2023-2024 zijn:

- Het zorgdragen voor voldoende opleidingsplaatsen en opleiders voor (basis)artsen in opleiding tot arts Maatschappij en Gezondheid, verpleegkundige in opleiding tot Verpleegkundige Maatschappij en Gezondheid en infectiepreventiemedewerkers tot Deskundige Infectiepreventie (probleem 1 en 2):
 - o Er zijn voldoende opleidingsplaatsen en opleiders om te voldoen aan de vraag voor artsen in opleiding tot arts M+G/IZB volgens het advies van het Capaciteitsorgaan.
 - o De vijf opleidingsnetwerken zijn goed georganiseerd om de hoeveelheid artsen in opleiding tot arts M+G/IZB te plaatsen bij GGD'en (opleidingsnetwerken zijn niet gelijk aan de zeven bovenregionale kennisnetwerken).
 - o Er is voldoende opleidingscapaciteit voor de begeleiding van professionals infectieziektebestrijding in opleiding.
- Opleiden van (een deel van de) verpleegkundigen tot verpleegkundige Maatschappij en Gezondheid en infectiepreventiemedewerkers tot Deskundigen Infectiepreventie (probleem 2 en 3):
- Carrièreperspectief en deskundigheidsbevordering (probleem 4):
 - o Er is inzicht in de benodigde deskundigheidsbevordering en gewenste carrièreperspectieven bij professionals infectieziektebestrijding naar de kennis en expertise die zij nodig achten om hun werk binnen de infectieziektebestrijding uit te voeren op kwalitatief goed niveau en daarmee hun werk aantrekkelijk te maken en deze professionals te behouden.
 - o Hierbij gaat het om de professionals infectieziektebestrijding in de volle breedte van de infectieziektebestrijding bij GGD'en die tevens betrokken zijn bij pandemische paraatheid: artsen, verpleegkundigen, deskundigen infectieziektebestrijding, epidemiologen, beleidsmedewerkers, doktersassistenten, datamanagers/datascientists,

gedragsdeskundigen werkzaam binnen de infectieziektebestrijding, tuberculosebestrijding, seksuele gezondheid, reizigersadvies en infectiepreventie.

Welke activiteiten worden uitgevoerd?

Opleidingsplaatsen en opleiders:

- Opleiden aantrekkelijk maken met oog op bereidwilligheid onder ervaren infectieziektebestrijding professionals en opleidingscoördinatoren en dit door:
 - 1) aansluiting te zoeken bij lopende initiatieven van SOGEON (Stichting Sociaal Geneeskundige Opleidingen in Nederland) en NSPOH (Netherlands School of Public & Occupational Health) gericht aantrekken praktijkopleiders en;
 - 2) het bieden van een jaarlijkse incentive (aansluitend bij behoefte opleider in het kader van verbreden en verdiepen) als stimulans voor opleiders om opleider te blijven. Waarbij sprake is van een geleidelijke opbouw gedurende 2023, met oog op haalbaarheid van het paraat hebben van voldoende opleiders voor de begeleiding van professionals in opleiding.
- De financiële barrière, die GGD'en nu ervaren als gevolg van de kosten die samenhangen met de valuteerbare arbeid, wordt weggenomen om voldoende praktijkopleidingsplaatsen te realiseren bij GGD'en.
- Er volgt een tweejarig lopend traject waarin opleidingsnetwerken versterkt worden waarbij voortgeborduurd wordt op de reeds bestaande opleidingsnetwerken van opleidingscoördinatoren voor de opleiding arts M+G. De opleidingsnetwerken worden versterkt door betrokkenheid en capaciteit vanuit de 25 GGD-regio's, de vijf opleidingsnetwerken en landelijke aansturing. Met in dit traject:
 - o in het eerste jaar wordt een dashboard ontwikkeld voor inzage in benodigde en beschikbare opleidingsplaatsen bij alle GGD'en;
 - o in het eerste jaar wordt verkenning gedaan naar het opzetten van innovatieve, meer doelmatige en minder belastende opleidingsconcepten voor opleiders, waarin mogelijk sprake is van group learning, intercollegiale feedback en buddy-systemen;
 - o in het tweede jaar wordt de verbinding gelegd met opleidingstrajecten van overige arts M+G profielen en overige professionals infectieziektebestrijding.
- De opleidingsnetwerken, in samenwerking met NSPOH, verkennen de mogelijkheden om zij-instromers verkorte opleidingstrajecten te laten volgen in de opleiding tot arts M+G, en wat ervoor nodig is om deze verkorte opleidingstrajecten te realiseren.

Specialisatie verpleegkundigen en medewerkers infectiepreventie:

- 50 verpleegkundigen en 35 infectiepreventiemedewerker die nog geen specialisatie in infectieziektebestrijding/publieke gezondheid hebben, maar voor wie de kennis uit deze opleiding wel benodigd is, starten met de post-HBO opleiding Verpleegkundige

M+G/Deskundige Infectiepreventie in 2023-2024. Waarbij in 2023 sprake is van een geleidelijke opbouw, om eerst het aantal opleiders paraat te hebben.

Carrièreperspectief en deskundigheidsbevordering:

- GGD GHOR Nederland voert een onderzoek uit door middel van minstens drie focusgroepen per vakgebied naar 1) de benodigde deskundigheidsbevordering en 2) de gewenste carrièreperspectieven onder alle professionals uit het team infectieziektebestrijding: artsen, verpleegkundigen, deskundigen infectieziektebestrijding, epidemiologen, beleidsmedewerkers, doktersassistenten, datamanagers, gedragsdeskundigen infectieziektebestrijding, tuberculosebestrijding, seksuele gezondheid, reizigersadvisering en infectiepreventie.
- Het onderzoek beantwoordt de volgende onderzoeksvragen:
 - o Welke gewenste opties op het gebied van verbreding en verdieping leven er per professional en vakgebied binnen het team infectieziektebestrijding?
 - o In hoeverre is er sprake van behoefte aan een dubbelfunctie binnen het team infectieziektebestrijding?
 - o Welke gewenste opties voor verbreding en verdieping zijn in de praktijk te realiseren die echt bijdragen aan werving en behoud van IZB-professionals?
 - o Welke handvatten liggen er ter voorbereiding aan de implementatie om uitdaging terug te brengen in het werkveld en nodige expertise te behouden?

Wat zijn de beoogde meetbare/concrete resultaten (SMART)?

In 2023-2024 zijn de eerste stappen gezet om het aantal professionals gespecialiseerd in de infectieziektebestrijding te vergroten zodat de GGD'en beter paraat zijn voor een toekomstige grootschalige infectieziekte-uitbraak en sneller kunnen opschalen.

Opleidingsplaatsen en opleiders:

- De benodigde artsen volgens het Capaciteitsorgaan die in 2023 (79 artsen) en 2024 (92 artsen) starten/bezig zijn met de opleiding tot M+G/IZB hebben een gegarandeerde opleidingsplek bij GGD'en.
- Nieuwe praktijkopleiders voor professionals in opleiding (artsen, verpleegkundigen en infectiepreventiemedewerkers) (90 in 2023-2024) worden via scholing voorzien van de nodige kennis en vaardigheden om IZB-professionals in opleiding te begeleiden.
- Er zijn in 2024 gestructureerde, beter georganiseerde en verstevigde opleidingsnetwerken om de hoeveelheid artsen in opleiding tot arts M+G/IZB te plaatsen bij alle GGD'en.
- De doelen om dit te behalen zijn opgesteld aan het begin van het herstructureren, verstevigen en beter organiseren van opleidingsnetwerken. Deze doelen worden in november 2024 geëvalueerd ter beoordeling of deze bereikt zijn.
- In 2023 zijn mogelijkheden om zij-instromers en verkorte opleidingstrajecten van gespecialiseerde artsen te realiseren in kaart gebracht.

Opleiden en scholing:

- Er is sprake van meer specialistische kennis bij IZB-professionals doordat in 2023-2024 50 verpleegkundigen en 35 deskundigen infectieziektebestrijding werkzaam bij GGD'en met de post-HBO opleiding starten t.b.v. specialisatie in de infectieziektebestrijding/publieke gezondheid.

Carrièreperspectieven en deskundigheidsbevordering:

- Er ligt eind 2023 een adviesrapport met concrete handvatten t.b.v. verbreding en verdieping bij professionals infectieziektebestrijding en -preventie, die middels Delphirondes focusgroepen per vakgebied zijn vastgesteld.

Hoe ziet de specifieke besteding van de middelen eruit?

De opleidingsuren die de professional in opleiding maakt worden gesubstitueerd. Dit betreft geen plaatsvervangende door nieuwe professionals uit pijler 1.

1. Opleidingsplaatsen

- Opleiding voor praktijkopleiders (opleider voor artsen, verpleegkundigen en deskundigen infectiepreventie) € 274.200 per jaar
- Aantrekkelijk maken van opleiden: € 149.000 per jaar
- Wegnemen van de financiële barrière valuteerbare arbeid
 - o 2023 (79 artsen in opleiding, uitgaande van 0.9 fte per arts): € 1.171.000
 - 23 artsen in het 1^e jaar van de 1^e fase van de opleiding⁴
 - 22 artsen in het 2^e jaar van de 1^e fase van de opleiding⁵
 - 23 artsen in het 1^e jaar van de 2^e fase van de opleiding⁸
 - 11 artsen in het 2^e jaar van de 2^e fase van de opleiding⁶
 - o 2024 (92 artsen in opleiding, uitgaande van 0.9 fte per arts): € 1.364.000
 - 23 artsen in het 1^e jaar van de 1^e fase van de opleiding⁸
 - 23 artsen in het 2^e jaar van de 1^e fase van de opleiding⁸
 - 23 artsen in het 1^e jaar van de 2^e fase van de opleiding⁸
 - 23 artsen in het 2^e jaar van de 2^e fase van de opleiding⁸
 - o Totaal 2023-2024 € 2.535.000
- Versteving opleidingsnetwerken
 - o Inzet vanuit GGD GHOR Nederland voor coördinatie: € 283.500
 - o Inzet vanuit GGD'en: 0,1 fte opleidingscoördinator en 0,25 fte bovenregionale opleidingscoördinator per GGD'en: € 412.500
 - o Dashboard ontwikkeling (2023) en onderhoud (2024): €200.000
 - o Totaal: € 896.000 per jaar. Totaal tweejarige pilot € 1.792.000.

⁴ Volgens de raming van het Capaciteitsorgaan in Capaciteitsplan 2021-2024 artsen infectieziektebestrijding en Jeugdartsen: Een tussentijds advies, december 2021.

⁵ In 2022 zijn er naar verwachting 22 artsen met de 1^e fase van de opleiding gestart

⁶ In 2022 zijn er naar verwachting 11 artsen met de 2^e fase van de opleiding gestart

2. Opleidingskosten specialisatie van verpleegkundigen en infectiepreventiemedewerkers

- Vaste kosten opleiding verpleegkundige (p.p.):
 - o Opleidingskosten: €7.500
 - o Uren investering: 560 uur (over 18 maanden)
 - o Begeleiding: 144 uur (gem. 2 uur per week gedurende 18 maanden)
 - o Totaal per verpleegkundige in opleiding tot Verpleegkundige M+G: € 63.820
 - o Dit voorstel gaat uit van 50 verpleegkundigen in 2023-2024: €3.191.000.

- Vaste kosten opleiding deskundige infectiepreventie (p.p.):
 - o Opleidingskosten: €12.000
 - o Uren investering: 1504 uur (38 lesdagen, 1200 praktijken)
 - o Begeleiding: 432 uur (gem. 6 uur week gedurende 18 maanden)
 - o Totaal per deskundige infectiepreventie: € 166.880
 - o Dit voorstel gaat uit van 35 deskundigen infectiepreventie in 2023-2024: €5.840.800.

3. Opleidingscoördinatoren bij GGD'en

(1 fte per GGD): € 2.750.000 per jaar. In totaal € 5.500.000

4. Onderzoek deskundigheidsbevordering en carrièreperspectief

Onderzoek om inzicht te krijgen in benodigde deskundigheidsbevordering en gewenste carrièreperspectieven bij professionals infectieziektebestrijding. Kosten inzet projectteam, focusgroepen en organisatiekosten: € 236.400 in 2023.

Overhead 20% (minus in totaal € 795.000 out of pocket opleidingskosten, € 397500 per jaar):
2023 € 1.919.000, 2024 € 1.910.320.

Totaal 2023: € 11.911.500. Totaal 2024: € 11.859.420. Totaal € 23.770.920.

Hoe vindt de uitvoering plaats?

Betrokken partijen:

- GGD'en, NSPOH, SOGEON, GGD GHOR Nederland, Regionaal Arts Consulents (RAC), opleidingsinstituten (Wenckebach Instituut, universitair medische centra, overig), Stichting SBOH, RGS (Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten), Capaciteitsorgaan, VWS, VNG en het RIVM.
- NSPOH en SOGEON zijn betrokken met oog op al lopende initiatieven opleiden. En NSPOH en RGS zijn betrokken bij de verkenning van verkorte trajecten en zij-instromers.
- SBOH is als werkgever van de arts M+G/IZB betrokken bij de ontwikkelingen rondom de praktijkleerplaatsen en theorieopleiding binnen deze opleiding.

- GGD'en, GGD GHOR Nederland, RAC, VWS, VNG, het RIVM en opleidingsinstituten zijn betrokken bij de versteviging opleidingsnetwerken.
- GGD GHOR Nederland voert onderzoek uit naar carrièreperspectief en deskundigheidsbevordering.

Belangrijkste risico's voor de uitvoering op bovenstaande activiteiten zijn:

- Er zijn onvoldoende ervaren infectieziektebestrijding professionals die opleider willen worden ondanks alle inzet van bovengenoemde activiteiten hierop.
- Opleiders krijgen geen tijd en ruimte om een student/collega te begeleiden of voor aanvullende praktijkopleiders scholing.
- Er is onvoldoende afstemming op andere (al lopende) initiatieven gericht op opleiding en deskundigheidsbevordering of andere initiatieven die van invloed zijn hierop.
- Betrokken GGD-medewerkers blijven te veel op GGD-niveau opereren en zoeken geen bovenregionale samenwerking binnen de opleidingsnetwerken.
- Ondanks de beschikbare middelen kunnen GGD-medewerkers niet vrijgespeeld worden om een opleiding te volgen door onvoldoende bezetting.
- Er zijn te veel uiteenlopende wensen en behoeften rondom verbreding en verdieping om concrete handvatten te formuleren voor implementatie ten behoeve van deskundigheidsbevordering en carrièreperspectief.

Doeltreffendheid: licht toe op welke wijze de activiteiten leiden tot de doelen/resultaten die geformuleerd zijn?

De versterking van het kennisniveau van medewerkers infectieziektebestrijding en het aantal professionals gespecialiseerd in de infectieziektebestrijding, draagt bij een professionelere infectieziektebestrijding. Waardoor innovatie, proactief werken en een betere aansluiting op landelijke behoeften ten aanzien van infectieziektebestrijding gerealiseerd wordt. Het werven van opleiders is een randvoorwaarde voor het creëren van opleidingsplekken.

Doelmatig bereiken van de doelen/resultaten: licht toe waarom de gekozen activiteiten het meest efficiënt zijn voor het behalen van de doelen/resultaten.

Opleiden draagt bij aan de versterking van de publieke gezondheid en is doelmatig door de eigen expertise binnen GGD'en en betrokken partijen te benutten, om zo slim en snel specialisatie te bewerkstelligen.

Doelmatig uitvoeren: licht toe waarom de gekozen uitvoering het meest efficiënt is.

Betrokken uitvoerders zijn de relevante opleiders, kennisinstituten, en werkgevers van medewerkers infectieziektebestrijding.

Met welke concrete informatie wordt bepaald of de geformuleerde doelen/resultaten bereikt zijn?

Eind 2024 zijn:

- 90 extra praktijkopleiders beschikbaar
- 92 artsen in opleiding
- 50 verpleegkundigen in opleiding/opgeleid
- 35 deskundigen infectiepreventie in opleiding/opgeleid

Deze aantallen worden vastgesteld op basis van de evaluatie van het project.

Overzicht kostenbegroting

Begroting beleidsagenda per pijler	2023		2024		Totaal
Pijler 1 Kwetsbaarheden wegnemen voor pandemische paraatheid					
1 Opzet en coördinatie vanuit GGD'en	€	1.100.000	€	1.100.000	€ 2.200.000
2 Extra inzet nieuw personeel bij GGD'en; 120 fte/120K/jaar	€	14.400.000	€	14.400.000	€ 28.800.000
3 Landelijke coördinatie en ondersteuning GGD GHOR Nederland	€	548.000	€	548.000	€ 1.096.000
4 Landelijke scholing gericht op infectieziektebestrijding	€	1.300.000	€	1.300.000	€ 2.600.000
	€	17.348.000	€	17.348.000	€ 34.696.000
<i>Overhead⁷ 20% (excl. Out of pocket kosten opleidingen)</i>	€	3.369.600	€	3.369.600	€ 6.739.200
	€	20.717.600	€	20.717.600	€ 41.435.200
Pijler 2 Versterken (boven)regionale monitoring en surveillance					
1 Inzet vanuit GGD totaal 50 professionals	€	1.802.750	€	1.802.750	€ 3.605.500
2 scholing epidemiologen	€	62.500			€ 62.500
3 Organisatorische middelen + landelijke bijeenkomst	€	152.400	€	152.400	€ 304.800
4 Ondersteuning vanuit GGD-GHOR Nederland (belegd in pijler 1)	€	0	€	0	€ 0
	€	2.017.650	€	1.955.150	€ 3.972.800
<i>Overhead 20% (excl. Out of pocket kosten opleidingen)</i>	€	391.030	€	391.030	€ 782.060
	€	2.408.680	€	2.346.180	€ 4.754.860
Pijler 3 Versterken wetenschappelijke kennisinfrastructuur					
1 Consortium academische werkplaatsen	€	971.500	€	971.500	€ 1.943.000
2 Bevorderen onderzoeksmogelijkheden door promotieonderzoeken	€	1.000.000	€	2.000.000	€ 3.000.000
3 Bevorderen onderzoeksmogelijkheden in eenjarige, parttime onderzoeken	€	800.000	€	800.000	€ 1.600.000
4 Ondersteuning GGD GHOR Nederland	€	28.500	€	28.500	€ 57.000

⁷ Deze 20% overhead is in lijn met de te verwachten toename van de overhead ter dekking van extra kosten van facilitaire, ICT, personele, administratieve en bestuursondersteuning. De salariskosten zijn inclusief vakantiegeld, uitkering, werkgeverslasten zoals sociale lasten en pensioenen.

	€	2.800.000	€	3.800.000	€	6.600.000
<i>Overhead 20% (excl. Out of pocket kosten opleidingen)</i>	€	560.000	€	760.000	€	1.320.000
	€	3.360.000	€	4.560.000	€	7.920.000
Pijler 4 Samenwerken op bovenregionaal niveau						
1 Projectteam GGD GHOR Nederland, inclusief onafhankelijk onderzoeker	€	297.000			€	297.000
2 Organisatiemiddelen Delphi rondes en focusgroepen	€	50.000			€	50.000
	€	347.000			€	347.000
<i>Overhead 20%</i>	€	69.400			€	69.400
	€	416.400			€	416.400
Pijler 5 Slim en versneld opleiden						
1 Opleiding praktijkopleiders	€	274.200	€	274.200	€	548.400
2 Aantrekkelijk maken praktijkopleider zijn	€	149.000	€	149.000	€	298.000
3 Kosten voor valuteerbare arbeid artsen in opleiding	€	1.171.000	€	1.364.000	€	2.535.000
4 Verstevigen opleidingsnetwerken (incl. Inzet vanuit GGD GHOR NL)	€	896.000	€	896.000	€	1.792.000
5 Opleidingskosten specialisatie verpleegkundige (50)	€	1.595.500	€	1.595.500	€	3.191.000
Opleidingskosten specialisatie DI (35)	€	2.920.400	€	2.920.400	€	5.840.800
6 Overall extra bezetting opleidingscoördinatoren (1 per GGD)	€	2.750.000	€	2.750.000	€	5.500.000
Onderzoek carrièreperspectief en deskundigheidsbevordering (incl.						
7 focusgroepen)	€	236.400			€	236.400
	€	9.992.500	€	9.949.100	€	19.941.600
<i>Overhead 20% (excl. Out of pocket kosten opleidingen)</i>	€	1.839.500	€	1.830.820	€	3.670.320
	€	11.832.000	€	11.779.920	€	23.611.920
Totaal alle pijlers	€	38.734.680	€	39.403.700	€	78.138.380