



Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Beheersing pandemie vereist betere samenwerking zorgketen

Toezicht naar de pandemische paraatheid in de keten van huisarts, GGD en Landelijke Functie Opschaling Infectieziektenbestrijding

Beeld: © Rijksoverheid | Bart Versteeg



Inhoudsopgave

1. Toezicht pandemische paraatheid	3
2. Conclusie	4
2.1 De samenwerking in de zorgketen moet duurzaam worden versterkt	4
2.2 De versterking van de informatievoorziening en -deling is urgent	4
2.3 Huisartsen: huisartsen vragen om meer ondersteuning bij pandemie	5
2.4 LFI: goed van start, maar nog een weg te gaan	6
2.5 GGD: een landelijke crisis vereist landelijke aansturing en regie	7
3. Aanbevelingen en kansen	9

1. Toezicht pandemische paraatheid

De coronapandemie heeft laten zien dat de impact van een uitbraak van een (nieuwe) infectieziekte op de gezondheidszorg en de maatschappij zeer groot kan zijn. Ook toekomstige uitbraken kunnen een dergelijke impact hebben, waarbij onzeker is hoe deze uitbraak er uit zal zien.

Om goed voorbereid te zijn op een eventuele volgende pandemie heeft de overheid het "[Beleidsprogramma pandemische paraatheid](#)" gepresenteerd aan de Tweede Kamer. Een van de opgaven in dit programma is de samenwerking tussen de verschillende betrokken partijen in de zorg te versterken. Omdat de gevolgen en de risico's voor de volksgezondheid aanzienlijk kunnen zijn, is ook de versterking van de algemene infectieziektebestrijding én pandemische paraatheid van groot belang. Dit is dan ook een andere opgave binnen het programma.

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) wil de pandemische paraatheid in kaart brengen en het veld stimuleren om zich – waar nodig - beter voor te bereiden. Dit rapport gaat in op de samenwerking binnen de keten van betrokken partijen die een essentiële rol spelen in de bestrijding en beheersing van een (nieuwe) pandemie: huisarts, GGD en de Landelijke Functie Opschaling Infectieziektenbestrijding (LFI).

Hoe zag het toezicht eruit?

De hoofdvraag van dit onderzoek was: hoe verloopt de samenwerking binnen de keten van betrokken partijen die een essentiële rol spelen in de bestrijding en beheersing van een (nieuwe) pandemie?

Daarvoor heeft de inspectie bij huisartsen, GGD'en en de LFI gevraagd naar de volgende drie randvoorwaarden:

1. Is de basis van de infectieziektebestrijding op orde?
2. Hoe intensief is de (boven)regionale samenwerking met andere relevante partijen?
3. Hoe is de informatieverzameling en informatiedeling georganiseerd tussen de verschillende partijen?

De inspectie heeft bij 127 huisartsen een enquête uitgezet waarvan er 58 zijn geretourneerd. Met de LFI heeft de inspectie twee gesprekken gevoerd in het voor- en najaar van 2024. Er zijn twee GGD'en bezocht in het kader van de toetsing op de pandemische paraatheid en dit rapport is aangevuld met bevindingen die zijn opgehaald uit [gesprekken met 9 GGD'en](#) in het kader van het toezicht naar de continuïteit van goede publieke gezondheidszorg, ook in tijden van schaarste.

2. Conclusie

2.1 De samenwerking in de zorgketen moet duurzaam worden versterkt

De inspectie heeft gezien dat er binnen de keten van de huisarts, GGD en LFI nog veel ruimte is voor verbetering in de samenwerking tussen alle bezochte partijen. Met name in de overgang van de regie van GGD naar LFI moet meer duidelijkheid komen om bij een pandemie slagvaardig te kunnen opereren. De inspectie concludeert tegelijkertijd dat het besef er is dat samenwerking van groot belang is om bij een eventuele nieuwe landelijke/grote uitbraak van een infectieziekte zoals corona, slagvaardig op te treden.

De inspectie hoorde dat huisartsen hun informatie en ondersteuning in het geval van een landelijke crisis vooral krijgen van de beroepsvereniging. Huisartsen geven aan dat men hierin een grotere rol van de GGD'en verwacht. Er wordt binnen huisartsenverbanden regionaal veel samengewerkt, maar zij verwachten vooral in een crisissituatie meer en duidelijker regie van het RIVM en de lokale GGD. Een concreet voorbeeld is de verwachting dat lokale en/of landelijke overheden voor het beschikbaar stellen van beschermingsmiddelen en het organiseren van een goed functionerend en toegankelijk informatiesysteem ondersteunend aan de huisartspraktijken kunnen zijn.

De LFI geeft aan dat de beoogde overlegstructuren met de GGD'en op gang komen. Vier van de vijf verbindingstafels (overlegstructuren vanuit de LFI die de samenwerking bevorderen) zijn ingericht. Ook geeft de LFI aan dat de rollen en verantwoordelijkheden nu helder uiteengezet zijn. Desondanks krijgt de inspectie signalen dat vooral in de lauwe fase van een pandemie hierin voor de GGD'en nog veel onduidelijk is.

Dankzij tijdelijke financiering uit SPUK- ([Specifieke Uitkering](#)) en VIP- ([programma Versterking Infectieziektebestrijding en Pandemische Paraatheid](#)) gelden hebben de GGD'en kunnen investeren in het versterken van de infectieziektebestrijding en pandemische paraatheid. De inspectie ziet dat zij daarin veel vooruitgang hebben geboekt. Zij hebben sleutelfiguren uit de corona-organisatie tot nu toe kunnen behouden en werken onderling en met andere belangrijke partijen nauwer samen. De GGD'en beschikken daardoor op dit moment vrijwel allemaal over de randvoorwaarden om binnen hun regio goede kwaliteit van de infectieziektebestrijding te leveren. GGD'en geven tegelijkertijd aan dat er voor de bovenregionale samenwerking en synchronisatie van werkwijzen en protocollen op landelijk niveau nog te weinig financiële en personele ruimte is. Ook geven de GGD'en aan zorgen te hebben over het behoud van deze sleutelfiguren wanneer er door het wegvallen van structurele financiële middelen geen toekomstperspectief is voor personeel in tijdelijke dienst.

2.2 De versterking van de informatievoorziening en -deling is urgent

Eén van de kwetsbaarheden van de publieke gezondheid die werd blootgelegd tijdens de coronapandemie betrof de weerbaarheid, schaalbaarheid en betrouwbaarheid van de informatievoorziening. Er is daarom een fundamentele verbetering van de informatievoorziening (IV) en ICT (het IV-landschap) nodig die de reguliere infectieziektebestrijding optimaal ondersteunt en die kan worden opgeschaald in het geval van een pandemie. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), de GGD'en en GGD GHOR (Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio) Nederland werken samen om deze verbetering te realiseren en hebben afspraken daarover vastgelegd in het '[Meerjaren Programmaplan 2023-2026 Informatievoorziening Infectieziektenbestrijding 2.0](#)'.

In de gesprekken met de GGD'en en de LFI hoorde de inspectie dat de ontwikkeling van het nieuwe ICT-systeem ter vervanging van HPZone en CoronIT vanwege onzekerheden rond de structurele financiering (tijdelijk) is stilgelegd. De inspectie is van oordeel dat een uniform systeem met voldoende capaciteit essentieel is in de bestrijding van grotere regionale uitbraken en zeker onmisbaar bij een nieuwe pandemie. Het biedt de overheid een actueel inzicht in het verloop van een pandemie waardoor effectiever maatregelen kunnen worden ingezet.

Daarnaast hoorde de inspectie dat het verschil in interpretatie van de GDPR (General Data Protection Regulation) en de AVG (Algemene Verordening Gegevens-bescherming) door de verschillende samenwerkingspartners nog steeds een groot struikelblok vormt voor het snel en doeltreffend delen van essentiële gegevens voor infectieziektebestrijding.

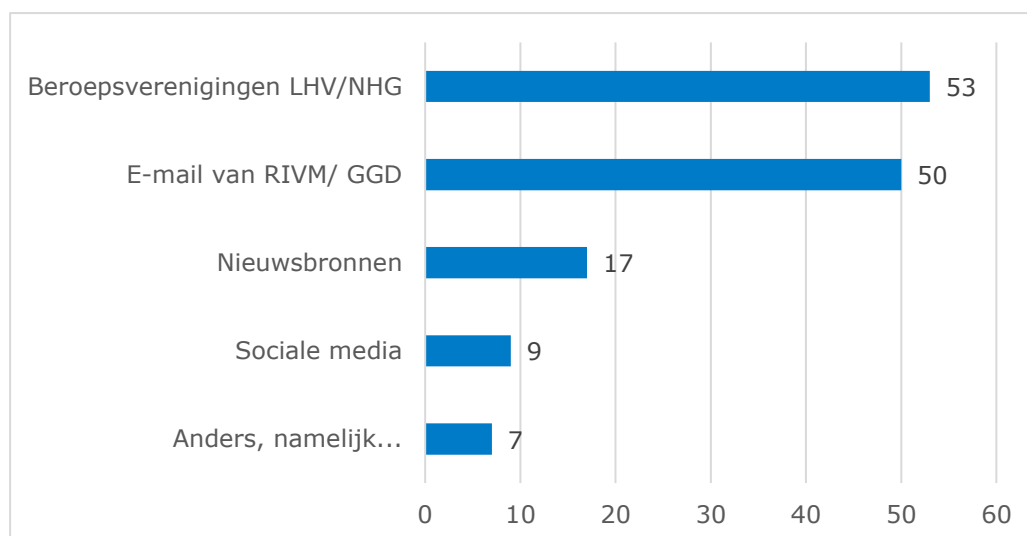
Van de huisartsen hoorde de inspectie dat zij op tijd voorzien willen worden van duidelijke informatie die hen kan helpen bij het herkennen van een nieuw ziektebeeld.

2.3 Huisartsen: huisartsen vragen om meer ondersteuning bij pandemie

Voor kennis en voorbereiding vertrouwen huisartsen op de beroepsvereniging en de GGD

Het merendeel van de huisartsen geeft aan hun informatie over mogelijke dreigingen via nieuwsberichten van de beroepsvereniging te krijgen. Ook nieuwsbrieven van het RIVM en/of GGD worden gelezen om op de hoogte te blijven van ontwikkelingen. Aangegeven wordt dat het geen onderwerp van gesprek is binnen de praktijk. De meeste huisartspraktijken hebben sinds de coronapandemie geen extra maatregelen genomen om een volgende keer beter voorbereid te zijn. Toch heeft ook een groot deel specifieke protocollen geschreven of hun voorraadbeheer van PBM beter geregeld. Contacten aanhalen met een GGD of het volgen van webinars over dit onderwerp doen de huisartsenpraktijken nauwelijks. Voor ondersteuning op het gebied van voorbereiding en kennis wordt voor het overgrote deel vertrouwd op de beroepsvereniging. Daarnaast klinkt een dringende oproep tot het bestrijden van desinformatie, meerdere huisartsen hebben dat tijdens de coronapandemie als belemmerend ervaren.

Voor de verstrekking van PBM geven veel huisartsen aan behoefte te hebben aan een centrale regie en voorraadbeheer, liefst op lokaal niveau. Door de kleinschaligheid van de meeste praktijken is een eigen voorraad vanwege beperkte houdbaarheid van de materialen niet haalbaar.



Tabel 1: Wat waren de bronnen van huisartsen voor updates en richtlijnen tijdens de coronapandemie?

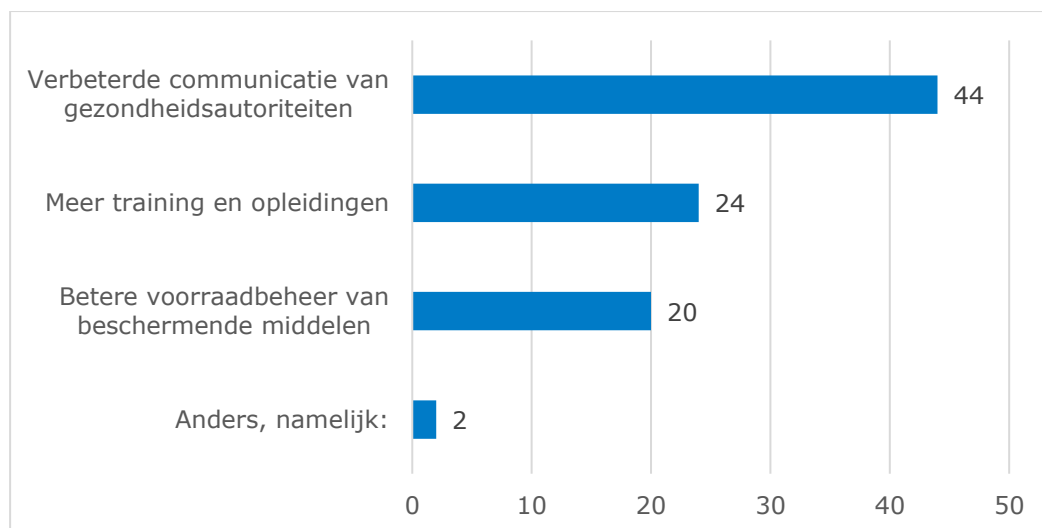
Huisartsen verwachten betere communicatie van de gezondheidsautoriteiten

Huisartsen haalden hun updates en richtlijnen tijdens de afgelopen coronapandemie vooral bij de eigen beroepsvereniging maar ook bij het RIVM en de GGD'en. Ook werd informatie verspreid binnen het eigen samenwerkingsverband. Andere nieuwsbronnen of sociale media werden in veel mindere mate gebruikt. In de coronatijd wijzigden maatregelen soms zo snel dat huisartsen het bijna niet meer te volgen vonden.

Veel huisartsen maken zich vooral zorgen over het vroegtijdig kunnen signaleren van een nieuwe ziekte. Op de vraag wie men zou bellen bij een patiënt met een verdenking van vogelgriep gaven de huisartsen in gelijke mate aan de arts-microbioloog van het laboratorium te bellen of de GGD. Veel huisartsen geven aan dat de GGD niet erg zichtbaar was tijdens de coronapandemie.

Zij verwachten bij een volgende dreiging een duidelijker rol en regievoering van de GGD'en en vooral eenduidige maatregelen en richtlijnen om het besmettingsrisico te verlagen.

Op de vraag wat er in de voorbereiding op een toekomstige pandemie verbeterd zou kunnen worden geeft ruim 75% van de respondenten aan dat men een betere communicatie verwacht van de gezondheidsautoriteiten. Ongeveer de helft wil ook verbeteringen in de opleiding en trainingen en het voorraadbeheer van PBM.



Tabel 2: Wat zou volgens de huisartsen de voorbereiding op toekomstige pandemieën verbeteren?

2.4 LFI: goed op weg, maar nog een weg te gaan

Van noodplan naar een definitieve structuur

De LFI is per 1 september 2023 officieel van start gegaan. De taak van deze nieuwe crisisorganisatie binnen het RIVM is gericht op de centrale regie op de voorbereiding van de bestrijding van een grootschalige uitbraak. Daarnaast geeft de LFI aansturing aan de snelle opschaling van de medisch-operationele processen in geval van een grootschalige uitbraak. Om inzicht te geven en te houden in de te nemen stappen en de voortgang van de implementatie, maakt de LFI gebruik van een Roadmap waarin de implementatie-strategie in drie tijdvakken overzichtelijk is weergegeven. Het eerste tijdvak, tot medio 2024, stond in het teken van het neerzetten van een basis in elk van de 7 door de LFI gedefinieerde functies. Tijdens de implementatiefase werkt de LFI met een noodplan dat in werking treedt zodra er een grootschalige infectieziekte uitbreekt. In dit noodplan staan afspraken over de huidige rollen en verantwoordelijkheden op strategisch, tactisch en operationeel niveau waar de LFI op terug kan vallen. Met de voortschrijding van de implementatiefase verschuiven er steeds meer regelingen van het noodplan naar de definitieve structuur.

De inspectie heeft zich in haar gesprekken met de LFI gebaseerd op de in de Roadmap gedefinieerde doelstellingen. Daarbij werd in het kader van de scope van dit toezicht een selectie gemaakt van de te bespreken functies.

Werving en selectie blijft een grote uitdaging

De LFI geeft aan dat de werving en selectie na een moeizame start inmiddels beter verloopt. Ten tijde van het laatste gesprek in het najaar 2024 was de personele bezetting rond de 70% van de beoogde omvang. Op het gebied van opleiding, training en oefenen (OTO) ervaart men nog moeite om de juiste mensen aan te nemen. Dit wordt tijdelijk opgelost door te werken met inhuurkrachten.

Om de interne en de externe samenwerking en mandatering uit te werken en te verbeteren zijn er verbindingstafels opgezet met zowel het Centrum Infectieziektenbestrijding (Cib), de interne

bedrijfsvoering van het RIVM als de GGD'en. Hier wordt onder andere gesproken over de overgangperiode tussen de koude en warme fase, de zogenaamde lauwe fase. De inspectie hoort dat er over deze fase nog veel onzekerheden bestaan over rollen en verantwoordelijkheden. Zowel de LFI als de GGD'en geven aan in deze fase al te moeten opschalen waarbij nog onduidelijk is wie op welk moment waarvoor verantwoordelijk is.

Zorgen over vertraging verbetering van de ontwikkeling van een slagvaardig, flexibel en betrouwbaar informatiesysteem

De inspectie hoorde dat de LFI zich zorgen maakt over de vertraging van het aanbestedingstraject IV-IZB vanwege onvoldoende financiële garanties op de langere termijn waardoor de ICT-toets van het Adviescollege (AcICT) is uitgesteld. Hierdoor kon er geen aanbestedingsprocedure worden gestart. GGD GHOR is hierover in gesprek met VWS. In het najaar 2024 hadden de LFI en GGD GHOR een planning om het traject in het eerste kwartaal van 2025 weer op te starten.

Daarnaast hoorde de inspectie dat er een grote uitdaging ligt op het gebied van het registreren en delen van persoonsgegevens. Uitgangspunt is dat er geen (herleidbare) persoonlijke gegevens worden gebruikt/gedeeld. Door het combineren van bronnen komt LFI nu al aan de AVG-grenswaarde. LFI heeft een eigen privacy coördinator. Er wordt hierin samengewerkt met GGD GHOR dat een mandaat heeft gekregen van alle GGD'en voor de uitwerking van het nieuwe informatiesysteem.

Aanbestedingsprocedures vormen een grote uitdaging in de voorbereiding op opschaling van de medisch operationele processen

De functie medisch operationele processen vormt de kern van de bestrijding tijdens een pandemie. De inspectie hoorde dat voor de deelfunctie "Diagnostiek en behandelen" gewerkt wordt aan een integraal responseplan waarin 'wat', 'hoe' en 'door wie' moet worden omschreven. Voor alle deelfuncties binnen deze functie geeft de LFI aan dat de te volgen aanbestedingstrajecten een grote uitdaging vormen. Hiervoor heeft de LFI nog geen pasklare oplossing geformuleerd.

Bij de voorbereiding van en het inrichten van opschalingslocaties voor monsternamen en vaccinatie speelt de veiligheidsregio een belangrijke coördinerende rol. Op dit moment is de LFI nog niet in gesprek met de veiligheidsregio's over dit onderwerp.

2.5 GGD: een landelijke crisis vereist landelijke aansturing en regie

De (boven) regionale samenwerking is versterkt

De inspectie heeft gezien en gehoord dat de samenwerking tussen de GGD'en is verbeterd. Een goed voorbeeld is de voormalige regio-indeling uit 2004 van zeven IZB-regio's die niet meer voldeed aan de eisen voor een effectieve bovenregionale samenwerking. Er is daarom besloten tot een nieuwe indeling in vijf regio's. Binnen en buiten deze nieuwe regio's wordt meer dan voorheen samengewerkt.

De landelijke structuur van Regionaal Epidemiologie Consulents (REC'ers) en het RIVM en de NVWA is versterkt. De GGD'en geven aan dat deze samenwerking op onderdelen goed loopt, maar ook nog de nodige uitdagingen kent. De inspectie hoorde dat de Regionaal Arts Consultant (RAC) en Regionaal Epidemioloog Consultant (REC) een belangrijke rol hebben in de regionale samenwerking en de samenwerking met het RIVM. Steeds meer onderwerpen worden landelijk opgepakt met het RIVM-Centrum Infectieziektenbestrijding (CIB). De inspectie hoorde dat GGD'en binnen hun IZB regio steeds meer informatie delen en zij geven daarbij aan dat zij werkprocessen en protocollen harmoniseren. Tegelijkertijd geven de GGD'en aan dat de verschillen die nog bestaan tussen de GGD'en het moeilijk maken de samenwerking tot landelijk niveau uit te breiden. Dat de wens om te harmoniseren er wel is, maar dat de praktijk vaak weerbarstig is doordat een tekort aan tijd en (financiële) middelen een belemmering vormen om hierin grote stappen te zetten. Anderzijds hoort de inspectie dat de GGD'en ruimte willen houden voor een regio specifieke aanpak waar dat nodig is.

De taakverdeling met de LFI is nog onduidelijk

Wat betreft de samenwerking met de LFI geven meerdere GGD'en aan dat er nog een grijs gebied is, de zogenaamde lauwe fase, bij de omschakeling van een regionale crisis naar een crisis van een grotere omvang waarbij de LFI formeel de regie zal krijgen. GGD'en signaleren dat er in deze lauwe fase al veel moet worden opgeschaald bij de medisch-operationele processen en geven aan dat het nu nog niet duidelijk is welke rol de LFI op welk moment kan nemen. Als voorbeeld worden aanbestedingsprocedures genoemd die zowel door de GGD'en als door de LFI moeten worden voorbereid. Ook zijn verschillende GGD'en al bezig met mantelovereenkomsten met lokale partijen over opschaling van personeel en het vastleggen van opschalingslocaties. Men ziet dit primair als de taak van de LFI. De inspectie hoorde bij meerdere GGD'en dat zij ook behoefte hebben aan medisch-operationele ondersteuning door de LFI tijdens een uitbraak van een infectieziekte op regionale schaal. GGD'en geven aan dat dit de onderlinge communicatie zou kunnen verbeteren. Zij zien dit ook als een oefening op kleine schaal waardoor men in het geval van een landelijke pandemie beter is voorbereid en de rollen en verantwoordelijkheden duidelijker worden.

Samenwerking met huisartsen en laboratoria, in de startblokken?

Enkele GGD'en geven aan dat in de GGD-regio's ook de banden zijn versterkt met andere partijen zoals de regionale laboratoria en lokale huisartsenkoepels.

De GGD'en hebben via het RIVM contact met RIVM-IDS en andere typeringslabs via de laboratorium gebaseerde surveillance. In de toekomst zal voor de ontsluiting van gegevens het nog in ontwikkeling zijnde platform LabSentiNL worden gebruikt.

Eén GGD gaf aan dat er ten tijde van de coronapandemie goed werd samengewerkt met de huisartsen in de regio op het gebied van vaccineren. Nu is dat weer minder geworden, als voorbeeld werden de griep- en coronavaccinaties in het najaar van 2024 genoemd. De GGD verzorgt de coronavaccinaties en de huisartsen zorgen voor de influenzavaccinaties. De GGD zou hierin meer samen willen optrekken maar het gebrek aan financiering en regelgeving op het gebied van de vaccinaties vormen hierbij een belemmering.

3. Aanbevelingen en kansen

De inspectie heeft geconstateerd dat de verschillende ketenpartijen zich over het algemeen goed bewust zijn van de risico's met betrekking tot de pandemische paraatheid. De inspectie ziet ook dat daar op onderdelen naar gehandeld wordt. Desondanks ziet de inspectie ruimte voor verbeteringen en doet daarvoor de volgende aanbevelingen om te komen tot een verbetering van de pandemische paraatheid in de keten.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Bestendig de versterking en focus op de informatievoorziening infectieziekten-bestrijding.

- Zorg voor structurele financiering om zo de versterking van de IZB teams te kunnen bestendigen.
- Zet in op een duurzame verbetering van het informatielandschap zoals uiteengezet in het ['Meerjaren Programmaplan 2023-2026 Informatievoorziening Infectieziektenbestrijding 2.0'](#)
- Schep duidelijke kaders voor de bescherming én het gebruik van persoonsgegevens in de publieke gezondheidszorg.

Huisartsen

Ga het gesprek met de koepels en de GGD'en aan.

- Neem vanuit de NHG en de regionale koepels het initiatief om de communicatie met de gezondheidsautoriteiten te verbeteren.
- Ga in gesprek met de ketenpartners over hoe te zorgen voor betere regie en ondersteuning in tijden van crisis en maak daarover concrete afspraken.

Landelijke Opschaling Functie Infectieziektenbestrijding

Neem positie en verduidelijk rollen in de koude en lauwe fase.

- Verduidelijk de rollen en verantwoordelijkheden tussen de GGD'en en de LFI, vooral in de lauwe fase.
- Overweeg een ondersteunende rol in het organiseren van medisch operationele processen in een regionale uitbraak van een infectieziekte of andere gezondheids crisis.
- Blijf het belang van een slagvaardige, flexibele en betrouwbare informatievoorziening en ICT benadrukken.
- Betrek de veiligheidsregio's bij de voorbereiding van het inrichten van opschalingslocaties.

GGD

Zet blijvend in op versterking van de bovenregionale samenwerking

- Blijf inzetten op het versterken van de (boven) regionale samenwerking op het gebied van de infectieziektebestrijding. Harmoniseer zoveel mogelijk de protocollen, werkwijzen en (digitale) systemen om onderlinge samenwerking, ondersteuning en coördinatie te kunnen verbeteren
- Versterk de landelijke structuur van regionale consultants (RAC, REC en RVC) en verbeter daarmee de onderlinge samenwerking en de coördinatie met de diverse relevante onderdelen van het RIVM.