

25295 Infectieziektenbestrijding
27529 Informatie- en Communicatietechnologie (ICT) in
de Zorg
Nr. 2209 Brief van de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal
Den Haag, 17 oktober 2024

In opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport is een maatschappelijke kosten-batenanalyse (MKBA) uitgevoerd voor het Programma Informatievoorziening Infectieziektebestrijding (IV IZB). Hierbij stuur ik u deze analyse en mijn appreciatie daarvan.

Coronapandemie aanleiding voor Programma IV IZB

Naar aanleiding van de coronapandemie is besloten huidige IT-systemen voor infectieziektebestrijding te vervangen en verbeteren, en toe te werken naar een pandemisch paraat informatievoorzieningslandschap, samen met het RIVM, de GGD'en en GGD GHOR Nederland. Mijn voorganger heeft uw Kamer eerder geïnformeerd over de aanpak en voortgang van programma IV IZB.¹

Het doel van de MKBA voor het Programma IV IZB is vooraf inzicht te geven in de omvang en samenstelling van de kosten en van de baten voor de maatschappij, met daarbij de vraag of de baten de te maken kosten rechtvaardigen. Dit onderzoek is uitgevoerd door een extern onderzoeksteam (Ecorys, M&I/Partners en Vanberkel Professionals).

De kosten en de baten zijn in kaart gebracht voor drie situaties: 1) de reguliere situatie, 2) een bovenregionale uitbraak (zoals de mpox-uitbraak), en 3) een pandemie (zoals bij covid-19). De resultaten en berekeningen zijn na afloop gevalideerd. Hierin is als uitgangspunt genomen dat de benodigde financiële en personele middelen volledig beschikbaar worden gesteld, zowel voor de investeringsperiode van vier jaar, als de middelen voor het beheer van de systemen na afronding van de investering.

Grote maatschappelijke en financiële baten door Programma IV IZB

¹ Kamerstukken II 2022/2023, 25 295, nr. 2106

De analyse laat zien dat het Programma IV IZB zich maatschappelijk en financieel ruim en met zekerheid terugbetaalt wanneer een pandemie zich voordoet.² De vermeden kosten en tijdsbesparingen bij burgers, GGD'en en het RIVM tijdens een pandemie overtreffen de kosten van het Programma ruimschoots met een positief saldo van € 247 - € 422 miljoen.

Ook zonder pandemie of bovenregionale uitbraak ontstaan maatschappelijke meeropbrengsten dankzij het Programma. Het Programma zorgt (onder andere) ervoor dat de kwaliteit van de infectieziektebestrijding verbetert doordat zorgprofessionals sneller kunnen werken en het RIVM snel zicht krijgt in de ontwikkeling van infectieziekten in Nederland. Zo kan effectief gehandeld worden wanneer een infectieziekte zich snel dreigt te verspreiden. Ook zorgt het Programma voor informatie over infectieziekten die minder versnipperd is, waardoor verwarring bij burgers over te nemen stappen kan worden voorkomen. Daarnaast draagt het Programma bij aan het verbeteren van privacybescherming en databeveiliging, wat leidt tot minder risico's op datalekken en meer vertrouwen.

Ten slotte blijkt uit de analyse dat zonder het Programma GGD'en, GGD GHOR Nederland en het RIVM veel kosten moeten maken om het huidige inefficiënte en niet-pandemisch parate IV-landschap draaiend te houden.

Vervolg

De uitkomsten van deze MKBA bevestigen de eerder ingezette koers met het Programma IV IZB. Samen met de publieke partners RIVM, GGD'en en GGD GHOR Nederland blijf ik dan ook streven naar een kwalitatief sterke en weerbare infectieziektebestrijding die ondersteund wordt door een toekomstbestendig IV-landschap dat klaar is voor toekomstige uitbraken.

De voortgang van het Programma IV IZB staat echter onder druk door de bezuiniging van € 300 mln op het programma pandemische paraatheid, waaruit ook het Programma IV IZB gefinancierd wordt. De uitkomst van de MKBA sterkt mij in mijn inzet om te komen tot een gedegen weerbaarheidsbeleid, waarbij ik voor wat betreft de zorg ook de gevolgen van de bezuiniging betrek. Ik verwijs hiervoor naar mijn brief van 17 oktober 2024 waarin ik mijn inzet op dit punt nader uiteen heb gezet.

² De totale zichtperiode van de MKBA is 14 jaar, met als uitgangspunt een investeringsperiode van 4 jaar en een periode van 10 jaar van gebruik nadat het IV-landschap is gerealiseerd.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M. Agema