Eerste Kamer der Staten-Generaal, Den Haag
14 maart 2023

Position Paper voor Deskundigenbijeenkomst Eerste tranche wijziging Wet publiek gezondheid Wetsvoorstel 36194

Thema I: Noodzaak van pandemische paraatheid en mogelijk in te zetten instrumentarium

Henk Bekedam

Senior Global Health Consultant
en voormalig vertegenwoordiger voor de
World Health Organization

Inleiding

Deze position paper van Henk Bekedam, arts en voormalig WHO vertegenwoordiger in onder meer India, Egypte en China, is bedoeld om de leden van de Eerste Kamer te informeren over belangrijke aspecten van pandemische paraatheid. Ik spreek daarbij vanuit mijn ervaring als WHO-vertegenwoordiger tijdens de SARS1 uitbraak in China (2003), de vogelgriep in China (2005-06) en Egypte (2014-15) en het begin van de COVID-19 pandemie in India (2020). Uiteraard geef ik hier ook de onderbouwde meningen weer van de diverse deskundigen uit de commissie die ik mocht voorzitten en die zijn weergegeven in het rapport 'Zoönosen in het vizier', het 'rapport Bekedam'.

Internationaal
Een internationaal perspectief is essentieel bij het denken over pandemische paraatheid. Infectieziekten houden zich immers niet aan grenzen. Nederland is als exportland en doorvoerland economisch aangewezen op intensieve contacten met andere landen. De kans dat een pandemie in Nederland ontstaat, is relatief klein (zie 'Zoönosen in het vizier'). De kans is echter wel reëel dat een ziekteverwekker zich via ons land verder verspreidt. Het is dan ook een van mijn belangrijkste boodschappen aan u dat Nederland moet investeren in een adequaat systeem van surveillance.

Die internationale context is niet alleen zeer relevant tijdens de 'warme' fase van een uitbraak of pandemie, maar ook tijdens de 'koude' fase van pandemische paraatheid waarin Nederland samen met andere landen een robuust en flexibel systeem dient op te zetten om uitbraken te voorkómen, bijtijds te signaleren en zo nodig adequaat aan te pakken.

Globale kijk
Paraatheid kan niet los worden gezien van preventie, surveillance en respons. Dit zullen daarom terugkerende thema's vormen van mijn presentatie. U moet mij daarbij vergeven dat ik niet in detail inga op alle betrokken instanties en instituties in Nederland. Door mijn langdurige verblijf in het buitenland ligt daar niet mijn expertise en ik hoop dat u daarover door anderen adequaat wordt voorgelicht.

Wel wil ik graag vermelden dat het mij opvalt dat er in de plannen voor pandemische paraatheid die ik tot dusver gezien heb, nauwelijks een rol weggelegd lijkt te zijn voor huisartsen. Dat verbaast mij, omdat huisartsen in het Nederlandse systeem van gezondheidszorg zo'n waardevolle plek innemen. Zij staan dichtbij de patiënten en hun inbreng lijkt mij daarom onmisbaar bij de preventie, vroegtijdige herkenning en behandeling van een uitbraak of pandemie, inclusief aandacht voor patiënten met risicofactoren. Tevens viel me op dat niet-medische disciplines niet of niet noemenswaardig (of niet systematisch) hebben bijgedragen in het adviseren van de regering gedurende de Covid-19 pandemie.

Noodzaak van pandemische paraatheid
Ik ben erg blij dat ik de gelegenheid krijg om met u te spreken en deze position paper met u te delen. Pandemische paraatheid is een thema waarvan het belang tijdens zogeheten 'koude' periodes nog wel eens vergeten wordt. Het is immers onvermijdelijk dat zich vroeger of later een volgende pandemie zal voordoen. In wilde dieren bevinden zich onvoorstelbare aantallen virussen en bacteriën, waarmee de mens nog niet of nauwelijks in contact is geweest. Door verschillende factoren neemt de kans toe dat deze ziekteverwekkers rechtstreeks of via landbouwhuisdieren overgaan op de mens. Ik denk daarbij bijvoorbeeld aan de hoge dichtheid van landbouwhuisdieren in ons eigen land, transport van landbouwhuisdieren en wilde dieren over langere afstanden in Nederland en in het buitenland, en in diverse landen het bestaan van traditionele voedselmarkten met levende dieren, alsmede ingrijpende veranderingen in ecosystemen door klimaatverandering en ontbossing. Wanneer zich een uitbraak voordoet, kan deze zich snel over de wereld verspreiden

doordat mensen veel reizen en doordat mensen vaak dicht op elkaar leven. Kortom, de volgende pandemie ligt op de loer en de enige zekerheid die we hebben is dat deze ooit zal komen.

De recente pandemie heeft ons veel geleerd. Het is hoog tijd om die lessen te verankeren in beleid, een verbeterde infrastructuur en wetgeving. Zoals vermeld staat in de brief van minister Kuipers van volksgezondheid van 4 november 2022 aan de Tweede Kamer, zal bijvoorbeeld de Wet publieke gezondheid in enkele tranches worden aangepast. Uit deze brief blijkt ook dat de regering op vele terreinen de adviezen die zij gekregen heeft, ter harte neemt. Ik constateer bijvoorbeeld tot mijn genoegen dat de meeste aanbevelingen uit ons rapport 'Zoönosen in het vizier' inmiddels worden uitgevoerd of in de komende jaren uitgevoerd zullen worden. Op een aantal punten zouden de huidige plannen mijns inziens nog aangescherpt kunnen worden, zoals zal blijken uit het vervolg van deze brief en uit mijn presentatie.

Pandemische paraatheid post-COVID-19

Nu de COVID 19 pandemie achter ons ligt, is het hoog tijd om te kijken wat de lessen uit deze turbulente periode betekenen voor ons infectieziektenbeleid, zowel binnen Nederland als wereldwijd. Met de gebeurtenissen van die periode nog vers in het geheugen is het immers gemakkelijker om te zien wat er goed gefunctioneerd heeft en wat er beter kan. Zo kon de impact van de pandemie in Azië in gedurende het eerste jaar beperkt blijven doordat men daar al veel geleerd had van de SARS- en MERS-uitbraken met verbeterde surveillancesystemen en aanpassingen in de wetgeving die het makkelijker maakten om ziekten vroegtijdig te ontdekken en snel actie te ondernemen in het begin van de uitbraak.

Preventie en gezondheidsbevordering

Pandemische paraatheid begint met preventie. Naast maatregelen om het ontstaan van zoönosen te voorkomen, betekent dat ook werken aan een gezonde bevolking en het aanpakken van sociaaleconomische gezondheidsverschillen. Tijdens de COVID 19 pandemie is immers duidelijk gebleken dat mensen met een gezondheidsachterstand en/of overgewicht extra kwetsbaar waren. Roken en onvoldoende bewegen zijn eveneens duidelijke risicofactoren. Ook een lagere sociaaleconomische status bleek een duidelijke risicofactor te zijn voor lichamelijke en psychische gezondheidsschade en andere ongewenste gevolgen van de pandemie. De huidige doelstellingen van het VWS-beleid op het terrein van preventie en sociaaleconomische gezondheidsverschillen zijn dus ook vanuit het oogpunt van infectieziektenpreventie relevant.

Tijdig en slagvaardig

In de beginfase van een uitbraak kunnen tijdige informatie en slagvaardig beleid een enorm verschil maken. In het land waarin een uitbraak ontstaat, kunnen snelle maatregelen op grond van vroegtijdige surveillance zelfs zorgen dat een uitbraak lokaal blijft en geen epidemische of pandemische proporties aanneemt. Bij een ziekteverwekker die van buiten komt, kan met een goed surveillance systeem en slagvaardig beleid kostbare tijd gewonnen worden. Zelfs maatregelen zoals een reisverbod zijn in die situatie goed te rechtvaardigen. Elke besmette reiziger die het land binnenkomt, kan immers een cascade van besmettingen op gang brengen. Door dat te voorkomen, wordt kostbare tijd gewonnen, die nodig is om publieke gezondheid en gezondheidszorg op te schalen, om essentiële feiten over de ziekteverwekker te verzamelen en tests te ontwikkelen aan de hand van de genetische code van de ziekteverwekker. Tijdigheid en slagvaardigheid kunnen een groot verschil maken, maar daarvoor moet wel het organisatorische en wettelijke kader worden geschapen.

Voorbereiden op het onbekende

Het centrale probleem bij pandemische paraatheid is dat de ziekteverwekker meestal niet tevoren bekend is. Men spreekt vaak van disease X. Uiteraard is er vaak al veel kennis beschikbaar over de groep ziekteverwekkers, zoals we al het nodige wisten over coronavirussen. En het is zeker zinvol om de kennis over diverse ziekteverwekkers met pandemische potentie te actualiseren door het wetenschappelijk onderzoek in de microbiologie, de immunologie en andere relevante vakgebieden te stimuleren.

Scenario's en modellen

Zoals militair strategen vaak bezig zijn met het winnen van de vorige oorlog, zo moeten we ons bij pandemische paraatheid niet teveel concentreren op bekende ziekteverwekkers. Ik ben wat dat betreft sceptisch over draaiboeken. Een draaiboek is gebaseerd op veronderstellingen, die in de praktijk zeker niet altijd kloppen. Elke ziekteverwekker heeft zijn eigen kenmerken, die van groot belang zijn voor de praktische aanpak.

Scenario's en modellen zijn mijns inziens wel zeer zinvol, zeker wanneer deze zo ontwikkeld worden dat zij direct geactualiseerd kunnen worden met de nieuwste inzichten in de verspreiding en de gevolgen van de infectie. Modellen die gevoed worden met actuele data uit de surveillance en de zorg, verschaffen de autoriteiten een krachtig instrument om beleid te ontwikkelen. Het is dan ook van groot belang om in de koude fase van pandemische paraatheid zulke scenario's en computermodellen te ontwikkelen en een gedegen surveillancestructuur op te zetten.

Kennis en innovatie: investeer ook in fundamenteel onderzoek

Kennis is zowel voor als tijdens een uitbraak van levensbelang. Pandemische paraatheid is van invloed op de onderzoeksagenda in de koude fase. Daarnaast zou gewerkt moeten worden aan structuren voor adequaat klinisch en epidemiologisch onderzoek tijdens een uitbraak, inclusief de bijbehorende wettelijke kaders.

Verschillende vormen van kennis zijn nodig voor pandemische paraatheid. Er is kennis nodig voor innovatie en productontwikkeling: diagnostische tests, beschermingsmiddelen, geneesmiddelen, vaccins, etc. Publiek private samenwerking, de succesformule van het Nederlandse wetenschapsbeleid, is hier duidelijk aan de orde. De overheid kan daarbij in de koude fase stimuleren dat er aandacht blijft bestaan voor pandemische paraatheid.

Innovatie en productontwikkeling zijn echter altijd gebaseerd op eerder fundamenteel onderzoek. Het zou dus verstandig zijn om de succesformule van de publiek-private samenwerking aan te vullen met een verdere versterking van het publiek gefinancierde onderzoek. Met name in de koude fase kan dit fundamentele onderzoek de basis leggen voor toekomstige doorbraken. Zo hebben we er met z'n allen van geprofiteerd dat de fundamentele wetenschap al voor 2019 de mRNA vaccinplatforms ontwikkeld had en cruciale inzichten had opgeleverd in het gedrag van coronavirussen. De Nederlandse universitair medische centra en hun samenwerkingspartners in de zorg en de publieke gezondheidssector hebben hier een belangrijke taak.

Ook onderzoek aan diverse kennisinstellingen naar de niet-medische gevolgen van een pandemie verdient aandacht in de koude periode van pandemisch paraatheid. Wanneer zich een uitbraak voordoet, moet al duidelijk zijn hoe zowel de medische als de niet-medische impact gemonitord kunnen worden, zodat zo nodig kan worden bijgestuurd. Een open kennisuitwisseling tussen kennisinstellingen en overheidsorganen is daarbij zeer gewenst.

Adequate surveillance: nearly real time web-based reporting

De COVID 19 pandemie en eerder al de Q-koorts uitbraak hebben laten zien dat de surveillance van infectieziekten in Nederland verbetering behoeft. Met name voor de vroegdetectie van nieuwe aandoeningen schiet de huidige structuur tekort. Zo blijkt achteraf dat al in 2005 de eerste kleine Q-koorts uitbraken plaatsvonden, terwijl het probleem pas in 2007 duidelijk begon te worden. De NIVEL peilstations in huisartsenpraktijken signaleerden COVID-19 pas zes tot acht weken nadat het virus in ons land geïntroduceerd was. Deze peilstations zijn op zich een bruikbaar instrument om bijvoorbeeld de jaarlijkse griepepidemie te monitoren, maar voor een nieuwe infectie is het systeem niet tijdig en fijnmazig genoeg.

Surveillancestructuur ook na aanpassingen nog te traag

Na de Q-koorts uitbraken is de zoönosenstructuur ingericht, waarmee de surveillance van dierinfecties sterk is verbeterd. De huidige surveillancestructuur voor infecties bij de mens blijft echter onvoldoende, zelfs als alle nu voorgenomen maatregelen worden doorgevoerd. Ook als het aantal NIVEL peilstations verhoogd van de huidige 40 wordt naar de voorgenomen 120, blijft het overgrote deel van de huisartspraktijken buiten zicht. Bovendien worden rapporten van deze peilstations met de frequentie van eens per week geanalyseerd, terwijl de autoriteiten veel tijdiger (dagelijks) en completer rapportering nodig hebben voor vroegdetectie van een nieuwe infectie en voor monitoring tijdens een uitbraak. Ook de surveillance van ernstige luchtweginfecties (‘severe acute respiratory infections’, SARI) in ziekenhuizen vindt nu nog op wekelijkse basis plaats en ik vrees dat deze frequentie ook in de nieuwe situatie niet zal toenemen.

'Nearly real-time web-based reporting'

Wat de Wereldgezondheidsorganisatie overal bepleit, is het instellen van *'nearly real-time web-based reporting'*, die zowel representatief als specifiek is. Dat betekent dat actuele (geanonimiseerde) gegevens over patiënten met besmettelijke ziekten zo fijnmazig mogelijk en dagelijks (‘nearly real time’) beschikbaar zijn binnen een netwerk (web-based). Wereldwijd is deze systematiek vooral in Aziatische landen ingevoerd, wat duidelijk merkbaar was in de eerste fase van de COVID-19 pandemie. In Europa zijn steeds meer landen bezig met het zetten van stappen in deze richting, waarbij de Scandinavische landen en Estland voorop lopen.

Ziekteverschijnselen en laboratoriumuitslagen

Het gaat daarbij om twee typen surveillance: syndroom surveillance en case-based surveillance (laboratoriumuitslagen). Bij syndroom surveillance zou informatie over ziekteverschijnselen en diagnoses die nu al routinematig wordt vastgelegd in huisartsen- en ziekenhuisinformatiesystemen, op dagelijkse basis beschikbaar worden op regionaal niveau (GGDs) en RIVM. Daaruit kan bijvoorbeeld blijken dat er in een bepaalde regio een toename is van het aantal mensen met hoge koorts, hoesten en algehele malaise.
Case-based surveillance is gebaseerd op laboratoriumdiagnostiek en beschrijft de gevonden ziekteverwekker. Het voordeel van de combinatie van deze twee is dat syndroom informatie laagdrempeliger te verkrijgen is, maar uiteraard minder specifiek is. Uitsplitsing naar regio, maar ook naar zorginstelling draagt bij aan de representativiteit van de informatie. Door deze informatie aan te vullen met informatie over de ziekteverwekker, ontstaat een registratie die zowel representatief als specifiek is. Dat is wat gezondheidsautoriteiten nodig hebben om een nieuwe uitbraak tijdig te ontdekken (early warning system), te begrijpen welke infectieuze ziekten rondgaan, en indien nodig snel en adequate maatregelen kunnen nemen.

Uitdaging, maar zeker uitvoerbaar

Het ontwikkelen en invoeren van een dergelijk landelijk systeem is in beginsel goed uitvoerbaar, zowel in termen van ICT-architectuur als wat betreft de juridische aspecten en het borgen van de

privacy van individuen. Uiteraard zou zo'n systeem goed beveiligd moeten zijn en moeten voldoen aan de Europese regelgeving op het gebied van privacy, de GDPR, in Nederland ingevoerd als de AVG.

Ik ben er echter van overtuigd dat Nederland in staat is om dit goed te doen. Ik heb bijvoorbeeld gezien dat een dergelijk systeem van *nearly real-time web-based reporting* met succes is opgezet in India en ik weet dat ook andere Aziatische landen vergelijkbare systemen al jaren geleden hebben ingevoerd. De Scandinavische voorbeelden laten zien dat de GDPR/AVG geen onoverkomelijke barrière is. Nederland zou tot de voorhoede kunnen behoren door een dergelijk systeem te ontwikkelen.

Nearly real-time web-based reporting biedt diverse voordelen. In de koude fase van pandemische paraatheid is zo'n registratie nuttig om bijvoorbeeld de gewone seizoensgebonden luchtweginfecties (‘griepepidemie’) te monitoren en zo het aantal ziekmeldingen beter te kunnen voorspellen. Ook kan men een nieuwe uitbraak tijdig ontdekken. Tijdens de warme fase is zij van kritiek belang om de verspreiding van de uitbraak te kunnen volgen, op het niveau van regio's en zorginstellingen. Aangezien veel ziekteverwekkers met pandemische potentie oorspronkelijk afkomstig zijn van dieren, is er een parallelle registratie nodig van ziektegevallen bij landbouwhuisdieren, huisdieren en wilde dieren. Met een dergelijke One Health Surveillance (zie ook hierna) zou Nederland internationaal voorop lopen. Nu iedereen nog doordrongen is van het belang van pandemische paraatheid, is de tijd rijp om stappen in deze richting te zetten.

“Zoönosen in het vizier” en het nieuwe zoönosenbeleid

De meeste 'nieuwe' infectieziekten ontstaan doordat een nog onbekende of gemuteerde ziekteverwekker de oversprong maakt van dier naar mens. Tegen die achtergrond kreeg ik in 2021 de eervolle opdracht van de ministers van Volksgezondheid en van Landbouw om de Expertcommissie Zoönosen voor te zitten, die in juni van dat jaar het rapport “Zoönosen in het vizier” uitbracht. In levendige online discussies tussen deskundigen met uiteenlopende achtergronden hebben we gestreefd naar relevante concrete aanbevelingen. En ik kan tevreden concluderen dat een aanzienlijk deel van onze aanbevelingen inmiddels vertaald is in beleid.

One Health en zoönosegeletterdheid

Twee belangrijke thema's lopen als een rode draad door het rapport: de One Health benadering en wat we 'zoönosegeletterdheid' hebben genoemd. Bij One Health staat de integrale gezondheid van milieu, dier en mens centraal bij gezondheidsbevordering en het beperken van infectierisico’s. De term zoönosegeletterdheid is bedacht naar analogie van *health literacy*, ‘gezondheidsgeletterdheid’; iedereen die met dieren in aanraking komt, moet beschikken over voldoende kennis en alertheid op het gebied van zoönosen. Ook hebben we benoemd dat diverse groepen in de samenleving actief betrokken moeten worden bij paraatheid en preventie, zodat er een stevige communicatiebasis bestaat wanneer zich een uitbraak voordoet.

Nadruk op preventie

In het rapport ligt een sterke nadruk op preventie, voorkomen dat ziekten overspringen van dier op mens. Dat vraagt in Nederland bijvoorbeeld om speciale aandacht voor ziekteverwekkers die circuleren bij landbouwhuisdieren, zoals uitbraken van vogelgriep, maar ook de influenzavirussen die rondgaan bij varkens zonder ernstige ziekteverschijnselen te veroorzaken. Het vaccineren van veehouders en hun dieren tegen influenza zou een veel hogere prioriteit moeten krijgen.

Wereldwijd betekent preventie ook aandacht voor natuurbehoud en het inperken van contacten tussen mensen en wilde dieren. Het doet mij groot genoeg om te zien dat er vanaf 1 januari 2024 een

nieuwe positieflijst gehanteerd gaat worden voor gezelschapsdieren, zodat veel minder wilde dieren in Nederland geïmporteerd zullen worden.

One Health Surveillance
Over vroegdetectie bij mensen heb ik in het voorgaande al het een en ander gezegd. Om een eventuele uitbraak van een zoönosen in Nederland bijtijds te signaleren is naast *'nearly real-time web-based reporting'* van infecties bij de mens signalering van dierinfecties essentieel. Ook is het belangrijk dat gezondheidsautoriteiten deze gegevens aan elkaar kunnen koppelen. Voor landbouwhuisdieren functioneert de zoönosenstructuur op deze terreinen al, de detectie van infecties bij gezelschapsdieren en vooral ook wilde dieren zou verder versterkt moeten worden. Ook is het van groot belang om de juridische barrières aan te pakken die gegevensuitwisseling tussen veterinaire en humane gezondheidszorg in de weg staan.

Internationaal perspectief

Al tijdens de coronacrisis begonnen de Wereldgezondheidsorganisatie, de Europese Unie en andere internationale organisaties na te denken over pandemische paraatheid en het versterken van de internationale samenwerking op dit gebied. Nederland heeft zowel om economische redenen als moreel naar mijn overtuiging de plicht om op dit terrein een voorhoedepositie in te nemen.

Mondiale pandemische paraatheid: WHO
Op het gebied van mondiale afspraken ligt het initiatief bij de Wereldgezondheidsorganisatie WHO, voortbouwend op de evaluatie van de COVID-19 pandemie door de International Health Regulations (IHR) van de WHO en door de Independent Panel for Pandemic Preparedness and Response (IPPR). Dit heeft geleid tot de volgende acties:

- **Het instellen van een "Working Group International Health Regulations" (WGIHR**)

De IHR uit 2002 is een belangrijk geheel van internationale afspraken op het gebied van volksgezondheid. In de eerder genoemde IHR review worden aanbevelingen gedaan voor aanpassingen in de IHR. De WGIHR zal de aanpassingen verder uit te werken. Het gaat daarbij onder meer om strengere eisen aan een systeem van surveillance en monitoring en eerdere en meer accurate rapportage wat kan leiden tot eerdere acties tijdens een pandemie.

- **Het instellen van een "intergovernmental negotiating body" (INB**)

De INB zal een internationale overeenkomst moeten voorbereiden op het gebied van pandemiepreventie, -paraatheid en -respons. en een draagvlak creëren voor internationale afspraken. In dit stadium is nog niet duidelijk welke status deze afspraken krijgen. Binnen het raamwerk van de WHO kan het gaan om een min of meer vrijblijvende richtlijn of om een verdrag waaraan de deelnemers zich committeren. De INB wordt mede voorgezeten door Roland Driece, directeur Internationale Zaken van het Nederlandse Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).

- Een voorstel voor het versterken van de mondiale architectuur **'health emergency preparedness, response and resilience (HEPR)**'

Het WHO hoofdkwartier heeft een voorstel gedaan en een lijst van 10 belangrijke punten opgesteld die moeten leiden tot internationale afspraken. Deze zijn nauw gerelateerd aan het werk van de WGIHR en INB.

Europa: WHO en EU European Health Union, HERA en ECDC
Op Europees niveau werkt EURO, de Europese tak van de Wereldgezondheidsorganisatie samen met de Europese Unie om bovengenoemde mondiale processen te coördineren met de inspanningen in Europees verband. Binnen Europa zijn al vergaande afspraken gemaakt, die ongetwijfeld consequenties zullen hebben voor het Nederlandse beleid. Op eerste kerstdag 2022 werd de wettelijke basis onder een European Health Union gelegd, met strengere EU-regels inzake ernstige

grensoverschrijdende gezondheidsdreigingen, een sterker mandaat voor het Europese centrum voor ziektepreventie en -bestrijding ECDC en een nieuw noodkader voor medische maatregelen.
Ook werd het mandaat van het Europees Geneesmiddelenbureau (EMA) uitgebreid en een Health Emergency Preparedness and Response Authority (HERA) ingesteld.

De nieuwe regels leiden volgens de EU onder meer tot een 'robuuste paraatheidsplanning en een meer geïntegreerd surveillancesysteem'. Ik verwacht dat dit consequenties zal hebben voor Nederlandse wet- en regelgeving en de eisen die gesteld worden aan de Nederlandse structuur van surveillance en melding. Ik denk met andere woorden dat Europa (geleidelijk) toe werkt naar *'nearly real-time web-based reporting'* van infecties.

Nieuwe visie op gezondheidsdata
Ik wijs in dit verband ook op het kader rond gezondheidsdata dat wordt vastgelegd in de European Health Data Space, de EHDS. Ik hoop van harte dat de EHDS en de Routekaart Secundair Datagebruik die in aansluiting daarop door het Nederlandse Ministerie van VWS ontwikkeld wordt, een kader bieden dat de gezondheidsautoriteiten voorziet van tijdige en representatieve data op het gebied van infecties, met optimale garanties voor de privacy van burgers. Hedendaagse technieken op het gebied van computerbeveiliging en gefedereerde data-analyse bieden op dit terrein kansen. Nederland beschikt met een initiatief als Health-RI over groeiende expertise op dit gebied. De versnippering op het gebied van datasystemen in ons land en een bijzonder strenge interpretatie van de Europese en landelijke privacywetgeving (GDPR/AVG) maken het echter moeilijk om deze voorsprong te verzilveren en een leidende rol te vervullen binnen Europa.

Aandacht voor de internationale ontwikkelingen
Kortom, als u zich buigt over de Nederlandse wetsvoorstellen en het Nederlandse beleid op het gebied van pandemische paraatheid, wil ik u dringend aanraden deze Europese context en de wijdere WHO context in uw overwegingen te betrekken. Er gebeurt momenteel veel op het gebied van gezondheidsdata, surveillance en maatregelen. Als Nederland actief meedoet en meedenkt op Europees niveau en op WHO niveau kunnen we een positieve bijdrage leveren aan de veiligheid van Nederlanders en wereldburgers. In die context is het een goede zaak dat de heer Driece, zoals gezegd, Vice-chair is van de INB.

Ik wens u veel wijsheid toe bij het beoordelen en wegen van de informatie die u van mij en anderen in deze periode ontvangt. En ik hoop van harte dat uw beslissingen zullen bijdragen aan een veiliger Nederland en een veiligere wereld. Als deze brief daar ook maar enigszins toe heeft bijgedragen, is het mij de inspanning ruimschoots waard geweest.