Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

Signalen uit de praktijk

Stand van de **Uitvoering**

Stand van de Uitvoering RIVM 2026

Voor u ligt de tweede Stand van de Uitvoering 2026 van het RIVM. De eerste Stand van de Uitvoering dateert uit 2023. De Stand van de Uitvoering is ontstaan uit de toezegging op het rapport Werk aan Uitvoering. In de Standen van de Uitvoering delen uitvoeringsorganisaties ongefilterd signalen uit de praktijk met het parlement, het kabinet en het bredere publiek. Het RIVM geeft hier als agentschap invulling aan, met als doel om meer aandacht te vragen voor een goede uitvoering van overheidsdiensten.

Het RIVM

Het RIVM maakt impact door wetenschap te verbinden aan praktijk en beleid. We adviseren op basis van wetenschappelijke kennis en onderzoek, we coördineren preventieprogramma's en we staan klaar in tijden van crisis.

Kerntaken

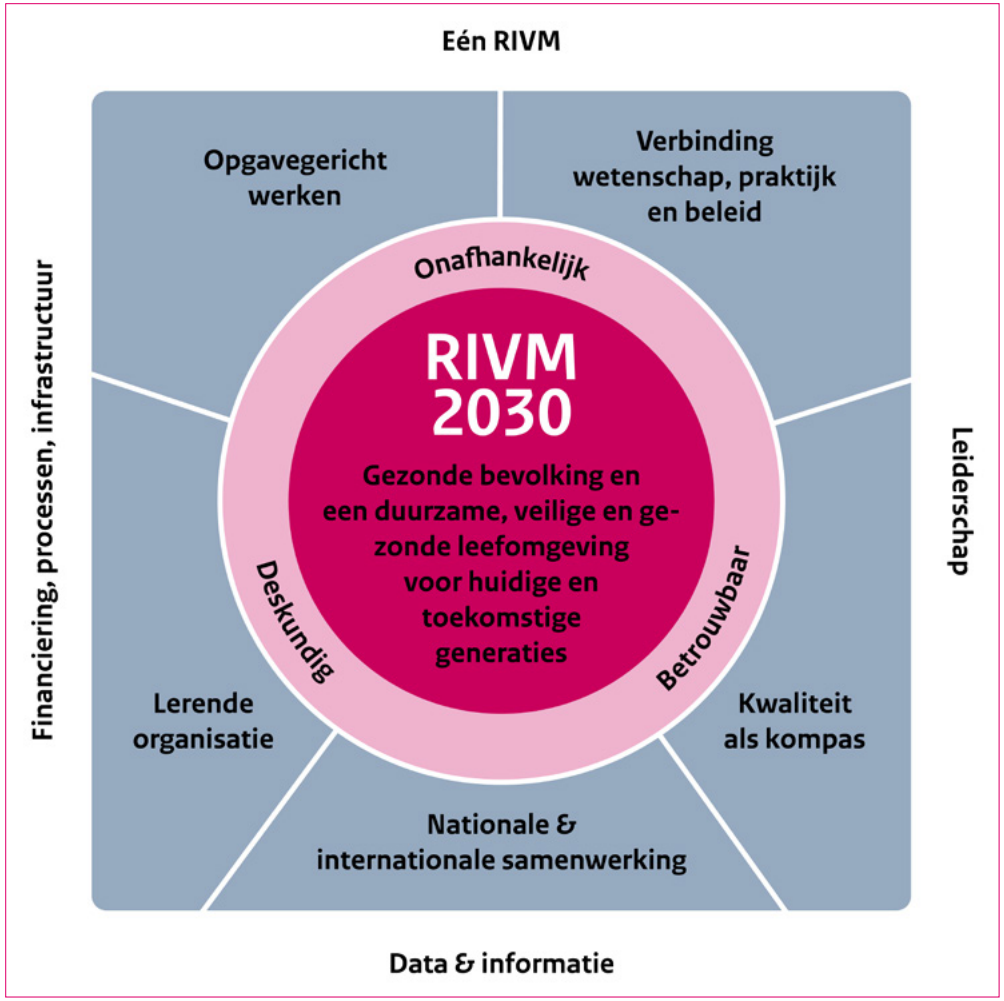
- Kennis, kennissynthese en wetenschappelijk onderzoek
- Adviseren rijks- en andere overheden,professionals en burgers
- Organiseren van preventieprogramma's
- Waken over gezondheid, ziekten, kwaliteit leefomgeving en milieu
- Rampen en crises voorkomen, bestrijden en controleren

Ontwikkelingen

Dat de geopolitieke situatie instabieler is geworden merken we bij het RIVM. Het vraagt aan ons om de weerbaarheid van de eigen organisatie te versterken, zowel fysiek als digitaal. Een belangrijke randvoorwaarde om ons werk te doen is de beschikbaarheid van producten en diensten in een wereld waar de tijdige beschikbaarheid van grondstoffen onder druk staat. Daarnaast moet de wetenschappelijke en privacygevoelige informatie waarmee we werken goed beschermd zijn.

Tegelijkertijd spelen er ook lange termijnontwikkelingen die van invloed zijn op het werk van het RIVM. Zo is de ontwikkeling van de demografie belangrijk. De bevolking groeit, vergrijst en wordt steeds diverser. In onze uitvoeringstaken moeten we rekening houden met deze diversiteit in de samenleving. Bijvoorbeeld in de manier waarop we kennis delen over gezond leven en de manier waarop we burgers uitnodigen voor deelname aan vaccinatieprogramma's en bevolkingsonderzoeken. Daarnaast moeten er beleidsmatig (ook door onze opdrachtgevers) keuzes gemaakt worden om de uitvoering werkbaar en betaalbaar te houden.

In deze Stand van de Uitvoering staan we stil bij drie knelpunten die we op ons af zien komen, of al ervaren in de praktijk. Ook dragen we oplossingen aan voor deze knelpunten.



Drie signalen vanuit de uitvoering bij het RIVM

1. Besluitvorming preventie moet rekening houden met randvoorwaarden voor de uitvoering

Stabiele (lange termijn) steun, visie en middelen zijn nodig om van de uitvoering een groter succes te kunnen maken.

Politiek en beleid zetten steeds meer in op preventie. Investeren in preventieve maatregelen leidt tot minder ziektelast en leidt tot een lagere belasting van het zorg-systeem bijvoorbeeld bij een uitbraak van een infectieziekte. Om het belangrijke werk op het gebied van preventie te kunnen voortzetten, zijn steun en middelen vanuit het beleid essentieel. Volgens onderzoek van de OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development, 2021) wordt 3 % van het zorgbudget besteed aan preventie. We zien dat het vrijmaken van middelen voor (nieuwe) preventieprogramma's lastig is. De baten van gezondheidswinst en een dalende ziektelast worden vaak pas later zichtbaar, en zijn vaak merkbaar op een andere plaats. Het vraagt om visie voor de langere termijn en om middelen en voldoende tijd voor een goede implementatie in de keten. Voor het RIVM is een visie op bijvoorbeeld vaccineren en het infectieziektestelsel van groot belang om ons werk goed te kunnen doen. Deze komt moeizaam tot stand door de omvang en complexiteit van het vraagstuk en het betrokken stakeholderveld. Duidelijkheid en richting is essentieel om de organisatie van preventieprogramma's op een toekomstbestendige manier in te richten. Deze inrichting op het niveau van individuele preventieprogramma is immers afhankelijk van de keuzes die gemaakt worden op stelselniveau.

Stabiele (lange termijn) investeringen in de uitvoering van preventieprogramma's zijn nodig om de maatschappelijke ambities op het vlak van preventie en gezonde samenleving waar te maken en de benodigde vernieuwingen door

‘Met een stabiele lange termijn visie zorgen we voor gedegen preventieprogramma's’

te voeren. Hiermee kan er gebouwd worden aan een consistente meerjarige aanpak. De afgelopen periode is er met regelmaat besloten ad hoc middelen toe te kennen voor specifieke preventieprogramma's, uitbreidingen en vernieuwingen daarbinnen (die jaarlijks opnieuw ingepast moeten worden in een ministeriële begroting).

Langetermijn ambities starten in de Tweede Kamer, waarbij het van belang is om ook de uitvoerbaarheid en financiering mee te nemen in de besluitvorming. Het nemen van besluiten of het aanpassen van wetgeving dient zorgvuldig te gebeuren en kent daardoor ook relatief lange doorlooptijden. Vervolgens wordt van de uitvoering vaak verlangd dat na een besluit de uitvoering zo snel mogelijk start. Dit leidt in de praktijk tot moties of toezeggingen met termijnen die voor de uitvoering te kort zijn. Dit staat een zorgvuldige en weloverwogen invoering in de weg. Dit in een tijd waar het aanbod van preventieprogramma's juist steeds beter moet aansluiten op de burger.

Recent voorbeeld zijn de middelen voor pandemische paraatheid (weerbare zorg), die o.a. zorgde voor de versterking van de infectieziektebestrijding en de implementatie van de LFI (Landelijke Functie Opschaling Infectieziektebestrijding). Deze middelen werden geschrapt in het Kabinet Schoof en zijn bij de Voorjaarsnota 2026 gerepareerd binnen de eigen begroting van VWS. Daarmee wordt een positieve impuls gegeven aan het versterken van de infectieziektebestrijding. Besluitvorming die langere termijn vaststaat helpt de implementatie succesvol te laten zijn. We verwachten dat verdere uitwerking van het Beleidskompas kan helpen om vooraf besluiten te toetsen op haalbaarheid in de uitvoering.

2. Instabiliteit in de wereld leidt tot risico's in de uitvoering

Voor voldoende productzekerheid en weerbaarheid is (internationale) samenwerking nodig.

De wereld om ons heen verandert in rap tempo. Geopolitieke ontwikkelingen, zoals verschuivende machtsverhoudingen en internationale spanningen, hebben invloed op samenwerking en informatie-uitwisseling over landsgrenzen heen. Zo staan momenteel de positie van de Verenigde Naties, waaronder de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO), en het VN-klimaatverdrag onder druk. Om in een veranderende wereld voldoende weerbaar te zijn, is het van belang dat crisistaken goed kunnen worden uitgevoerd. Het RIVM is verantwoordelijk voor het uitvoeren van verschillende crisistaken, zoals de milieuongevallendienst, ongevalsorganisatie straling en advies, laboratoriumtesten en infectieziektebestrijding, ondersteuning bij psychosociale hulpverlening, gedragsonderzoek en crisiscommunicatie.

Voor de weerbaarheid van Nederland is het van groot belang dat essentiële medische producten en diensten voor o.a. de preventie van infectieziekten beschikbaar zijn. Rondom de preventieprogramma's die het RIVM uitvoert komt dit op meerdere manieren naar voren:

'Zet samen in op de beschikbaarheid van kennis, middelen en vernieuwing, met name rondom productzekerheid'

- Vaccinatieprogramma's worden uitgevoerd met beschikbare middelen uit de farmaceutische markt. Daar waar geopolitieke invloeden kunnen zorgen voor een minder toegankelijke markt ontstaan risico's voor de beschikbaarheid daarvan. In de coronaperiode zagen we dat internationaal inkopen en het maken van afspraken over de verdeling van beschikbare vaccins noodzakelijk was. Deze schaarste is ook in de toekomst niet uit te sluiten en daarom blijft internationaal samenwerken nodig.

- Stock piling, oftewel het aanleggen van strategische voorraden voor Nederland in het geval van een calamiteit of crisis, krijgt meer aandacht. In de praktijk is het echter lastig om hierin (internationaal) keuzes te maken en besluiten te nemen. Productzekerheid hangt in dit verband ook samen met de vraag hoeveel financiële risico's de overheid bereid is te nemen. We leggen immers voorraden aan waarvan we hopen dat ze nooit nodig zijn, maar weten ook dat er bij een crisis waarschijnlijk direct een tekort zal zijn.

- Laboratoriumcapaciteit is een belangrijke factor voor verschillende preventieprogramma's. De kwetsbaarheid hiervan zien we bijvoorbeeld bij de bevolkingsonderzoeken naar baarmoederhalskanker. Die zijn door een datahack noodgedwongen afgeschaald. Krapte op de arbeidsmarkt is in deze sector een uitdaging.

Om de genoemde kwetsbaarheden aan te kunnen pakken is visie, beleid en samenwerking nodig. Ook internationale samenwerking draagt bij het aan mitigeren van risico's door informatie uit te wisselen tussen organisaties en met andere landen. Zet samen in op de beschikbaarheid van kennis, middelen en vernieuwing (nieuwe technologie), met name rondom productzekerheid. Aan de politiek de oproep om hier richting in te geven en te zorgen voor de juiste randvoorwaarden, en aan beleid om samen met uitvoering deze richting uit te werken.

3. Huidige wetgeving is ontoereikend voor effectieve uitvoering

Het aanpassen van wetgeving is nodig voor inzet van de LFI en effectieve gegevensuitwisseling.

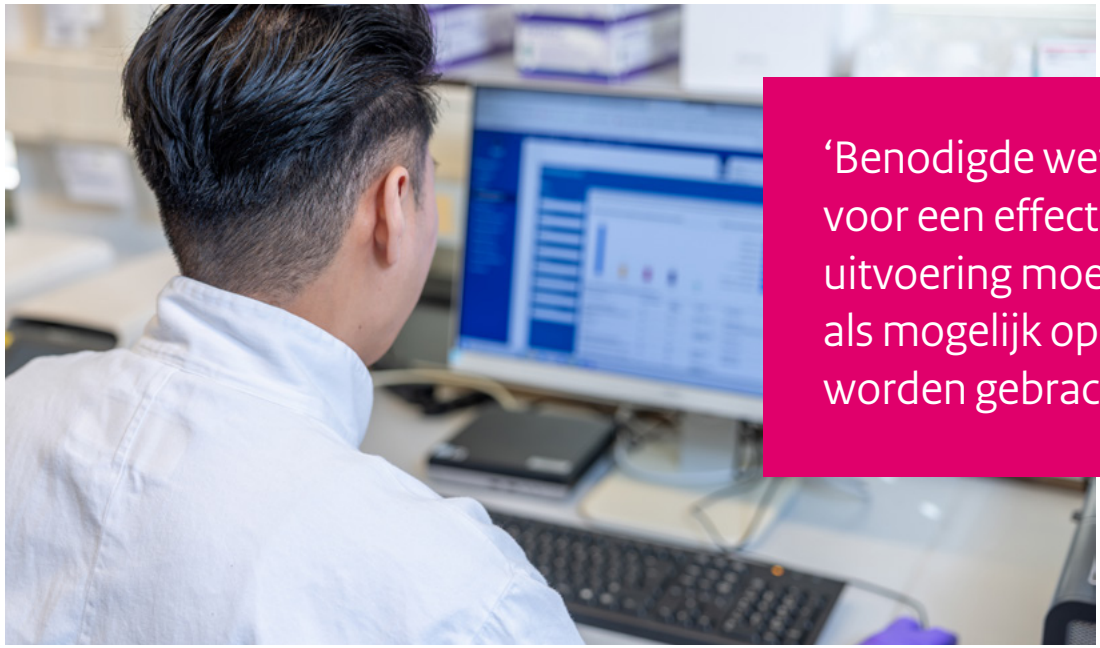
De huidige wet- en regelgeving voor gegevensuitwisseling vormt een belemmering voor het inrichten van een effectieve, doelmatige en toekomstbestendige publieke gezondheid. Het verbeteren hiervan is dan ook een van de grootste aanbevelingen uit de covid-pandemie, zo blijkt uit de OVV-rapporten, de audit door WHO en ECDC (JEE/ PHEPA) en onderzoek van de IGJ. Ook Europese eisen (neem de EHDS – European Health Data Space) voor gegevensdeling worden steeds omvangrijker. Er zijn aanvullende stappen nodig om dit te verbeteren.

Momenteel wordt er gewerkt aan een herziening (2e en 3e tranche) van de Wet publieke gezondheid (Wpg) over de inzet van de LFI en gegevensuitwisseling. Met de 2e tranche wijziging Wpg wordt geregeld dat de minister van VWS de medisch-operationele voorzieningen bij de 25 GGD'en kan aansturen tijdens een (dreigende) epidemie van een A1-infectieziekte. Daarnaast is een grondslag opgenomen om regels te stellen voor een meer uniforme werkwijze bij GGD'en in geval van een dergelijke (dreigende) epidemie. De LFI zal onder verantwoordelijkheid van de minister van VWS fungeren als een landelijke crisisorganisatie die feitelijk regie voert op de landelijke voorbereiding op een toekomstige (dreigende) epidemie van een A-infectieziekte en zal een centrale rol spelen bij de landelijke operationele aansturing op de GGD'en ingeval van zodanige epidemie. De 3e tranche moet ervoor zorgen dat er wettelijke grondslagen komen voor doelmatige gegevensuitwisseling tussen het RIVM en bijvoorbeeld laboratoria, zorginstellingen of GGD'en. Het RIVM wordt hierdoor in staat gesteld haar taken met betrekking tot bijvoorbeeld het monitoren en evalueren van preventieprogramma's en het bestrijden van infectieziekte-uitbraken effectief uit te voeren. De herziening van de Wpg 3e tranche wordt nu gekoppeld aan een EU-verordening (EU-verordening Grensoverschrijdende gezondheidsbedreigingen, Vo 2022/2371), echter is deze verordening vertraagd. Daardoor is een oplossing op korte termijn niet in zicht. Een doorbraak is nodig om de publieke gezondheid te verbeteren en toekomstbestendig te maken.

Twee andere wijzigingen van de Wpg (via de verzamelwet gegevensverwerkingen II b) betreffen het informed consent voor registratie van de vaccinaties uit het Rijksvaccinatieprogramma en het ontbreken van de terugkoppeling vanuit de zorg over personen die naar aanleiding van een ongunstige uitslag in een van de bevolkingsonderzoeken naar kanker zijn doorverwezen. Beide wijzigingen zijn in afwachting van behandeling door de Tweede Kamer. Het op korte termijn wijzigen hiervan is noodzakelijk voor betrouwbare monitoring van en evaluatie van deze preventieprogramma's.

De politiek wordt gevraagd vaart te maken met bovenstaande wetstrajecten, zodat er een duidelijke positie voor de LFI wordt gecreëerd, een heldere grondslag voor doelmatige gegevensuitwisseling en -verwerking en een heldere positie van het RIVM en haar stakeholders ontstaat. Het RIVM vraagt vervolgens voldoende tijd om de implementatie zorgvuldig voor te bereiden.

Ten slotte is per 2025 de European Health Data Space (EHDS) in werking getreden. De EHDS is een Europese verordening met als doel de beschikbaarheid van elektronische gezondheidsgegevens te vergroten voor de levering van zorg (primair gebruik) en voor wetenschappelijk onderzoek, innovatie en beleid (secundair gebruik). De implementatie van de EHDS-verordening heeft veel impact op het RIVM en vraagt capaciteit en financiële middelen om tijdig deze nieuwe wetgeving geïmplementeerd te krijgen. Om compliant te zijn moeten de juiste randvoorwaarden ingericht zijn voor kennis- en uitvoeringsinstellingen zoals het RIVM.



'Benodigde wetgeving voor een effectieve uitvoering moet zo snel als mogelijk op orde worden gebracht'

Dit is een uitgave van:

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl

april 2026

De zorg voor morgen begint vandaag

016826