

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Minister VWS

SG
Dir. Macro-Eco. Vraagst. en
Arbeidsmarkt
Team AEB

Ontworpen door
(10)(2e)

(10)(2e)

M (10)(2e)

(10)(2e) @minvws.nl

nota

(ter voorbereiding van een overleg)

Betreft Overleg deskundigen lessons learned
Vergaderdatum en -tijd 2 september 2020 09:30-10.30
Vergaderplaats Ministerszaal 5e, VWS

Paraaf directeur

Paraaf DGV

Kenmerk

Zaaknummer

Bijlage(n)

position papers deelnemende
deskundigen

1 Aanleiding en doel overleg

Naar aanleiding van het lessons learned traject sprak u eerder met de leden van het 'Red team'. Tijdens dit overleg spreekt u aanvullend met andere deskundigen met goede inbreng die minder vaak de media opzoeken.

2 Deelnemers overleg

- (10)(2e) – via webex (10)(2e)
- (10)(2e) (10)(2e)
- (10)(2e) (10)(2e)
- (10)(2e) (10)(2e)
- (10)(2e) (10)(2e)
- (10)(2e) (10)(2e)
- (10)(2e) (10)(2e)
- (10)(2e) (10)(2e)
- (10)(2e) (10)(2e)
- (10)(2e) (10)(2e)

Ambtelijke ondersteuning:

- SG (10)(2e) (10)(2e)
- (10)(2e) en (10)(2e) (lessons learned projectteam)

3 Te bespreken punten

- Deze deskundigen waren allen bij een andere tafel aanwezig en maakten daar indruk.
 - Ze brengen dus allen een andere expertise mee en zijn niet als één groep verenigd (zoals wel het geval met het Red Team). Hierdoor is het goed om eenieder zijn/haar verhaal te laten doen.
 - Deze groep mensen lijkt in staat om de rode draden te zien. Meerderen van hen zullen het volgende ter sprake brengen:
 - Dashboard moet naast epidemiologische gegevens tonen, meer en meer een gedragsinstrument worden.
 - Regionalisering en samenwerken moet. Zowel in de preventie van als het opvangen van besmettingen.
 - Blijft vasthouden aan OMT-structuur en grijp opnieuw heftig in, ook als dat onverhoopt weer op landelijk niveau nodig zou zijn.
 - Houdt in de communicatie de strakke persco's vast en blijf OMT-adviezen benadrukken, neem (weer) strakker regie op het eigen verhaal en ontmoedig krachtiger zorgmijding.
 - Reguleer de toenemende vraag naar testen zonder klachten, zonder irrationeel te worden in het testbeleid.
- Twee veelgenoemde meer structurele problemen:
- De gefragmenteerde data infrastructuur en de drempels om bronnen te koppelen zorgt voor suboptimale informatie over het virus, de zorgcapaciteit en de implicaties van de crisis.
 - De GGZ spinoff van deze crisis.
- Aan de deskundigen is vooraf gemeld dat we niet alleen geïnteresseerd zijn in adviezen, maar we ook graag horen wat zij eraan kunnen doen om deze te operationaliseren.
 - Zie onder 4 een samenvatting van de position papers van deze experts.

SG
Dir. Macro-Eco, Vraagst. en
Arbeidsmarkt
Team AEB

Kenmerk

4 Advies en toelichting

Dashboard: (10)(2e)

- Hetzelfde doen:
- De COVID Radar app van LUMC als corona surveillance instrument op basis van postcodegebied behouden (200.000 gebruikers beantwoorden om de paar dagen een paar korte vragen over risicogedrag en mogelijke coronasymptomen). Deze mag breder worden ingezet.
- Anders doen:
- Voeg naast de trends op basis van postcodegebied ook trends in mobiliteitsdata toe. Hiermee voeg je een extra dimensie toe aan de risico inschatting van lokale opflakkingen. Hoe meer snelheid van trendverandering we met precisie kunnen realiseren, hoe beter lokaal maatregelen.
 - Maak het Dashboard 'verslavend', iets dat mensen elke dag willen checken zoals Buienradar.
 - Het moet regionaal, snel, gedrag veranderend en toegankelijk zijn voor mensen met lagere gezondheidsvaardigheden.

Effecten Lockdown: (10)(2e)

- Hetzelfde doen:
- Een tijdspad bieden van beleidsvoornemens. Het hebben van een ankerpunt door de tijd is zeer waardevol.

- Vasthouden aan een OMT-team met onafhankelijke experts en deze experts blijven steunen ook als er hevige kritiek komt. Vasthouden aan het open bespreken van dilemma's en voortschrijdend inzicht.
- Veel communiceren op vastgestelde momenten.
- Lockdownmaatregelen weer stevig inzetten als dit nodig is. De economische schade komt veel minder dan gedacht voort uit een lockdown en veel meer dan gedacht voort uit de angst voor het virus zelf!

SG
Dir. Macro-Eco, Vraagst. en
Arbeidsmarkt
Team AEB

Kenmerk

Anders doen:

- Gebruik economische data (bijv. pindata) om brandhaarden vóór te zijn.

IC capaciteit: (10)(2e)

Hetzelfde doen:

- Inzetten op behoud, opleiden en mentale ondersteuning van de huidige IC verpleegkundigen.
- Samenwerking binnen de keten vasthouden.
- Verpleegkundigen op vrijwillige basis uitwisselen binnen de acute zorg.

Anders doen:

- Blijvend agenderen hoe de werkgevers de arbeidsvoorwaarden (zeggenschap, loopbaanperspectief en waardering) verbeteren voor verpleegkundigen.
- Maak ROAZ-regio en IC-regio gelijk aan elkaar.
- Uniformiteit in de richtlijnen rondom PBM.
- Maak beloningen/vergoedingen gelijk aan elkaar. Dit voorkomt dat verpleegkundigen gaan hoppen.

Publiekscommunicatie: (10)(2e)

Hetzelfde doen:

- Het is belangrijk dat communicatiekracht en communicatiekwaliteit behouden blijven.
- De 'crisis mindset' in communicatie moet de overheid coûte que coûte vasthouden. Blijf ook het dilemma schetsen.
- Communicatie moet helder, eerlijk en feitelijk blijven. One-pagers werken goed.

Anders doen:

- Het verhaal van de overheid moet consistent zijn. Versterk het verhaal met aansprekende ambities (gezondheid, zorg en economie) en concrete doelstellingen.
- Wees eigenaar van het verhaal en voer strak(ke) regie op dat verhaal. Voorkom ruis. Sinds 6 mei lijkt een leemte te zijn ontstaan. En die ruimte wordt gevuld met kritiek. Met complottheorieën. En met fake news.
- Het dashboard zou doelstellingen moeten bevatten.
- In mijn ogen mag de overheid harder en zichtbaarder optreden als haar verhaal in gevaar komt.
- Decentralisering van de publiekscommunicatie werkt alleen als de spelregels voor iedereen gelden.

Effecten op de reguliere zorg: (10)(2e)

Hetzelfde doen:

- Het werken met een OMT met vooraanstaande deskundigen op het gebied van infectieziekten en organisatie van zorg
- Regelmatige persconferenties vanuit regering
- Steeds helder maken dat het OMT adviseert en het kabinet besluit.

- Goed anticiperen op alle mogelijke gevolgen, direct (gezondheid) of indirect (economisch, sociaal). Aankondiging van steunmaatregelen voor ondernemers in vroeg stadium heeft bijgedragen aan gevoel van sociale steun, hetgeen weer een positief effect heeft op (voorkomen van) psychische klachten in een latere fase.
- De boodschap dat de reguliere zorg, ook psychische zorg, nog steeds beschikbaar is blijven benadrukken.
- Het aansluiten van GGZ bij ROAZ/ROAZ structuur in de regio's.

SG
Dir. Macro-Eco. Vraagst. en
Arbeidsmarkt
Team AEB

Kenmerk

- Anders doen:
- Niet alleen aandacht voor de somatische maar ook de psychische gezondheid. GGZ is essentiële zorg.
 - Leer van effecten eerdere crisissen op psychische stoornissen en suicides.
 - Betrek GGZ bij beleidsbesluiten en maatregelen/GGZ in OMT.
 - Anticipeer op gevolgen van langdurige stress bij grote groep mensen.

(10)(2e) **perspectief:** (10)(2e)

- Hetzelfde doen:
- Doorontwikkelen RIVM gedragsunit en andere gedragsinitiatieven.
 - Doorontwikkelen dashboard volgens 4 lijnen: 1) epidemiologische informatie, 2) informatie vanuit de gedragswetenschappen over de reactie van de bevolking 3) impact op de rest van het zorgsysteem en 4) sociaaleconomische gevolgen. *Op dit punt zal (10)(2e) waarschijnlijk een diepgravende vergelijkende studie toelichten over het gebruik van coronadashboards in andere landen.*
 - Grijp crisis aan om regionale impuls te geven aan sturing van de zorg en de samenwerking tussen publieke en private partijen.

- Anders doen:
- Grijp crisis aan om een plan te ontwikkelen voor een sterkere data infrastructuur, zowel voor het monitoren en evalueren van de crisisaanpak als het vergroten van het adaptief vermogen van de zorg als geheel.
 - Neem landelijke regie op vraag naar testen zonder klachten. Denk aan een "Marktplaats" om vraag en aanbod testen bij elkaar te brengen.
 - Versterk rol eerste lijn en maak eenduidige aanpak van luchtwegklachten om verwijzingen in het najaar beheersbaar te houden.
 - Laat zorgsector plannen maken om familie en vrijwilligers actiever te betrekken bij coronamaatregelen in verpleeghuizen.
 - Analyse over welke groepen het hardst worden geraakt lukt in Nederland niet goed. Onderzoek hoe je dit wél zichtbaar kunt maken.
 - Sluit onderzoekgerichte datasystemen voor COVID-19 aan op reguliere data-infrastructuur om zo kennis over COVID-patiënten te combineren met hun eerdere medische gegevens. Richt geen separate systemen op.

Testen en Traceren: (10)(2e)

- Hetzelfde doen:
- Rationeel testen. Volledig asymptomatisch testen: niet doen. Het gaat om presymptomatisch testen in hoog risico settings.

- Anders doen:
- Beslecht de barrières die er nu zijn om data uit verschillende bronnen te kunnen koppelen. Koppel de data uit Coronamelder app aan de BCO-data, aan de OSIRIS-data, aan de ziekenhuisdata en aan de huisartsendata, maar dat is in Nederland niet eenvoudig.
 - Meer werken volgens een living health care system, juist voor innovaties die we onder druk moeten invoeren.

(10)(2e)
(10)(2e)

SG
Dir. Macro-Eco. Vraagst. en
Arbeidsmarkt
Team AEB

Kenmerk