

**To:** (10)(2e) [ (10)(2e) @rivm.nl]  
**From:** (10)(2e)  
**Sent:** Wed 8/19/2020 1:12:38 PM  
**Subject:** RE: interdepartementaal DG COVID - referentiekader  
**Received:** Wed 8/19/2020 1:12:38 PM

Hoi (10)(2e)

Wat mij het meeste opvalt zijn de volgende teksten uit de brief:

concept

Ik weet niet of het de bedoeling is maar dit lijkt er op te wijzen dat men denk dat door indicatoren (vaak via expert judgment) op een schaal te laten scoren ze daarmee vergelijkbaar worden (het idee zou kunnen zijn dat je dan door 'optellen' tot eindoordeel kan komen), dat is volgens mij niet aan de orde. Het blijven onvergelijkbare grootheden je krijgt alleen beter zicht op wat experts?/een vaste groep mensen? als oordeel geeft op deze indicatoren. Wat het ook lastig maakt is dat bij veel indicatoren bij de voorbeelden meerdere vragen staan, op welke vraag wordt er dan echt gescoord? Of kan per keer dat het referentiekader wordt gebruikt dit verschillen (verloop in de tijd). Wegen thema's met meer vragen zwaarder? etc. Kortom zolang een goede beschrijving ontbreekt van hoe dit kader wordt gebruikt om tot oordeelsvorming te komen, kun je hier best veel vraagtekens bij zetten. Om misverstanden (ook in de buitenwereld) te voorkomen zou een referentiekader altijd onlosmakelijk verbonden moeten zijn met een duidelijke beschrijving van door wie en hoe dit gebruikt wordt.

Inhoudelijk: waardevol om de verschillende perspectieven bij elkaar te brengen, ziet er wat mij betreft redelijk compleet uit.

Hoop dat je hier mee uit de voeten kunt.

Groet (10)(2e)

**From:** (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>  
**Sent:** maandag 17 augustus 2020 10:21  
**To:** (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>;  
 <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>;  
 (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>;  
 <(10)(2e)@rivm.nl>  
**Cc:** (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>;  
 <(10)(2e)@rivm.nl>

**Subject:** interdepartementaal DG COVID - referentiekader

Beste allemaal,

Zoals jullie weten is er naast het VWS programma Covid ook een interdepartementaal DG COVID opgericht om het overzicht en regie op het af- en eventueel opschalen van maatregelen voor het duurzaam inrichten van de samenleving ten tijde van COVID-19 vanuit maatschappelijk en sociaal-economisch perspectief, met als randvoorwaarde het in stand houden van onze kwalitatief hoogwaardige gezondheidszorg. Eerder hebben (10)(2e) en ik gesproken op ambtelijk niveau met DG COVID en hebben we afgesproken dat het RIVM op hoofdlijnen zal reageren (de Planbureaus zullen heel gedegen reageren maar zij hebben dan ook een formele rol binnen DG COVID). Met VWS (programma COVID) heb ik afgesproken onze reactie op hoofdlijnen aan hen voor te leggen.

Verzoek is of jullie op hoofdlijnen willen reageren (wat mist er in de (sub)indicatoren of is overbodig) voor as vrijdag. Dan bespreek ik het maandagochtend met Hans om vervolgens te bepalen hoe en waar ons commentaar (in een meer gepolijste vorm) wordt 'ingezet'. (10)(2e) ook de fysieke leefomgeving is opgenomen als indicator zie tabel 3 – zouden jullie hier naar kunnen kijken?

Bijgesloten het referentiekader (voorheen afwegingskader) eigenlijk een checklist om na te gaan waar rekening mee gehouden dient te worden mbt integrale adviezen ten behoeve van politieke besluitvorming. Hierbij mijn eerste globale opmerkingen:

- Het peer-review van het referentiekader dat binnen het Programma-DG Covid-19 is ontwikkeld biedt een kader om te advisering over te nemen maatregelen. Het referentiekader is kwalitatief van aard is om het in kaart brengen van de impact van maatregelen door te nemen (beheersing van het virus, sociale, economische en maatschappelijke impact). Tevens geeft u aan dat het referentiekader geen statisch instrument is, maar dat voortschrijdend inzicht en ontwikkelingen ertoe kunnen leiden dat indicatoren aangepast worden.
- Het referentiekader richt zich uitdrukkelijk niet op de bestrijding en beperken van de Corona uitbraak. Het effect van maatregelen op beheersing virus hoort te worden ingeschat door OMT/RIVM. Echter het referentiekader hanteert wel de indicator 'aantal besmettingen' met een aantal subindicatoren. Kortom in de afweging worden mogelijke besmettingsmomenten, traceerbaarheid contacten meegenomen. Om een dergelijke afweging m.b.t. op onder meer het effect op het verspreidingsrisico mee te nemen is virusexpertise (en gedragswetenschap) noodzakelijk om af gewogen te kunnen adviseren over op- of afschalingsscenario's. Vraag is hoe de impact van maatregelen m.b.t. het beheersing van virus e.a. zich dit verhoudt tot onder meer de adviezen van het OMT?
- Het referentiekader wil een kwalitatief kader bieden a.d.v. plussen en minnen op een vijfpuntschaal. Een dergelijke vijfpuntschaal leent zich beter als meetlat voor sommige indicatoren, zoals economische impact, dan voor bijvoorbeeld de indicator sociale cohesie (als het gaat om sub indicatoren als polarisatie in de samenleving) of fysiek en mentaal welbevinden. Vraag is of het vijfpuntschaal objectief werkt als het gaat om de toekenning van plussen of minnen per subindicator.
- Het zou interessant zijn als de effecten van de maatregelen ook/meer kwantitatief gemaakt kunnen worden. In hoeverre de samenhang tussen verschillende (maatschappelijke sociale economische) effecten hierin meegenomen kunnen worden. En in hoeverre het ranken van deelindicatoren a.d.v. een vijfpuntschaal in hoeverre dit iets zegt over de samenhang (bijvoorbeeld de indicator sociale cohesie heeft een subindicator werkgelegenheid maar deze verhoudt zich tot de indicator economie op korte termijn). Nu wordt alleen een kwalitatieve inschatting gemaakt en gescoord op mate van negatief/positief effect. Maar dat zegt niks over hoe groot de gevolgen echt zijn. Bijvoorbeeld bij "Leidt de maatregel tot een toename van het aantal momenten waarbij besmetting kan plaatsvinden? Leidt de maatregel tot grote samenscholingen?"; hoe groot is de besmettingskans dan, hoeveel besmettingen verwachten we dan?
- De indicator Beslag op publieke gezondheidsmiddelen heeft de subindicator Vraag naar publieke gezondheidsbeschermingsmiddel. Worden hier nog een aantal subindicatoren toegevoegd (kosten, belasting of beperkt zorgpersoneel, tekorten geneesmiddelen etc?) *NB dit punt kunnen we ook aan VWS overlaten*
- Daar waar het gaat om verwachte naleving van maatregelen kan gebruik worden gemaakt van de inzichten van onze gedragsunit - in het vragenlijstonderzoek is voor de huidige maatregelen nagevraagd of mensen denken een maatregel nog 6 wkn of 6 mnd vol te kunnen houden bijv. Maar ook de psychologische constructen kunnen helpen bij het maken van inschattingen van verwachte naleving.
- Met het oog op het adviseren over de toekomstige maatregelen en de mogelijke impact dient in de uitwerking van de indicatoren rekening gehouden te worden met de verschillen tussen regio's maar ook andere verschillen (inkomens- of opleidingsverschillen). De huidige set van indicatoren gaat hier niet of alleen in een enkele subindicator op in waardoor er geen integrale afweging kan worden gemaakt.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)