



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

verslag

Betreft	Bestuursraad
Vergaderdatum en -tijd	17 april 2020 10.30 – 12.30 uur
Vergaderplaats	VIP-room A4.41
Aanwezig	SG (vz.), pSG, DGLZ, DG RIVM, DGV, IG IGJ, wnd. DGCZ, dBPZ, adv. SG (verslag)
Afwezig	SG FIN

**Secretaris Generaal / plv.
Secretaris Generaal**
Directie Bestuurlijke en
Politieke Zaken
Bureau Bestuurlijke-politieke
advisering

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T (10)(2e)
F (10)(2e)

www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij
(10)(2e)

(Senior) Adviseur

(10)(2e) @minvws.nl

Datum
17 april 2020

Aantal pagina's
6

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

1. Corona

a. Breder volksgezondheid- en zorgperspectief bij coronamanagement

DG RIVM: zijn maatregelen aan het nemen om COVID-19 doden te voorkomen. Mensen die covid-19 hebben in zkh zo goed mogelijk accommoderen. Heeft schade in witte kolom, in zorg (gaan andere mensen dood omdat wij covid-19 mensen redden). die hebben langere levensverwachting dan mensen waarbij we nu de dood uitstellen. Dat je de afweging in eerste instantie niet maakt snapt iedereen. Nu het langer gaat duren komen we er niet onder uit dat we het hier over moeten hebben. Vor volksgezondheid/welzijn in NL. ook mpolitiek gevoelig onderwerp. In de bpublike ruimte komt het al veel meer naar voren. Voor de komende verkiezingen zal het groter worden. OMT moet langdurige situatie management thema worden. Daarbij heb je ook andere expertise nodig, niet alleen witte kolom. DG RIVM heeft mensen van VTV gevraagd om snel op een rij te zetten wat ze al weten (is indirecte gezondheidseffecten corona-pandemie) obv contacten met instellingen waar geen zorg wordt geleverd die wel geleverd zou moeten worden. anderhalve week geleden met (10)(2e) en kim putter gesproken om te kijken of zij bereid zijn om samen in op te trekken. RIVM kan daar ook gewoon een rol in spelen, hebben meer expertise dan alleen infectieziekte. Pieter zit al wat meer in urgentiehoek want is al keer in catshuis geweest. (10)(2e) nog iets minder, is aan het kijken of werkprogramma aangepast moet worden. Is minder dan dat je wekelijks perspectieven uit bredere volksgezondheid en zorg in beleidsdiscussies moet brengen.

DGV: goed e herkenbaar. Vorige week in catshuis ook aan de orde geweest. Gevraagd om inzicht hierin want dat hb je nodig om afweging te maken (wat zijn de mechanismen die hierachter zitten). Je hebt gezondheidsschade naar heel veel kanten toe: covid, legt beslag op gezondheidszorg waardoor zorg wordt uitgesteld, maatregelenpakket om die 2 te mitigeren maar dat lever ook schade op (ggz, preventie, werkloosheid). Meer dan 2 dimensies. Ingewikkeld om goed in kaart te brengen. Daar komt nog overheen elk sterfgeval in verpleeghuis wat we niet unne voorkomen.. Hartstikke behulpzaam kan dit zijn.

DGCZ: je hebt 2 dingen: 1 als het gaat om cure (NZa gaat trekken): reguliere zorg weer opgestart krijgen. Dat probeer je te adresseren. Ontstaat fragmentatie. In praktijk ga je elke keer een stukje oplossen. DGV: dit gaat helpen bij de vraag 'wat accepteren we?' want we kunnen niet alles helemaal goed doen. Je utn de reglire zorg alleen opstarten als we doorgan met maatregelen. In de hoek van de ggz en de schade van de economie zal erger worden. Da laten zien op een begrijpelijke manier is heel moeilijk. Dit stuk gaathopelijk helpen om het gesprek hierover te faciliteren.

DGCZ: moet je het niet maatschappelijk trekken? Want dt is niet een afweging die je obv kennis gaat maken. DGLZ: je moet dat debat wel voeren. DGCZ: ja maar hoe gaan wedat debat organiseren? IGJ: er gaat een samenleving komen vna'dit accepteren wij niet'. Je ziet dit overal oppoppen.

DG RIVM: onze vernatwoordelijkheid ligt bij zorg en volksgezondheid. DGV: ja mar dat is in MCCb goed ingericht. Wij gaan nu veel gericht vagen aan OMT om volksgezondheidsgevolgen in kaart te brengen als gevolg van een maatregelenpakket dat wij voorstellen. DG RIVM: mijn twijfel is of het OMT hier dan echt de vraag kan beantwoorden? Er zit een public health deskundige, maar wordt overheersd door de witte kolom. We moeten nadenken of er naast het OMT nie ook een ander kennisteam nodig is (volksgezondheid kennisteam) met breder volksgezondheidperspctief. DGV: je hebt niet voor alles maanden de tijd, d uso et in verschillende gremia word envoorbereid. Dat is nu aardig uitgedacht. Die perspectieven wil je bij elkaar brengen en da voorleggen in de MCCb. Is een enorm coördinatievraagstuk, maar nog meer gremia toevoegen durf ik nie te betwijfelen. DGV: perspectieven worden echt bij elkaar gebracht. DGCZ: stel we gaan horeca open doen, dan komt het in het OMT en dan zeggen zij daar wat van. De vraag is hoe krijg je langere termijn volksgezondheidsperspectieven mee in de besluitvorming.

DGV: de qualy benadering moet worden gedaan. SG: missend perspectief, wantje hebt OMT en vijfhoek en dit faciliteert het. Inhoudelijk zegen we: dit is wat ndig is. 1: belangrijk en we moeten dit doen watn dit mist. 2 is hoe doe je dat dan, want het moet in de politike ook terecht komen. Hoe laat je dat landen?

DGV: je moet verbreden, maar je ziet ook dat het versmalt. Je kan bepaalde paden afgrenzen (bijvoorbeeld we gooien alels open). Dat betekent dat je altijd rekening moet ouden met capaciteit in de zorg. Zlefde geldt voor verpleeghuizen: politiek onbegaanbare weg om te zeggen we laten ze dood gaan.

IG IGJ: maar de onrust in de samenleving gaat juist over deze elementen. Dus de vraag is of de paden onbegaanbar blijven.... Niet alleen in de samenleving, maar ok ouderen met economisch perspectief. DGV: in veiligheidsberaad maken ze zich in de grote steden op een paar plekken zorgen. Amsterdam heft vakantieparken afgehuurd om probleemgezinnen heen te sturen. DGV: kan dat er adnere elementen bij komen die om een oplossing vragen. Maar dan hb je nog steeds een integraal afweginskader komen. Qua idee fantastisch, maar hoe het goed vorm te geven... IG IGJ: nu is het onbespreekbaar in het catshuis (ouerenzorg) maar hoe krijg je mensen stap voor stap mee ook met feiten en informatie en de weging wat meer beelden naast elkaar kan gaan plaats. DG RIVM ;in de persco zei

Secretaris Generaal / plv.
Secretaris Generaal
 Directie Bestuurlijke en
 Politieke Zaken
 Bureau Bestuurlijke-politieke
 advisering

Datum
 3 april 2020

Rutte er toch wat over. Dat het invloed heeft op preventie en andere zorg. Jij eijbt gelijk; we gan het niet volgens bolsonaro doen en massagrave inrichten. Maar zometeen wel de discussie of j eht terug wil brengen oz dicht mogelijk bij 0 of wil je de heft van de IC vol laten liggen. Gaat nog een paar jaar duren misschien en da moet je inzichten opbouwen. DGLZ: het gaat je helpen in vormen van exit. Het is niet zo dat het ene het andere uitsluit. Je kan toch kijken hoe je 1,5m-economie in de horeca ook beter vorm kan geven? Hoe kun je wel bescherming en beheersing doen terwijl je het terugveren van de zorg mogelijk maakt. DGCZ: binnen de zorg kunnen wij best wel trade-offs maken. Maar daarbuiten is er zo veel meer .

SG: enige waar we het over eens zijn is dat dit intellectuele sowieso no regret is en dat het ook ingewikkeld gaat zijn om er en samenhangend verhaal van te maken en er dan ook watmee te doen. Ihkv perspectieven abc goed crisismanamgenet: zorg ervoor dat je nit alleen maar crisis van morgen en overmorgen aan het managen bent maar probeert na te denken over breder. Ik gun het onze politici ook dat ze wat meer in their face de afwegingen kunnen maken.

DG RIVM: hoe ga ik dat doen? Ik hb aantal mensen die met VTV berekeninge bezig zij nen die hebben expertise. Ik zou opdracht kunnen krijgen, dan heb ik wat meer duwkracht (VWS wil dit), dat helpt. Volgende stap: kan ik opschalen door mensen vna universiteiten erbij te betrekken als we onvoldoend emensen hbbne om het snle te kunnen doen? Laatste is: is er behoefte aan betere afstemming met SCP en CPB en hoe zouden we daarvoor zorgen.

DGLZ: ja, en ook met plan bureaus samen. Ik heb nog wel behoefte aan: kunnen wij tekenen wat de samenhang der dinge is? We hebben crisis-OMT, kaljouw, economie van vijfhoeken, maatsch rondom verpleeghuiszorg. Hoe sluit wat jij doet daar dan op aan? DG RIVM: 2 dichtste afweginge is afstemming met NZa, die is gemaakt. Allerbelangrijkste is afstemming met OMT. Voor teh time being zou hetgene wa hieruit komt met het OMT gedeeld worden en met de BR gedeeld worden. En dan zou het rtoe kunne leiden op het moment dat de crisisorganisatie wordt vervangen door projectorganisatie dat er eenk kennisadviesorgaan komt over de bredere advisering.

DGV: ik vind het lastig dat de verbinding met het econmische er niet is. DGLZ: volgens mij zit CPB daar wel aan boord. SG: wij geven opdracht aan RIVM en dan doet RVM het verzoek aan CPB. DGCZ: het maatschappelijke kn je dan van het SCP krijgen. RIVM laat wel elke keer de tussenstanden zien.

DGLZ: zou fijn zijn als je compact voorstelletje maakt, zodat we daarover kunnen communiceren. Quasi opdracht en zo gaan wehet doen. Wordt eerst met igen bewindslieden besproken.

b. Lopende trajecten mbt corona

aantal corona-gerelateerde thema's die eraan zitten tekomen. Voorbeeld: reflectie maar ook continuïteit van zorg. Dossiervorming en hoe we binnen vw zelf gan werken in de 1,5m –context. De pBR Overleg heeft gemerkt dat er aantal dinitiatieven lopen mar dat we niet wten waar die belgd zijn. Deze notitie is bedoeld om op te halen en te spiegelen. Geen stuk waarvan we zeggen dit is het dan. Gehad over reflectie/tegenderenken vorige week ook wens door jullie uitgesproken. We kunnen daar iets op organiseren. Maar wil wten wat de verwachtinge zijn op dat gebied hier zodat het daaraan tegemoet kan komen als we organiseren. Ik kan ook wat teruggeven over wat de mensen zelf aan verwachtinge hbben. Bijvoorbeeld is het mogelijk om 90 min vrij te plannen en telefoons en ipads dan niet te benaderen en op dat tijdstip alleen oer reflectie te

**Secretaris Generaal / plv.
Secretaris Generaal**
Directie Bestuurlijke en
Politieke Zaken
Bureau Bestuurlijke-politieke
advisering

Datum
3 april 2020

hebben en niet over andere dingen. Beginnen met reflectie en niet met allerlei lopende zaken.

Per kopje:

Wat verwachten jullie van reflectie? 90 min tijd zonder afgeleid te worden? DGLZ: wat is het thema? 3 niveaus; zoals we de crisis aan het managen zijn (beleid); 2 hoe hebben we het georganiseerd als VWS met alle partners (proces); 3 interview: hoe vinden we dat we het zelf doen? DGLZ: eerste lastig omdat je verschillende kennisniveaus hebt en dat hoeft voor mij niet. 3^e hebben we als het goed is deze setting voor en hoeft dus niet met tegendenkers van buiten. Hoe je het organisatorisch doet en organiseren vna jezelf in tijden vna crisis dat vind ik wel een goede. Daar kunnen we namelijk van leren hoe je het morgen weer beter kunt doen.

DGCCZ: je moet nadenken in je organisatie tijdens de crisis hoe je het tegendenken hebt ingebouwd. Zou het prima vinden om in pBR na te denken over of het ingebed is en hoe dat op een goede manier zou kunnen.

pSG: kwamen er niet goed uit. Er is te weinig aansluiting/link met de crisisteams. Je komt er niet tussen of je zit op een ander level. Ook pDG's en pSG vinden het moeilijk om 'jullie' daar mee lastig te vallen.

DGCZ: bij GMT kom je in oorlogsverdeling-situatie terecht. Die is niet juni afgelopen. Daarnaast heb je een structurele vraag hierover. Reorganisatie vraagstuk. Ruimte is er voor reflectie. Als we op zondag naar het catshuis moeten dan wil ik ook graag een keer nadenken met een BR, want ik denk dat dat moet. Vierde/tweede: organisatie. Beleid zou ik willen dat dat georganiseerd kan worden, dat tegendenken. Twee vergt extra aandacht, nadenken hoe dit verder te brengen, reflectie (3) vergt ruimte in je hoofd. Vrijdagochtend is moeilijk want wij worden geleefd door hetgeen wat einde van de dag moet worden opgelost.

IG IGJ: ik herken de aandachtspunten: hoe ga je het een vervolg geven en zit er voldoende tegendenken in? In ons MT vanmiddag de vraag wat het bij de IGJ is. Opheffen vd crisisstructuur en in de lijn brengen gaat niet alles oplossen. Hebben ook de vraag gesteld of we niet door buiten geholpen moeten worden. Iemand van buiten moet ons volgen op de wijze waarop wetot besluiten komen. Dat traject gaan we sowieso in zetten. Ingewikkeld om je eigen organisatie goed aan te laten sluiten, want daar zit heel veel tegendenkkracht. Moet opletten wat de effecten zijn op korte termijn en hoe lang je iets vasthoudt als je iets besluit. Persoonlijke reflectie het moeilijkste, ruimte te vinden als je heel moe bent etc.

DG RIVM: gaat over wat we doen, hoe gaan we het doen en hoe gaan we het organiseren? Ik denk dat bij al die discussies het wel goed is om iemand van buiten erbij te halen. Want we zitten in group think, ook als het gaat over 'hoe doen we het samen'. Moeten een opening hebben voor andere meningen.

IG IGJ: beleggen we dat organisatievraagstuk samen? En ook effecten van de maatregelen op onze samenleving? pSG: ja dat laatste wordt aan gewerkt in de ICBR.

Wie gaat die projectorganisatie verder uitwerken? Punt 2. Vooruitblikkend... Fred heeft daar ook een voorstel voor.

Secretaris Generaal / plv.
Secretaris Generaal
Directie Bestuurlijke en
Politieke Zaken
Bureau Bestuurlijke-politieke
adviesing

Datum
3 april 2020

Vrijdagavond reflectiemoment. Van 17 tot 21 uur. Wordt geknipt in organisatievraagstuk en andere vraagstuk.

dBZ: hebben we nog blinde vlekken?

Secretaris Generaal / plv. Secretaris Generaal
Directie Bestuurlijke en Politieke Zaken
Bureau Bestuurlijke-politieke advisering

Datum
3 april 2020

2. Actualiteiten

a. Actualiteiten

DGV

DGLZ

SG

- Apps: dinsdag technische briefing en iccb/mccb, woensdag hoorzitting en debat. Kort tijdschema. Morgen vanaf 10u de appaton/hackaton. t/m zaterdagochtend voorstel beter te maken. Om 17u publieksoordeel en expertoordeel. Dan maandag advies hoe het verder zou moeten en wie het dan zou doen. Komt ook nog wetenschappelijk debat. Dit weekend pitches/streaming. Als je wil meeselecteren en vragen wil stellen heb je een ding met kamers. Inhoudelijke eisen zijn afgelopen week vastgesteld. Functionele eisen (waar het over zou moeten gaan) waren nog heel abstract. De winnaars krijgen een cursus epidemiologie zodat ze kunnen werken aan verdere verfijning van het product. De vraag wie intellectueel eigenaar wordt is er nog niet. Komt dat bij de leverancier? Of wordt dat gekocht door de overheid en blijft de broncode open? Zou kunnen dat we over 1, 10, 12 jaar weer een pandemie krijgen, dan zou het wel kunnen helpen. Wat wij hebben weten te mobiliseren in anderhalve week... wat Gelle had voorbereid daardoor konden Ron en co het oppakken. Intern en extern betrokkenen en iedereen komt. DGV: pak wel even de tijd die je nodig hebt. Dit weekend catshuis, volgende week OMT-advies. Inschatting is dat we weinig gaan doen met versoepeling. Vraag of we überhaupt wat moeten doen. In de zorg en ook de verpleeghuizen en de spullen zijn we nog niet in control. SG: elk momentum om ergens in het proces wel rust te brengen is handig.
- Gelle was hier al weken mee bezig. We hadden al een beeld. Gesprek met Gelle/M VWS was management van verwachtingen, kijk uit, er komt vanalles achter vandaan. Je hoopt door n ht snelle frame te zitten (ron) dat er ook ruimte komt om...

DGLZ: hoe noodzakelijk is de app? M VWS vindt het noodzakelijk. RIVM zegt ook dat het toegevoegde waarde heeft. DGLZ: belangrijk of je het noodzakelijk het verklaard of niet? DGV: nee, en moeten we ook echt niet doen. DGV: bij infectieziekte is belangrijk dat je thuis blijft als je ziek bent. Wat er gebeurt is dat de GGD contact- en brondonderzoek doet als iemand ziek is. Als het toenmeent met 5 personen per week gaan ze het snel afleggen. Die werkwijze kun je heel kort volhouden. Is ook onzorgvuldig. Grovere restricties handhaven zoals nu, omdat je niet weet waar het vandaan komt. Plan B is meer mensen bij de GGD-en. Bij 3% vd bevolking kun je al geen contactonderzoek meer doen.

pSG

b. Parlementaria

c. Vooruitblik BR en BPS

3. Collegiale toetsing en lunch

**Secretaris Generaal / plv.
Secretaris Generaal**
Directie Bestuurlijke en
Politieke Zaken
Bureau Bestuurlijke-politieke
advisering

Datum
3 april 2020