

To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)@minvws.nl
From: (10)(2e)
Sent: Wed 4/22/2020 9:36:30 PM
Subject: Gevolgen Corona (call morgenochtend 9u)
Received: Wed 4/22/2020 9:36:30 PM

Ha (10)(2e)

Volgens mij zijn er op dit moment veel trajecten die gaan over de gevolgen van Corona (ipv de bestrijding van het virus). Het is nu een logische stap om deze te gaan intensiveren en dat begint met inventariseren wat al speelt en een plan om te zorgen dat er niet lang elkaar gewerkt wordt. Dat zorgt voor verwarring zoals we bijvoorbeeld al hebben meegemaakt met de discussie over de discussie over transitie-periode wel/niet onder de vlag van vijfhoek. Moeten we volgens mij niet willen.

Wel moeten we de verschillende vragen niet op een hoop gooien. Er zijn verschillen in doel en doorlooptijd. Een discussie over de toekomst van de zorg is een andere dan een (twee)wekelijks advies aan het MCCD over de impact van maatregelen op de bredere maatschappij en volksgezondheid. Volgens mij is er behoefte aan drie soorten trajecten (met vaak overlap in betrokkenen):

1) Beter afweging voor transitieperiode: De afwegingen van de MCCD worden nu gevoed vanuit medische expertise (OMT). Dat is te smal. De vijfhoek heeft daar iets van tegenwicht tegen willen geven, maar dat is niet het meest geschikte podium. Onder de vlag van de NCTV wordt nu gewerkt aan prioritering van sectoren die open gaan. Indirect zit hier dus iets van economisch advisering in, maar dat is niet van dezelfde orde als OMT. Het is logisch dat er nu een discussie is over meer expert-kennis voor het MCCD op impact voor volksgezondheid, maatschappij en economie. Volgens mij moeten dat dan wel mensen zijn van dezelfde categorie als OMT. Onafhankelijke experts en geen ambtenaren.

2) Beter inzicht in gevolgen huidige zorg: Er is behoefte aan meer informatie over de gevolgen van de coronacrisis voor de zorg. Dat kan op basis van cijfers (x procent minder behandelingen van kanker etc), maar dat is ook gewoon een inventarisatie van de problemen bij het veld. Het RIVM heeft een eerste inventarisatie gemaakt cijfermatig wat de gevolgen zijn. Die heb jij eerder doorgestuurd (noties van (10)(2e)). Hier gaat het dus om kennis over de vraag: waar staan we nu. Wat is de schade. Dit ligt in het verlengde van de vraag aan de NZA die de zorg weer aan het opstarten is. Waar is het probleem het grootste. Dit heeft ook raakvlak met bijvoorbeeld een traject over zinnige zorg.

3) De gevolgen voor de toekomstige zorg (en de beleidsimplicatie daarvan). Hier gaat het om vooruitkijken. Wat gaat er structureel veranderen en welke bedreigingen en kansen brengt die met zich mee. Hier gaat het RIVM ook naar kijken. Ook van belang hierbij is om tegelijkertijd de vraag te stellen: wat betekent dit voor het denken over de toekomst van de zorg (o.a. Contourennota) en hoe benutten we kansen (ook bijvoorbeeld beleidsopties voor de verkiezingen = MEVA). Vergeet niet dat er ook nog een onderzoek ligt bij WRR. Ook die moeten dealen met de crisis.

Er zijn meer initiatieven dan de lijst van (10)(2e). Zo weet ik dat OTCB bezig is - onder begeleiding Van berenschot - met scenario's over afschalen en gevolgen van zorg (categorie 1 & 2) en IRF wil graag - in verlengde van BMH - met categorie 3 aan de slag (en ook (10)(2e) ziet wel iets in een IBO met vragen over de toekomst). Volgens mij zitten we een beetje in dezelfde positie als bij contourennota. We zijn overal een beetje bij betrokken. Misschien moeten we de inventarisatie van (10)(2e) naar ons toe trekken en ook aanbieden om na te denken over de governance (stuurgroep bijvoorbeeld). Zal wel werk verzorgen, maar ligt ook in het verlengde van werk dat onze mensen al aan het doen zijn ((10)(2e) is betrokken bij contourennota, (10)(2e) is bezig met de verkiezingen, (10)(2e) is betrokken bij studies van RIVM etc.)

Morgenochtend even over hebben?

Hieronder de opbrengst van het gesprek van (10)(2e) met RIVM. Deels achterhaald door de actualiteiten van het debat. Gaan we morgen ook verder mee.

Tot morgenochtend!

(10)(2e)

- Er komt meer vraag naar een breder perspectief - meer aandacht voor het in kaart brengen van indirecte effecten van Covid-19, naast de directe effecten. Bijv. gezondheidseffecten door afschaling en mijding van zorg, en effecten op langere termijn zoals sociaal-economische effecten (werkeloosheid, inkomensongelijkheid).
- In de nieuwe corona-inclusieve verkenning, die dit najaar uitkomt, zullen we een geïntegreerd inzicht geven in de toekomstige ontwikkelingen m.b.t. gezondheid en zorg, waarin de directe en indirecte gevolgen van corona worden meegenomen. Hierin wordt verder verkend wat de korte en lange termijn effecten zullen zijn, en hoe we ons beter kunnen voorbereiden op die toekomstige ontwikkelingen.
- Daarnaast zien we meer vraag naar actuele kennis/informatie vanuit het bredere perspectief voor ondersteuning van besluitvorming m.b.t. maatregelen.
- Het RIVM heeft een eerste inventarisatie gemaakt van indirecte effecten van de Coronapandemie, op basis van de huidige stand van de cijfers.
- Het RIVM is een voorstander van het inrichten van een Maatschappelijk Impact Team *naast* het OMT.
- Het RIVM wil deze week bij de Bestuursraad een voorstel voorleggen om ten behoeve van kort-cyclische updates aan VWS/het kabinet, een dedicated team in te richten dat de indirecte effecten van de coronacrisis op gezondheid en zorg in kaart brengt, data en informatie verzamelt en bij elkaar brengt en hier duiding aan geeft. Kort-cyclisch in deze is in elk geval één/twee wekelijks, wanneer er actuele, relevante informatie beschikbaar komt en/of ten behoeve van vragen uit beleid of de crisisorganisatie. RIVM wil dit oppakken in samenwerking met de natuurlijke kennispartners zoals NZa, ZIN en NIVEL. Daarnaast wordt afstemming en waar mogelijk integratie gezocht van dit bredere volksgezondheids- en zorg perspectief met sociaal-cultureel (SCP) en economisch (CPB) perspectief om bij te dragen aan een integraal afwegingskader, eventueel ten behoeve van een Maatschappelijk Impact Team naast het OMT.
- Als het RIVM ook deelnemer wordt in het MIT dan moeten het RIVM een dergelijke opdracht goed afbakenen om belangenverstrengeling te voorkomen.
- Vanwege het bredere perspectief en vanwege de samenhang met het te ontwikkelen dashboard, waarin ook het bredere perspectief is opgenomen, heeft het de voorkeur van RIVM dat de directie MEVA als eerste aanspreekpunt / opdrachtgever fungeert.