

Interview Verweij Jonker Instituut met 5.1.2e en 5.1.2e

18 maart 2021

5.1.2e kwam niet goed in Zoom, dus nog niet aangesloten

Toelichting 5.1.2e: perspectieven tussen partijen verschillen behoorlijk. Daarom hoofdvragen: Afwegingen om niet te gebruiken van (koninklijke weg) route veiligheidsregio's  
Wat was het echte probleem bij de sturing? Governance, uitvoering, zorg, landelijk.

5.1.2e ja, waarom is het gelopen zoals het is gelopen?

5.1.2e inmiddels aangesloten.

5.1.2e onderscheid tussen governance en uitvoering, dat overlapt enorm, dus het strikte onderscheid is niet heel nuttig, maar voor de vorm wel te gebruiken als andere partijen dat willen.

Drie grote vraagstukken opschaling ggd'en

1. infrastructureel, ICT en wellicht menskracht, ICT complex en kwetsbaar, dat is niet eenvoudig via opdracht aan voorzitters veiligheidsregio's te regelen, koppelingen tussen GGD-systemen en RIVM
2. Bron- en contactonderzoek en het testen (pendant zorg hulpmiddelen)
3. Vaccinaties

Inkoopkracht, directe interface nodig met GGD'en, te omslachtig via 25 GGD'en en helemaal via 25 vz veiligheidsregio's (zijportaal).

5.1.2e vanwege memo Rotterdam? Bron- en contactopsporing was niet via memo Rotterdam. Het lastige was dat er geen goede communicatie was. Er was geen commandostructuur waarin een standaard informatielijn was.

Het gaat zowel om het opschalen, maar ook over hoe ga je om met onverwachte ontwikkelingen.

5.1.2e hoe zie je de rol van het RIVM/Cib?

5.1.2e Richtlijnen bco opstellen, bij elkaar brengen in de driehoek.

5.1.2e driehoek moet zo helder mogelijk zijn. De facto zijn we denk ik wat gaan schuiven in rollen.

Discussie werd politiek door omvang pandemie en daardoor zijn we mogelijk gaan schuiven over invulling bco.

5.1.2e: we werden erdoor overvallen en konden het niet uitleggen.

5.1.2e we hadden geen formele lijn om op te schalen. Uitbreiding RIVM/GGD moest uit onze portemonnee.

5.1.2e wat zou een rolverdeling kunnen zijn?

Richtlijnen LCI en GGD'en, scenario's

Waar komt het moment: ideaaltypisch zou het dit zijn, maar dat kunnen we niet waarmaken? Voor dat gesprek was nu geen plek?

5.1.2e geen vaste structuur, dat gesprek is er uiteindelijk wel geweest. Geen directe juridische en financiële relaties met GGD'en en GGD GHOR NL.

5.1.2e financieringsstromen toegevoegd aan de reguliere stromen via Gemeentefonds. Daarover is gesprek nodig.

5.1.2e rol die nu bij GGD GHOR NL kwam, is eigenlijk niet logisch voor een koepelorganisatie. Zit daar een gat?

5.1.2e hoeft niet af te doen aan de verantwoordelijkheid van veiligheidsregio's.  
5.1.2e volgend jaar mogelijk weer vaccinatieronde covid. Gaan we dat weer op dezelfde manier doen? We zouden het eenduidiger moeten willen regelen.

5.1.2e wat was het probleem bij testen?  
5.1.2e opschalingsvraagstuk, centrale inkoopkracht  
5.1.2e veel kritiek op opschaling via de standaardstructuur, maar Nederland veel trager dan in bijvoorbeeld Duitsland en Denemarken. Grootschalige inkoop labs niet goed te doen op GGD-niveau.

5.1.2e andere rol voor laboratoria?  
5.1.2e ja, daar zijn we mee bezig. We waren al langzaam aan het nadenken. Vercommercialisering. Efficiënter (vooral voor individuele tests), maar daardoor ook minder data beschikbaar voor publieke gezondheid. Is nog een uitwerkpunt.

5.1.2e publieke rol versus private/publieke uitvoering zijn twee vraagstukken. Geeft voorbeeld voor voedselveiligheid (één centraal lab, grote publieke component, stabiele basis).

5.1.2e

5.1.2e wat vraagt sturingsrol van VWS? Past dat bij een beleidsdepartement?

5.1.2e lastig om over jezelf te oordelen. Mix van argumenten: sommige  
Met een DG die arts is, gaat het niet ineens vanzelf goed. Kennis is volgens mij geen probleem geweest. Goed aansturen van uitvoeringsorganisaties is complex, departementen worden daar onvoldoende op afgerekend. Als je uitvoeringsbewust bent, werd in deze crisis veel van het departement verwacht dat normaal nooit wordt gedaan. Dashboard was bijvoorbeeld nodig door gat in informatievoorziening.  
Kenmerkend voor departementen. Kan wel verbeterd worden.

5.1.2e hoe organiseer je voldoende tegenspraak? Balans countervailing power?

5.1.2e niet te garanderen dat het goed gaat. Het ideale model hebben we niet gevonden.  
Gestructureerd doorvoeren van model opdrachtgever-opdrachtnemer-eigenaar kan goed werken. Beter dan nu moet kunnen.

5.1.2e In normale omstandigheden uitvoeringstoetsen. Hoe doe je dat bij een crisis?

5.1.2e zou het RIVM niet veel meer die uitvoeringsrol kunnen hebben? In plaats van de GGD'en? Afdeling izb als buitendienst van het RIVM.

5.1.2e dan knip je de izb los uit het GGD-pakket?

5.1.2e RIVM profileert zich meer op kennisrol en minder op uitvoeringsrol? Is dat relevant?

5.1.2e Uitvoeringsrol zit bij de GGD'en, niet bij het RIVM.

5.1.2e hybride model kan ik me wel voorstellen. Voor de A-ziekten via het RIVM (in plaats van nu GGD GHOR NL).

5.1.2e twijfel: niet te veel rollen bij het RIVM?

5.1.2e wat doe je dan met de rol van de burgemeester? Hoe maak je die link? Verschil tussen A-ziekten en andere ziekten?

5.1.2e was er een punt dat bijdrage vz veiligheidsregio interessant was voor VWS?

5.1.2e vooral rondom die maatregelen, samen met JenV. Waarom niet voor bco, testen, vaccinatie? Vz veiligheidsregio hebben toen ook niet bij ons aangeklopt? Waarom is dat toen zo gelopen?

5.1.2e onderscheid izb vs handhaving, daardoor handhaving avondklok etc. dominant in VB.

5.1.2e fase september-oktober, geprobeerd meer keuzes bij de vz vr te leggen, om maatwerk mogelijk te maken, maar uiteindelijk zijn we het vooral weer centraal gaan doen. Twee redenen: land liep op, maar ook acties in regio's wisselend.

5.1.2e ook roep vanuit regio's op landelijke maatregelen te treffen (waterbed en makkelijker uit te leggen)

5.1.2e vanuit JenV/VB, waarom heeft VWS het zo monodisciplinair gehouden? Het onderscheid tussen de uitvoeringskant en de maatregelenkant?

5.1.2e bij de uitvoeringskant ontstonden de grootste problemen

5.1.2e misschien niet zo zichtbaar voor VB? Hoe leg je de verbinding tussen witte en veiligheidskolom?

5.1.2e veel discussies over inkomende passagiers. Luchthavens en havens. Een paar vr's spelen daarin een belangrijke rol. Terwijl de issues landelijk zijn.

5.1.2e ports of entry IHR. Daar heb je een verbinding mee. Soms moet dat via lenW. Dat levert veel onderling verkeer op.

5.1.2e wordt wel heel specifiek. Testcapaciteit Schiphol vraagt veel extra van een regio. Volgens mij geen specifieke afspraken over hoe we dat doen.

### Preventie

Geen tijd meer voor gehad.

Meningen lopen hier minder heftig uiteen. Maar hiervoor wel vervolgspraak maken.

5.1.2e alvast twee zaadjes planten

Inhoudelijk ander vraagstuk (geen crisis), maar wat is maatschappelijk probleem: regionale variatie, grote diversiteit in effectieve interventies. VWS werkt nu vaak met subsidies via aanjaagteam, daardoor eigenlijk ook geen echt goede uitvoeringsstructuur. Zou wel goed zijn om te verkennen.

5.1.2e misschien landelijke uitvoeringsorganisatie nodig? Met commandostructuur voor crisis.

5.1.2e let op samenhang regulier en crisis, warm en koud.

5.1.2e ja, noodzaak voor covid reguliere uitvoering waarschijnlijk nog lang nodig

5.1.2e en je wilt ook niet alleen een structuur die werkt voor covid, omdat de volgende crisis heel anders kan zijn, dus je wilt een flexibele structuur.

VJ neemt contact op met secretariaat voor vervolgoverleg.

Misschien ook nog een kwartiertje plannen met 5.1.2e ter voorbereiding op begeleidingscommissie.