

Een aantal belangrijke punten uit het KPMG-rapport (geen uitputtende lijst):

M.b.t. vaccinaties: 5.1.2e

- "Het deels afwijken van de opgestelde vaccinatiestrategie door de Gezondheidsraad (vaccineer van oud naar jong) heeft mogelijk geleid tot gezondheidsschade en onnodig lange extra druk op ziekenhuizen." (blz. 6)
- "De voorbereiding van de vaccinatiecampagne in Nederland verliep stroef, doordat men de verwachting had dat het vaccin van AstraZeneca als eerste markttoelating zou krijgen. Het grote voordeel van dit vaccin was dat het makkelijk te distribueren was en men zou de reguliere griepvaccinatiestructuur gebruiken...Hierdoor begon de vaccinatiecampagne een kleine twee weken later dan in andere Europese landen." (blz. 12-13)
- "Gaandeweg maakte Nederland steeds meer tempo met vaccineren, en was de aanlevering van de vaccins de bottleneck. In het eerste kwartaal van 2021 was er veel discussie over de volgorde waarin gevaccineerd diende te worden en week het kabinet meermaals af van de volgorde die de Gezondheidsraad adviseerde, bijvoorbeeld door eerst zorgmedewerkers te vaccineren, terwijl op dat moment de ouderen nog niet gevaccineerd waren en deze keuze dus hoogst waarschijnlijk tot gezondheidsschade zou leiden." (blz. 13)
- "Medio 2021 heeft Nederland de achterstand qua vaccinaties ingehaald en leek ook de vaccinatiebereidheid relatief hoog. Vanwege de oplopende vaccinatiegraad daalde het aantal besmettingen in juni fors." (blz. 13)

M.b.t. testen: 5.1.2e

- "Gedurende de crisis is het OMT in een kwetsbare positie gekomen, omdat een deel van zijn leden ook een direct belang had bij de advisering rondom de testcapaciteit richting ziekenhuislaboratoria in plaats van andere laboratoria. Op basis van onder andere de reconstructie van het NRC en Follow The Money lijkt dit directe belang ook een (belangrijke) rol te hebben gespeeld in de keuze voor de ziekenhuislaboratoria en de daaruit volgende tekorten aan tests." (blz. 25)

M.b.t. governance:

- "Zeker aan het begin van de pandemie was de samenwerking tussen VWS, RIVM, GGD GHOR Nederland en GGD'en moeizaam. Het meest in het oog springende voorbeeld betreft de lange wachttijden voor de teststraten in het najaar van 2020. VWS en RIVM stelden het nieuwe testbeleid op, informeerden de GGD'en relatief laat en ook de inkoop van testcapaciteit door VWS was te laag, mede ten gevolge van OMT-advisering om primair gebruik te maken van de ziekenhuislaboratoriumcapaciteit.⁸³ Gedurende de pandemie raakten partijen meer op elkaar ingespeeld en kwamen er betere overlegstructuren én kreeg men door betere data en ervaringen relatief meer grip op het virus." (blz. 24)

- “Gedurende de pandemie is met name door de minister van VWS meermaals het gebrek aan mogelijkheden tot het voeren van regie benoemd. Tegelijkertijd is deze opmerking moeilijk te plaatsen, aangezien de wettelijke bevoegdheden van het departement bij een A-ziekte zeer groot zijn, inclusief het verregaand voeren van de regie. Soms leek het gedurende de pandemie alsof het departement enerzijds de bestaande bestuurlijke structuren in stand wilde houden, anderzijds de regie wilde voeren, en op weer een ander moment het ook prettig vond niet over alles de regie daadwerkelijk te voeren, omdat de lokale uitvoering dit al goed deed. Een goede (juridische) analyse naar welke instrumenten de status A-ziekte biedt, en het waar nodig verduidelijken van deze instrumenten, lijkt een belangrijke stap in het verder trekken van lessen uit deze pandemie.” (blz. 8)

M.b.t. strategie:

- “Een aanzienlijk deel van de jongeren zal (mogelijk blijvende) ziektelast ondervinden van long (langdurige) COVID. Noors prospectief onderzoek laat zien dat zes maanden na milde COVID-19 52% van de jongeren tussen 16-30 jaar oud persisterende klachten heeft variërend van: reuk- en smaakverlies (28%), vermoeidheid (21%), benauwdheid (13%) tot moeite met concentreren (13%) en geheugenproblemen (13%). Het RIVM ziet ook in de Nederlandse populatie persisterende long COVID-klachten. Niet alleen bij jongeren, maar juist ook in de leeftijdsgroep van 40-69 jaar heeft 39-41% nog klachten. In welke mate deze klachten op lange termijn alsnog verbeteren is onduidelijk, maar indien dit niet of maar beperkt het geval zal zijn, is deze impact mogelijk in te geringe mate meegewogen in de Nederlandse coronastrategie die eruit bestond het virus gecontroleerd rond te laten gaan.” (blz. 5)
- “Bij een aantal grote beslissingen is gekozen voor een ‘optimistisch’ scenario, of anders gezegd niet het voorzorgsprincipe toegepast, vaak tegen de dan geldende wetenschappelijke consensus in.” (blz. 5)
- “Bij elk van de voorbeelden zijn nuancerings en kanttekeningen te plaatsen. Zo heeft het kabinet in sommige gevallen juist wel (met succes) het voorzorgsprincipe gehanteerd, bijvoorbeeld bij de invoering van de avondklok in januari 2021 vooruitlopend op de opkomst van de alfa (Brtise) variant. Desalniettemin zijn het voorbeelden waarin de attitude ‘plan for the worst, hope for the best’ niet is toegepast, met nadelige gevolgen. In een volgende pandemie of soortgelijke crisis zou het goed zijn om deze attitude wel structureel te hanteren.” (blz. 5)

M.b.t. ziekenhuiscapaciteit:

- “Op basis van de ervaring met de pandemie en de specifieke tekorten aan (IC-)bedden lijkt het logisch om meer ziekenhuisbedden beschikbaar te willen hebben. Tegelijkertijd hebben we ook gezien hoe moeilijk het is om bijvoorbeeld IC-capaciteit op te schalen, simpelweg omdat het personeel niet beschikbaar is en als het wel beschikbaar is opgeleid moet

worden. De grootste innovatie in de opschaling van de capaciteit werd zichtbaar door ziekenhuisverplaatste zorg, waardoor huisartsen, thuiszorg, verpleeg- en verzorgingstehuizen een groot deel van de behandeling voor hun rekening namen en zo capaciteit vrijspeelden in het ziekenhuis. Een andere innovatie is de actieve sturing op spreiding van COVID-19-zorg door het LCPS." (blz. 20)