

## Gespreksverslag experts Lessons Learned

Ministerie van VWS

23 september 2020

### Aanwezig

- Hugo de Jonge, Minister van VWS
- 5.1.2e, 5.1.2e VWS
- 5.1.2e, 5.1.2e Wepublic BV
- 5.1.2e, 5.1.2e V&VN
- 5.1.2e, 5.1.2e Amsterdam UMC en OECD
- 5.1.2e, 5.1.2e UMC Utrecht, 5.1.2e  
5.1.2e en 5.1.2e  
Health Innovation Netherlands
- 5.1.2e, 5.1.2e (via Webex)
- 5.1.2e, 5.1.2e LUMC en 5.1.2e National  
eHealth Living Lab (via Webex)
- 5.1.2e, 5.1.2e GGZ Breburg en 5.1.2e ROAZ Brabant
- 5.1.2e, 5.1.2e ABN AMRO en Erasmus Universiteit
- 5.1.2e, 5.1.2e VWS Lessons Learned
- 5.1.2e, 5.1.2e VWS Lessons Learned

Alle deelnemers houden een pitch met de actuele adviezen voortbouwend op de position papers:

5.1.2e

Discussies over de communicatie van het kabinet gaan in feite over 3 aspecten: 1) hoe communiceert het kabinet over strategie en de daaruit voortvloeiende keuzes, 2) hoe probeert het kabinet gedrag te beïnvloeden? en 3) hoe reageert het kabinet op incidenten? Het publiek beoordeelt het kabinet op alle 3 aspecten; hoe we het presteren van het kabinet op het ene aspect beoordelen wordt dan ook beïnvloed door de perceptie van het presteren op een ander aspect.

### Concrete adviezen:

- **Transparantie** Maak concreet wat je voor ogen hebt; wat is de strategie? Waarom maken we bepaalde keuzes? Wat betekent dat concreet? Wat werkt? Wat niet?
- **Verhaal**. Voeg aan het zorgnarratief ook actiever een narratief toe over economie en welzijn.
- **Regie**. Houd regie op het verhaal. Voorkom ruis: bestrijdt pertinent onjuiste informatie. Let op: decentralisering vergroot de kans op ruis. Benader communicatie als een militaire operatie. Dit geldt voor alle drie hierboven genoemde aspecten.
- **Eigen verantwoordelijkheid** Blijf nadruk op eigen verantwoordelijkheid leggen.
- **Dialoog**. Blijf actief zoeken naar kansen om de dialoog met de samenleving over maatregelen te versterken.
- **Faciliteren**. Maak het zo gemakkelijk als mogelijk voor mensen. Elke klik is te veel.
- **Communicatie capaciteit**. De druk op de communicatiefunctie is groot. Houd de communicatiemotor draaiend. Investeer in capaciteit.

## 5.1.2e

Heel belangrijk –en de boodschap die we de afgelopen maanden al afgeven: neem verpleegkundigen mee in het gesprek. Vraagt om draai in de hiërarchie binnen instellingen. Oplossingsrichtingen die verpleegkundigen aandragen komen nooit bij RvB uit en andersom worden plannen van de RvB niet getoetst door verpleegkundigen. Die realitycheck is noodzakelijk, ook nu bij het opschalingsplan. Welke interventie zou helpen? Wettelijk vastleggen/ Deelname aan ROAZ.

## 5.1.2e

De mogelijkheden van de overheid om te sturen liggen op 4 terreinen.

- Sturen op virus
- Sturen op zorg
- Gedragscomponent
- Sociaaleconomische consequenties

Wat we zien in internationale vergelijkingen is dat landen die de dataontsluiting beter op orde hebben het beter doen.

## Adviezen

- Versterk de informatie- infrastructuur van de zorg en verstrek een opdracht voor een verkenning daarvan. Uitkomsten daarvan zijn van belang voor structurele oplossingen.
- Een evaluatie is uitgevoerd naar dashboards in 150 landen. Het aanbod staat om die uitkomsten te delen.
- De kwaliteit en snelheid van regionale sturingsdata is voor de komende 10 weken cruciaal. De afwegingen voor het eventuele afschalen van de reguliere zorg moet beter in beeld. Goed kiezen wat je wilt weten en waarop je wilt sturen.

## 5.1.2e

- Hou de reguliere zorg in de lucht. 98% van alle klinische bezoeken is niet corona gerelateerd.
- GGD'en lopen over, zowel wat betreft de testaanvragen, BCO als persoonlijke begeleiding. Ga extra call centra inrichten die bemand zijn door medici (bv. basisartsen of 5e/6<sup>e</sup> jaars geneeskunde studenten), die deze GGD taken ook kunnen overnemen. Doe dit snel, want deze call centra kunnen ook direct ingezet worden als straks CoronaMelder (CM) wordt uitgerold, om mensen die CM-waarschuwing krijgen te woord te staan en verder te helpen. Deze call centra zijn al in verschillende provincies ingericht door lokale ziekenhuizen (waaronder UMC Utrecht) – zet deze in. Benader de NFU en STZ voor hulp om dergelijke centra in te richten – en laat hen samen met de lokale GGD'en dit uitvoeren. Ervaring is dat die call centra snel in te richten zijn, en GGD-taken kunnen overnemen. Bij landelijke introductie van CM is dit heel hard nodig.
- Deze medische call centra kunnen ook helpen het huidige testprobleem deels op te lossen. Nu wordt iedereen met ook maar de lichtste verkoudheidsklachten (en dat zijn heel veel mensen in deze periode) direct doorverwezen naar een test. Dat is



wellicht niet doelmatig. Laat mensen bellen (of bel ze na als ze zich online aanmelden), en laat de medici in die centra helpen triageren of ze acuut getest moeten worden of wellicht nog niet. Niet meer iedereen opdragen zich direct te laten testen.

- Zet sneltesten z.s.m. in. Ze moeten uiteraard wel eerst op hun waarde (accuratesse) goed geëvalueerd worden. Maar dat soort wetenschappelijke valide evaluaties kunnen heel snel plaatsvinden. Hoe je sneltesten kan evalueren, hebben verschillende Nederlandse ziekenhuizen heel veel ervaring in. Gebruik die ervaring. En richt je niet op 1 sneltest maar op meerdere.
- Data Data Data (als variant op testen testen testen) is de slogan om de komende pieken te lijf te gaan. Het virus is razendsnel, en we lopen nog steeds vaak achter feiten aan. Dat moet anders. We moeten vaak sneller beslissingen nemen en nieuwe innovaties invoeren dan we gewend zijn. We hebben eenvoudig niet de tijd om alles steeds grondig uit te zoeken en met alle evidentie te onderbouwen. Ga veel meer uit van een living healthcare systeem (learning while doing) en van de beschikbare data. Er is inmiddels zoveel COVID-19 gerelateerde data tijdens de routine zorgprocessen (tijdens het 'doing') verzameld. Laten we die snel bij elkaar brengen (koppelen) en analyseren, zodat we beter voorbereid zijn op de COVID-19 zorg die gaat komen. We kunnen daarmee veel voorspelmodellen ontwikkelen. Er is in Nederland heel veel data en ervaring in dezen. We moeten alleen die data durven koppelen. Ga dit mogelijk maken – dit kan en ook AVG ofwel privacy proof. Er zijn verschillende informed consent methoden mogelijk. Exploreer die heel snel. Bijvoorbeeld, uitgaande van de OSIRIS-database, koppel die niet alleen aan CBS (overlijdensdata zoals al wordt gedaan) maar ook aan ziekenhuisdata, huisartsendata, zorgverzekeraarsdata, en andere bronnen. Dat lijkt eng, maar het is zeker AVG-technisch mogelijk. Zo creëren we een Living healthcare system met data, data, data als sleutel.

#### 5.1.2e

- Impact van COVID in ggz treedt vertraagd op.
- Preventieve reguliere ggz zorg wordt verwaarloosd, dat kan niet!
- Videobellen heeft niet optimaal gewerkt. Het werkt niet bij een groot deel van deze doelgroep, mensen hebben ook recht op face to face contact.
- Netwerken van mensen rond ernstig gehandicapten moeten actief kunnen blijven met specifieke aandacht voor de mantelzorgers
- Ambulante begeleiding is in veel gevallen een betere oplossing dan institutioneel werken.
- Samen beslissen: Meer mensen uit het netwerk betrekken bij besluiten nemen. Moeten goede manier vinden om dit te doen in wereld van shared decision making.
- Pleidooi voor basis wijkgerichte ggz

#### 5.1.2e

- Blended care is van belang. Fysieke zorg uitbreiden met ehealth gebeurt nu volop. Gedragsbeïnvloeding is het belangrijkste bij het bestrijden van dit virus.

- Bij COVID Radar komen bijna dagelijks proxies van opflakkingen beter in beeld door combinatie van landelijk dekkende big data over symptomen en gedrag. Proxies zijn nodig en zinvol als voorspeller om heel lokaal, snel en streng in te kunnen grijpen, nog voordat de diagnoses via de GGD kunnen worden gesteld.
- Koppel COVID Radar aan mobiliteitsdata. (dit loopt al via twee ZonMW toekenningen) en incorporeer in het Corona Dashboard; zo kunnen we veel beter anticiperen op nieuwe opflakkingen.
- Met de vroege voorspelling van besmettingen krijg je een kentering: geen ver van mijn bed show meer, maar lokale maatregelen omdat er nu hier iets moet gebeuren, met uitzicht op verbetering binnen kortere tijd.

## 5.1.2e

- Betrek de ggz actief bij het beleid.
- Straks naar verwachting veel meer depressies etc, door uitstel van zorg.
- Advies: kijk of je in koepeloverleg, OMT, nieuw leven in GGZ blaast.
- Meet de gegevens zodat het niet anekdotisch blijft.
- Zorg dat mensen wel nog naar reguliere zorg gaan.

## 5.1.2e

- Op zoek naar voorspellers van opflakking besmettingen
- Wees niet te bang voor economische schade voor een lockdown. De consument reageert op aanwezigheid van het virus en niet op lockdown. Het virus veroorzaakt economische terugval, niet de maatregelen van de overheid.
- Grijp hard, snel en precies in.
- Door de steunmaatregelen van de overheid is de kostenreductie van bedrijven veelal in balans met de omzetreductie.

**Concluderend**

De bestrijding van het virus is op lange termijn belangrijk voor de economie en er niet tegenstrijdig aan.

Regionale analyse is heel goed. Waar het misgaat is de communicatie. Je moet voorspelbaar zijn. Regionale opschaling moet goed voor het voetlicht gebracht worden.

Rationele maatregelen worden emotioneel uitgelegd. Gelijk hebben is niet gelijk krijgen.

Probeer zo concreet mogelijk aan te geven wat kan helpen.

5.1.2e van VWS heeft een open uitnodiging gedaan aan de experts om eventuele proposities en ideeën in te sturen. Hij heeft aangegeven dat dat kan via 5.1.2e [@minvws.nl](mailto:@minvws.nl).