

**Beleidslessen uit de COVID-19 pandemie –
Wees voorbereid, monitor en handel snel¹**

Auteurs: (10)(2e) *, (10)(2e), (10)(2e) ***
*Radboud Universiteit (10)(2e) @fm.ru.nl; **Technisch Universiteit Delft, ***Erasmus
Universiteit Rotterdam

Een merendeel van het huidige (korte termijn²) beleid van de EU en de VS, dat als reactie geldt op de wereldwijde COVID-19-pandemie, kan worden gekenmerkt als (a) het voorkomen van overdracht (bijv. lockdown), en (b) het voorbereiden op het ergste scenario (m.a.w. worst-case). Er zijn ernstige beperkingen aan dit beleid: de sociale en economische gevolgen van de lockdown zijn onbekend (en dus lastig in te schatten) en het voorbereiden op de worst-case riskeert onder- of overbesteding (en wat is uiteindelijk de worst-case?). Als zodanig worden aanpassingen aan het beleid ad hoc (dagelijks/wekelijks) gemaakt als reactie op lopende ontwikkelingen en gebeurtenissen en met weinig, onderliggend strategisch denken of analyse, doorgevoerd.

Beleidsmakers worden geconfronteerd met wat in de wetenschap ook wel bekend staat als: 'Decision Making under Deep Uncertainty' (DMDU). In dergelijke situaties van diepe onzekerheid weten deskundigen niet (of kunnen partijen het niet eens worden) wat (i) de externe, relevante ontwikkelingen voor het systeem zijn, (ii) hoe het systeem werkt en wat de systeemgrenzen zijn, en/of (iii) de uitkomsten van maatregelen zijn en/of hun relatieve afweging hiertussen is (Lempert et al., 2003). Deze kenmerken van diepe onzekerheid sluiten goed aan bij de huidige COVID-19-casus voor iedere beleidsmaker die betrokken is bij het nemen van beslissingen binnen zijn of haar bevoegdheid. In de COVID-19-casus gaan de onzekerheden echter nog veel verder dan waar beleidsmakers normaal gesproken mee geconfronteerd worden. In dit geval is ook onzeker wie überhaupt de besluitvormende partijen zijn, alsook de institutionele context van de besluitvorming en het besluitvormingsproces. Het relevante systeem is de hele wereld en de externe ontwikkeling het Coronavirus.

Diepe onzekerheid vereist beleid dat niet gebaseerd is op 'voorspellen en handelen', maar op 'voorbereiden, monitoren en handelen'. Hierdoor kan bij nieuwe gebeurtenissen en opbouw van kennis het beleid in de loop van de tijd aangepast kan worden (adaptiviteit). We illustreren elk van deze DMDU-elementen binnen de context van de COVID-19-pandemie. Een uitgebreide beschrijving van de DMDU-benaderingen en -toepassingen is te vinden in Marchau et al. (2019).

Fase 1 – Wees voorbereid: om voorbereid te zijn op een pandemie zoals de uitbraak van COVID-19 is niet alleen de beschikbaarheid van ziekenhuiscapaciteit en -personeel nodig, ook voldoende voorraden (testkits, beademingsapparatuur, maskers, beschermingsmiddelen, etc.) en de bijbehorende logistiek (bevoorradingsketens) om deze te distribueren zijn noodzakelijk. Daarnaast moet de organisatie voor de uitvoering van de beleidsmaatregelen worden voorbereid. Denk bijvoorbeeld aan een Rapid Response Team dat de bevoegdheid en het mandaat heeft om beleid uit te voeren op meerdere geografische, interacterende niveaus. Het ontwikkelen van deze middelen met behulp van een DMDU-benadering vereist:

- Het organiseren van een gecentraliseerd, gecoördineerd besluitvormingsproces (of het ontwerpen van 'experimenten' die gelijktijdig uitgevoerd kunnen worden in verschillende jurisdicties)

¹ Deze bijdrage zal dit najaar gepresenteerd worden op de jaarlijkse workshop van de 'Decision Making under Deep Uncertainty Society' (<http://www.deepuncertainty.org/>)

² Natuurlijk wordt voor de langere termijn een 'medische' reactie verwacht, d.w.z. een vaccin. In dit hoofdstuk richten we ons echter op beleidsreacties op korte termijn.

- Het bouwen van een systeemmodel (dat meerdere geografische niveaus combineert)
- Het identificeren van diverse potentiële oplossingen (per geografisch niveau)
- Beslissingen nemen; prioriteiten stellen; met behulp van bovengenoemde systeemanalyse een geïntegreerd/coöperatief uitvoerings-systeem en adaptief plan opzetten.

Fase 2 – Monitor: in deze fase moet een monitoringsprogramma worden ontworpen om besluitvormers te informeren over acties die in reactie op de snel veranderende (zeer onzekere) omstandigheden in gang moeten worden gezet. Deze fase vormt een leercomponent die de flexibiliteit biedt om zich in de loop van de tijd aan te passen aan nieuwe omstandigheden. Het monitoringsprogramma specificeert de typen gegevens die moeten worden verzameld waarmee (a) kan worden aangetoond of het huidige beleid op koers ligt voor het bereiken van de doelstellingen en (b) bij kritische niveaus of gebeurtenissen, aanvullende acties (die vooraf voorbereid zijn) uitgevoerd worden om ervoor te zorgen dat het beleid op koers blijft. – dit is het adaptieve gedeelte van het beleid. Het monitoringsprogramma moet wel onmiddellijk worden ingevoerd (m.a.w. voordat mensen overlijden), en dient te omvatten:

- Het verzamelen van gegevens - systematisch, consistent, centraal (met coördinatie van het hele proces)
- Het op grote schaal delen van informatie (d.w.z. tussen alle besluitvormingsniveaus)
- Het identificeren van 'hot spots'

Fase 3 – Handel: Deze fase heeft betrekking op het uitvoeren van de juiste acties, gebaseerd op de modellen, het monitoringsprogramma en de eerder geïdentificeerde kritische waarden/gebeurtenissen. Hierdoor kan het beleid zich aanpassen naarmate de pandemie zich verder ontwikkelt. Deze fase dient te omvatten:

- Het vroegtijdig isoleren van 'hot spots'
- Het sturen van voorraden en personeel naar daar waar nodig (op basis van de monitoring)
- Geografische uitbreiding van de maatregelen (bv. beslissen waar en wanneer de quarantaine wordt uitgebreid)
- Voortdurende monitoring/aanpassing (op basis van het in Fase 1 ontwikkelde adaptieve plan)

Fase 4 – Herstel: deze fase heeft betrekking op de planning voor de herstelfase, waarin een stad, regio en/of land geleidelijk weer 'open' gaat (wat vaak moeilijker is dan het sluiten ervan). Dat wil zeggen: het weer teruggaan naar het (nieuwe) normaal. In deze fase wordt een zogenaamde 'exit-strategie' gepland, die voorbereidingen bevat om deze te corrigeren/aan te passen, op basis van de volgende sets van indicatoren:

- Diagnostisch onderzoek
- Ziekenhuisopnames
- Contact tracing

De sleutel tot het succes van de exit-strategie is het beheersen van de transmissiesnelheid (deze prestatie-indicator wordt vaak afgekort tot 'R'. R moet onder 1 blijven om de epidemie onder controle te krijgen. Dit houdt in dat een gemiddeld persoon het virus overdraagt aan minder dan 1 andere persoon). Een dergelijke exit-strategie moet verschillende exit-snelheden voor verschillende delen van de samenleving mogelijk maken (d.w.z. op een bepaald moment kunnen verschillende regio's en verschillende groepen zich in verschillende openingsfasen bevinden), op basis van de monitoring van de ontwikkelingen voor die regio's en groepen. Bovendien moet de overcapaciteit aan personeel en apparatuur (testkits, ademingsapparatuur, maskers, beschermingsmiddelen, etc.) behouden blijven, samen met andere adaptieve maatregelen voor als vooraf bepaalde kritische ontwikkelingen optreden. Het belangrijkste in Fase 4 is om maximaal voorbereid te zijn op

een terugkeer van de uitbraak, waardoor het nodig kan zijn om terug te keren naar Fase 3 ('feedback loop').

Literatuurlijst (mee te nemen in einddocument)

Lempert, R.J., Popper, S.W., Banks, S.C. (2003). *Shaping the Next One Hundred Years: New Methods for Quantitative, Long-Term Policy Analysis*. RAND.

Marchau, V.A.W.J., Walker, W.E., Bloemen, P.J.T.M., Popper, S.W. (2019). *Decision Making Under Deep Uncertainty: From Theory to Practice*. (<https://doi.org/10.1007/978-3-030-05252-2>)