

Rapport KPMG: 'Dit zijn de lessen van 1,5 jaar coronacrisis' (14 oktober 2021)

Doel van het rapport:

- KPMG Rapport betreft een eerste reconstructie van het verloop van de pandemie in de periode februari 2020 – juni 2021. De COVID-19-pandemie is een stresstest voor het Nederlandse (publieke en curatieve) gezondheidszorgstelsel.
- KPMG geeft aan dat de intentie van het rapport is dat de uitkomsten van het rapport kunnen dienen als input voor de toekomstagenda voor pandemic preparedness voor Nederland en daarmee bijdragen aan het verbeteren van het (publieke) gezondheidszorgstelsel in Nederland. Om zo beter voorbereid te zijn op een volgende pandemie.
- Moet hier dan niet de algemene conclusie van het rapport staan uit paragraaf 3.6?
- Onderzoekers erkennen: bewustzijn dat lessen trekken met de kennis van nu veel makkelijker is dan in de onduidelijkheid van het moment de juiste keuzes maken en dat we tegelijkertijd moeten profiteren van deze kennis
- Het rapport is als volgt opgebouwd: 1. Samenvatting (toelichting op de vier bouwstenen), 2) Inleiding, 3) Korte terugblik huidige pandemie, 4) Toekomstagenda voor pandemic preparedness.

•

Kern van het KPMG rapport:

- Nederland heeft – net zoals een groot deel van de EU en VS – gekozen voor een mitigatiestrategie.
- Internationale vergelijking: In Nederland zijn zo'n 30.000 mensen aan COVID-19 overleden op basis van de oversterftegegevens van het CBS. Dit is gemiddeld in Europa; er zijn landen die het beduidend beter doen (Denemarken, Noorwegen, Finland), maar ook landen die het beduidend minder goed doen (Engeland, Spanje, Portugal, Tsjechië). Dat geldt voor de combinatie oversterfte en economie.
- Context: Alhoewel het uitgangspunt van Nederland solide was met een goed functionerend zorgstelsel, zijn we ook een relatief dichtbevolkt land waardoor besmettingen sneller rondgaan. KPMG plaats hierbij ook kanttekening: vanwege verschillen in beleid en context is het lastig om landen op een goede manier met elkaar te vergelijken (denk aan: bevolkingsdichtheid, organisatie van zorg, bevolkingsopbouw, omvang van steunpakketten, maatregelen, etc.).
- Economische vergelijking: Economisch gezien heeft Nederland het redelijk goed gedaan en ook de vooruitzichten naar een verder economisch herstel zijn goed. De stimuleringspakketten, de relatief hoge graad van digitalisering en onze beperkte afhankelijkheid van toerisme lijken hiervan belangrijke oorzaken. Kanttekening: KPMG geeft aan niet te hebben gecorrigeerd voor de omvang van steunpakketten en de impact daarvan op de mate van economische groei.
- Pandemische paraatheid: Rapport geeft aan vier bouwstenen te onderscheiden die verder verbeterd moeten worden om voorbereid te zijn op een eventuele pandemie:
 - Voorbereiding, cultuur en infrastructuur
 - Scenariodenken en heldere communicatie
 - Gezondheidsbevordering: health in all policies
 - Governance

Algemene reactie:

- Waardering dat KPMG deze opgave heeft opgepakt en tot dit rapport is gekomen.
- VWS heeft er aan meegewerkt dmv interviews 5.1.2e
- De vier bouwstenen zoals genoemd in het rapport worden herkend door het kabinet.
- Het rapport geeft aan dat Nederland het gemiddeld heeft gedaan in de bestrijding van de pandemie (een gemiddelde prestatie te in de bestrijding van de coronacrisis, waarbij de economische prestaties wellicht hoger scoren dan de volksgezondheidskant.).
- Er zijn weer andere studies die weer een ander beeld laten zien 5.1.2e. De aanpak is zeer situationeel bepaald. De crisis is geen wedstrijd. Zo bleek dat de

strategie en operatie voor bijvoorbeeld Nieuw-Zeeland en Australië heel anders lag dan voor Nederland en bijvoorbeeld Duitsland.

- Opvallend is dat het rapport stelt dat de strategie van het kabinet inhield dat er werd gestuurd op het voorkomen van IC-overbelasting. In de eerste golf was er een discussie over indammen versus mitigeren. Voor Nederland was zorgcapaciteit steeds 1 van de 3 beleidsdoelen. Maar in de aanpak was ook het voorkomen van nieuwe besmettingen altijd uitgangspunt om maatregelen door te voeren.
- Het ministerie van VWS benut dit rapport en zet nadrukkelijk in op het versterken van pandemische paraatheid (begroting 2022) en heeft daarbij nadrukkelijk aandacht voor de genoemde bouwstenen en neemt de lessen van afgelopen anderhalve jaar hierin mee.

Bevindingen op specifieke terreinen:

Vaccinaties

Rapport geeft aan:

- 1 "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)
- 2 "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)
- 3 "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)
- 4 "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)

Reactie:

- Punt 1: Er is welafgeweken van de door de GR adviseerde volgorde. Er moest rekening gehouden met de kenmerken van de vaccins.
- Punt 2: Achteraf gezien, is Nederland eind december onvoldoende wendbaar gebleken om snel de wijziging met betrekking tot de toelating van het BionTech-Pfizer vaccin te accommoderen in de uitvoering. Daardoor was het formele startpunt van de campagne iets later dan in andere EU-landen. Het verloop van de campagne was in alle landen afhankelijk van de beschikbaarheid van de vaccins. Die achterstand bij de start, is later ruimschoots ingehaald. Na enkele weken prikte Nederland boven het Europese gemiddelde en bleef daarna rond en boven het EU gemiddelde.
- Punt 1 en 3: De beschikbaarheid van de vaccins heeft het tempo bepaald. De keuze voor welke groepen eerst is voor een groot deel bepaald aan de hand van de adviezen van de Gezondheidsraad. De uiteindelijke keuze voor de volgorde waarin is gevaccineerd is beïnvloed door het feit dat het vaccineren van zorgpersoneel bijdraagt aan het beschermen van het zorgstelsel tegen overbelasting.
- Punt 4: Het klopt inderdaad dat NL medio 2021 behoort tot de landen met de hoogste vaccinatiegraad.

Testen

Rapport geeft aan:

- “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)

Reactie:

- OMT leden zitten op basis van hun expertise in het OM. Daarvoor is het noodzakelijk dat ze in hun beleidsveld werken en onvermijdelijk dat ze daar posities en belangen hebben. OMT leden functioneren daarom in het OMT op persoonlijke titel en zonder last of ruggespraak. We hebben geen enkele aanleiding om te veronderstellen dat financiële belangen invloed hebben (gehad) op adviezen van het OMT.
- Testen zoals we nu doen is nieuw voor Nederland. Reflecterend kunnen we wel de les trekken dat we te lang hebben gehandeld vanuit zware kwaliteitsstandaarden voor diagnostisch testen. Vanwege het hoogspecialistische karakter van het te voeren beleid, kwamen alle experts uit de diagnostische sector. Hierdoor zijn andere laboratoria niet direct ingezet. Vanaf november vorig jaar worden deze hoog volume laboratoria wel ingezet. Dit is nu een voorbeeld van iets wat we gedurende de crisis geleerd hebben en waar we vervolgens op gehandeld hebben.

Governance

Rapport geeft aan:

- “Zeker aan het begin van de pandemie was de samenwerking tussen VWS, RIVM, GGD GHOR Nederland en GGD’ën 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’ën 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. 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)

Reactie:

- Het klopt dat de minister van VWS bij het afkondigen van de status A-ziekte meer mogelijkheden tot regie krijgt. Artikel 7 van de WPG zegt hierover dat de minister van VWS de leiding heeft over de bestrijding van de pandemie. Dit betekent dat de minister opdrachten kan geven aan de voorzitters van de veiligheidsregio’s.
- Veel bevoegdheden zijn in Nederland verregaand gedecentraliseerd, in vredetijd en in oorlogstijd. Centrale regie, opdrachtverlening en operationele aansturing van bijvoorbeeld de GGD’ën is met de aanwijzing tot A-ziekte niet geregeld. Coördinatie van de aansturing van de 25 GGD’ën loopt via de vereniging van GGD’ën, de GGD GHOR. Daarnaast hebben lokale bestuurders invloed op de werkzaamheden van de GGD’ën. Daardoor is de centrale regie complex. Ook de opmerking dat “gedurende de pandemie raakten partijen [RIVM, VWS, GGD’ën, GGD GHOR] meer op elkaar ingespeeld en kwamen er betere overlegstructuren” duidt daar op.

- De onderzoekers lijken zich dat ook wel te realiseren met de aanbeveling een goede juridische analyse te doen naar de instrumenten. Dit is 1 van de punten die VWS oppakt in het traject pandemische paraatheid.

Strategie

Rapport geeft aan:

- "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 nuanceringen 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 (Britse) 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)

Reactie:

- Long Covid: het rapport wijst erop dat de impact van long-COVID in te geringe mate is meegewogen in de strategie. Aanvankelijk was de gedachte dat de groep kwetsbaren vooral ouderen waren die vatbaar zijn voor respiratoire aandoeningen. Het effect van long-COVID, ook op jongeren, kwam gedurende de crisis naar voren. Dat gold voor alle landen. **PM Actie op Long Covid/CZ**
- Afweging besluitvorming: KPMG geeft ook aan dat bij een aantal grote beslissingen is gekozen voor een 'optimistisch' scenario en niet het voorzorgsprincipe is toegepast, zoals 'dansen met Janssen', mondkapjes, grote versoepeling afgelopen zomer. Tegelijkertijd nuanceert KPMG dit door de invoering van de avondklok te noemen als een positief voorbeeld van het toepassen van het voorzorgsprincipe. Het management van crisis is het omgaan met belangenafwegingen waarvan je het effect vaak nog niet kent. Kabinet heeft op elk moment van besluitvorming afweging gedaan tussen epidemiologische situatie en gezondheidseffecten, op basis van OMT-advies, en het openen van de maatschappij en economische en maatschappelijke effecten (SME-advies). Daarnaast wordt gestuurd op een zo hoog mogelijke vaccinatiegraad, de belangrijkste troef om uit de crisis te komen.

Ziekenhuiscapaciteit

Rapport geeft aan:

- "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.
- Het duurzaam verhogen van ziekenhuiscapaciteit is weinig zinvol, gelet op de exponentiële groei van virussen. Tegen deze groei is geen enkele capaciteit opgewassen.
- 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 vrij speelden in het ziekenhuis. Een andere innovatie is de actieve sturing op spreiding van COVID-19-zorg door het LCPS." (blz. 20)

Reactie:

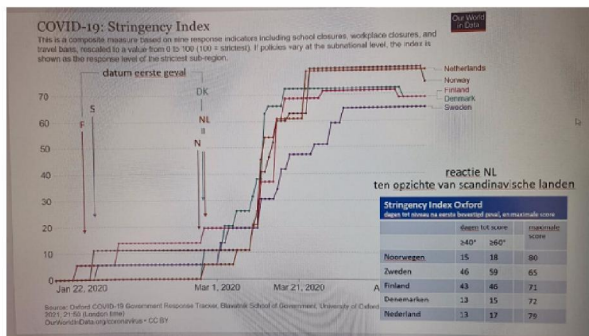
- **Capaciteit ziekenhuizen:** Er heeft een herverdeling van middelen plaatsgevonden om de pieken op te vangen. Structurele grootschalige uitbreiding is nooit beleid geweest. Dat is namelijk geen langdurige oplossing en verder is geschoold en ervaren personeel nodig.
- In de eerste besmettingsgolf is gewerkt aan een betere informatiepositie op landelijk niveau. In de tweede besmettingsgolf vond effectieve verdeling van IC-bedden plaats op basis van die opgebouwde LCPS-functionaliteit.

Andere soortgelijke bronnen en rapporten:

'Stringency Index' van Oxford (bron: Our World in Data)

Laat zien: De tabel laat zien hoe snel landen hebben gereageerd na het eerste bevestigde geval van Covid-19 binnen hun grenzen, en de zwaarte van de maatregelen die zij vervolgens getroffen hebben.

Voor Nederland geldt dat wij, in vergelijking met de Scandinavische landen, het snelst hebben gereageerd alsook stringente maatregelen hebben getroffen. Finland en Zweden waren substantieel langzamer.



Bloomberg 'Covid Resilience Ranking'

- Bloomberg publiceert periodiek de 'Covid Resilience Ranking'.
- Hierin worden landen – op basis van 12 indicatoren – in een benchmark gezet.
- Nederland scoort als een van de best presterende landen in deze benchmark, de VS komt als best presterend land uit de bus.
- Echter, uit de wetenschappelijke hoek komt stevige kritiek op de methodiek die Bloomberg hanteert:
 - De 12 indicatoren zijn willekeurig gekozen en geven volgens experts geen juiste weergave van de pandemie;
 - Voorbeelden van indicatoren zijn: mate van lockdown, vaccinatiestrategie, aantal sterfte, mobiliteit, vluchtcapaciteit, etc.
 - De 12 indicatoren krijgen allen een gelijke waarde toebedeeld;
 - De methodiek is niet wetenschappelijk onderbouwd.

Reactie op artikel NRC:

- NRC heeft selectief bevindingen uit het rapport genoemd en nuances daar gelaten. Dit geeft een vertekend beeld.
- Meest in oog springende opmerkingen in NRC-artikel zijn:
 - *Er zijn in Nederland meer doden gevallen, omdat er beleid werd gemaakt op basis van hoeveel mensen er in het ziekenhuis lagen in plaats van het aantal besmettingen, stelt het adviesbureau.*

- *In vergelijking met Noorwegen, Denemarken en Finland "blijkt dat Nederland zowel op de economische groei als op oversterfte beduidend minder goed in staat was de pandemie te managen", schrijft KPMG.*
- *KPMG verbaast zich in het rapport over wat het "Nederlands exceptionalisme" noemt: het Nederlandse beleid week bij een aantal grote beslissingen af van wat internationaal werd geadviseerd. Te vaak werd daardoor het voorzorgsprincipe niet toegepast.*
- *KPMG vindt het opvallend dat minister De Jonge erover klaagde dat zijn departement niet genoeg centrale regie kon voeren over de GGD's en de huisartsen. De huidige Wet publieke gezondheid geeft de minister in een pandemie juist vergaande bevoegdheden als een ziekte de A-status krijgt. KPMG beveelt een goede juridische analyse aan „naar welke instrumenten de status A-ziekte biedt, en deze waar nodig te verduidelijken“.*