

Scenario werkgroep 29 mei 2020**Aanwezig**

(10)(2e), PG
 (10)(2e), GOHR/LOT-C
 (10)(2e), Berenschot
 (10)(2e), Berenschot
 (10)(2e), CZ
 (10)(2e), DLZ
 (10)(2e), Jeugd
 (10)(2e), GMT
 (10)(2e), VGP
 (10)(2e), Z
 (10)(2e) | (10)(2e), RIVM
 (10)(2e), IGJ
 (10)(2e), FEZ

Afwezig: Sport, Meva, DMO

Eigen indrukken

Deze sessies kwamen neer op workshop risico-analyse. Hebben er aan bijdragen dat medewerkers actief nadenken over de risico's gepaard gaande met invoeren en opheffen beheersingsmaatregelen Covid. Dat is winst.

In het begin van de crisis heeft alle nadruk gelegen op het onder controle krijgen in de curatieve zorg. Dat is min of meer gelukt, maar tegen een prijs. Nu vooral relevant hoe af te schalen en zijn bepaalde risico's verantwoord. Voor de grootste risico's blijkt op directieniveau al beleid in gang te zijn gezet. Al met al de indruk dat beleidspraktijk deze workshop risico-analyse heeft ingehaald. Binnen directies is Covid steeds meer regulier beleid geworden in plaats van project. Wat op zich alleen maar goed is. Daarom besluit logisch om deze sessies te stoppen en de bewaking van de voortgang van risicoscenario's en mogelijke maatregelen aan Meva, als kennisdirectie, over te dragen. Stef ontbrak deze keer overigens.

Verslag

De transitiestructuur is on hold gezet in verband met de zoönose problemen (nertsen). Dit traject (scenariowerkgroep) zou landen in de transitiestructuur. Ik overzie niet wat hier nu de stavaza is (PB), weet iemand meer?

(10)(2e) GOHR/LOT-C is bezig met healthcare intelligence en het aansluiten van dashboard. Daartoe wordt info verzameld. Er is daarbij een sectie voor het korte termijn scenario en een sectie voor het lange termijn scenario.

Daarbij moet ook worden gezien wat nodig is om de (lange termijn) doelen te bereiken. GOHR bereidt zich voor op de tweede golf. Nadenken over toegangsbeleid tot IC's om de reguliere zorg te sparen.

Ook de lessen tav de verpleeghuizen worden daarin meegenomen (welke lessen dat zijn, werd niet geëxpliciteerd, maar neem aan voldoende PBM en blijf thuis als je niet lekker bent, PB).

Stap1: Selecteren van de effecten

(de eerder geïnventariseerde worst case risico's, PB): waar moeten we wat mee en waar is dat minder ernstig. Criteria (10)(2e) en (10)(2e) omvang, kans, mobilisatiekracht getroffen, externe effecten, alomtegenwoordigheid, onomkeerbaarheid, hersteltijd, direct of vertraagd effect. Waarderen van effecten kan eerste stap zijn voor maatregelen.

Lijsten niet consistent ingevuld: De ene directie dit heeft gescoord op het niveau van de samenleving, maar andere directie op niveau van individu. Zo zijn op het niveau van de samenleving de effecten voor verstandelijk beperkten te overzien, maar heftig op individueel niveau (10)(2e). Omgekeerd heeft iederin geïnventariseerd dat nu al 1,3 mln Nederlanders heftige problemen ervaart tgv de crisis. LZ is vooral bezig met de mogelijke effecten van het versoepelen van de maatregelen, en een strategie om met deze effecten om te gaan. Dat laatste komt steeds meer in lijn met het gewone beleid.

GMT vindt het lastig om de criteria te duiden. Exerctie geeft wel inzicht, maar consistentie ontbreekt.

Z pleit ervoor de financiële gevolgen mee te nemen in de scenario's. Er zijn afspraken gemaakt om aanbieders te ondersteunen, met gevolgen voor de premiestelling, maar zonder dat Z is betrokken.

(10)(2e) GGZ zorg voor jongeren probleem, wordt nu al naar gekeken.

(10)(2e): samen met DMO gekeken naar gemeenten, bijvoorbeeld afgesproken dat gemeenten aanbieders doorbetalen. Wel vrees dat straks de boegwolf niet te betalen is door gemeenten (dwz de inhaalslag als de zorg weer op gang komt).

Rode draden volgens Berenschot:

3 combinaties van kenmerken spannend, zowel bij handhaven maatregelen als bij stoppen. Deze combinaties, als ze optreden, verdienen extra aandacht:

- Groot effect en grote kans
- Onomkeerbaar en direct
- Alomtegenwoordig en lange hersteltijd

Vraag of een tweede piek te voorkomen is.

De beleidsdirecties geven breed aan dat de dreigingen die naar boven komen, ook de dingen zijn waar ze nu al mee bezig zijn (dat is op zich goed, PB). Acties beleidsdirectie afhankelijk van vervolgstappen in een exitstrategie. (10)(2e) Veel punten zijn ook internationaal al opgepakt. Er wordt over vervolg nagedacht. Overschakeling van crisisbeleid naar lange termijn beleid. VGP: Crisis benutten om te kijken wat we kunnen doen aan leefstijl.

Stap 2: Vormgeving monitoring

Monitoring aansluiten op wat er al is, speciaal oog voor cross over effecten (tussen onderdelen zorg).

Stap 3: Ontwikkelen van beleid

We kunnen niet wachten op de transitestructuur (dat doen we dus blijkbaar ook niet, PB).

Aan de slag tav inhoud (cross over, per directie, alle effecten)

Aan de slag tav scope (samenhang en monitoring beleidsontwikkeling)

Sport: BR tav coördinatie eerst aan zet. Veel coördinatie gebeurt nu al regulier.

Z: Er zijn al tafels binnen VWS die hier over gaan. Z is wel een paar keer verrast over financiële beslissingen die elders buiten haar medeweten zijn genomen, bijvoorbeeld de bonus voor huisartsen.

(10)(2e) Veel organisaties werken (inmiddels) met opschaalbare structuren.

Regulier beleid moet crisisbeleid overnemen. Dat gebeurt ook steeds meer.

(10)(2e) daarbij zoveel mogelijk gebruik maken van bestaande overlegstructuren.

(10)(2e) Eens samenwerking tussen LOT en VWS

(10)(2e) Inzet op regulier traject, advies Halsema volgen, directie wil vrijheid, ook om andere gremia te bedienen.

Conclusie: Samen optrekken voor cross over effecten belangrijk. Daar zijn we al mee bezig.

(10)(2e) monitoring richt zich, cfm wensen MVWS, op besmetting, personele knelpunten en kwetsbare groepen. Voorstel tzt naar BR.

Voor de lange termijn zal MEVA/strategie dit moeten doen.