

Evaluatie eerste golf en voorbereiding tweede golf

Input LHV, versie 2 juli 2020

Wij stellen voor de volgende onderwerpen in de evaluatie mee te nemen:

- A. Voorbereiding waaronder Informatievoorziening, anticipatie en vooruitdenken, netwerkmanagement
- B. Besluitvorming
- C. Voorlichting en Communicatie
- D. Uitvoering en Procesbewaking
- E. Verantwoording
- F. De belangrijkste en meest algemene vraag is natuurlijk wat het effect van de aanpak was: Effect van het beleid
- G. **Eerste uitwerking**
(op hoofdlijnen, zonder volledig te willen zijn)

A. Voorbereiding waaronder Informatievoorziening, anticipatie en vooruitdenken, netwerkmanagement

Wat ging goed:

- Het vertrouwen op en in experts met verstand van infectieziekten en de bestrijding daarvan en dat steeds vanuit de overheid bevestigen en uitleggen hoe dat is vertaald in beleid en besluiten.
- Iedereen deed zijn best communicatie af te stemmen op inhoud en timing en elkaar te informeren als iets naar buiten kwam.
- Voor GGDGHOR geldt dat we aanvankelijk ook een vast aanspreekpunt met overzicht misten maar nu wel een goede ingang hebben.
- We hebben veel steun gehad aan het RIVM, die 24/7 uur bereikbaar waren en problemen in de uitvoering serieus namen. Dit was essentieel. Het inhoudelijk overleg met RIVM loopt vanaf het begin goed. De mensen van het bureau zijn zeer welwillend om mee te denken etc., makkelijk benaderbaar. Ook in het weekend. Overleg met de IGJ was ook constructief (bijvoorbeeld opt in etc).
- Het overleg met de GGD en VWS is sinds 5 weken echt constructief en met korte lijnen. Er zijn een aantal vaste afstempartners met korte lijnen. In het structurele contact met VWS met ^{(10)(2e)} kon snel geschakeld worden als dat nodig was.
- Snel overleg LHV met verzekeraars over kosten en omzetsdaling met goede afspraak.
- Snelle maatregelen voor ondernemers en zzp-ers die in de problemen kwamen (maar voor waarnemend huisartsen niet adequaat helaas)

Wat kon beter:

- De werkelijke impact kwam pas laat in beeld, maar dat is iets waar we allemaal bij waren.
- Daardoor onder andere problemen met gebrek aan pbm en testen en later IC-capaciteit. Voor een volgende uitbraak is belangrijk dat sneller duidelijk wordt wat het beleid t.a.v. PBM en testen? Centraal inkopen? Regionaal behoefte inventariseren en distribueren?.
- Afhankelijkheid van levering uit het buitenland bleek een groot probleem. De op gang gekomen eigen productiecapaciteit moet behouden blijven en mogelijk ook afspraken in Europees

verband. Hetzelfde geldt voor de grondstoffen voor medicijnen. Ook daar stonden we op de rand van tekorten.

- Het Bestuurlijk Advies Orgaan (BAO) werd vnl. geïnformeerd over de Outbreak Management Team (OMT) adviezen, en kreeg in de tijd niet de gelegenheid om bestuurlijk hier wat van te vinden. Daardoor te weinig aandacht voor signalen uit het veld.
- Begrijpelijk stond besluitvorming nog al eens onder maatschappelijke en politieke druk. Toch, omwille van de kwaliteit van besluitvorming en uitvoering is het altijd beter even tijd nemen om goed af te wegen en relevante partners te betrekken.
- De focus lag zowel in uitvoering als communicatie veel op ziekenhuizen en IC's. De eerstelijns kwam moeilijk in beeld en werd in communicatie nog wel eens vergeten (bijvoorbeeld bij pbm-regeling, personeelsbeloning). Ook in de evaluatie en voorbereiding tweede golf lijkt het vooral over de IC's te gaan. Om een tweede golf te voorkomen zal er meer accent op de nulde en eerste lijn moeten liggen (testen, isoleren en thuis verzorgen).
- De ingrijpende beslissingen die genomen moesten worden in de ouderenzorg en andere intramurale zorg voor kwetsbare mensen hebben geleid tot veel leed onder zowel cliënten als hun naasten, met veel impact voor hen. Dat is pas laat in beeld gekomen en had, als anders gehandeld was, mogelijk kunnen worden voorkomen. Bijvoorbeeld door meer maatwerk per regio en keuzevrijheid van ouderen. En meer testen en pbm vooral ook van bezoek.
- Voor volgende uitbraak voorbereiden wanneer gescheiden patiëntengroepen noodzakelijk zijn. En hoe doe je dat bij griep en pneumokokken vaccinaties? Ruimten van de gemeenten? Portocabins? Wie. Betaalt dat? Vergunningen?
- Er was onduidelijkheid over de rol van het ROAZ. Huisartsen kennen de samenwerkingsafspraken met de GGDGHOR in tijden van crisis. Die zijn juist bedoeld voor een pandemie. Als de rollen anders worden dan moet hierover overlegd worden zodat wij duidelijkheid kunnen geven aan onze achterban.

B. Besluitvorming

Wat ging goed:

- We waren bij alle relevante overleggen goed betrokken en konden onze input leveren. Lijnen waren kort en iedereen was bereid mee te denken. Suggesties en input werd serieus genomen en er werden besluiten genomen.

Wat kon beter:

- We misten 1 vast aanspreekpunt binnen VWS die het overzicht had op beleid en de uitvoering. (in een crisis is dit de basis).
- Veel personele wisselingen binnen VWS waardoor het steeds zoeken was waar en hoe input te kunnen leveren als koepel.
- We misten een structureel overleg op besluitvormend niveau over de uitvoering en communicatie tussen VWS, huisartsen en GGDGHOR. Daardoor was er in het beleid te weinig aandacht voor de (on-)mogelijkheden van de praktische uitvoering.
- We misten een escalatieplan (opschaling).
- Soms geen vervolg op besluit. Denk aan mondkapjes bewaren tot nader order.

C. Voorlichting en Communicatie

Wat ging goed

- Partijen probeerden zoveel mogelijk eenduidige communicatie af te spreken. Dus één bronbestand (veelal RIVM, GGDGHOR of VWS) en daar naar verwijzen. Stukken zijn in recordtempo onder grote druk geproduceerd.
- Positief waren de persconferenties. Zelfs als ze niet helemaal helder waren qua informatie. Drukte commitment uit van kabinet en bevorderde awareness.

Wat kon beter

- De informatie van het OMT stond op de NOS app ten tijde van het overleg met BAO. Hier lag niet echt een kans om meteen bij te sturen op basis van randvoorwaardelijke problemen. Voorbeeld ook de plotselinge wijziging van de casusdefinitie.
- In de media krijgen voor- en tegenstanders vrij baan om te spreken, waarbij regelmatig de wetenschappelijke uitgangspunten van het beleid en het functioneren van RIVM en OMT ter discussie werden gesteld. Dat bevordert het draagvlak voor de maatregelen niet. Dat is denk ik ook niet te voorkomen, maar meer contact met koepels om woordvoerders te benaderen zou kunnen helpen.
- Een aantal keer werden op TV zaken gemeld die bij ons nog niet bekend waren. Hierdoor werden we verrast en waren we niet voorbereid. Bijvoorbeeld Rutte en (10)(2e) kondigen op vrijdagavond aan dat mensen met klachten in Noord-Brabant allemaal thuis moeten blijven. Dit heeft tot grote problemen geleid op de huisartsenposten en voor de dagelijkse praktijk. Immers 70% van de medewerkers in de huisartspraktijk mocht aanvankelijk niet werken van de ene op de andere dag. Later in de week is dit beleid met spoed bijgesteld.
- GGDGHOR is de partij die de kloof tussen bestuurders (VWS) en medische professionals moet dichten. Dat is niet in alle regio's goed gegaan. Gevolg daarvan is dat zorgprofessionals niet goed geïnformeerd waren, dat er minder goede samenwerking met andere partijen zoals ziekenhuizen was (immers GGDGHOR is de coördinerende partij) en dat acties van de ROAZ zoals het ophalen van alle mondkapjes bij de huisartsenposten niet gecoördineerd en gecommuniceerd waren en tot veel onrust hebben geleid.

D. Uitvoering en Procesbewaking

Wat ging goed

- Belangrijke partijen als RIVM, GGDGHOR, NHG, FMS, ROAZ en NZa zijn snel ingeschakeld op hun expertise. Ze zijn daadkrachtig aan de slag gegaan. Het heeft door de snelheid en actiegerichtheid ook geleid tot versnippering en onduidelijkheden.
- De crisisteams, de uitvoering bij de ROAZ en het werken volgens het HARop kwam snel op gang. De voorbereiding en het oefenen na vorige crisissen heeft veel opgeleverd.
- Relevante stukken, richtlijnen, ondersteuning is in recordtempo en onder grote druk door alle partijen gecommuniceerd en in het algemeen van goede kwaliteit.
- Opschaling landelijke inkoop, IC coördinatie en beschikbaarheid medicijnen. Wegnemen marktwerkings-nadelen.

Wat kon beter

- Het koepeloverleg was teveel informierend en te weinig op actie gericht. Daarvoor zijn het ook teveel partijen. De daar wel uitgesproken zorg voor kwetsbare ouderen kwam daardoor hier niet in beeld.
- Geen of te late coördinatie tussen afdelingen en medewerkers bij VWS waardoor veel niet gecoördineerde initiatieven waar wij de relatie moesten leggen.
- De rol van ROAZ versus GGDGHOR was niet overal volgens crisis plannen. Vaak is de ROAZ in stelling gebracht ipv de GGD, de ROAZ stond niet in de HAROP. Regionaal waren er grote verschillen in uitvoering. GGDGHOR heeft dat niet kunnen voorkomen. Bijvoorbeeld testbeleid en uitvoering.
- Pbm is onduidelijkheid over wat nu van het veld verwacht wordt qua inkoop en voorraad. We wachten op helderheid landelijk. Voorkomen moet worden dat iedereen eigen grote voorraden gaat aanleggen, dat zou erg inefficiënt zijn.
- Een aantal inhoudelijke richtlijnen moet moet snel kunnen worden herzien door RIVM/NHG en andere wetenschappelijke verenigingen als dat nodig is. Vraag is of iedereen zich daarvan voldoende bewust is en daar capaciteit voor kan vrijmaken als dat nodig is.

E. Verantwoording

Wat ging goed

- In de regio's worden nu op veel plekken de uitvoering van de HAROP en de samenwerking binnen ROAZ en crisisteam geëvalueerd, waarbij voor ons de betrokkenheid en inbreng van huisartsen een belangrijk punt is.

Wat kan beter:

- Het besluit over de plotselinge inzet van het ROAZ in de regionale crisis-uitvoering hebben we landelijk gemist. Dit is een evaluatiepunt voor de tweede golf.
- Coördinatie landelijke en regionale evaluatie.
- In onze praktische tips bereiden we voor op meer overeind houden reguliere zorg. Daarvoor wel financiële zekerheid nodig.

F. Effect van het beleid

G.

Wat ging goed:

- De uitbraak is zeer afgevlakt en de verspreidingscoëfficiënt is onder de 1, al is dat mogelijk tijdelijk. En dat met een onbekend virus en veel ongewisheden. Er is voor zover wij konden zien heel hard gewerkt door velen. Niet alleen in de zorg maar ook in de bestuurlijke en adviserende gremia. Iedereen gaf blijk van een groot verantwoordelijkheidsgevoel en stond er.

Wat kon beter:

- De doelstelling van het beleid was in het begin onduidelijk. Groepsimmunitet versus indammen. Er is uiteindelijk doortastend opgetreden, maar de start was aarzelend.
- Er was een duidelijk verschil in beleid tussen de regio's bij het gebruik van schaarse materialen (zo veel mogelijk testen in het Noorden, elders niet). Bij schaarste zou juist de meest getroffen regio voorrang moeten krijgen.
- Nog geen duidelijkheid over tweede golf, vaccin en vaccinatie.