



Bijgesloten het referentiekader (voorheen afwegingskader) eigenlijk een checklist om na te gaan waar rekening mee gehouden dient te worden mbt integrale adviezen ten behoeve van politieke besluitvorming. Hierbij mijn eerste globale opmerkingen:

- Het peer-review van het referentiekader dat binnen het Programma-DG Covid-19 is ontwikkeld biedt een kader om te advisering over te nemen maatregelen. Het referentiekader is kwalitatief van aard is om het in kaart brengen van de impact van maatregelen door te nemen (beheersing van het virus, sociale, economische en maatschappelijke impact). Tevens geeft u aan dat het referentiekader geen statisch instrument is, maar dat voortschrijdend inzicht en ontwikkelingen ertoe kunnen leiden dat indicatoren aangepast worden.
- Het referentiekader richt zich uitdrukkelijk niet op de bestrijding en beperken van de Corona uitbraak. Het effect van maatregelen op beheersing virus hoort te worden ingeschat door OMT/RIVM. Echter het referentiekader hanteert wel de indicator 'aantal besmettingen' met een aantal subindicatoren. Kortom in de afweging worden mogelijke besmettingsmomenten, traceerbaarheid contacten meegenomen. Om een dergelijke afweging m.b.t. op onder meer het effect op het verspreidingsrisico mee te nemen is virusexpertise (en gedragswetenschap) noodzakelijk om af gewogen te kunnen adviseren over op- of afschalingsscenario's. Vraag is hoe de impact van maatregelen m.b.t. het beheersing van virus e.a. zich dit verhoudt tot onder meer de adviezen van het OMT?
- Het referentiekader wil een kwalitatief kader bieden a.d.v. plussen en minnen op een vijfpuntschaal. Een dergelijke vijfpuntschaal leent zich beter als meetlat voor sommige indicatoren, zoals economische impact, dan voor bijvoorbeeld de indicator sociale cohesie (als het gaat om sub indicatoren als polarisatie in de samenleving) of fysiek en mentaal welbevinden. Vraag is of het vijfpuntschaal objectief werkt als het gaat om de toekenning van plussen of minnen per subindicator.
- Het zou interessant zijn als de effecten van de maatregelen ook/meer kwantitatief gemaakt kunnen worden. In hoeverre de samenhang tussen verschillende (maatschappelijke sociale economische) effecten hierin meegenomen kunnen worden. En in hoeverre het ranken van deelindicatoren a.d.v. een vijfpuntschaal in hoeverre dit iets zegt over de samenhang (bijvoorbeeld de indicator sociale cohesie heeft een subindicator werkgelegenheid maar deze verhoudt zich tot de indicator economie op korte termijn). Nu wordt alleen een kwalitatieve inschatting gemaakt en gescoord op mate van negatief/positief effect. Maar dat zegt niks over hoe groot de gevolgen echt zijn. Bijvoorbeeld bij "Leidt de maatregel tot een toename van het aantal momenten waarbij besmetting kan plaatsvinden? Leidt de maatregel tot grote samenscholingen?"; hoe groot is de besmettingskans dan, hoeveel besmettingen verwachten we dan?
- De indicator Beslag op publieke gezondheidsmiddelen heeft de subindicator Vraag naar publieke gezondheidsbeschermingsmiddel. Worden hier nog een aantal subindicatoren toegevoegd (kosten, belasting of beperkt zorgpersoneel, tekorten geneesmiddelen etc?) *NB dit punt kunnen we ook aan VWS overlaten*
- Daar waar het gaat om verwachte naleving van maatregelen kan gebruik worden gemaakt van de inzichten van onze gedragsunit - in het vragenlijstonderzoek is voor de huidige maatregelen nagevraagd of mensen denken een maatregel nog 6 wkn of 6 mnd vol te kunnen houden bijv. Maar ook de psychologische constructen kunnen helpen bij het maken van inschattingen van verwachte naleving.
- Met het oog op het adviseren over de toekomstige maatregelen en de mogelijke impact dient in de uitwerking van de indicatoren rekening gehouden te worden met de verschillen tussen regio's maar ook andere verschillen (inkomens- of opleidingsverschillen). De huidige set van indicatoren gaat hier niet of alleen in een enkele subindicator op in waardoor er geen integrale afweging kan worden gemaakt.

Met vriendelijke groet,