

Van: (10)(2e)

Aan: (10)(2e) (10)(2e)

Annotatie bij NSOB evaluatie verhaal "Leven in de curve" over functioneren ministerie VWS tijdens corona episode. (werkversie 23 oktober)

Algemene opmerkingen:

- Goed leesbaar stuk, hier en daar wel erg casual opgeschreven gezien het onderwerp.
- Zeer gericht op het kerndepartement. Weinig of geen aandacht voor concern onderdelen. RIVM hier en daar terloops genoemd. (was ook de bedoeling alleen wordt nergens kerndepartement genoemd en overal VWS gebruikt)
- Hier en daar een slordigheid in het weergeven van virologische/epidemiologische details, kan gebeuren in een werkversie.
- Hier en daar door formulering en toonzetting door buitenstaanders/tegenstanders toch te lezen als 'straatje schoonveeg actie'.
- Mooi hoe in de reflectie de beelden van de verschillende systemen worden neergezet en hoe het lerende paradigma (acteren in het moment, contextueel beschouwd) wordt afgezet tegen het oordelende paradigma (met de kennis achteraf)
- wordt dit stuk openbaar? ik ga uit van wel.

Specifiek

Twee framing issues die wat mij betreft beslist niet kloppen

- Pagina 3: (10)(2e) word sprekend opgevoerd met "we hebben het onder controle omdat we de verspreiding kunnen reguleren". Dit is wat mij betreft een onjuiste samenvatting en mogelijk schadelijke framing met het karakter van bagatellisering die niet overeenkomt met waar (10)(2e) (en ook de andere tafelgenoten) in de betreffende uitzending over heeft gesproken. Ik heb die betreffende uitzending voor deze gelegenheid nog even helemaal bekeken en in de bijlage bij de annotatie geparafraseerd opgeschreven. De bijdrage van (10)(2e) bestond uit antwoord op 7 vragen waarbij (10)(2e) al in die uitzending de grote kans op bredere maatschappelijke effecten en het overstromen van de zorg bij een dergelijk nieuw virus geagendeerd heeft. Ik denk dat een andere weergave van het gezegde nodig is om meer recht doet aan zijn bijdrage danwel om de gehele uitzending samen te vatten. Ik laat dat aan de auteurs.
- Pagina 10: Rutte wordt opgevoerd als bewegend dat het kabinet groepsimmunitet wil als aanpak. Volgens mij is dit een misverstand en is groepsimmunitet veel meer als bijvangst meegegeven of was dat in ieder geval de bedoeling. Ik heb de toespraak van Rutte nog nagekeken voor precieze quotes (zie bijlage). Zoals nu opgeschreven door NSOB volgt dit het frame van Nieuwsuur, hetgeen zowel in de briefing opvolgend door (10)(2e) als ook door Rutte in het debat (met m.n. de PvdA) is genuanceerd: maximaal controleren doel; GI krijg je er vanzelf bij.

Bijlage met details. Niet van belang voor jouw bijdrage in de BR VWS.

Ad pagina 10 frame

Letterlijke quote uit toespraak Rutte tot het volk over strategie en immuniteit. (mijn vetmakerij LS)

“.....En wat zij ons ook zeggen, is dat we in afwachting van een vaccin of medicijn de verspreiding van het virus kunnen afremmen en tegelijkertijd gecontroleerd groepsimmuniteit op kunnen bouwen.

Dat moet ik uitleggen.

Wie het virus heeft gehad, is daarna meestal immuun. Net als vroeger met de mazelen.

Hoe groter de groep die immuun is, hoe kleiner de kans voor het virus om over te springen op kwetsbare ouderen en mensen met een zwakke gezondheid.

Met groepsimmuniteit bouw je als het ware een beschermende muur om hen heen. Dat is het principe.

Maar we moeten ons wel realiseren dat het maanden of zelfs langer kan duren om groepsimmuniteit op te bouwen en in die tijd moeten we mensen die een groter risico lopen zoveel mogelijk afschermen.

Alles overziend, zijn er 3 mogelijke scenario's.

Het 1e scenario is: het virus maximaal controleren. Dat leidt tot een beheerste verspreiding, onder groepen die het minste risico lopen. Dat is het scenario van onze keuze.

.....

Met deze aanpak waarin de meeste mensen alleen lichte klachten zullen krijgen, bouwen we immuniteit op en zorgen we dat de zorg het aankan.

Als we zo de verspreiding van het virus kunnen sturen, zijn de gevolgen voor de volksgezondheid uiteindelijk het meest beheersbaar.”

Ad pagina 3 frame

(10)(2e) in uitzending met eerste corona patiënt (niet geheel letterlijk, parafrases gemaakt al terugkijkend).

(10)(2e), (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e), minister Bruins.

(10)(2e) aanwezig vanaf begin; weg na rond minuut 49.

In deze uitzending veel aandacht voor pandemie, hygiëne maatregelen, mondkapjes discussie en voor gevaar van overlopende ziekenhuizen.

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) geeft antwoord op volgende vragen:

(10)(2e)

b. Besmettelijk is als je ziek bent. Kunnen mensen het hebben en het niet weten vraagt

(10)(2e): In theorie kunnen er mensen dragers zijn die niet ziek zijn en niet herkend. (10)(2e) wijst op beeld via Nivel peilstations waar ook op corona virus wordt gemeten. Via die manier van kijken "hebben we er nog geen weet van".

c. Waar moeten we bang voor zijn:

(10)(2e)betekent niet dat het voor de maatschappij het zelfde effect heeft als griep omdat dit een nieuw virus is: dit is natuurlijk een virus dat nieuw is waar nog geen weerstand tegen is. Je kunt je voorstellen dat als er veel mensen dat tegelijk krijgen dat we dan problemen krijgen in de maatschappij bv omdat essentiële diensten uitvallen en we het in ziekenhuizen niet meer aan kunnen vanwege capaciteitsgebrek.

d. Zou het kunnen dat we minder last van virus hebben als het straks lekker weer wordt:

Dat zou kunnen, maar we weten het nog niet en dat hopen we zeker. Over het algemeen zie je dat als temperatuur hoger ligt dat dan minder makkelijk overdracht plaats vindt door buiten zijn en minder verkeer binnenshuis. Hou er wel rekening mee dat het later als het kouder wordt weer terugkomt.

e. Zou het kunnen zijn dat we er nooit meer vanaf komen?

(10)(2e) in theorie zou dat kunnen. Hangt er heel erg van af wat er nu gaat gebeuren. Of we nog steeds in staat zijn om het virus te herkennen en dat we het de kop in kunnen drukken als het zich verspreidt, dat er dus geen verspreiding is. Dat is het beleid nog steeds (10)(2a) Mochten we het niet meer de kop in kunnen drukken dan moeten we zorgen dat het zich zo traag mogelijk verspreidt. Want dat maakt natuurlijk uit voor het aantal zieken dat optreedt en voor de belasting van de ziekenhuizen.

We willen absoluut geen golven in het ziekenhuis. Dus maatregelen nemen om het zoveel mogelijk de kop in te drukken en de verspreiding zo lang mogelijk tegen te gaan en zo min mogelijk patiënten tegelijkertijd te hebben.

f. GGD contactonderzoek doen ze dat allemaal hetzelfde?

(10)(2e) ja dat is wel de bedoeling, de GGDs gebruiken het RIVM o.a. als kennisleverancier voor bv landelijk protocollen. Het heeft niet zo veel zin dat 25 x te doen, we trekken zo veel mogelijk 1 lijn.

g. Wie loopt er hoger risico op besmetting? Deelvraag over baby's

(10)(2e) : (10)(2a) (10)(2e) heel opmerkelijk is dat jonge volwassenen en kinderen tot een jaar of 30 (Hij zei het echt zo*) nauwelijks worden getroffen. (10)(2a)
(10)(2a) Dus dat de jeugd redelijk ontzien wordt juist. Dat betekent natuurlijk niet dat personen die jonger zijn nooit getroffen zullen worden.

(10)(2e) : nog niet goed te voorspellen hoeveel doden en en dat risico's voor ouderen en zwakkeren hoger zijn. Niet elke oudere is ten dode opgeschreven. In hoeverre asymptomatische verspreiding: kleiner kans doordat je niet niest of hoest als je niet ziek bent. Hoe zieker hoe meer virus je bij je draagt.

(10)(2a) Ik denk (ook LS) dat er sprake is van een pandemie. Vervolg vraag is wat je met die wetenschap doet? Als zich toch een patiënt aandient dan proberen we de uitbraak zo klein mogelijk te houden (10)(2a). Al 60x getest. Het is reëel risico dat het ook in NL gaat gebeuren. Vindt dat heel NL met praktische informatie moet worden voorzien.

Conclusie LS: Al met al: de bijdrage van (10)(2e) en de andere aanwezigen in de uitzending is wat mij betreft niet samen te vatten in de phrase: "we hebben het onder controle omdat we de verspreiding kunnen reguleren". Ik doe geen suggestie voor een andere formulering. Dat is aan de auteurs wat mij betreft.