



Lessons Learned toelichting FEZ 8 sep 2020

1. Vraag FEZ
2. Proces en context
3. Internationale lessen
4. Lessen experttafels
5. Rode draden
6. Hoe verder



Vraag FEZ (1)

- combi van interne lessen voor VWS (concern) en de beleidsinhoud.
- aanleiding van lessons learned en verschil met Dijsselbloem en NSOB-onderzoek?
- hoe zijn deze brief en position papers in TK en pers geland?

- VWS als lerend concern:
 - opzet interessant met actieve bijdragen vanuit alle betrokkenen (incl. veldpartijen). Hoe is betrokkenheid gecreëerd? Heeft MinFin ook nog meegedacht?
 - hoe pakken VWS, RIVM en IGJ dit als organisaties op. Wat missen we?
 - de slagkracht van de (Rijks)overheid als uitvoerder (naast beleidsmaker)?
 - Communicatie en gedragseffecten waarmee we na de crisis doorgaan? Zeker ook omdat we vaak de zorg zien als een lastig bestuurbaar containerschip ... Nu blijkt dat er diverse zorg elementen toch relatief snel te veranderen zijn (koers te verleggen).
 - Leren van het buitenland?



Vraag FEZ (2)

- Door FEZ ook bijdragen geleverd aan LCH: nog specifieke observaties, tips?
- Verpleeghuiszorg wordt financieel comfort geboden. Kan je hier nog een nadere toelichting over geven? ...we blijven natuurlijk altijd ook extra geïnteresseerd in de euro-tjes ;-)
- Meer open vraag: wat betekent deze crisis voor het borgen publieke belangen zorg op langere termijn: dus qua toegang, betaalbaarheid en kwaliteit?
-
- Raakvlakken andere evaluaties uit SEA (Strategische Evaluatie Agenda) VWS:
 - Wet publieke gezondheid: Wat is reeds onderzocht in dit traject?
 - Andere lopende evaluaties zijn op gebied van a) Goed bestuur, b) JZOJP en c) Arbeidsmarkt: Welke elementen (leerlessen) zou je graag op dit gebied naar voren willen brengen?
 - Voorstel wordt gedaan om te werken met een flexibele schil aan zorgmedewerkers voor NL. Kan je dit initiatief nader toelichten?
 - Gaan Expertise Centrum Evaluaties (ECE) binnen VWS oprichten: Hebben jullie nog tips hiervoor?
-



1. Proces en context

- Adempauze vanaf juni benutten voor breed trekken van lessen om 2^e golf te **voorkomen** en mocht die toch komen **op te vangen**.
- Meerdere moties TK (oa. Veldman, Asscher/ Marijnissen)
- Toelichting op aanpak, thema's en selectie deskundigen in verschillende brieven (15 juni, 25 juni en 21 juli)
- Geen evaluatie, dat is voor later door OvV. Zomer is onvoldoende tijd voor volledige reconstructies
- Stijging van besmettingen geeft nauwelijks ruimte voor de adempauze

Thema's

- Internationale lessen
- Publiekscommunicatie
- Dashboard
- Testen en traceren
- Effecten van de generieke lockdown
- IC-zorg
- Persoonlijke beschermingsmiddelen
- Reguliere zorg
- Langdurige zorg
- Kwetsbare groepen

Centrale vraag alle deelnemers

Wat zou u, **met de kennis van nu**, het kabinet adviseren om dit najaar **(1) precies weer zo te doen** en **(2) anders of nieuw te doen** om een opleving te voorkomen of, mocht hij komen, snel in te dammen en op te vangen?

Verskil met
OVV en
NSOB?



Hoe betrokkenheid georganiseerd?

Proces en context (2)

- Interne uitvraag frontline beleidsdirecties op lessen en deelnemers
- Media-analyse en desk-research voor selectie deskundigen per thema
- Uitnodiging met centrale vraag en verzoek om position paper
- Position papers, expertverklaringen en gespreksverslagen tegelijk met kamerbrief gepubliceerd (toezegging)

Procesresultaat:

- ✓ 9 experttafels met 80 deelnemers + aanvullende papers van experts die verhinderd waren (99 totaal)
- ✓ Internationale lessen: 6 papers, internationale vergelijking lockdown en bilaterale lessen
- ✓ 2 burgertafels, 1 tafel met mensen die vanuit hun beroep te maken kregen met de effecten van de generieke lockdown (bijv. een horecamedewerker en een kapper) en 1 jongerentafel. (30 totaal)
- ✓ Over hele lijn constructieve gesprekken en open wisseling van perspectieven en adviezen
- ✓ ...en ongevraagd: publicatie vooraf van papers experttafel generieke lockdown (NOS) en diverse uitingen van individuele deelnemers in artikelen en op social media.



Wat geleerd van
buitenland?

2. Internationale lessen

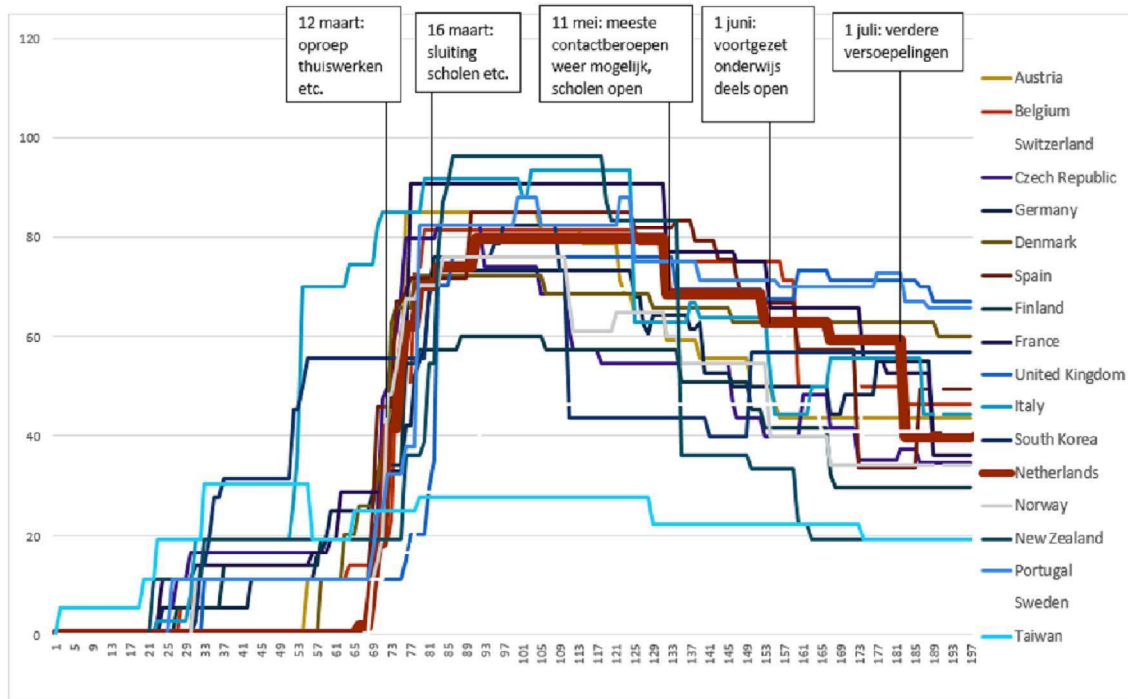
- 6 position papers door Nederlandse experts met veel kennis over buitenlandse aanpak; international vergelijking van de lockdown en bilaterale case studies

- Observaties/ conclusies:

- Leidende principes overal hetzelfde binnen Noordwest Europa: landen zetten vol in op consistente communicatie; testen en BCO; regionale aanpak; harmonisatie data infra; digitale zorg; flexibele IC schil; en beschermen kwetsbare groepen.
- Uitvoering daarvan verschilt door verschillen in cultuur; ordening en capaciteit van de publieke gezondheid, zorg en handhaving; en de fragmentatie van de data infrastructuur.

Aanknopingspunten voor structurele
aanpassingen zoals data-ontsluiting en
flexibele schillen personeel

Oxford stringency index om lockdown te vergelijken



- Nederland even snel en even streng als andere Noordwest Europese landen.
- Zweden was niet streng en Zuid Europa was strenger.
- Verschillen hangen sterk samen met cultuur.
- Met de introductie van meer regionaal beleid neemt heterogeniteit toe.



3. Lessen obv Experttafels

Structureel: nudging? Forward guidance?

+ = behouden van
++ = meer inzetten op

• **Publiekscommunicatie**

- + Een beroep doen op de eigen verantwoordelijkheid van de burger
- + De inzet van communicatie experts bij de verdere invulling en uitwerking van de huidige (strategische) communicatie
- + Ontsluiten van informatie door begrijpelijkheid en consistentie; inclusief en toegankelijk voor iedereen
- ++ Meer gedifferentieerde communicatie naar de verschillende doelgroepen met heldere handelingsperspectieven
- ++ Meer delen van positieve initiatieven uit de verschillende doelgroepen
- ++ Meer zichtbare communicatie in de openbare ruimte
- ++ Meer aandacht voor de andere domeinen (sociaal-economisch)

• **Dashboard**

- + Een centrale plek waar inzichtelijk gemaakt wordt wat de situatie is rondom de verspreiding van covid-19 in Nederland
- ++ Een betere communicatiestrategie waardoor het dashboard meer Nederlanders van informatie kan voorzien "conform de buienradar cijfers voor BBQ, fietsen etc".
- ++ Begrijpelijkheid en duiding zodat voor de bezoeker beter duidelijk wordt hoe de verschillende indicatoren zich tot elkaar verhouden
- ++ De weergave van meer lokale en regionale data ten behoeve van een meer gerichte aanpak voor het indammen van het virus.



3. Lessen obv Experttafels

Relatie decentraal
bestuur/ Governance
GGD/ ROAZ en
veiligheidsregio's

• **Effecten generieke lockdown:**

- + Positieve invalshoek: wat kan er wel, handelingsperspectief bieden
- + Langetermijnperspectief als richting
- + Volwassen benadering van Nederlanders – eigen verantwoordelijkheid.
- + Beleid baseren op wetenschappelijke inzichten en de maatregelen ook zo onderbouwen.
- + Ook dilemma's delen – bijvoorbeeld bij het verdelen van schaarse openbare ruimte.
-
- ++ Zo vroeg, zo lokaal en zo specifiek mogelijk ingrijpen.
- ++ Nog meer data openbaar beschikbaar maken.
- ++ Dialoog aangaan en mensen nog meer betrekken bij het uitwerken van maatregelen gericht op specifieke doelgroepen, gebieden, etc.
- ++ Adaptief beleid maken: nieuwe inzichten kunnen leiden tot aanpassen van indicatoren of aanpassen van maatregelen
- ++ Meer openbaar laten zien hoe de brede afweging wordt gemaakt waarbij de balans wordt gezocht tussen maximale controle over het virus en minimale sociaal-economische schade

+ = behouden van
++ = meer inzetten op



Financiële effecten!

+ = behouden van
 ++ = meer inzetten op

3. Lessen obv Experttafels

- **Reguliere zorg:**

- + digitale zorg waar dit kan en wenselijk is; komt kwaliteit van zorg ten goede. niet teruggevallen naar oude gewoontes.
- + samenwerking in de keten (uitbreiding ROAZ, opzetten RONAZ, etc.).
- ++ meer en actuelere data voor coördinatie
- ++ mensen moeten zorgprofessional weten te vinden en daar ook naartoe durven (blijven) gaan. Werk met een gelaagde communicatiestrategie; regionaal volgt landelijke boodschap met ruimte voor maatwerk wat passend is bij de regio en/ of doelgroep.

-

- **IC zorg:**

- + Opschalingsplan COVID-19 van de LNAZ uit (blijven) voeren.
- ++ Meer inhoudelijke expertise uit het veld betrekken bij de beleidsontwikkeling en –uitvoering, ook ten tijde van crisis. Deze aanbeveling neemt VWS graag ter harte, waarbij we uiteraard ook oog houden voor andere factoren in het beleidsproces (zoals snelheid van besluitvorming) en waarbij we ook niet inhoudelijke experts te veel uit hun reguliere werkproces willen onttrekken.

- **Persoonlijke beschermingsmiddelen**

- + Opgebouwde samenwerking overheid, GGD-GHOR/ROAZ, fabrikanten/leveranciers en zorginstellingen in de aanpak van de tekorten
- + Betrekken van zoveel mogelijk kennis en expertise uit het veld bij kwesties rondom inkoop, kwaliteit etc
- ++ Duidelijkheid over rollen en verantwoordelijkheden in de voorbereiding op een toekomstige golf, vooral bij de verdere uitwerking van de toekomst van het LCH en de voorraad en bijbehorende strategie. Wat wordt er van leveranciers/zorginstellingen verwacht en welke rol gaat een ijzeren voorraad spelen?
- ++ Beter zicht op informatie/data over de toekomstige vraag naar PBM, (naast theoretisch verbruik op basis van RIVM-richtlijnen ook naar de praktijkdata inclusief mogelijkheden tot het beperken van onnodig hoog PBM-verbruik

-



3. Lessen obv Experttafels (eerste observaties)

+ = behouden van
 ++ = meer inzetten op

• **Testen en traceren:**

- + Studenten, andere niet-zorgverleners inzetten voor BCO
- + Wetenschap leidend laten zijn bij testcriteria
- + Geen doorontwikkeling app richting gezondheidspaspoorten en dergelijke
- + Juridisch kader voor gedwongen quarantaine uitwerken

- ++ mensen zonder klachten testen in hoog risico settings
- ++ Aandacht voor regulering private markt testen, ivm ongewenste gedragseffecten en overall testcapaciteit
- ++ Meer landelijke logistiek en conformiteit zoals bij opschaling en patiëntenspreiding IC's
- ++ Communiceer minder generiek ('testen bij klachten') en meer specifiek ('testen na hoog risico contact')
- ++ Meer transparantie over verschil tussen wat nodig en wat haalbaar is

- Langere termijn: Helderder verantwoordelijkheidstoedeling tussen Minister, GGD'en, Veiligheidsregio's en burgemeesters

Slagkracht
 operationeel?



Rode draden observaties Experttafels (1)

- - **beweging van generiek naar specifiek en centraal naar decentraal**
 - > Op veel tafels genoemd dat aanvullend op maatregelen kabinet verschuiving van aandacht nodig is voor oplossingen in samenleving over 'hoe te leven en werken met Corona'
 - > Die beweging betekent ook stoppen met de vraag: "Hoe kan het dat in A dit anders is dan B". Beweging naar meer specifiek en lokaal minder simpele boodschap en ruimte voor ruis.
 - > Invulling via escalatieladder en gereedschapskist

- - **publiekscommunicatie**
 - > Breder dan klassieke publiekscommunicatie en breder dan alleen medisch (sociaal maatschappelijk)
 - > Bereiken van verschillende doelgroepen en lokale gemeenschappen
 - > Delen van oplossingen uit de verschillende doelgroepen

- - **forward guidance voor individu en organisaties**
 - > Brede behoefte aan meer specifieke informatie op lokaal niveau.
 - > Kennis die nu op veel plekken in samenleving en onderzoek ontstaat ontsluiten

Structureel?



Rode draden observaties Experttafels (2)

- - **Zorgmedewerkers en arbeidsmarkt**

- > Onvoldoende adempauze en ruimte voor veerkracht
- > Forse ambitie met opschalingsplan IC zorg
- > Groter risico op quarantaine
- > Duurzaamheid organisaties (incl. werkdruk, salaris en arbeidsomstandigheden)

- - ***Stelsel en relatie van publieke gezondheidsdiensten, zorgaanbieders en veiligheidsregio's***

- > Crisis is een stresstest voor bestaande organisaties en structuren; knelpunten liggen bloot.
- > Data-ontsluiting is belangrijke structurele belemmering

- Deze rode draden staan naast de actualiteit waar het kabinet direct voor aan de lat staat zoals testen en traceren



Lessons learnedbrief

Boodschap

- Maatregelen kabinet op voorkomen 2^e golf en voorbereid zijn op (onverhoopte) 2^e golf
- Lessen die kabinet trekt uit lessen van deskundigen/ andere perspectieven/ andere landen en actualiteit (leren doen we continu, diversiteit aan opvatting is noodzakelijk om samen oplossingen te zoeken en aanpak bij te stellen)

In 3 blokken:

- > **voorkomen** 2^e golf (communicatie, dashboard, testen en traceren, lokale maatregelen)
- > **opvangen** 2^e golf (IC-zorg, reguliere (en langdurige zorg?), persoonlijke beschermingsmiddelen)
- > **kwetsbare groepen**

In 3 hoofdboodschappen: Goed inzicht, gerichte maatregelen en gezamenlijk volhouden

Hoe geland?

- Artikel NTVG en positieve reacties grootste criticasters
- Politiek overschaduwd door bruiloft; geen vragen op opzet en uitvoering en (klein) compliment oppositie



Projectevaluatie: advies voor andere trajecten

• Over advies voor andere lessons learned trajecten:

- Wees helder over wie er moet leren en pas daar de systematiek op aan (in dit geval beleid)
- Stel je dienstbaar op en toon begrip voor de situatie waar mensen in zitten. Dit heeft de oorspronkelijke weerstand tegen het houden van dit onderzoek, terwijl mensen het nog steeds razend druk hadden, weggenomen.
- In de aanpak zaten verschillende bepalende elementen:
 - Afbakening in thema's en tijd helpt enorm
 - Begin bij de interne deskundigen die in de frontlinie zaten
 - Formuleer een activerende vraag. In dit traject hebben alle experts dezelfde twee vragen gekregen
 - "Met de kennis van nu" is een belangrijke bijzin om weg te blijven van evaluatie (should have, could have en would have)
 - Selecteer op basis van verschillende searches (oa media-analyse, contacten beleidsdirecties en open zoekvraag op inhoudelijke kennis)
 - De position papers vooraf werkte erg goed voor de kwaliteit van de voorbereiding en het gesprek. Let erop dat je vooraf aangeeft als deze papers openbaar worden
 - lessons learned is niet gelijk aan evaluatie. De eerste is samen zoeken naar bijstelling van de aanpak. De tweede gaat over beoordelen.



Overige vragen en discussie?



Reserve sheets

Internationaal vergelijken – case studies

Regionaal managen uitbraken in Gütersloh en Antwerpen

- Les 1: geen uitbraak is hetzelfde dus maatwerk is echt nodig (arbeidsmigranten in Gütersloh die in aparte flat wonen vs. volkswijken in Antwerpen)
- Les 2: goede voorbereiding (testen en BCO) key om snel inzicht te krijgen
- Les 3: lokale kennis over gedrag en realiteitszin is nodig
- Les 4: geluk ook niet onbelangrijk





Internationaal vergelijken – case studies

Testen en traceren in Denemarken

DK schaalde zeer snel op, en kent hoge testbereidheid (3,5 keer zoveel tests als in NL)

- Les 1: landelijk gecoördineerde sturing met ondersteuning Defensie behulpzaam
- Les 2: testbereidheid hangt samen met heldere richtlijnen (iedereen - ook asymptomaten - kon zich al vroeg laten testen)
- Les 3: online testafpraak maken en resultaat verkrijgen zorgt voor hogere testbereidheid
- Les 4: wettelijke verplichting voor gemeenten om alternatieve huisvesting te bieden bij thuisisolatie werkt

Minister De Jonge heeft 20/8 bila met Deense minister.



Internationaal vergelijken - dashboard

- Veel lof dat het NL dashboard ook voor het publiek bedoeld is.
- Besmettingen staan overal centraal, ziekenhuisopnames en IC minder belangrijk.
- De dashboards van andere landen geven meer lokale info weer.
- Door gebrek aan bewijsvoering over signaalwaarde, heeft Duitsland pragmatisch besloten dat >50 besmettingen/100.000 inwoners/week in gemeenten moet leiden tot populatiemaatregelen.
- Veel lof voor NL rioolwaterdata.

