



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Lange termijn

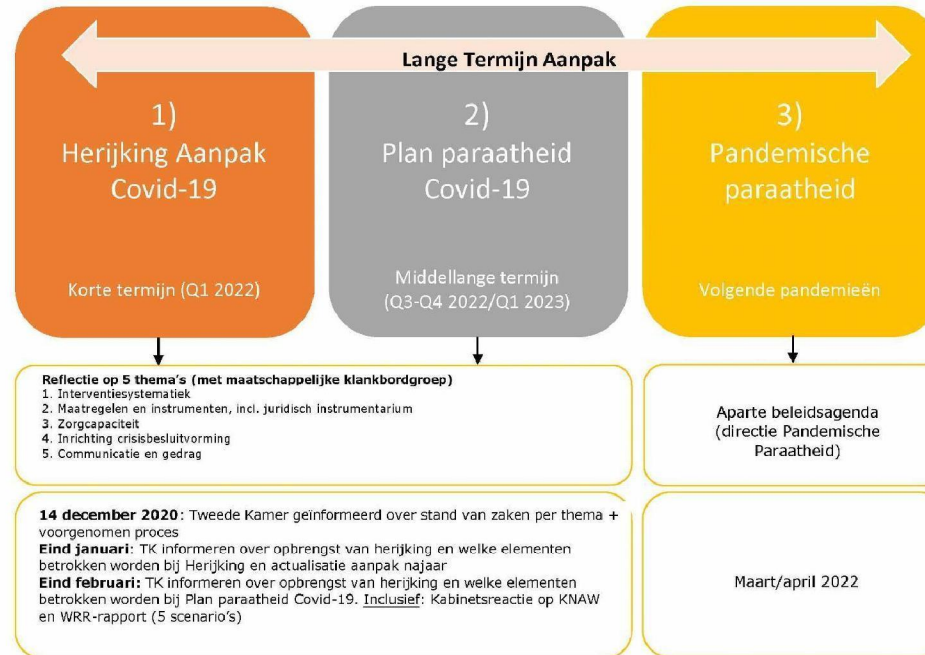
t.b.v. ACC-19

20 januari 2022



Aanleiding Aanpak Lange termijn

- Afgelopen periode: bestrijding van het virus door inzet maatregelen en opbouw immuniteit.
- Komende periode: in wetenschap dat virus onder ons blijft, hoe kunnen we daar zo goed mogelijk mee leven en wat is daarvoor nodig?
- Met inbegrip van:
 - Onzekerheden bij opkomst nieuwe varianten (omikron).
 - Dalend vertrouwen in het coronabeleid, gebrek aan perspectief, toename polarisatie.
 - Gebrekkige naleving maatregelen en opvolgen adviezen. Steeds zwaarder geschut nodig om (zelfde) effect te bereiken, met mogelijk gevolg neerwaartse spiraal.
 - Brede roep in Kamer én samenleving om lange termijn perspectief (Zie ook relevante moties en toezeggingen in bijlage 2)





Beoogde opbrengst per thema eind januari

Thema 1: Herijkte interventiesystematiek voor lange termijn tbv treffen maatregelen (PDC-19)

- *Op welke leidende indicatoren en contextfactoren zou het kabinet vanaf de tweede helft van de winter moeten sturen bij het nemen van maatregelen in de coronapandemie en welke signaalwaarden zouden deze factoren moeten hebben?*

Thema 2: Maatregelen en instrumenten: herijkte systematiek van dijkbewaking en maatregelen/instrumenten voor lange termijn (DGSC-19 en PDC-19)

- *Samen met sectoren per sector kijken naar mogelijkheden voor een meer voorspelbaar regimes, reactief dan wel preventief (ntb in samenspraak); in gesprekken ook kijken naar mogelijkheden deze winter; systeem toekomstige boostercampagnes en opschalen/afschalen testcapaciteit*

Thema 3a: Zorgcapaciteit: advies vanuit Taskforce Optimale Ondersteuning Zorgverleners (MEVA)

- *Welke concrete (creatieve) maatregelen zijn op korte termijn uitvoerbaar en dragen bij aan de beschikbaarheid van zorgprofessionals, inclusief een doorkijk naar de langere termijn? Thema's die in ieder geval door de taskforce betrokken worden zijn: vergroting arbeidsaanbod, verhoging arbeidsproductiviteit, en herstel en behoud van medewerkers.*

Thema 3b: Zorgcapaciteit: advies vanuit Expertteam innovatie Covid-zorg in ziekenhuizen (CZ)

- *Plan van aanpak om vanaf september 2022 de Covid-ziekenhuiszorg zodanig op te schalen en te vergroten dat de reguliere zorg zoveel mogelijk doorgang kan vinden bij een nieuwe opleving van Covid-19, onderdeel van plan zijn pilots die eind februari starten en internationaal onderzoek*

Thema 4: Inrichting crisisbesluitvorming: genormaliseerd besluitvormingsproces (NCTV)

- *Via een transitiefase toewerken naar een genormaliseerd besluitvormingsproces t.b.v. het creëren van zoveel mogelijk transparantie en voorspelbaarheid*

Thema 5: Communicatie en gedrag: herijkte communicatieorganisatie en -strategie (NKC)

- *Omschrijving nieuwe organisatievorm (met afgeschaald NKC), uitgangspunten voor publiekscampagne van overheidscommunicatie naar samenlevingscommunicatie, uitgangspunten voor de verdere verbetering van de (effectiviteit van) communicatie over maatregelen en instrumenten, omschrijving van de manier waarop de communicatie rondom besluitvorming vormgegeven/ingevuld wordt*



Dilemma's en vragen bij aanpak voor lange termijn

Algemeen

- Hoe houden we de zorg en de zorgketen voor iedereen toegankelijk?
- Hoe krijgen en houden we beschermingsgraad onder samenleving zo hoog mogelijk?
- Hoe gaan we om met maatregelen en hoe kunnen we lockdown vermijden?
- Grondrechten: in hoeverre mag ruimte/recht van de een die van de ander inperken?
- Hoe wordt/blijft de vaccinatiegraad hoog/hoger?

Uitwerking thema's: 1 (interventiesystematiek), 2 (maatregelen en instrumenten) en 3 (zorgcapaciteit):

- Meer maatwerk per sector? Voorspelbaarheid vs. epidemiologisch maatwerk? (preventief dan wel reactief)
- En in verlengde daarvan: kortcyclische maatregelen vs. gedurende langere tijd zelfde maatregelenregime. Aanpak voortbouwen op routekaart/aanpak Najaar?
- Gaan we toe naar verdeling van de epidemiologische schaarse ruimte over sectoren, wat heeft dan prioriteit?
- Welke concrete (creatieve) maatregelen zijn op korte termijn uitvoerbaar en dragen bij aan de beschikbaarheid van zorgprofessionals?
- Wat is nodig in termen van middelen, financiën en governance om vanaf september 2022 de Covid-ziekenhuiszorg zodanig op te schalen en te vergroten dat de reguliere zorg zoveel mogelijk doorgang kan vinden bij een nieuwe opleving van Covid-19?
- Met verwachte hoge besmettingsgetallen dreigt ontwrichting van samenleving door hoge uitval in sectoren. Hoe balans te vinden tussen openen samenleving en gedwongen sluiting (essentiële) sectoren omdat al het personeel in quarantaine zit?
- Hoe kunnen sectoren door eigen maatregelen hun risicoprofiel verkleinen en zelf bijdragen aan (langer) open blijven?



Thema 1: Herijkte interventiesystematiek voor lange termijn tbv treffen maatregelen

Doel: Op welke leidende indicatoren en contextfactoren zou het kabinet vanaf de rest van de winter moeten sturen bij het nemen van maatregelen in de coronapandemie en welke signaalwaarden zouden deze factoren moeten hebben?

Beoogde opbrengst per eind januari: schriftelijke opbrengst van de reflectiesessie waarin de huidige indicatoren tegen het licht zijn gehouden, die aan het OMT kan worden voorgelegd. De wens is om te komen tot een product dat in co-productie / nauwe samenwerking met het veld tot stand wordt gebracht.

Aanpak:

- Inschalingsoverleg doet reflectie en evt. actualisatie op de huidige indicatoren en signaalwaarden Aanpak Najaar (heeft plaatsgevonden maar nog niet tot herijkte waardes geleid);
- Online reflectiesessies:
 1. Met medisch deskundigen over huidige leidende indicatoren en signaalwaarden en op de mogelijkheid om bepaalde contextfactoren nadrukkelijker mee te wegen.
 2. Vanuit bestuurlijk perspectief (Veiligheidsregio, VNG, burgemeester etc.) om vanuit een breder maatschappelijk perspectief te reflecteren op de voorgestelde indicatoren uit de eerste sessie.
- OMT-adviesaanvraag voor reflectie op de uitkomst.



Thema 2 - Maatregelen en instrumenten: herijkte systematiek van dijkbewaking en maatregelen/instrumenten voor lange termijn

Doel: Maatschappelijke continuïteit zo veel mogelijk borgen, ook voor mensen met een kwetsbare gezondheid, zonder dat de toegankelijkheid tot de zorg in het geding komt.

- Vaccinatie- en boosterbeleid
- Testbeleid: flexibel systeem voor op- en afschalen
- Reis- (maatregelen) en quarantainebeleid
- Maatregelen:
 - › Bronmaatregelen: thuis blijven en testen bij klachten, isolatie, quarantaine, BCO, coronamelder
 - › Basismaatregelen: handen wassen, zelftesten, uit te breiden met ventilatie, CO2-meters op scholen
 - › Contactbeperkend: 1,5 meter afstand, thuis blijven, thuiswerken, beperking groepsgrootte
 - › Coronatoeegangsbewijs: 1G, 2G, 3G. Afhankelijk van modaliteit in te zetten bij voldoende effectiviteit (periodieke vaststelling effectiviteit)

Voorgestelde aanpak voor maatregelen:

1. Endemisch: vooralsnog nog niet te verwachten op korte termijn
2. Situatie met oplevingen van bekende variant Covid-19:
 - Niveau 1: Preventief basispakket aan maatregelen: bron, basis en evt. contactbeperkend
 - Niveau 2: In aanvulling op basispakket een vastgesteld pakket (door sectoren) contactbeperkende maatregelen per sector/doelgroep, evt. met inzet van CTB afh. van epi-situatie
 - Niveau 3: Situatie is ernstig, noodzaak tot ingrijpen door kabinet
3. Doorbraak immuniteit: kenmerken variant + verwachte situatie is onbekend. Vereist herijking van de aanpak mede o.b.v. geleerde lessen.

Vervolg: Overleg sectoren/doelgroep over aanpak m.b.t. maatregelen, gedrag en naleving (eigen rol sectoren en doelgroepen).



Middellangetermijnstrategie 'Voorbereid op samen leven met het virus'

Doel: Maatschappelijke continuïteit zo veel mogelijk borgen, ook voor mensen met een kwetsbare gezondheid, zonder dat de toegankelijkheid tot de zorg in het geding komt.

E N D E M I S C H N O O D	Een sterke basis (hele jaar door):	Basisscenario: lage viruscirculatie, de opgebouwde immuniteit door vaccinatie en/of herstel een hoge mate van bescherming biedt, behalve voor mensen met een kwetsbare gezondheid (onderliggende aandoeningen, 70+) en/of geen immuniteit.
	Het Basispakket	Doel: preventie door een gezondere levensstijl, dijkbewaking en testen, vaccineren en generieke gedragsregels om besmettingen te voorkomen
	Anders in de winter:	Griep + scenario: oplevingen van het virus, de opgebouwde immuniteit door vaccinatie en/of herstel een hoge mate van bescherming biedt, behalve voor mensen met een kwetsbare gezondheid en/of geen immuniteit. <i>Discussiepunt: vast in winterperiode?</i>
Het Preventiepakket	Doel: aanpassen van fysieke activiteiten en het beperken van risicovolle contacten door het individu, om risico's op besmetting zoveel mogelijk te voorkomen.	
Voorbereid op tegenslag:	Continue strijd scenario: opkomst van een of meerdere varianten die (mogelijk) door de opgebouwde immuniteit (vaccinatie en/of herstel) breekt.	
Het Noodpakket	Doel: inzet van zware maatregelen om tijd te kopen om het virus weer beheersbaar te krijgen. <i>Kan in meerdere stappen</i>	



Thema 3a: Zorgcapaciteit: advies vanuit Taskforce Optimale Ondersteuning Zorgverleners

Doel: Welke concrete (creatieve) maatregelen zijn op korte termijn uitvoerbaar en dragen bij aan de beschikbaarheid van zorgprofessionals? Thema's die in ieder geval door de taskforce betrokken worden zijn: vergroting arbeidsaanbod, verhoging arbeidsproductiviteit, en herstel en behoud van medewerkers.

Beoogde opbrengst per eind januari: een "beeldproduct" met bijbehorende aanbiedingsbrief aan het kabinet. Dit kan bijvoorbeeld in de vorm van een doorklikbare (interactieve) presentatie met het advies.

Aanpak:

- Taskforce o.l.v. dhr. Cerfontaine:
 - > Welke maatregelen dragen het meeste bij aan de beschikbaarheid van personeel op de korte termijn?
 - > Wat is er voor nodig om deze maatregelen in te voeren? Wie is hiervoor aan zet?
 - > Hoe zorgen we dat maatregelen ook geïmplementeerd worden?
 - > Wat is het overkoepelende verhaal/visie bij deze maatregelen?
- Klankbord o.l.v. CNO van VWS met zorgprofessionals en HR-managers.
- Medio januari andere belanghebbenden (beroepsverenigingen en brancheverenigingen), informeren over traject en mogelijkheid tot input.
- Planning is om begin maart het advies op te leveren voor de winter van 2022/2023 en verder.



Thema 3b: Zorgcapaciteit: advies vanuit Expertteam innovatie Covid-zorg in ziekenhuizen

Doel: Wat is nodig in termen van middelen, financiën en governance om vanaf september 2022 de Covid-ziekenhuiszorg zodanig op te schalen en te vergroten dat de reguliere zorg zoveel mogelijk doorgang kan vinden bij een nieuwe opleving van Covid-19?

Beoogde opbrengst per eind januari: Plan van aanpak van het expertteam op hoofdlijnen.

Aanpak:

- 5.1.2e
- Brengt in beeld welke organisatie, sturing, personele en materiële capaciteit en financiering nodig is voor 1 september 2022 (advies verwacht in mei 2022).
- Brengt in beeld welke innovaties mogelijk zijn in de organisatie van de COVID-ziekenhuiszorg met oog voor de relatie met andere delen van de zorgketen.
- Start in februari/maart pilots (verdere) concentratie van COVID-ziekenhuiszorg. De ervaringen met deze pilots worden door het expertteam gemonitord zodat verwachte efficiency- en effectiviteitswinst kan worden gevalideerd en geleerde lessen voor het najaar van 2022 kunnen worden geïnventariseerd.
- Brengt in beeld hoe de financiering en bekostiging van COVID-ziekenhuis-zorg vormgegeven kan worden bij innovaties in de zorg.
- Brengt in beeld hoe de coördinatie en eventueel sturing van COVID-capaciteit in tijden van crisis kan worden vormgegeven.



Thema 4: Inrichting crisisbesluitvorming: genormaliseerd besluitvormingsproces

Doel: vanaf januari 2022 toewerken naar een verder genormaliseerd besluitvormingsproces vanaf april 2022 waarbij het proces ingericht wordt op:

- maximale transparantie en voorspelbaarheid
- besluitvorming uit de crisissfeer
- tijdigheid van besluitvorming
- gedeeld eigenaarschap samenleving en overheid. De overheid schetst vooral kaders over het *wat*, de samenleving over het *hoe*.

Aanpak:

- I. Transitiefase vanaf 15 januari 2022 – maart 2022: in afstemming met VWS en AZ wordt een transitiefase ingericht.
- II. Besluitvorming via reguliere besluitvormingsstructuur (naar verwachting ingaand per april 2022). Bij een crisissituatie wordt opgeschaald via de reguliere crisisstructuur.



Thema 5: Communicatie en gedrag: herijkte communicatieorganisatie en -strategie

Doel: De uitwerking van de midden en lange termijnstrategie vraagt ook om een herijking van de communicatie. Vertrekpunt hierbij is de verbreding in de communicatiestrategie van 'het virus onder controle krijgen' naar een aanpak die zich ook richt op 'leren leven met het virus'.

Beoogde opbrengst per eind januari:

1. Omschrijving nieuwe organisatievorm;
2. Uitgangspunten voor publiekscampagne van overheidscommunicatie naar samenlevingscommunicatie;
3. Uitgangspunten voor de verdere verbetering van de (effectiviteit van) communicatie over maatregelen en instrumenten;
4. Omschrijving van de manier waarop de communicatie rondom besluitvorming vormgegeven/ingevuld wordt.

Aanpak omvat onder andere:

- Tbv overgang naar samenlevingscommunicatie:
 - Gesprekken met gemeenten, maatschappelijke partners, sectoren en overheidsinstanties hoe samen publiekscommunicatie verder te versterken.
- Tbv thema 2 (maatregelen en instrumenten):
 - Korte termijn opdracht beleid VWS aan het RIVM: opleveren gedragsreflecties voor de korte termijn, gericht op bevordering naleving basisregels voor de resterende winterperiode. Opleverdatum uiterlijk in de 3e week van januari.
 - Midden en lange termijn opdracht beleid VWS aan het RIVM: voor de midden en lange termijn met een ander tijdsplan en een bredere opzet dan het korte termijn voorstel. Opleverdatum n.a.v. overleg.
- Tbv Besluitvorming:
 - Reflectiegesprekken met 1) betrokken media, 2) departementen, 3) betrokken speechschrijvers,
 - Analyse van bestaande (publieks)onderzoeken.
 - Reflectiegesprekken met een aantal sectoren, maatschappelijke partners en media.



Aanpak en planning

- **Aanpak**
 - Woensdag 19/1 was maatschappelijke klankbordgroep. Doel: betrekken en toetsen van de lange termijn aanpak bij stakeholders (bijlage 2 leden klankbordgroep): bespreken aanpak uitwerking met sectoren
 - Maandag 24/1 bespreking in BWO
 - Week 24/1 – 28/1 hoofdlijnen passage lange termijn bespreken met departementen (DOC, ACC, MCC)
 - In die week ook start gesprekken met sectoren over lange termijn aanpak.
- **Vervolgproces**
 - Begin februari: Kamerbrief Herijking aanpak Covid-19; volgende week via DOC, ACC en MCC
 - Medio februari: derde bijeenkomst maatschappelijke klankbordgroep. Doel: doorkijk naar het plan van paraatheid Covid-19 en het vervolg
 - Eind februari: Kamerbrief Plan Paraatheid Covid-19 versturen. **Inclusief:** Kabinetsreactie op KNAW en WRR-rapport (5 scenario's)

Datum	Gremium	Doel
19/01	Maatschappelijke klankbordgroep	Betrekken en toetsen van de lange termijn aanpak bij stakeholders + bespreken aanpak uitwerking met sectoren
20/01	ACC	Uitkomsten op hoofdlijnen bespreken
24/01	BWO	Uitspraken mbt lange termijn Covid-19 strategie
25/01	DOC	Two Pager hoofdlijnen LT
27/01	ACC	Two Pager hoofdlijnen LT
28/01	MR	Two Pager hoofdlijnen LT
01/02	DOC	Brief Aanpak winter 2022
03/02	ACC	Brief Aanpak winter 2022
04/02	MCC/MR	Brief Aanpak winter 2022
04/02	Veiligheidsberaad	Betrekken en toetsen van de lange termijn aanpak bij VB
07/02		Verzending brief aanpak winter 2022 aan Kamer
25/02	MR	Brief aanpak lange termijn



Bijlage 1: Hoofdpunten uit 1^e bijeenkomst Maatschappelijke klankbordgroep (24 dec. 2020)

Voorspelbaarheid:

- Eenduidige koppeling tussen signaalwaarden en de beperkende maatregelen en steunpakketten. Niet krampachtig alles open willen houden, maar wel kijken hoe dat kan met die routekaart, dus geef ons die verantwoordelijkheid.
- Goed bonus/malus systeem nodig om welwillende middenveld niet te verliezen. Als die een goed systeem hebben: met goede controle etc.
- Op- en afschalen: op een basislevel blijven.

Sectoraal/doelgroepen/lokaal:

- Meer sectoraal kijken bij treffen van maatregelen. Toewerken naar doelgroepen/regimes: voorbeeld open (fysiek testen) of hybride (halve groepen, fysiek zoveel als mogelijk ovb ventilatie, veilig gevoel, etc.) onderwijs.
- Geen concurrentie onderling. Als je opengaat moet je misschien een prijs betalen.
- Maatschappelijke problemen lossen we niet op met wetten. Lokale maatwerk: Arnhem is Adam niet en andersom.

Verder:

- Aandacht voor communicatie bij: bijv. over kwetsbaren en ouderen, lange termijn, etc.
- Inventarisatie van wat wel en niet heeft geholpen.
- Gebruiken crisis te weinig voor innovatie of verandering in bijvoorbeeld in leefstijl. Dus ook preventie.

Kortom:

- Bij stellige overtuiging daadwerkelijk deze en volgende winter open te kunnen zijn, vereist scherpere keuzes.
- Het een niet doen, betekent ook een inperking voor de ander.
- Eenduidigheid. verhoudt zich niet zo goed tot maatwerk.
- Volgend gesprek: 3^e week januari. Opbrengst van de vijf thema's. Meer in dilemma's, meer kiezen.



Bijlage 2: Relevante moties en toezeggingen

- Motie van het lid Van Esch over een langetermijnstrategie waarbij rekening wordt gehouden met vijf toekomstscenario's (25295, nr. 1533)
- Toezegging MP aan het lid Omtzigt over meenemen nadere analyse, ook tav situatie in andere delen van Europa in langetermijnstrategie (debat 1/12).
- Toezegging MVWS om herijking lange termijn + reflectie op genoemde 5 thema's te doen i.s.m. alle betrokken partijen, zoals sociale partners, zorgpartijen, VB, burgemeesters, VNG, de GGD, het onderwijs (debat 1/12).
- Toezegging MVWS aan het lid Karakus om in plan van aanpak terug te komen op scenario's WRR KNAW (EK debat verlenging twm, 23/11).
- Toezegging MVWS om voor tweede helft winter een taskforce op te zetten, niet alleen op het thema van de centrering van zorgcapaciteit in een regio maar ook op het thema van het optimaliseren van de inzet van zorgpersoneel, en uitkomsten betrekken bij herijking aanpak.
- Motie van de leden Den Haan en Omtzigt over een voorstel voor terugkeer naar een meer normale besluitvorming (t.v.v. 35961-12) (35961, nr. 16)



Bijlage 3: leden maatschappelijke klankbordgroep

Rijksoverheid	Ernst Kuipers	Minister van VWS
Werkgevers	5.1.2e	
Werknemers	5.1.2e	
Gemeenten (VNG)	Ahmed Marcouch	Burgemeester
Evenementen	5.1.2e	
Cultuur	5.1.2e	
Horeca	5.1.2e	
Zorg	5.1.2e	
Onderwijs	5.1.2e	
Detailhandel	5.1.2e	
Sport	5.1.2e	
Jongeren	5.1.2e	
Ouderen	5.1.2e	
Kwetsbaren	5.1.2e	5.1.2e
Politie	5.1.2e	5.1.2e