

## Duiding contextfactoren i.h.k.v. de Aanpak Najaar

20-10-2021

### Aanleiding

In de Corona-aanpak voor het najaar is expliciet gemaakt dat signaalwaarden geen automatische beleidsrespons kennen.<sup>1</sup> Verduidelijkt is dat het kabinet bij het nemen van maatregelen altijd rekening zal houden met 'contextfactoren'. Dit biedt flexibiliteit en voorkomt onterechte verwachtingen. Tegelijkertijd is in de aanpak voor het najaar nog niet diep ingegaan op wat we verstaan onder deze 'contextfactoren' en op welke wijze de ontwikkeling van de contextfactor wel of niet aanleiding kan geven tot het nemen van maatregelen. In deze nota worden de contextfactoren daarom nader geduid. De exercitie beoogt de voorspelbaarheid van de aanpak te vergroten. Mogelijk kan het ook worden gebruikt in de communicatie over maatregelen.

### Ter bespreking in werkgroep aanpak najaar:

- > Kan de werkgroep zich vinden in de overzichtstabel met duiding van contextfactoren?
- > Zijn er nog andere relevante contextfactoren te bedenken? (Bijv. vaccinatiegraad?)
- > Kan de werkgroep zich vinden in de volgende actiepunten;
  - Periodieke update van de overzichtstabel;
  - Expliciete weging in de MCC van de contextfactoren en andere procesafspraken;
  - Verzoek aan RIVM voor monitoring en prognosering ontwikkeling van griep- en andere virussen;
  - Verzoek aan LCSP monitoring van totale IC-bedbezetting (breder dan Corona-bezetting alleen);
  - Verder nadenken over afwegingskader contextfactoren.

### Toelichting

<sup>1</sup> De aanpak najaar onderscheidt drie risiconiveaus; waakzaam, zorgelijk en ernstig. Signaalwaarden over 7-daagsgemiddelde IC- en ziekenhuisopnamen bepalen in welk risiconiveau de samenleving zit. Het bijbehorend maatregelenpakket komt tot stand rekening houdend met deze signaalwaarden en 'contextfactoren'.

De nieuwe Corona-aanpak onderscheidt zich van de oude door te werken met contextfactoren. Contextfactoren die in de aanpak zijn genoemd zijn de verhouding van wel/niet gevaccineerde mensen die opgenomen worden, de immuniteitsontwikkeling, de beschikbare ruimte op de IC, de ontwikkeling van het griepvirus en de maatschappelijke en economische effecten van maatregelen. Onderdeel I bevat een duiding van de contextfactoren en gaat in op de ontwikkeling van de contextfactor en de relevantie van de contextfactor voor maatregelen per 5 november. Onderdeel II doet een voorstel voor het te volgen proces.

### I. Duiding contextfactoren

### II. Voorstel procesafpraak:

Omdat de aanpak najaar expliciet spreekt over signaalwaarden voor de verschillende risiconiveaus, en de rol van contextfactoren, is het goed om bij elk besluitvormingsmoment expliciet te concluderen: i) in welk risiconiveau we zitten, ii) of er reden is om daar op basis van de contextfactoren van af te wijken, iii) welke maatregelen er dan passend zijn. Deze weging hoort thuis bij de MCC.

Overzichtstabel	Duiding contextfactor	Ontwikkeling van de contextfactor	Relevantie voor besluitvorming
<i>De verhouding van wel/niet gevaccineerde mensen die worden opgenomen</i>			
Vaccins werken zeer goed tegen ziekenhuis- en IC opname; het RIVM gaat ervan uit dat vaccins bij volledig gevaccineerden voor 95% beschermen tegen ziekenhuisopnames, en voor 97% tegen opname op de IC intensive care. De verwachting is dat ongevaccineerden verhoudingsgewijs oververtegenwoordigd zijn in de ziekenhuizen.	Tussen 1 september en 3 oktober waren 4 op de 5 COVID-19-patiënten op de intensive care ongevaccineerd. Van alle in het ziekenhuis opgenomen COVID-19 patiënten waren 3 op de 4 COVID-19 opgenomen patiënten ongevaccineerd. Er liggen dus veel meer ongevaccineerde mensen in het ziekenhuis dan gevaccineerde mensen. Dit terwijl de groep van gevaccineerde mensen in Nederland veel groter is dan de groep ongevaccineerde mensen (in Nederland is op dit moment minder dan 20% van de bevolking (vanaf 12 jaar) niet volledig gevaccineerd).	De contextfactor verhouding wel/niet gevaccineerden die worden opgenomen in het ziekenhuis en de IC ontwikkelt zich naar verwachting. Deze contextfactor geeft op dit moment <u>geen</u> aanleiding tot het nemen van (strengere) maatregelen per 5 november. De cijfers wel aanleiding om in te blijven zetten op het verhogen van de vaccinatiegraad.	
<i>Immuniteitsontwikkeling</i>			
Het RIVM maakt schattingen over de opgebouwde immuniteit. De immuniteitsontwikkeling hangt onder meer af van de werking van vaccins over de tijd, de mate waarin vaccins beschermen tegen	In het 123 <sup>e</sup> en 124 <sup>e</sup> OMT-advies ging het RIVM uit van circa 3,5-4,4 miljoen personen met een doorgemaakte infectie per medio september, en 2200-3400 resterende IC-opnames. In het OMT-advies 127 is het aantal mensen met immuniteit	De prognoses schetsen een ongunstiger beeld voor de komende herfst- en wintermaanden dan eerder gemodelleerd. Deze modelleringen gaan echter gepaard met grote onzekerheid. Het RIVM geeft aan dat naarmate we een aantal	

<p>virusvarianten en doorgemaakte besmettingen. De schatting van het RIVM is input voor het transmissiemodel op basis waarvan prognoses over IC- en ziekenhuisbezetting worden gemaakt.</p>	<p>door infectie of vaccinatie geschat op 80%. De orde van grootte van het aantal personen voor wie vanwege SARS-CoV-2-infectie opname in een ziekenhuis nodig zal zijn, schat het RIVM op ruim 23 duizend, en het aantal mensen waarvoor IC-opname nodig is vanwege COVID-19, op ongeveer 4,8 duizend. Met gemiddeld 10 IC-opnames per dag en een gemiddelde ligduur van 16 dagen, duurt het dan nog 480 dagen voordat al deze mensen langs de IC zijn gegaan.<sup>2</sup></p>	<p>weken verder zijn, de prognose nauwkeuriger wordt, en de risico's van eventuele versoepelingen beter omschreven. Het OMT blijft de ontwikkelingen nauwgezet volgen, her-evalueren en hierover adviseren in haar bijeenkomst op 29 oktober.</p>
<p><i>Beschikbare ruimte op de IC</i></p>		
<p>In de aanpak najaar is de zorgbelasting de meest bepalende factor voor het al dan niet nemen van maatregelen. In de aanpak najaar is vastgesteld dat 200 IC-bedden structureel ter beschikking staan voor Coronaviruspatiënten. Daarnaast zijn er 200 bedden gereserveerd voor grieppatiënten, 400 voor planbare en inhaalzorg, 200 voor BOSS-patiënten (i.e. Beds open for safety and support, het minimum aantal bedden dat nodig is om veilige Intensive Care zorg te kunnen leveren) en 350 voor niet-planbare en acute zorg. Zie ook Figuur 1. Het is mogelijk om zeer tijdelijk minder BOSS bedden te accepteren, waarmee het aantal Covid-bedden tijdelijk opgeschaald kan worden tot 400.</p>	<p>Er is op dit moment geen (publieke) informatie beschikbaar over de actuele IC-bezetting. <b>&gt;Actiepunt</b> [Toelichting: De beschikbare ruimte op de IC is echter geen statisch iets. Dit is een dynamisch gegeven. Het is voorstelbaar dat de IC-bezetting van niet-Covidbedden meevalt ten opzichte van de verwachting. Met name het griepvirus (zie ook punt 4 hierna) is hierin een onzekere factor. Als de griepgolf en de bezetting van BOSS-bedden meevalt, dan zijn in theorie meer bedden beschikbaar voor Coronapatiënten, en kunnen maatregelen langer uitblijven.]</p>	<p>De afgelopen vier weken blijft het gemiddelde aantal IC-opnames per dag schommelen op of boven de signaalwaarde voor het risiconiveau zorgelijk (vanaf 10 IC-opnames per dag). De totale IC-bezetting door COVID-19 patiënten is met ongeveer 150 bedden onder de maximale capaciteit van 200 bedden. Zie ook Figuur 2. Om de relevantie van deze contextfactor voor de besluitvorming richting november te kunnen bepalen, is echter breder inzicht nodig in de actuele en verwachte bezetting van IC-bedden voor Corona, griep en BOSS. Een hoge (verwachte) bezetting kan aanleiding zijn om maatregelen te nemen en vice versa.</p>
<p><i>Ontwikkeling van het griepvirus</i></p>		
<p>Deze contextvariabele is relevant vanwege de verwachte griepgolf, die tot veel opnames op de IC kunnen leiden. Het RIVM houdt cijfers bij over het griepvirus in Nederland.</p>	<p>Er is op dit moment weinig griep in Nederland maar er werden in de afgelopen weken wel meer besmettingen met influenzavirus gevonden. Ook worden besmettingen met andere luchtwegvirussen gevonden. Afgelopen week (4 t/m 10 oktober) bezochten 20 op de 100.000 mensen de huisarts met griepachtige klachten. Dit is vergelijkbaar met voorgaande seizoenen</p>	<p>Griep is weinig aanwezig in Nederland en zou voor de besluitvorming over maatregelen richting 5 november geen grote rol van betekenis moeten spelen.</p>

	<p>en onder de epidemische drempel. Er zijn geen modelleringen (publiek) beschikbaar over de verwachte ontwikkeling van het griepvirus en de mogelijke zorgbelasting die dit kan opleveren. &gt;</p> <p><b>Actiepunt</b> [Toelichting: Vooruitkijkend is het voor de besluitvorming over maatregelen van belang om de circulatie van het griepvirus en andere virussen blijvend in kaart te brengen. Het RIVM is hiervoor de aangewezen partij.]</p>	
<i>SME effecten van maatregelen</i>		
<p>Maatregelen hebben impact op het economisch en maatschappelijke verkeer. Het is van belang om maatregelen te nemen tegen de laagst mogelijke maatschappelijke kosten. Om die reden is het sluiten van onderwijs bijv. ook uitgesloten in de aanpak voor het najaar. De Trojka brengt bij ieder besluitvormingsmoment in kaart wat de SME-effecten zijn van maatregelen en weegt deze tegen elkaar af.</p>	<p>Op dit moment zijn er drie maatregelen in stand die invloed hebben op het economische verkeer; er geldt een nachtsluiting voor de horeca en evenementen, er is een capaciteitsmaximum van 75% en er geldt een CTB-regime voor de horeca, de evenementensector en culturele instellingen. Bij ruimte voor versoepeling op het nieuwe besluitvormingsmoment van 5 november ligt het voor de hand om eerst de nachtsluiting en het capaciteitsmaximum los te laten, en vervolgens het coronatoegangsbewijs. Het CTB-regime zorgt relatief voor minder economische fricties dan de andere twee maatregelen.</p>	<p>Voor deze contextfactor is van belang de SME-toets van de Trojka expliciet mee te wegen in de besluitvorming. Mocht er op het nieuwe besluitvormingsmoment van 5 november worden besloten dat er nog steeds maatregelen nodig zijn gezien de epidemiologische situatie, dan heeft het CTB-regime vanuit SME-perspectief een voorkeur ten opzichte van de andere twee maatregelen. Daarnaast zijn opties denkbaar om de SME-kosten van het huidige CTB-regime te minimaliseren. De Trojka zal hier een aantal aanbevelingen voor doen.</p>

## II. Voorstel procesafpraak:

Omdat de aanpak najaar expliciet spreekt over signaalwaarden voor de verschillende risiconiveaus, en de rol van contextfactoren, is het goed om bij elk besluitvormingsmoment expliciet te concluderen: i) in welk risiconiveau we zitten, ii) of er reden is om daar op basis van de contextfactoren van af te wijken, iii) welke maatregelen er dan passend zijn. Deze weging hoort thuis bij de MCC.

Dit gebeurt op elk besluitvormingsmoment. Daarnaast is het goed om een heldere procesafpraak te maken over wanneer er bij overschrijding van een signaalwaarde beoordeeld wordt of het risiconiveau en de bijbehorende maatregelen worden aangepast. Het voorstel zou zijn om bij een overschrijding van een signaalwaarde gedurende maximaal 2 weken op een zo kort mogelijke termijn een besluitvormingsmoment over de inschaling in te plannen.

<sup>2</sup> 16 dagen \* (1/160\*4600)