

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

5.1.2e

**Directoraat Generaal
Volksgezondheid**
Programmadirectie COVID19
Team D

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34

www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij

5.1.2e

5.1.2e @minvws.nl

memo

Interbestuurlijke Klankbordgroep Covid-19

Introductie

De interbestuurlijke Klankbordgroep Covid-19 van de VNG wil graag bijgepraat worden over de aanpak voor dit najaar, zeker nu de besmettingen oplopen. De vergadering heeft digitaal plaats en er nemen vooral bestuurders (Burgemeesters) en andere lokale bestuurders deel aan deze werkgroep. Dit onderwerp staat als agendapunt 2A op de agenda.

2.A Najaarsaanpak opleving coronavirus

De verwachte toename van het aantal besmettingen in het najaar lijkt te zijn ingezet. Het kabinet heeft op basis van de aanwezige kennis en de opgedane ervaringen in het afgelopen jaar een herijking gedaan van de corona aanpak en een aanpak voor dit najaar opgesteld. 5.1.2e 5.1.2e Programmadirectie Covid-19 VWS, licht deze aanpak toe. De klankbordgroep wordt in de gelegenheid gesteld om hierna vragen te stellen.

Spreeklijn

Opgebouwd via de lijn:

- Introductie
- Bedreigingen voor dit najaar
- Scenario's
- Inzet CTB's
- Lokale aanpak
- Huidige maatregelen en afronding

Introductie:

- Vanwege de veranderde situatie met veel gevaccineerde mensen klopte de oude routekaart niet meer.
- Daarom is er gewerkt aan een nieuwe aanpak
- Deze zet in op twee pijlers:
 - Een zo hoog mogelijke en homogene vaccinatiegraad
 - Besmetting van het aantal mensen dat niet immuun is voldoende te spreiden in de tijd
- Er zijn twee leidende signaalwaarden geformuleerd voor ziekenhuis en IC-opnames.
- Als deze bereikt worden zal door middel van de duiding mede op basis van contextfactoren besloten worden of er moet worden ingegrepen en zo ja, hoe.. Deze nieuwe aanpak heeft dus geen 'als, .. dan' systematiek voor wat betreft de maatregelen.

Datum

15 oktober 2021

Aantal pagina's

4

- Dit is anders ten opzichte van de eerder gebruikte route kaart.
- Door de duiding kunnen we met meer maatwerk kiezen welke maatregelen we inzetten. Contextfactoren hierbij zijn: aantal opgenomen gevaccineerde en niet gevaccineerde personen, de immuniteitsontwikkeling in de maatschappij, de beschikbare ruimte op de IC van dat moment (bijv. wel of geen griep), de druk op de zorgketen en de sociaal maatschappelijke en economische situatie.

**Directoraat Generaal
Volksgezondheid**
Programmadirectie COVID19
Team D

Datum
15 oktober 2021

Bedreigingen voor dit najaar:

- Voor de nabije toekomst houden we rekening met bepalende risicofactoren. Deze factoren zijn van invloed op het risico dat we te maken zullen hebben met oplevingen van het virus en druk op de zorg. Het gaat dan om:
 1. De mate waarin de transmissie van het virus geremd wordt door vaccinatie;
 2. De hoogte en homogeniteit van de vaccinatiegraad;
 3. Het gedrag van mensen voor wat betreft het naleven van de maatregelen en het opvolgen van adviezen;
 4. De introductie van het virus door terugkerende reizigers;
 5. Het seizoenseffect;
 6. De afname van antistoffen;
 7. Virusmutaties die zich onttrekken aan de opgebouwde immuniteit.
- En hoewel we deze bepalende factoren in het vizier hebben, hebben we ook geleerd dat het verloop van de epidemie grillig is en nooit exact te voorspellen.
- Daarom moeten we de komende tijd waakzaam en alert blijven om de druk op de gehele zorgketen beheersbaar te houden en de kwetsbaren te beschermen.

Scenario's:

- We bereiden ons voor op verschillende scenario's (1. endemisch – op termijn – 2. oplevingen en 3. doorbraak immuniteit).
- We gaan vooralsnog uit van het scenario 'oplevingen', waarbij we dit najaar te maken krijgen met (regionale/cluster-) oplevingen van het virus. Er is immers nog een grote groep van circa 1,8 mln mensen waar het virus kans krijgt, omdat ze niet gevaccineerd zijn.
- Het is zaak om die besmettingen te spreiden, zodat de zorg die piek niet in één keer krijgt. Dat kan de zorgcapaciteit niet aan en maakt dat nog meer reguliere zorg ingesteld moet worden. Dat willen we voorkomen.
- Oplevingen kunnen licht en beheersbaar zijn. Maar ook exponentieel en snel.
- Aan de hand van indicatoren, context en sociaal-maatschappelijke effecten wegen we wat nodig is.
- Altijd geldt de inzet van dijkbewaking: vaccinatiegraad en immuniteit. Die moeten zo hoog en homogeen mogelijk zijn.
- Monitoring en testen zorgen ervoor dat we zicht op de situatie houden.
- We zitten op grond van de indicatoren nu aan de onderkant van niveau "zorgelijk". Daarbij past inzet van het centrale instrument van de CTB.
- In bepaalde settings kunnen we nu met het CTB de restrisico's van de toenemende contacten afdekken.
- In de horeca geldt nog een sluitingstijd vanaf 00:00 uur en bij ongeplaceteerde evenementen binnen is een maximale bezetting mogelijk van 75%, tot middernacht. Verder geldt een mondkapjesplicht in het OV.
- Begin november vindt een nieuw besluitvormingsmoment plaats mede o.b.v. OMT- en SME-advies.

Inzet CTB en breedte daarvan:

- Het breed inzetten van de CTB kan de vraag opwerpen of deze maatregel noodzakelijk en proportioneel is.
- Het OMT heeft aangegeven dat het loslaten van de 1,5 meter afstandsnorm epidemiologisch alleen mogelijk is als in risicovolle settings een CTB breed wordt toegepast.
- "Breed CTB" slaat op de settings waarbij personen dicht op elkaar, oftewel vrijwel binnen elkaars 'ademcirkel' verblijven, waardoor de kans op de overdracht van het virus groter is.
- Hierbij is het voorstelbaar dat er binnen deze settings verschillen zijn, waardoor in een bepaalde setting een hoger risico is dan in een andere setting.
- In kleine cafés waar de tafels ver uit elkaar staan, zal het risico kleiner zijn dan in een gemiddeld café waar de tafels dicht op elkaar staan. In de meeste gevallen zal echter wel sprake zijn van een risicovolle setting.
- Daarbij heeft het ook de voorkeur om een eenduidig norm te hanteren voor de inzet van de coronatoegangsbewijzen.
- Dat maakt dat in breed inzetten van de CTB ook proportioneel is.
- De epidemiologische situatie onderbouwt dus de noodzaak om de CTB ook breed in te zetten.
- Doordat het OMT heeft aangegeven dat alleen een brede inzet van de CTB het gewenste mitigerende effect heeft bij het loslaten van de 1,5 meter, is daarmee ook de subsidiariteit van deze maatregel aangegeven.
- Er is immers, volgens het OMT, niet een andere, minder vergaande maatregelen om de gevolgen voor de verspreiding van het virus te mitigeren.

**Directoraat Generaal
Volksgezondheid**
Programmadirectie COVID19
Team D

Datum
15 oktober 2021

Lokale aanpak en mogelijke opschaling:

- Voor de komende periode is de verwachting dat er lokale en/of clusteruitbraken kunnen plaatsvinden. Dit zal naar verwachting samenhangen met de vaccinatiegraad: geografisch, sectoraal en/of demografisch.
- In eerste instantie zal de aanpak voor deze aanpak vooral lokaal worden uitgevoerd. Hiervoor ligt de primaire verantwoordelijkheid bij regionale stakeholders zoals de GGD en gemeenten. Dit is conform de reguliere systematiek van infectieziektenbestrijding, waarin de GGD het voortouw neemt.
- We zien bijvoorbeeld in Staphorst dat de GGD daar een extra teststraat heeft ingericht, zodat bewoners zich makkelijker kunnen laten testen.
- Het kabinet houdt de ontwikkelingen van de epidemie nauwlettend in de gaten. Het kabinet besluit op basis van de wekelijkse duiding door het RIVM, een OMT-advies, SME-doelen en contextfactoren over de (continuering van de) van de dan geldende maatregelen. Hierover vindt regulier overleg plaats tussen VR's en Rijk.
- Mocht het aantal besmettingen blijven oplopen in specifieke regio's, dan moeten we wellicht maatregelen treffen die gericht zijn op lokale uitbraken.
- Op die manier voorkomen we wellicht dat landelijke maatregelen weer nodig zijn.
- Regionale of landelijke maatregelen zullen we samen vaststellen, dus schouder aan schouder met gemeenten, burgemeester en veiligheidsregio's.
- Op basis van de stand van leidende indicatoren (ziekenhuis- en IC-opnamen), verloop van het aantal besmettingen en de contextfactoren zal continue bekeken worden of lokale aanpak voldoende is of dat nationaal ingrijpen noodzakelijk is.
- Het Rijk zet daarnaast blijvend in op het verhogen van de vaccinatiegraad:

- Zo werken GGD-en in de regio samen met huisartsen om de artsen te voorzien van vaccinaties. Zo kunnen mensen uit de kerkelijke gemeenschappen zich anoniem laten vaccineren bij de huisarts.
- De burgemeester van de regio Staphorst heeft ook goed gereageerd door mensen op te roepen zich te laten vaccineren, bij klachten thuis te blijven en je te laten testen.
- Voor deze regio, maar ook voor andere regio's met een achterblijvende vaccinatiegraad zetten we in op een zo hoog en homogeen mogelijke vaccinatiegraad, elke prik telt. Dat doen we bijvoorbeeld door gericht met de prikbus de wijken met de laagste vaccinatiegraad in te gaan.
- Verder wordt ingezet op zelftesten: personeel in het primair onderwijs (po) en personeel, leerlingen en studenten in vo, mbo en ho die als niet-immuun worden beschouwd wordt geadviseerd om tweemaal per week preventief een zelftest te gebruiken.
- Regionale of landelijke maatregelen zullen we samen vaststellen. We blijven nauw in overleg met lokale spelers zoals GGD'en, burgemeesters, voorzitters van de VR's. We doen dat via, bijvoorbeeld dit overleg, of het VB.

**Directoraat Generaal
Volksgezondheid**
Programmadirectie COVID19
Team D

Datum
15 oktober 2021