



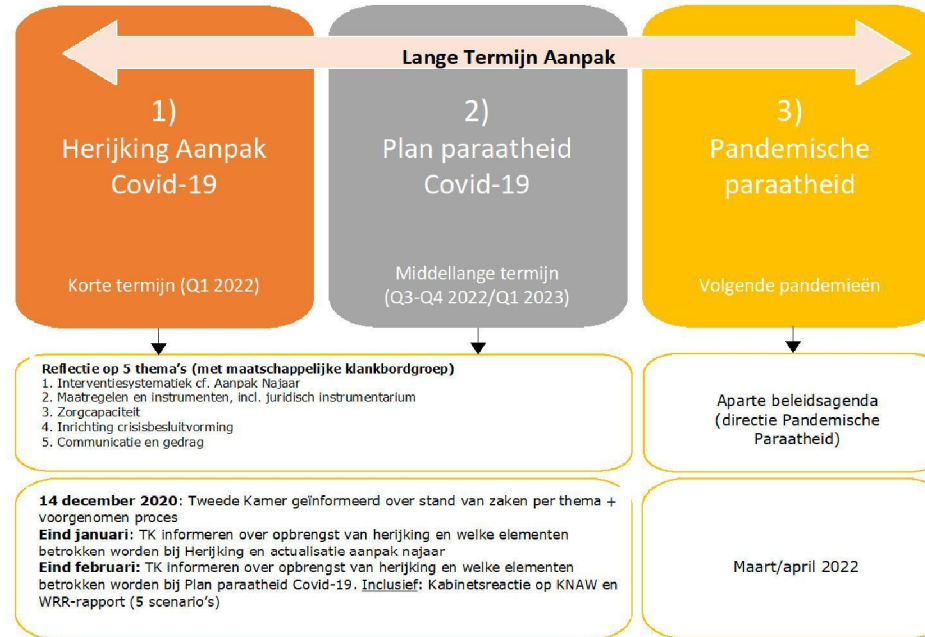
Lange termijn

11 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 (SER en Halsema) (Zie ook relevante moties en toezeggingen in bijlage 1)





Dilemma's en vragen bij aanpak voor lange termijn

Algemeen

- Hoe houden we de druk op de zorg beheersbaar?
- 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?

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

- Meer maatwerk per sector? Voorspelbaarheid vs. epidemiologisch maatwerk?
- Kortcyclische maatregelen vs. gedurende langere tijd zelfde maatregelenregime. Aanpak voortbouwen op routekaart/aanpak Najaar?
- Verdeling van de epidemiologische schaarse ruimte over sectoren, wat heeft 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?

Aanpak

- Komt deze aanpak tegemoet aan wens om strategie te herzien?
- Vorm en inhoud eindproduct?
- Voorzetting maatschappelijke klankbordgroep? Doel: betrekken en toetsen van de lange termijnaanpak bij stakeholders (bijlage 2 leden klankbordgroep).

Vervolgproces

- Draagvlak: continuering maatschappelijke klankbordgroep? Volgende staat 20 januari gepland.
- Eind januari: toegezegd aan TK Kamerbrief Herijking aanpak Covid-19
- Eind februari: toegezegd aan TK Kamerbrief Plan Paraatheid Covid-19



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.



Doel en aanpak lange termijn: doel

- Doel: zo veilig en open mogelijk deze winter en de periode daarna door zolang Covid-19 nog niet endemisch is.
- Volgende uitgangspunten staan centraal:
 1. Acceptabele belasting van de zorg en gehele zorgketen.
 2. Het beschermen van kwetsbare mensen.
 3. Zicht houden op het virus.
 4. Economische en maatschappelijke schade op korte termijn beperken, aandacht voor structurele maatschappelijke en economische schade, en voorkomen dat de lasten onevenredig neerslaan bij bepaalde groepen.
- Uitwerking op de vijf thema's:
 1. Interventiesystematiek;
 2. Maatregelen en instrumenten;
 3. Zorgcapaciteit;
 4. Normalisering besluitvorming;
 5. Communicatie en gedrag.



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 voor lange termijn (DGSC-19 en PDC-19)

- *3-4 vaststaande regimes (per sector/doelgroep) o.b.v. combinatie verschillende maatregelen*

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? 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)

- *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?*

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*



Thema 1: Interventiesystematiek

Context: momenteel wordt uitgegaan van twee leidende indicatoren voor de inschaling van Nederland in risiconiveaus (waakzaam, zorgelijk of ernstig). Dit zijn het aantal ziekenhuisopnames en het aantal IC-opnames (7-daagsgemiddelde op basis van st. NICE data). Voor het nemen van maatregelen wordt ook gekeken naar een aantal contextfactoren én wordt gekeken naar het advies van het OMT.

Doel lange termijn traject thema 1: actualisatie huidige indicatoren en signaalwaarden voor korte-en middellange termijn (vanaf tweede helft winter), zodat interventiesystematiek aansluit bij veranderde epidemiologische situatie.

Aanpak:

- Inschalingsoverleg doet reflectie en evt. actualisatie op de huidige indicatoren en signaalwaarden Aanpak Najaar (heeft plaatsgevonden maar nog niet tot herijkte waardes geleid, zie tekstvak);
- Organiseren reflectiesessie met deskundigen;
- OMT-adviesaanvraag voor reflectie op de uitkomst.

Dilemma:

- Wens vanuit politiek om zo snel mogelijk met een concrete herijking te komen.
- RIVM en directie curatieve zorg geven aan de signaalwaardes nu niet te kunnen herijken (én geen vroegsignaleringsindicator zoals positieve testen te kunnen toevoegen aan de systematiek) vanwege de opkomst van Omikron en de onzekerheden hieromtrent.
- Er wordt wel nog een bredere reflectiesessie met deskundigen georganiseerd, maar de kans is reëel dat er op korte termijn geen wetenschappelijke berekening van nieuwe waardes kan worden gemaakt.



Aanpak thema's 1 en 2: interventiesystematiek en maatregelen

- Vaccinatie- en boosterbeleid: jaarlijkse/periodieke campagnes.
- Testbeleid: systeem om flexibel op- en af te kunnen schalen.
- Maatregelen (combinatie Aanpak Najaar en Routekaart): vaste regimes per sector/doelgroep met oog op voorspelbaarheid en consistentie
 - Aanpak Lange termijn:
 - Inschaling o.b.v.: leidende signaalwaarden ziekenhuis- en IC-opnamen (evt. herijkt – thema 2)
 - Maatregelen: beperkt aantal (*bijv. normale, beheersbare en ernstige situatie*) vaststaande maatregelenregimes per sector/doelgroep:
 - 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: 1m5 meter afstand, thuis blijven, thuiswerken, beperking groepsgrootte
 - Coronatoegangsbewijs: 1G, 2G, 3G. Afhankelijk van modaliteit in te zetten bij voldoende effectiviteit (periodieke vaststelling effectiviteit).
 - Reismaatregelen: in- en uitreisadviezen, reisverboden
 - Met aandacht voor flankerend beleid:
 - Hybride werk/onderwijs/sport ondersteunen om op terug te vallen indien nodig
 - Verplaatsen evenementen van winter naar zomer t.b.v. seizoenseffect
 - Aandacht voor preventie

Ter info:

- Routekaart:
 - Inschaling o.b.v.: aantal positieve testen en aantal zkh opnames (incl. IC)
 - Maatregelen: vooraf gedetailleerd bepaald per risiconiveau
- Aanpak Najaar:
 - Inschaling o.b.v.: leidende signaalwaarden ziekenhuis- en IC-opnamen
 - Maatregelen: vooraf globaal bepaald per risiconiveau, contextafhankelijk nader ingevuld



Voorstel vervolproces

- Donderdag 20 januari: tweede bijeenkomst maatschappelijke klankbordgroep
 - Doel: het bespreken van de dilemma's en keuzes (*trade offs*) en het toetsen van de opbrengsten op de vijf thema's
- Week van 24 januari: Concept Kamerbrief Herijking Aanpak gereed. Bespreking in DOC-ACC-MCC
- Maandag 31 januari: Kamerbrief Herijking Aanpak versturen
- 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)



Bijlage 1: 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 2: leden maatschappelijke klankbordgroep

Rijksoverheid			
Werkgevers			
Werknemers			
Gemeenten (VNG)			
Evenementen	5.1.2e		
Cultuur			
Horeca	5.1.2e	5.1.2e	
Zorg			
Onderwijs	5.1.2e		
Detailhandel			
Sport			
Jongeren	5.1.2e		
Ouderen			
Kwetsbaren	5.1.2e		
Politie	5.1.2e		

Bijlage 3: Aanpak Najaar



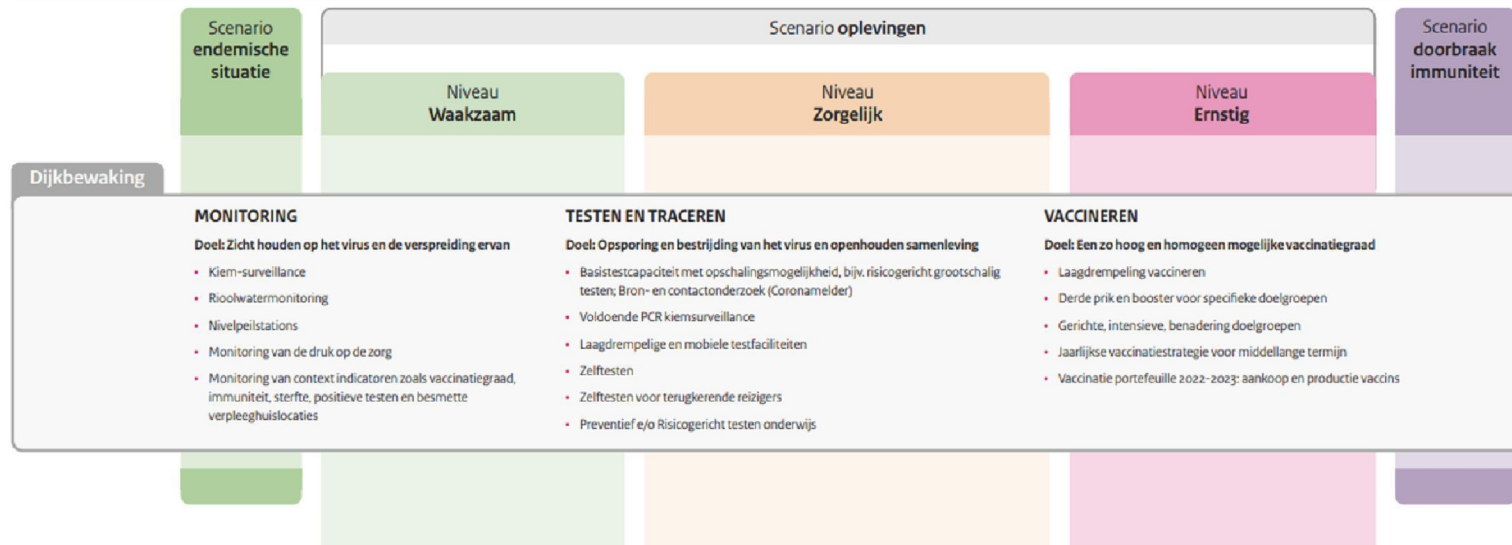
Door een hoge mate van immuniteit, deels door vaccinatie, deels door doorgemaakte infectie, neemt het risico van verspreiding af en komen de eerste twee doelstellingen van het kabinet in de bestrijding van COVID-19 in zicht: 1) acceptabele belasting van de zorg en 2) het beschermen van kwetsbare mensen. Tegelijkertijd is een deel van de samenleving niet beschermd, omdat zij zich niet hebben laten vaccineren, zij zich niet kunnen laten vaccineren of omdat het vaccin bij hen minder goed werkt. Het is van belang waakzaam te blijven en met de inzet op monitoren, testen en traceren, en vaccineren het risico op mogelijke oplevingen krachtig te bestrijden om zo blijvend bij te dragen aan de vier

doelstellingen, naast de twee genoemde, ook: 3) zicht houden op het virus en 4) economische en maatschappelijke schade op korte termijn te beperken, aandacht voor structurele maatschappelijke en economische schade, en voorkomen dat de lasten onevenredig neerslaan bij bepaalde groepen. De volgende scenario's zouden denkbaar zijn.

Scenario endemische situatie: er is sprake van een beheersbaar virus, lage, tot geen, druk op de zorg en bestrijding vindt plaats door reguliere infectieziektebestrijding.

Scenario oplevingen: dit scenario is het meest waarschijnlijk. Door een toenemende vaccinatiegraad is het virus meer beheersbaar geworden, de kans op oplevingen bestaat, inzet op monitoren, testen en traceren en vaccineren blijft onverminderd van belang. In aanvulling hierop kunnen extra maatregelen noodzakelijk zijn om de druk op de zorg beheersbaar te houden.

Scenario doorbraak immuniteit: de opgebouwde immuniteit biedt onvoldoende bescherming door een nieuwe variant en/of afnemende bescherming vaccins. Gevaccineerden komen in ziekenhuis en op IC. Hierdoor zijn het ook de gevaccineerden die een rol spelen in de belasting van de zorg.



Indicatoren			
IC opnames (7-daags gemiddelde)	<10 (160)*	10-25 (160-400)	>25 (400)
Zkh opnames (7-daags gemiddelde)	<40	40-100	>100
Contextfactoren	De indicatoren beoordelen we tegen de achtergrond van verschillende contextfactoren, waaronder: 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. Daarbij wordt ook informatie uit de dijkbewaking betrokken.		
Bij de bestuurlijke afweging om tot maatregelen te komen, worden de indicatoren beoordeeld tegen de achtergrond van de factoren hierboven. O.b.v. advies OMT kunnen aanvullende maatregelen voor hoogrisico settings worden genomen.			
Maatregelen**			
<ul style="list-style-type: none"> • Bronmaatregelen: isolatie, thuis blijven en testen bij klachten, quarantaine huisgenoten, indien deze niet zijn gevaccineerd, en andere nauwe contacten, BCO en Coronamelder. • Basismaatregelen: handen wassen, geen handen schudden, in elleboog niezen en hoesten, zorg voor voldoende frisse lucht. • Reismaatregelen: in en uitreisadviezen en quarantaineplicht. • Optioneel inzetten van regionale maatregelen: gericht lokaal in te zetten, eventueel met coronatoegangsbewijs. 	<p>Optioneel aan te vullen met:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inzet coronatoegangsbewijs afhankelijk van de epidemiologische situatie, te variëren in reikwijdte van de sectoren zoals cultuur, evenementen, georganiseerde jeugdactiviteiten, horeca en sport. 	<p>Optioneel aan te vullen met:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Collectieve maatregelen: bijv. groepsmaat, sluitingstijden, 1,5 meter veilige afstandsnorm, thuiswerkadvies, etc. • Verdere verbreding inzet coronatoegangsbewijs: bijv. in het onderwijs. 	

* Verwachte IC-bezetting gebaseerd op een gemiddelde ligduur van 16 dagen.

** Het kabinet kiest er gezien het belang van fysiek onderwijs voor welzijn, ontwikkeling en studievoortgang van leerlingen en studenten voor om nieuwe sluitingen in het onderwijs (po, vo, mbo en ho) te voorkomen.