

# Bespreekpunten Lange termijnstrategie Corona

BWO 7 maart

# Aanleiding

- De lange termijnstrategie streeft twee nevenschikte doelen na:
  - Maatschappelijke en economische vitaliteit/continuïteit.
  - Toegankelijkheid zorg.
- Om deze doelen te kunnen waarmaken zijn heldere keuzes nodig.
- Deze presentatie legt deze keuzes voor en vraagt hier politieke *guidance* op.
- De uitkomsten van de bespreking zullen worden verwerkt in de Kamerbrief over de lange termijnstrategie Corona.

## Redeneerlijn lange termijnstrategie

- Het uitgangspunt van de strategie is de open samenleving.
- ‘Knoppen’ om aan te draaien zijn grofweg onder te verdelen in de categorieën zorgcapaciteit, immuniteit en (contact)beperkingen. De besluitvormings- en adviesstructuur vraagt overkoepelend om keuzes.
- Op de genoemde terreinen zijn ‘no regret’-opties te identificeren. Dat zijn maatregelen die je sowieso wilt nemen ongeacht de ernst van de pandemie, en waarvan de baten ongeveer gelijk zijn verdeeld over de samenleving.
- Er zijn ook opties die scherpe keuzes vergen. Dit zijn opties die potentieel wel kunnen bijdragen aan pandemiebestrijding, maar waarvan de baten niet altijd gelijk verdeeld zijn over de samenleving of waar anderszins bezwaren tegen kunnen bestaan.

# Beleidsopties zorg

# 'No regret' opties

- Doel: vergroten zorgcapaciteit.
  - Hierop is volgens velen te weinig gebeurd de afgelopen twee jaar. Tegelijkertijd is een grotere capaciteit ook niet de 'panacee'. Kijk naar ons omringende landen.
  - In de beleidsopties gaan we ervan uit dat de IC-capaciteit weer de knellende factor is. Als andere onderdelen in de keten ook kunnen gaan knellen, dan is verbreding van de inzet op capaciteit wellicht nodig.
- Opties:
  - Investeren in thuismonitoring en -apparatuur zodat coronapatiënten langer thuis behandeld kunnen worden danwel eerder naar huis kunnen.
  - Betere coördinatie van bedbezetting: PM
  - voortgaande verbetering zorg intern (medicijnen, diagnostiek, zorg)
  - voortgaande verbetering zorg thuis (zuurstof thuis, medicijnen, e.d.)
  - inzet op preventie
- Beslispunt: Welke maatregelen op het gebied van zorgcapaciteit bent u bereid te nemen (of nader te onderzoeken)?

# Scherpe keuzes

- Doel: vergroten zorgcapaciteit.
- Opties:
  - Investeren in bedden en apparatuur: vergroot de capaciteit niet als personeel ontbreekt. Kan bij een besmettelijke ernstige variant iets meer tijd geven maar niet veel. Kan wel zorgen voor meer rust in besluitvorming omdat grenzen van capaciteit minder snel in zicht komen.
  - Concentratie van coronazorg: kan bijdragen aan het efficiënter omgaan met capaciteit. Tegelijkertijd kan dit leiden tot overcapaciteit in normale tijden.
  - Afschalen kwaliteit zorg (e.g. minder gekwalificeerd personeel, andere ratio personeel/patiënten): een andere manier om capaciteit te vergroten is door het terugschalen van de kwaliteit van de zorg. In de praktijk betekent dat dat het aantal (IC-)bedden per (IC-)verpleegkundige omhoog moet. Dit zal pijn doen, zeker omdat degenen die toch al zwaar belast worden, nog harder zullen moeten werken en er een risico is dat (IC-)medewerkers hun baan opzeggen. Tegelijk is dit een knop waar mogelijk winst te behalen valt. Deze moet dus goed verkend worden.
  - Afweging gezondheidswinst covid tegen gezondheidsschade zorginstel. Als er minder mensen op de IC toegelaten worden, ontstaan er ook minder capaciteitsproblemen op de IC. Selectie gebeurt aan de marge altijd, maar je zou ook verder kunnen gaan en bijvoorbeeld ongevaccineerden uit kunnen sluiten van IC-opname. Een dergelijke maatregel roept grote morele dilemma's op, lijkt politiek onhaalbaar en is waarschijnlijk niet de moeite waard om te verkennen.
- Beslispunt: Welke maatregelen op het gebied van zorgcapaciteit bent u bereid te nemen (of nader te onderzoeken)?

# Beleidsopties immuniteit

# 'No regret' opties

- Doel: Bereiken en behouden hoge immuniteitsgraad.
  - Een hogere vaccinatiegraad bij een ernstig epidemiologisch beeld faciliteert een open samenleving en toegankelijke zorg.
  - Immuniteit kun je verkrijgen door het doormaken van ziekte of door vaccinatie. Op beide kan beleid gevoerd worden. De achterliggende aanname is dat immuniteit in de loop der tijd afneemt.
- Opties:
  - Normaliseren van Covid-vaccinatie, bijv. zoals het geval is het bij griepvaccin.
  - Vaccinatie-infrastructuur behouden (voor snelle op- en afschaling): bij het opkomen van een nieuwe variant moet je snel een programma uit kunnen rollen. Dit vergt snelle besluitvorming en implementatie.
  - Wereldwijd beschikbaar stellen vaccins.
  - Doormaken van ziekte. In periodes dat de zorgcapaciteit niet knelt, kan het virus vrij rondgaan. Dit leidt tot meer immuniteit. De afruil hierbij is dat mensen met een kwetsbare gezondheid daardoor meer risico lopen op ernstige ziekte en overlijden.
- Beslispunt: Welke maatregelen op het gebied van vaccinatie/natuurlijke immuniteit bent u bereid te nemen (of nader te onderzoeken)?

# Scherpe keuzes

- Doel: Bereiken en behouden hoge immuniteitsgraad.
  - Maatregelen om de vaccinatiegraad te verhogen zijn meer proportioneel bij een ernstig epidemiologisch beeld én een lage vaccinatiegraad.
  - De proportionaliteit van een maatregel om de vaccinatiegraad te verhogen hangt daarnaast af van de effectiviteit van de maatregel en de mate van toepaste drang en dwang.
- Opties:
  - Harde nudges (vaccinatieaanbod op werklocatie)
  - Financiële prikkels
  - Financiële ontmoediging
  - Beperkte toegang tot niet-essentiële ruimtes (2g/3g)
  - Directe of indirecte vaccinatieplicht
  - Gedwongen vaccinatie
- Beslispunt: welke maatregelen om de vaccinatiegraad te verhogen bent u bereid in te zetten (of nader te onderzoeken) om te voorkomen dat de zorgtoegankelijkheid onder druk staat en de samenleving (gedeeltelijk) moet sluiten?

# Beleidsopties samenleving

# 'No regret' opties

- Doel: De maatschappelijke impact van contactbeperkende maatregelen verkleinen.
  - Contactbeperkende maatregelen hebben een grote maatschappelijke impact. De nieuwe strategie is erop gericht deze maatregelen zoveel mogelijk te voorkomen. Desalniettemin kan niet uitgesloten worden dat ze in de toekomst toch nodig zijn. Daarom moet er nagedacht worden over hoe deze zo goed en efficiënt mogelijk worden ingezet. Dit betekent dat je zoveel mogelijk reductie in ziekenhuis en IC-opnames wil tegenover zo weinig mogelijk maatschappelijke kosten.
- Opties:
  - Hygienemaatregelen (handen wassen, elleboog niesen), ventilatie (o.a. schoolgebouwen), testinfra, zelftesten bevorderen (incl. reële actie van de overheid waar nodig) en mogelijkheid van serologische testen op antistoffen. Deze maatregelen vergen gedragsaanpassingen en dus gewenning. Daarom lijkt het ons verstandig om deze maatregelen aan te houden, ook als het virus rond mag/moet gaan.
  - Voorbereidingstijd inbouwen voor sectoren, bijvoorbeeld culturele evenementen en nachthoreca.
  - Opstellen sectorale plannen, met slimme oplossingen vanuit sectoren om open te blijven. Sectoren weten het best hoe hun bedrijfsvoering werkt en hoe ze het beste contacten kunnen beperken. Er zijn echter ook beperkingen aan deze benadering. i) De benadering leidt tot efficiënte oplossingen binnen de sector, maar niet noodzakelijkerwijs over sectoren heen. Het ligt voor de hand dat het in sommige sectoren makkelijker is besmettingen te beperken dan in andere. Bovendien zullen niet alle sectoren evenveel inzet plegen. Idealiter worden de plannen daarom beoordeeld door het RIVM.
  - Bestuurlijk committeren aan (sectorale) plannen. Last minute besluitvorming schaadt de geloofwaardigheid en kwaliteit van de maatregelen. Het zou helpen om vooraf vast te leggen welke maatregelen in welke volgorde worden ingevoerd, en deze niet telkens last minute bij te schaven of aan te passen. Een groot probleem bij deze benadering is dat er zonder directe noodzaak pijnlijke keuzes gemaakt moeten worden tussen sectoren voor een hypothetische situatie. Ook zal er de neiging zijn om bij invoeren te willen tweaken aan het pakket (om de eigen sector net een beetje meer tegemoet te komen). Bestuurlijk commitment op deze aanpak is daarom nodig.
- Beslispunt: Welke maatregelen op het gebied van (contact) beperkingen bent u bereid te nemen (of nader te onderzoeken)?

# Scherpe keuzes

- Doel: De maatschappelijke impact van contactbeperkende maatregelen verkleinen.
- Opties:
  - T.b.v. voorspelbaarheid een interventieladder opstellen waarin ex-ante een prioritering van maatregelen en sectoren wordt bepaald. De interventieladder komt tot stand na brede weging dus niet primair virologisch. Dit vergt een politiek besluit vanwege beperkte kwantificeerbaarheid van de effecten zowel op het virus als op de maatschappij.
  - 3G/2G/1G: geschiktheid van instrumentarium is niet constant maar afhankelijk van de omstandigheden, willen we instrumentarium “preventief” opnemen in de gereedschapskist?
- Beslispunt: Welke maatregelen op het gebied van (contact) beperkingen bent u bereid te nemen (of nader te onderzoeken)?

# Beleidsopties besluitvorming en advies

# 'No regret'

- Doel: normalisering besluitvorming en advies
- Opties:
  - CWIZO/RWIZO structuur
  - Beter scheiden advies en besluitvorming
  - Brede weging zorgtoegankelijkheid en SME
  - Normalisatie communicatie
  - Taalgebruik
- Beslispunt:

# Scherpe keuzes

- Doel: normalisering besluitvorming en advies
- Opties:
  - Verkleinen rol OMT: Omt alleen vragen om duiding epi-situatie, geen specifieke adviesaanvraag over (contact)maatregelen
  - Besluitvorming over (contact)beperkingen (zowel wat als wanneer) baseren op RIVM modellering.
  - Oprichten 'Maatschappelijk Impactteam'.
- Beslispunt: