

20210323 Notitie strategieën COVID-19 voor scenario 3: Vertraagd de crisis uit

Inleiding

In deze notitie presenteren wij de huidige stand van zaken aangaande deelopdracht 2 van DGSC-19 team LT-2. Wij gaan in deze notitie in op de strategieën en sturingsmogelijkheden voor het derde scenario die in interdepartementale context zijn geformuleerd.

Opdracht

DGSC-19 team LT-2 heeft de opdracht gekregen om alternatieve strategieën voor het derde scenario in kaart te brengen (toezegging MVWS aan TK in brief 8 maart jl.). Ook heeft LT-2 de opdracht gekregen om een *close by monitoring* te ontwikkelen, op basis waarvan bepaald kan worden in welk scenario we belanden en in welke mate de aanpak (mitigatie, beheersing, adaptatie) moet worden bijgesteld.

Doelen van deze opdracht

Het doel van deze opdracht is het mitigeren van de impact van de coronacrisis en overheidsmaatregelen zoals bepaald in het vierde coronabeleidsdoel.

Strategie I: basis (huidige strategie Kabinet Rutte III)

(In deze strategie is er een duidelijke afbakening tussen de fasen. In fase 1 wordt vooral gestuurd op medische beleidsdoelen, in fase 2 worden alle beleidsdoelen gelijkgeschakeld maar zijn er nog beperkingen, in fase 3 is COVID-19 endemisch en is er vooral aandacht voor herstel en vernieuwing. Het uitgangspunt in de latere fasen is brede welvaart.)

Fase 0

In fase 0 bereiden we ons voor op het scenario via toekomstbeelden en bijpassende handelingsperspectieven voor sturing vooraf.

Fase 1

In fase 1 ligt de nadruk op het terugdringen van het virus en de directe impact ervan op de volksgezondheid. De routekaart COVID-19 speelt hierin een centrale rol, zowel voor op- als afschalen. Hierbij wordt vooral gekeken naar de epidemiologische signaalwaarden; er is, met andere woorden, een medische focus. Als bepaalde signaalwaarden overschreden worden, wordt opgeschaald; als we ons structureel onder bepaalde signaalwaarden bevinden, dan wordt er afgeschaald. In deze fase is afschalen altijd incidenteel, omdat verandering in factoren ertoe kan leiden dat opschalen weer mogelijk is. Vanwege de onzekerheid zijn maatschappelijke en economische steunpakketten in deze fase noodzakelijk om schade te voorkomen en beperken. Deze fase laten we definitief achter ons als een adequaat niveau van groepsimmunitet is bereikt (70-80%), waardoor opnieuw opschalen op basis van de dan geldende omstandigheden niet meer nodig is.

(Mogelijk kan gelijktijdig aan het laatste deel van deze fase het eerste deel van de volgende fase al plaatsvinden, omdat groeiende immuniteit onder kwetsbare groepen zich reeds vertaalt in ruimte voor versoepelingen. Dit is omdat de belasting op de zorg en de mortaliteit door COVID-19 afneemt.)

Fase 2

In fase 2 ligt de nadruk op het controleren van het virus. Omdat een adequaat niveau van groepsimmunitet is bereikt, zal opnieuw opschalen niet meer nodig zijn. Het behalen van de medische beleidsdoelen stelt ons in staat om ook aandacht te hebben voor brede welvaartsaspecten. Daarom kan structureel afgeschaald worden op basis van de routekaart. Tegelijkertijd blijft het noodzakelijk om controle op het virus te blijven uitoefenen om directe gezondheidsschade te voorkomen voor niet-gevaccineerden en andere kwetsbaren. Voor deelname aan bepaalde aspecten van het openbare leven kan een vaccinatie- of testbewijs gevraagd worden. Vanwege het aanhouden van maatregelen in deze fase, zijn voor bepaalde maatschappelijke groepen en economische sectoren maatregelen nodig om schade te voorkomen

en beperken. Deze fase laten we definitief achter ons als alle maatregelen (inclusief de basismaatregelen) afgeschaald zijn en COVID-19 in endemische vorm controleerbaar blijft. (Mogelijk kan gelijktijdig aan het laatste deel van deze fase het eerste deel van de volgende fase al plaatsvinden, omdat er door structurele versoepelingen en goede voorbereiding veel sectoren uit de startblokken kunnen schieten en een deel van het economisch verlies gecompenseerd wordt. Dit heeft als neveneffect dat er minder belasting op de staatsfinanciën komt, waardoor mogelijk meer ruimte is voor duurzame investeringen.)

Fase 3

In fase 3 ligt de nadruk op adaptatie en herstel. In deze fase is COVID-19 endemisch maar controleerbaar, waardoor er geen maatregelen of steunpakketten meer nodig zijn. De gezondheidszorg, samenleving en economie moeten in deze fase leren omgaan met COVID-19. Daarom is het noodzakelijk om in deze fase te investeren in herstel en vernieuwing.

Strategie II: zero tolerance

(In deze strategie is het uitgangspunt virusbeheersing tegen bijna elke prijs: nul besmettingen. De schade van de maatregelen aan economie en maatschappij wordt wel onderkend, maar het behalen van de medische doelstellingen hebben overwicht. Het wordt als verstandiger gezien om op korte termijn het virus zo hard mogelijk te bestrijden opdat het land de crisis op de lange termijn beter en duurzamer uitkomt. Er is een zeer scherpe scheidslijn tussen de fasen omdat virusbestrijding lang het uitgangspunt zal blijven en snel opgeschaald moet kunnen worden.)

Fase 0

In fase 0 bereiden we ons voor op het scenario via toekomstbeelden en bijpassende handelingsperspectieven voor sturing vooraf. De voorbereiding voor dit scenario is al grotendeels gedaan omdat het kabinet meermalen heeft teruggegrepen op harde lockdownmaatregelen en deze juridisch heeft verankerd. Deze strategie behelst dan ook deels een vergaande intensivering van de bestaande lockdown behelzen. Wat hier wel intensief moet worden voorbereid, is het schetsen van perspectief voor versoepeling en communicatie richting de burger. Tevens moet vooraf nagedacht worden over manieren om economische en maatschappelijke schade zo beperkt mogelijk te houden. Indien bepaalde signaalwaarden worden overschreden of bepaalde ontwikkelingen zich voordoen (zoals mutaties), wordt overgegaan tot het in werking zetten van deze intensiveringen. De signaalwaarden zullen strenger en lager liggen dan in de huidige aanpak.

Fase 1

In fasen 1 staat virusbeheersing centraal en zijn versoepelingen alleen mogelijk onder extreem lage signaalwaarden. Huidige versoepelingen worden teruggedraaid om het virus in te dammen. De routekaart blijft bruikbaar mits de signaalwaarden naar beneden worden bijgesteld om verspreiding van het virus zo moeilijk mogelijk te maken. Ook de ingrepen worden geïntensiveerd. Dit vergt ook intensieve handhaving om bewegingsvrijheid in te perken en verplichte quarantaine te monitoren. De grote economische en maatschappelijke schade, alsook de grote fysieke en sociale gezondheidsschade, worden als noodzakelijke offers gezien. Wel wordt in de voorbereiding onderzoek gedaan naar manieren om de impact te beperken, bijvoorbeeld via gratis online alternatieven voor de sportschool of GGZ. Het ligt voor de hand dat de grote steunmaatregelen moeten worden doorgezet als grootschalig faillissement en baanverlies niet als acceptabel alternatief gezien wordt. Vanwege de grote impact op mensenlevens en het negatieve effect dat dit heeft op compliance, is het noodzakelijk ook na te denken over meer steunmaatregelen om het makkelijk en mogelijk te maken de strenge maatregelen vol te houden op fysiek, emotioneel en financieel vlak. In deze strategie is conventionele handhaving alleen niet voldoende om ontwijken van maatregelen te voorkomen. Er moet ook een communicatiecampagne komen die inzet op saamhorigheid en intrinsiek gevoelde rechtvaardiging van deze stappen. Deze strategie doelt op uiteindelijk duurzaam sociaal, maatschappelijk en economisch herstel na strenge maatregelen. In deze campagne moet benadrukt worden dat een zeer strenge, kortdurende lockdown effectiever is dan de huidige strategie. Totdat COVID controleerbaar is laten we deze fase niet zonder meer achter ons. Nieuwe varianten en lage signaalwaarden kunnen tot een nieuwe uitbraak leiden en daarom zijn brede basismaatregelen langer nodig zijn om het nul-besmettingsdoel te blijven halen.

Het nog meer inzetten van middelen als vaccins, testen, behandelmethodes en bron- en contactonderzoek moet deze fase zo beperkt mogelijk houden. Fase 2 breekt pas aan als een zeer groot deel van de bevolking gevaccineerd is (80-100%).

Fase 2

In fase 2 ligt de nadruk op het controleren van het virus om nieuwe uitbraken en mutaties te voorkomen. Omdat een zeer hoog niveau van groepsimmunitet is bereikt en er bijna geen COVID-besmettingen zijn, zal opnieuw opschalen naar verwachting niet meer nodig zijn. Het behalen van de medische beleidsdoelen stelt ons in staat om ook aandacht te hebben voor brede welvaartsaspecten. Daarom kan structureel afgeschaald worden op basis van de aangepaste routekaart. Tegelijkertijd blijft het noodzakelijk om controle op het virus te blijven uitoefenen om directe gezondheidsschade te voorkomen voor niet-gevaccineerden en andere kwetsbaren. Daarom blijven strenge maatregelen (zoals quarantaine-verplichting) gelden voor besmette personen. Ook wordt deelname aan het openbare leven volledig afhankelijk van het kunnen tonen van een vaccinatie- of testbewijs. Vanwege het aanhouden van maatregelen in deze fase, zijn voor bepaalde maatschappelijke groepen en economische sectoren maatregelen nodig om schade te voorkomen en beperken. Deze fase laten we definitief achter ons als alle maatregelen (inclusief de basismaatregelen) afgeschaald zijn en COVID-19 in endemische vorm controleerbaar blijft.

Fase 3

De derde fase breekt in deze strategie eerder aan om te compenseren voor de hevige impact van het *zero tolerance* beleid. Er moet al tijdens fase 1 gezocht worden naar methoden om de samenleving en de economie zich te laten aanpassen aan de nieuwe werkelijkheid. Wanneer in deze fase COVID-19 endemisch maar controleerbaar is geworden zijn er geen maatregelen of steunpakketten meer nodig. Indien sprake is van een heftige maar kortdurende lockdown, heeft dit positieve effecten voor deze fase omdat de samenleving en economie veerkrachtiger zijn. Het heropenen van samenleving en economie wordt in deze fase verder gefaciliteerd door zaken als een vaccinatie- of testbewijs. Personen die hierover beschikken, zullen meer vrijheden genieten in het openbare leven. Tegelijkertijd zullen personen die besmet zijn ook in deze fase verplicht in quarantaine moeten. Ook in deze fase zal er dus nog een tweedeling bestaan tussen besmettelijke en niet-besmettelijke personen. Een deel van de vernieuwing in deze fase moet daarom gericht zijn op het inperken van deze tweedeling.

NB: Deze strategie kan alleen geëffectueerd worden als de druk op de zorg zeer hoog is (en dit ook in de hele maatschappij voelbaar en zichtbaar is) en gegarandeerd kan worden dat het slechts gedurende een korte periode noodzakelijk is deze strategie te hanteren. Verder moet er voorafgaand een periode van ontspanning zijn geweest, en reëel, geloofwaardig perspectief op ontspanning nadien. Zowel maatschappelijk als politiek bestaat zeer weinig draagvlak voor deze aanpak vanwege maatschappelijke uitputting en sociaal lijden.

Strategie III: risicogestuurd

(In deze strategie zijn er twee andere uitgangspunten: COVID-19 blijft langer epidemisch, maar er komt meer aandacht voor brede welvaart in alle fasen. Dit is omdat de crisis dusdanig lang duurt dat er steeds minder ruimte ervaren wordt voor contactbeperkende maatregelen die schade voor economie en samenleving opleveren. Tegelijkertijd zullen we te maken hebben met gevaarlijkere varianten van het virus, dus ook in latere fasen moet voldoende aandacht zijn voor virusindamming. Er komt hierdoor een minder scherpe scheidslijn tussen de drie verschillende fasen dan in de basisstrategie.)

Fase 0

In fase 0 bereiden we ons voor op het scenario via toekomstbeelden en bijpassende handelingsperspectieven voor sturing vooraf. De voorbereiding voor dit scenario dient breder en intensiever te zijn dan voor de andere twee scenario's. Indien bepaalde signaalwaarden worden overschreden of bepaalde ontwikkelingen zich voordoen (zoals mutaties), wordt overgegaan tot het in werking zetten van bepaalde handelingsperspectieven (noodplannen).

Fase 1 / fase 2

In fase 1 / 2 is er een gecombineerde aanpak waarin de virusverspreiding zoveel mogelijk beperkt wordt, zolang dit geen grote, structurele of onherstelbare schade aan brede welvaart (algemene gezondheidszorg, economie, maatschappij) oplevert. De routekaart COVID-19 kan hier nog steeds een rol in spelen, zij het met aangepaste signaalwaarden waarin het endemisch zijn van COVID-19 meer benadrukt wordt. Voor deze fasen geldt dat er des te meer ruimte komt voor (structurele) versoepelingen als de epidemiologische situatie verbetert. Tegelijkertijd worden er ook signaalwaarden opgesteld voor gezondheids-, economische of maatschappelijke thema's. Als deze signaalwaarden overschreden worden en de schade te groot, structureel of onherstelbaar blijkt, kan ervoor gekozen worden om te gaan afschalen – ook als dit zou leiden tot minder indamming van of minder controle op het virus. Hoewel in deze strategie dus getracht wordt om aan de voorkant ernstige schade te voorkomen, is er in deze fasen onverminderd behoefte aan economische en maatschappelijke steunpakketten om schade te beperken en zo mogelijk te voorkomen. Er moet hier waarschijnlijk een nieuwe balans gevonden worden om geen te groot beslag te leggen op de overheidsfinanciën en de staatsschuld niet te veel te laten oplopen. Tegelijkertijd zal in deze fasen ook voldoende aandacht moeten blijven voor de directe gezondheidseffecten van het virus. Wanneer een adequaat niveau van groepsimmunititeit is bereikt, is het mogelijk om structureel te gaan afschalen. Deze fase laten we definitief achter ons als alle maatregelen (inclusief de basismaatregelen) afgeschaald zijn en COVID-19 in endemische vorm controleerbaar blijft.

Fase 3

In fase 3 ligt de nadruk op adaptatie en herstel. In deze fase is COVID-19 endemisch maar controleerbaar, waardoor er geen maatregelen of steunpakketten meer nodig zijn. De gezondheidszorg, samenleving en economie moeten in deze fase leren omgaan met COVID-19. Daarom is het noodzakelijk om in deze fase te investeren in herstel en vernieuwing.

Sturingsmogelijkheden per strategie

In principe wordt de routekaart COVID-19 in elk van deze strategieën gevolgd. Daarnaast zijn de volgende sturingsmogelijkheden per strategie denkbaar:

Categorie	Zero tolerance	Basis	Risicogestuurd
Regelgeving	Codificatie en strenge handhaving	Codificatie en protocollen	Protocollen en vertrouwen
Vaccinatie	Kwetsbaren	Kwetsbaren en verzorgenden	Verspreiders
Testen	Nadruk op tracersen	Tracersen en toegang	Nadruk op toegang
Buitenlandse reizen	Verplichte quarantaine	Dringende adviezen en verplichte test	Verplichte test, lichte adviezen
Vakantiereizen	Verbod op vakantiereizen	Dringend advies vakantie in eigen land (of in geel gebied)	Geen restricties; advies alleen te reizen naar gele gebieden
Evenementen	Geen evenementen	Experimenten, toewerken naar toegangstesten	Toegangstest verplicht
Onderwijs	Volledig thuisonderwijs m.u.v. PO	Gemengd onderwijs	Onderwijs op locatie
Kinderopvang	Alleen noodzakelijke beroepen	Primair noodzakelijke beroepen	Geen restricties
Routekaart	Verlaagde signaalwaarden	Dezelfde signaalwaarden	Verhoogde signaalwaarden
Gezondheidszorg	Nadruk op COVID	Gemengde behandeling	Nadruk op reguliere zorg
Avondklok	Standaard wel	Alleen indien noodzakelijk	Standaard niet
Openbaar	Verbieden gebruik van	Dringend advies OV	OV vrij toegankelijk

vervoer	OV voor niet-noodzakelijke reizen	alleen te gebruiken voor noodzakelijke reizen	
Thuiswerken	Juridische verplichting	Dringend advies om thuis te werken Werkgevers testen	Werkgevers testen en protocollen
Krijgsmacht	Krijgsmacht wordt actief ingezet	Krijgsmacht wordt niet actief ingezet	Krijgsmacht wordt niet ingezet
Regionale sturing	Geen regionale sturing	Regionale sturing afhankelijk van risiconiveau	Nadruk op regionale sturing
Steunpakketten en flankerend beleid	Voor veel sectoren en groepen steun nodig	Voor bepaalde sectoren en groepen steun nodig	Voor weinig sectoren en groepen steun nodig
Gedrag en communicatie	Zware inzet van gedragshulp en communicatie nodig	Actieve inzet van gedragshulp en communicatie nodig	Gerichte inzet van gedragshulp en communicatie nodig
Internationale samenwerking	Nadruk op nationaal beleid	Nationaal beleid en internationale samenwerking	Nadruk op internationale samenwerking

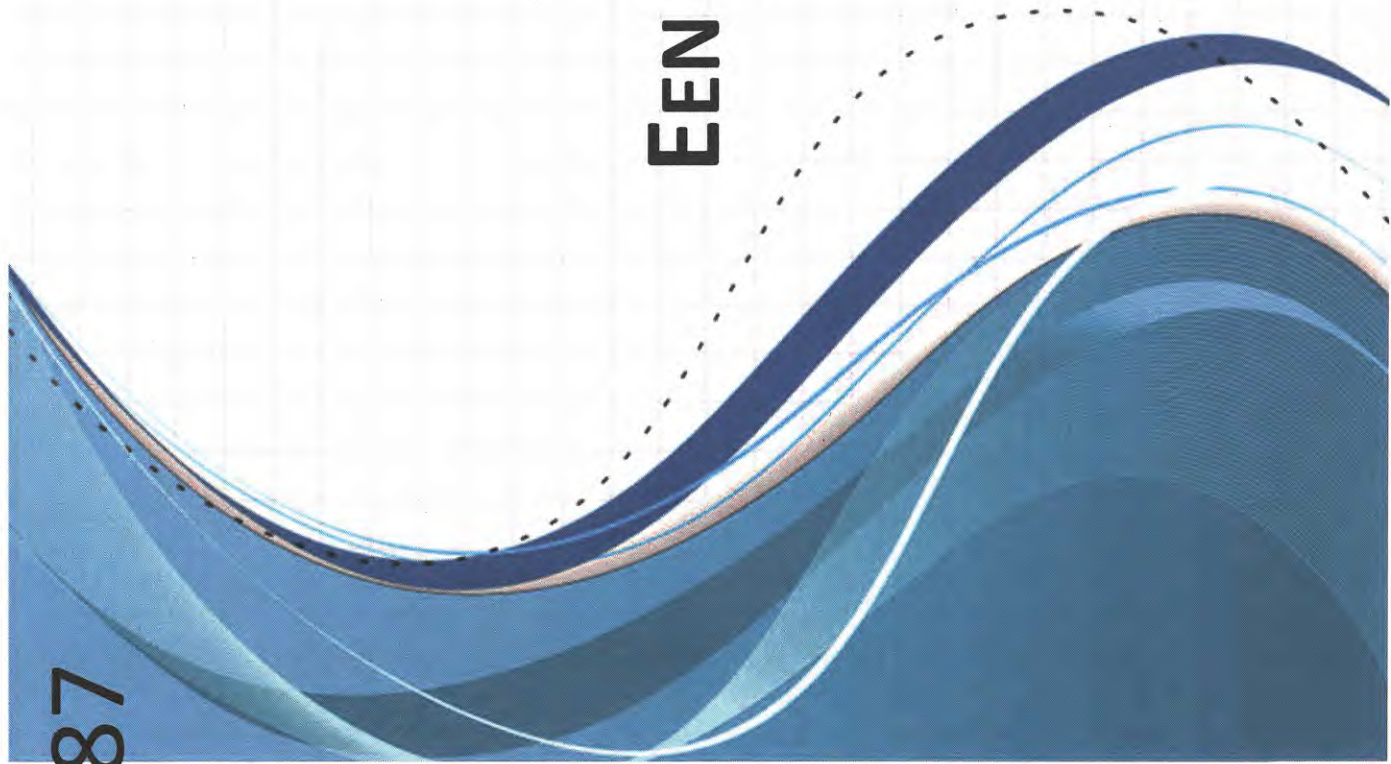
NB: dit vereist nog aanvulling.

COVID-19

EEN BLIK OP DE BUURLANDEN



01/04/2021



Waarom over de grens kijken?

- Leren van elkaar: wat werkt? Wat werkt niet?
Nieuwe ideeën?
- Grensoverschrijdende effecten van eigen maatregelen en van maatregelen van buurlanden: vb. grensscholieren en –studenten
- Ook door pers, TK, ouders, etc. worden kritische vragen gesteld en wordt vergeleken met andere landen.

Zelfde uitdagingen, niet altijd dezelfde aanpak

- Discussies die in elk land spelen of gespeeld hebben m.b.t. PO/VO: scholen open/dicht, ventilatie, leerachterstanden, digitale kloof, naschoolse opvang, leerkrachten al dan niet prioritair vaccineren, testbeleid, snotneuzenbeleid, etc.
- Aanpak verschilt a.g.v. #besmettingen [redacted] overheid (centraal/decentraal), thuiswerkmogelijkheden ouders, aandeel voltijdwerkende ouders, politieke afwegingen, etc.

Frankrijk: “Freiner sans enfermer”

- Po-scholen 3 weken dicht (1 w afstandsonderwijs, 2 w voorjaarsvakantie)
- Vo-scholen 4 weken dicht (2 w afstandsonderwijs, 2 w vakantie)
- Ho blijft open zoals voorheen: 1d/week fysiek onderwijs, rest op afstand
- Leerkrachten zullen prioritair gevaccineerd
- “Frankrijk één van de landen waar de scholen het langste open geweest zijn. Dit schooljaar nog niet dicht geweest.”

België: “Paaspauze”

- Po/vo-scholen hele schooljaar open gebleven, met uitzondering van verlengde herftsvakantie (1w extra).
- Nu gaan de scholen echter drie weken dicht: paasvakantie met 1 week verlengd.
- Geplande examens in het vo tijdens de extra sluitingsweek gaan wel door.
- Kleuterscholen mogen zelf beslissen of ze open blijven.
- Intentie is om door de extra paaspauze het po en vo terug 100% fysiek te kunnen openen vanaf 19 april.
- Reactie Vlaams M Onderwijs: “IKEA open en scholen dicht? Niet mijn visie op samenleving”
- In Vlaanderen veel aandacht vanuit het onderwijsveld voor NL Nationaal Programma Onderwijs. Oproep naar de politiek om een gelijkaardige aanpak op te zetten.

Duitsland: NL aangeduid als “Hochinzidenzgebiet”

- Strengere regels m.b.t. aanmeldplicht, testplicht en quarantaineplicht.
- Zowel federaal als deelstaat bevoegd.
- Nog niet helemaal duidelijk wat dit voor NL grensscholieren en –studenten betekent.
- Belangrijk om goed op te volgen wat nodig is m.b.t. communicatie en ev. organise [redacted] testing aan NL kant.
- Indien gewenst kan IB zorgen voor contacten met counterparts bij BMBF/NRW.

Oostenrijk: zelftests in het onderwijs

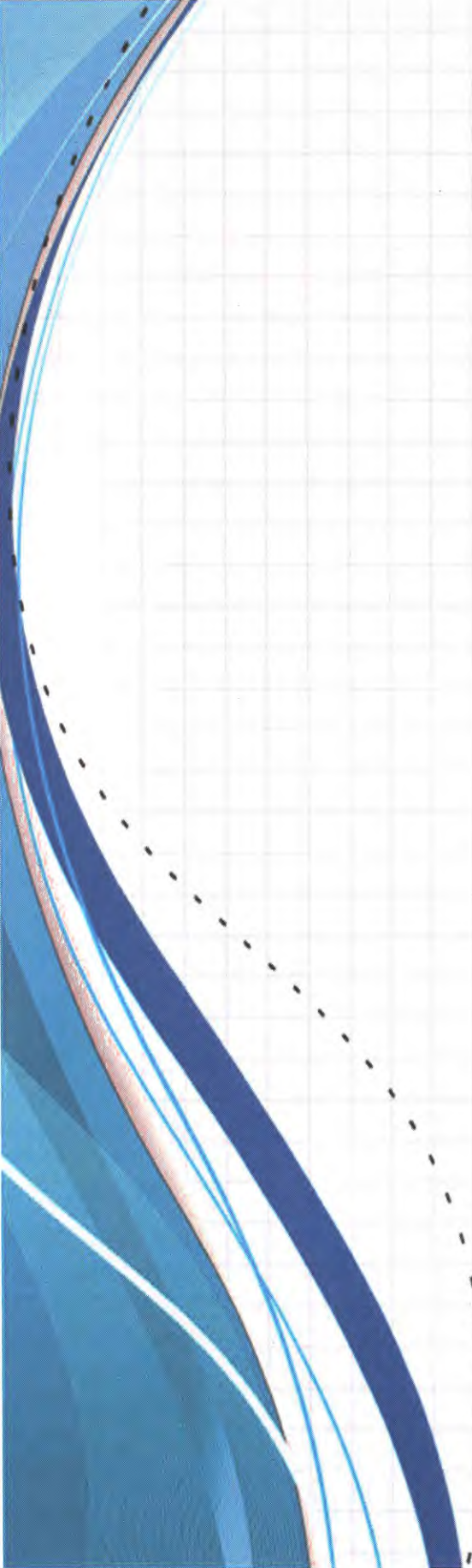
- Driemaal per week antigeen zelftests op scholen.
- Waar nodig met ondersteuning vanuit leerkracht of ander ondersteunend personeel.
- Lln jonger dan 14j eenmalige toestemmingsverklaring van ouders nodig
- Testen zijn een voorwaarde voor deelname aan de lessen of het gebruik van de schoolopvang.
- (Bron: www.bmbwf.gv.at)

Vaccineren: leerkrachten prioritair?

- Discussie speelt overal in Europa en standpunten kunnen snel wijzigen.
- Onderstaande lijst is een interne inventarisatie via de PV EU en mogelijk op dit moment niet meer accuraat.
- Landen waar volgens onze meest recente informatie op enige wijze voorrang verleend zal worden aan leerkrachten: Frankrijk, Duitsland, Litouwen, Letland, Slowakije, Estland, Oostenrijk, Tsjechië, Bulgarije, Roemenië, Kroatië, Spanje, Malta

Hoe kan IB helpen?

- Informeren: Reguliere corona-update buurlanden
- Beantwoorden vragen beleidsdirecties: ofwel zelf, ofwel via de PV in Brussel, postennetwerk, etc.
- Organiseren van informele sessies met collega's in (buur)land X of Y, vb. recent met VL over coronamaatregelen in de culturele sector.
- Signaleren van internationale ontwikkelingen met gevolgen voor NL'se studenten/leerlingen/onderzoekers/kunstenars.
- Coördineren van vragen vanuit internationale grensoverschrijdende (RvE) of buitenlandse partners.
- Coördineren van (last-minute) adviezen ACC/MCC m.b.t. internationale ontwikkelingen (met input van beleidsdirecties – korte deadlines!)



VRAGEN?

