BWO corona 2021-01-17

Onderwerp: rapport TU Delft over effectiviteit ctb

Algemene lijn:
Het rapport van de TU Delft laat zien dat de met ctb's besmettingen en ziekenhuisopnames kunnen worden voorkomen, en dat het effect in de huidige epidemiologische omstandigheden beperkt is, maar het ctb wel toegevoegde waarde heeft in de 'gereedschapskist' als de epidemiologische omstandigheden veranderen.

Inbreng:
- Maandag 17 januari is het rapport van de TU Delft over de effectiviteit van het ctb met de Kamer gedeeld. Het rapport is samen te vatten als:
  1) Hoe breder het ctb wordt ingezet, hoe groter het effect op het reproductiegetal.
  2) De effectiviteit van 2G/3G wordt in belangrijke mate bepaald door de mate waarin vaccins beschermen tegen transmissie. In de huidige epidemiologische omstandigheden is dat minder dan bij delta, en is 2G/3G minder effectief. Maar er is nog steeds effect.
- Bij een R net boven de 1 is er een reductie die exponentiële groei mogelijk om kan zetten in exponentiële daling (NB die 15% uit het rapport wordt nooit gehaald, deze gaat uit van alle werksituaties dat is niet cf. het wetsvoorstel) en perfecte naleving (dat is niet cf. werkelijkheid, maar dat is bij alternatieve maatregelen ook niet het geval).
- Uit dit rapport blijkt dat 1G het meest effectief is, maar dat 1G niet breed in te voeren is. Dat gaat niet alleen over de kosten en de uitvoering (0.9 – 1,3 miljoen testen per dag), maar ook daar mee gemoeide arbeidskracht (niet elders inzetbaar) en ook heel erg over de proportionaliteit voor de ondernemers. Bij 1G worden immers minder (spontane) bezoekers verwacht. Een eerder meting gaf een schatting van -50%.
- Het relatieve verschil tussen 2G en 3G is op dit moment beperkt. Dit rapport biedt daarmee onvoldoende grond om 2G nu in te zetten. Het instrument in de gereedschapskist stoppen is wel verstandig. Als er bijvoorbeeld een aangepast vaccin komt dat goed beschermt tegen transmissie bij Omikron, kan 2G een groter effect hebben.
- Voorstel is vervolgens de wetsvoorstellen in de Kamers te behandelen. Dit zal zeker niet zonder discussie gaan, gegeven de bezwaren die er leven rond met name het 2G wetsvoorstel maar ook op de andere terreinen (ook al voor het rapport van de TU Delft). Dit zal naar verwachting nog wel wat creativiteit en politiek samenspel vergen.
- Besmettingen worden bepaald door twee voorname factoren: contacten * risico van het contact. Met ctb kan het risico van een contact worden verlaagd. Alternatief is het beperken van het aantal contacten, en dat heeft in veel gevallen een grotere impact op de maatschappij. Dus als er wordt gekeken of er ruimte is om te versoepelen, is ctb nog steeds een waardevol instrument. Daarmee kan een toename in besmettingen niet worden voorkomen, maar wel worden beperkt.

Belangrijk proces voor de ACC:

- Vrijdag 21 januari heeft de Kamer feitelijke vragen in concept ingediend op het TUD rapport naar aanleiding van het rapport. De definitieve vragen volgen vandaag/maandag.
- Om die reden heeft de Kamer de inbreng van het nader verslag van de Tweede Kamer van de drie wetsvoorstellen opgeschort; planning daarvan wordt woensdag (26 januari) in een procedure vergadering van de Kamer besproken.
- Voorafgaand aan de beantwoording van de vragen over de wetsvoorstellen, wordt een appreciatie van het rapport opgesteld, die interdepartementaal wordt afgestemd.
- De beantwoording van de feitelijke vragen wordt door VWS zelf opgepakt.
- De beantwoording van de vragen over de wet is niet voor komende woensdag gereed, waardoor het niet onaannemelijk is dat de Kamer de planning van de wetsvoorstellen doorschuift naar een later moment.

<u>Achtergrond/Samenvatting</u>

- Maandag 17 januari is het rapport over de effectiviteit van het ctb naar de Kamer gestuurd. Het rapport bevat de volgende vier conclusies:
  1) Gebruik maken van een ctb kan het aantal besmettingen en ziekenhuisopnames verlagen, voor zowel de delta,- als de omikronvariant. Daarbij is 1G effectiever dan 2G en 3G. In de huidige epidemiologische situatie, is de risicoreductie op besmetting bij gebruik van ctb minder groot dan in de periode waarin de deltavariant dominant was.
  2) Met de inzet van een ctb was het in november 2021 mogelijk om het reproductiegetal tot onder de 1 te laten dalen. Op basis van de modellering van de epidemiologische situatie in januari 2022 was dat niet mogelijk.
  3) De effectiviteit van 1G beleid is vooral groot als 1G op veel locaties (en dus contacten) van toepassing is en de kwaliteit van de toegangstesten hoog is.
  4) De effectiviteit van 2G- en 3G-beleid in relatie tot het reproductiegetal is in sterke mate afhankelijk van de mate van immuniteit onder de bevolking, waarbij 2G en 3G vooral effectief zijn bij een groot verschil in immuniteit tussen de groep die wel en geen toegang krijgt tot een setting cq locatie. Naarmate de mate van vaccinatie of herstel beter beschermt tegen het dominante virus, zal 2G effectiever zijn dan 3G. In de huidige epidemiologische situatie van januari 2022, is het verschil in invloed tussen 2G- en 3G-beleid op het reproductiegetal beperkt.

- Volledigheidshalve wordt hierbij opgemerkt, dat met het onderwijswetsvoorstel ook een amvb tot het inzetten van het ctb in het mbo en hoger onderwijs samenhangt. Aan de Eerste en Tweede Kamer is toegezegd met betrekking tot die amvb geen onomkeerbare stappen te zetten totdat de wetsbehandeling is afgerond.
- Eventuele wijzigingen op de wettekst kunnen met de nota naar aanleiding van het nader verslag naar de Tweede Kamer worden gestuurd door een nota van wijziging.
- Op dit moment geldt het ctb op sport- en kunst- en cultuurbeoefening. Mogelijk wordt de ctb-plicht verder verbreed met de volgende besluitvorming op 25 januari.