



HEDEN  
TER ADVISERING  
Aan  
de minister

# notitie

MCC-19 annotatie 23-3

Op 23-3 vindt de MCC-19 plaats. Onderstaand treft u de geannoteerde agenda aan. Als bijlage treft u tevens de voorbereiding die u ontving voor de bespreking over COVID-19 in het Catshuis aan.

## Geannoteerde agenda

### 1. Mededelingen

Geen opmerkingen.

### 2. Beeld en maatregelen

a. Epidemiologisch beeld

#### Advies

- U kunt de toelichting anhoren.
- U kunt vragen of de signaalwaarden van positieve besmettingen en IC-opnames niet uit de pas lopen nu (1) veel meer wordt getest (maar positieve besmettingen beperkt zijn) en (2) groepsimmunitet door vaccinatie toeneemt.

#### Toelichting

- Het RIVM meldde de afgelopen dagen iedere dag tussen de 7000 en 8000 positieve tests (zondag 21-3: 7025). Op maandag 22 maart lag het aantal besmettingen op 6340. Het 7-daags gemiddelde positieve tests is gestegen en ligt momenteel op 6372 mensen per dag die gemiddeld positief worden getest.
- In de ziekenhuizen nam de bezetting iets toe, maar deze laten ook fluctuaties zien. Er liggen nu 2073 mensen met Corona in het ziekenhuis, van wie 611 op de IC.

#### In de Catshuisvoorbereiding is aan u (minister) onderstaande informatie meegegeven in een toelichting:

- De bezetting van ziekenhuisbedden en IC's is sinds begin dit jaar afgenomen. De afgelopen twee maanden is de zorgbezetting stabiel (zie onderstaande grafieken). In de vorige besluitvormingsronde zijn door het kabinet mogelijke versoepelingen aangekondigd als de IC-bezetting stabiel zou blijven en de r-waarde zich rond de 1 zou begeven. Aan de eerste voorwaarde lijkt voldaan (de IC-bezetting beweegt zich al een paar weken tussen 550 en 600). De laatst bekende r-waarde is echter 1,13 (op

Directie  
Bestuursondersteuning & Advies

#### Inlichtingen

10.2.e

T 10.2.e

10.2.e

www.minfin.nl

#### Direct contact

10.2.e 10.2.e

M 10.2.e

#### Datum

22 maart 2021

#### Notitienummer

2021-0000058408

#### Auteur

10.2.e

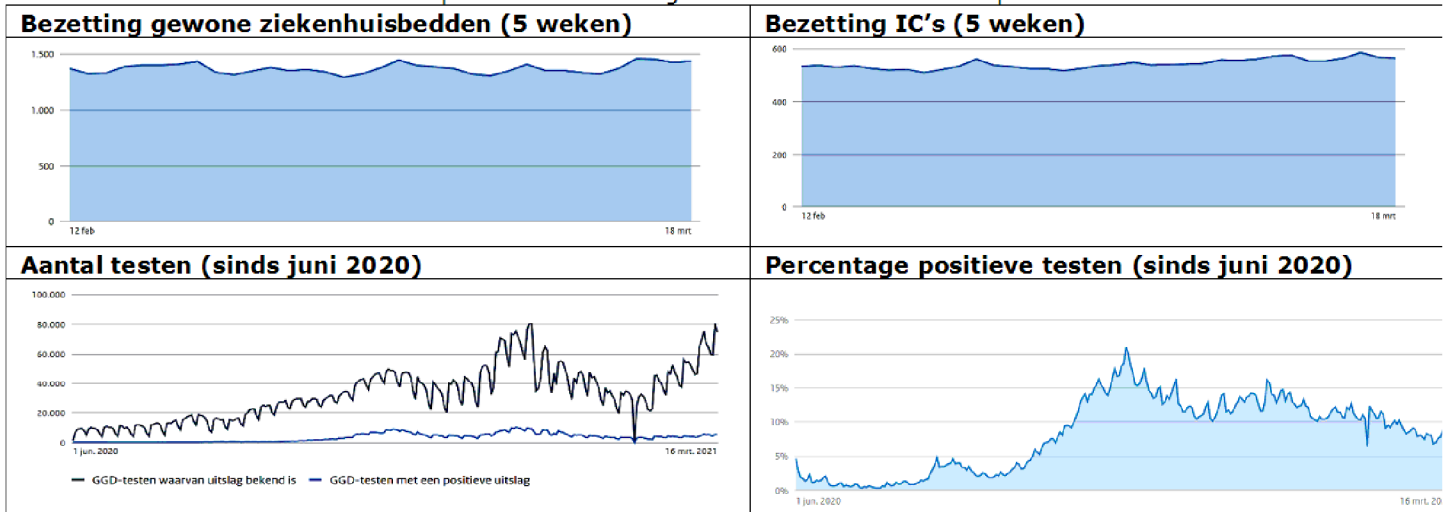
#### Van

10.2.e

#### Kopie aan

19/3; gebaseerd op cijfers van twee weken terug). Dat roept spanning op met de tweede voorwaarde, maar het is de vraag of het bieden van (enig) perspectief niet een positief effect kan hebben op de naleving van de basisregels en daarmee de r-waarde (zie onder 2.).

- Er wordt nu veel meer getest dan de afgelopen maanden. Bovendien worden ook kinderen vaker getest. Het is logisch dat meer diagnose leidt tot meer positieve gevallen. Dat wil echter niet zeggen dat de onderliggende situatie ook zorgwekkend is. Het percentage positieve testen neemt al geruime tijd af (e.g. begin dit jaar was dit nog 12-15%, nu 6,5-8%).
- Met de verruiming van het testbeleid en de vaccinatie van ouderen zijn absolute aantallen positieve besmettingen een steeds slechter kompas.



- Volgens de schatting van het RIVM zal het aantal besmettingen de komende maand – met de huidige maatregelen – oplopen tot een IC-bezetting die hoger is dan in de eerste golf, toen 1400 IC-bedden waren bezet. Er zijn echter ook een aantal omstandigheden die een drukkend effect hebben op besmettingen.
- Ten eerste hebben mensen van 60+ eind april ten minste één prik gehad, waardoor de stroom naar IC's op basis van onze conservatieve schatting<sup>1</sup> met minstens de helft afneemt.
- Ten tweede gelden nog steeds strenge maatregelen, die het aantal contactmomenten aanzienlijk beperken (n.b. in aanloop naar de eerste golf golden geen (basis)maatregelen).
- Ten derde wordt transmissie tegengegaan door immuniteit via vaccinatie of natuurlijke besmetting (3 miljoen mensen hebben inmiddels covid gehad). Eerste inzichten uit Israël suggereren dat vaccinatie ook besmetting tegengaat (e.g. 50% minder besmettingen bij 60+)<sup>2</sup> en een studie uit het VK suggereert dat kans op tweede besmetting met antilichamen (na eerste besmetting) nog maar 17% is<sup>3</sup>.

**b. Brede maatschappelijke toets**

*Er zijn voor de MCC-19 geen stukken verspreid. Als bijlage treft u de stukken die op dit punt in de ACC-19 van 22/3 voorlagen aan.*

Advies

- U kunt de toelichting anhoren.

<sup>1</sup> We rekenen met een vaccinatiebereidheid van 85%. Dit is een conservatieve aanname, want de vaccinatiebereidheid onder ouderen is hoger. We nemen aan dat 80% niet meer op de IC terecht komt. Dit is een conservatieve aanname.<sup>1</sup> Op basis van leeftijdsdistributie is 68% van de mensen die op de IC terechtkomt ouder dan 60

<sup>2</sup> Opinion | Covid Vaccines Work. They Likely Also Reduce Transmission - The New York Times (nytimes.com)

<sup>3</sup> Do antibody positive healthcare workers have lower SARS-CoV-2 infection rates than antibody negative healthcare workers? Large multi-centre prospective cohort study (the SIREN study), England: June to November 2020 | medRxiv

## T

### oelichting

- In het maatschappelijk beeld zetten het SCP en PBL ontwikkelingen/signalen uit de samenleving en leefomgeving uiteen.
- Op slide 6 is de sociaalmaatschappelijke en economische weging, aangeleverd door de Trojka, opgenomen.

#### c. Maatregelen

*Er zijn voor de MCC-19 geen stukken verspreid. Als bijlage treft u de stukken die op dit punt in de ACC-19 van 22/3 voorlagen aan.*

### Advies

- In de discussie rondom eventuele versoepelingen van het maatregelenpakket kunt u wijzen op het grote belang van het scheppen van perspectief en het aankondigen/nemen van versoepelingen.
- Het verder openen van het onderwijs (zowel BSO, VO, MBO als Hoger Onderwijs) zou als eerste in aanmerking moeten komen bij versoepelingen.
- Als vaccinatie transmissie tegengaat (ervaringen in Israël wijzen in die richting) is het effect op de piekbelasting van IC's van versoepelingen in het HO (net zoals openen van terrassen en BSO) beperkt volgens de presentatie van het RIVM in het Catshuis.
- U kunt blijven aandringen op een snellere vaccinatie door nu geen voorraden meer aan te houden, maar z.s.m. te vaccineren om zoveel als mogelijk te voorkomen dat de IC's vol stromen (VWS geeft aan dat er nauwelijks voorraden vaccins worden aangehouden, maar de cijfers op het dashboard geven een ander beeld).
- Er is een voorstel gedaan om het Hoger Onderwijs te heropenen, waarbij besmettingen beperkt worden door studenten zichzelf preventief te laten testen. U kunt vragen of de testcapaciteit voor het Hoger Onderwijs niet ten koste gaat van capaciteit voor het funderend onderwijs.
- U kunt aangeven dat risicogericht testen doelmatiger is dan preventief testen in het HO:
  - Testcapaciteit is schaars: er zijn begin april 1-1,5 miljoen tests van het juiste type beschikbaar. Elke twee weken preventief testen in het HO vergt tot 3,6 miljoen tests per maand; elke vier weken vergt 1,8 miljoen tests per maand.
  - Bij risicogericht testen worden alleen individuen getest waarvan een indicatie is dat zij corona zouden kunnen hebben. In eerste plaats zijn dat symptomatische individuen. Indien het testresultaat van symptomen positief is, worden ook hun recente contacten getest, zoals klasgenoten of deelnemers aan dezelfde werkgroep. Bij risicogericht testen worden bijna evenveel besmettingen gevonden en worden tests veel efficiënter ingezet.
  - Risicogericht testen in het HO zou veel minder tests vergen, naar onze schatting 0,4-0,5 miljoen tests per maand. Risicogericht testen in het VO vergt 0,8-0,9 miljoen tests per maand. Risicogericht testen in beide sectoren is relatief goed uitvoerbaar binnen de testcapaciteit.
  - Er zijn indicaties – zowel vanuit de cijfers van het RIVM als partijen die testen op middelbare scholen – dat het aantal besmettingen op middelbare scholen stijgt. Het afnemen van testcapaciteit van het funderend onderwijs is niet verstandig mhoop het grote maatschappelijke belang het VO zo veel mogelijk te openen.
- Als het maatregelenpakket wordt verlengd, kunt u aandacht vragen voor het bieden van perspectief. Zeker met berichten dat er mogelijk pas vanaf half mei-eind mei versoepelingen mogelijk zijn, komt het perspectief weer verder op de achtergrond. U kunt aangeven dat, als sneller versoepelen mogelijk is, dit z.s.m. gerealiseerd moet worden en niet perse vastgehouden moet worden aan de cyclus van besluitvorming.

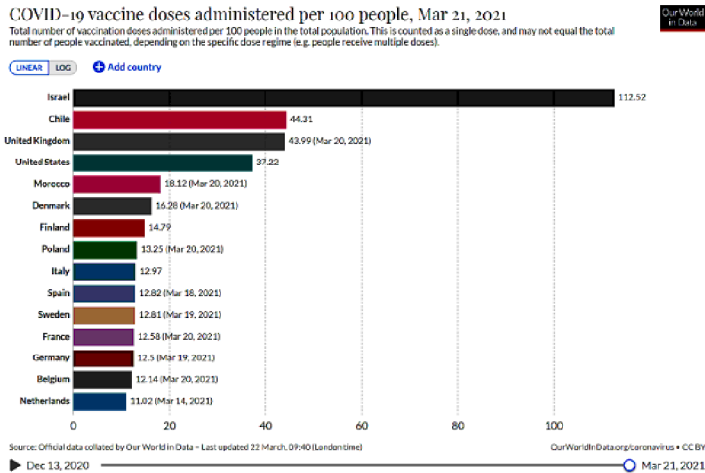
- U kunt aangeven dat er een duidelijke argumentatie moet komen voor een eventuele aanpassing van de avondklok van 21 uur naar 22 uur. De avondklok is ingesteld met een reden, namelijk het tegengaan van besmettingen door het beperken van contacten in de avond. Het al dan niet kunnen handhaven i.v.m. langer licht zijn, is ons inziens niet de sterkste argumentatie.

#### Toelichting

- In de media verschenen afgelopen zondag reeds berichten dat het huidige maatregelenpakket zal worden verlengd voor de duur van 3 weken. In de NCTV dagstart werd teruggekoppeld uit het Catshuis, daarin was de lijn eveneens om geen versoepelingen door te voeren. Daarbij werden nog twee mogelijke uitzonderingen genoemd:
  - Mogelijk avondklok vanaf 22.00 uur laten ingaan in plaats van 21.00 uur (per 30 maart of 7 april).
  - Universiteiten en HBO-scholen met zelftesten deels openen. Testen zouden beschikbaar moeten zijn bij drogisterijen etc. Nog niet duidelijk is wanneer dit ingevoerd zou kunnen worden. Dit is geen versoepeling maar toepassen van een nieuwe techniek. OCW en VWS zijn over de uitwerking in gesprek.
- Opening BSO wordt nog nader uitgewerkt voor een volgende besluitvormingsronde. Er wordt gekeken of de groepsleiders onder dezelfde categorie geplaatst kunnen worden als basisschoolleraren. MSZW wil dit toch in de MCC ter besluitvorming voorleggen.
- Uit de weging van de Trojka blijkt dat aan het verder openen van het onderwijs (zowel BSO, VO, MBO als HO) een zeer gunstig effect voor maatschappij en economie. Ons inziens heeft het verruimen van fysieke onderwijs de hoogste prioriteit. Zie onderstaand de scoring van de maatregelen door de Trojka.

<b>Inschatting effecten o.b.v. afwegingskader</b>	<b>Maatschappij</b>	<b>Economie</b>
Hoger onderwijs (30%)		
VO 100% open		
Terrassen openen		
Detailhandel open onder voorwaarden		
Binnensport op 1,5m		
Avondklok opheffen		
Thuisbezoek (van 1 naar 2)		
BSO weer open		
Verlengen negatief reisadvies		

- Onderstaande figuur laat zien dat Nederland nog steeds achterloopt bij de vaccinatie ten opzichte van andere landen:



- In de media werd afgelopen weekend door OMT-leden (o.a. Koopmans) bepleit om nog te wachten met het versoepelen van de maatregelen tot er meer mensen zijn ingeënt. Hierbij werd een termijn van mogelijk 2 maanden genoemd (half mei-eind mei). Dit betekent een en ander voor het kunnen bieden van perspectief, wat het kabinet juist in de vorige persconferentie heeft willen doen door mogelijke versoepelingen in het vooruitzicht te stellen.

### 3. Presentatie communicatie basismaatregelen

#### Advies

- U kunt de presentatie anhoren.

#### Toelichting

- Gelet op een verslechterende naleving van de basismaatregelen, zal het NKC een communicatiestrategie ontwikkelen over de basismaatregelen.
- Toon van deze strategie is om de basismaatregelen te herhalen. Door inzicht te geven in de verspreiding en wat je zelf kunt doen, wordt uitgestraald dat de belangrijkste regels gemakkelijk zijn en werken.
- Voorstel is om de basisregels te clusteren tot makkelijk te onthouden 3-slag: Wassen – Afstand – Testen. Dit zou de naleving bevorderen.
- Op verzoek van de 10.2.e is bij de programma DG Samenleving en Covid-19 expliciet aandacht gevraagd voor 1. Verzinnen van maatregelen op de bereidheid om te testen te verhogen en thuis te blijven bij klachten en in quarantaine te gaan en 2. hoe je individueel gedrag van mensen beter kan sturen i.p.v. regels top-down opleggen.

### 4. W.v.t.t.k.

#### Europese Raad

- In de Europese Raad van 25-26 maart bespreken de EU-leiders de respons op de COVID-19 pandemie. De leiders zullen de balans opmaken van de uitrol van de vaccins en de epidemiologische situatie, en voortgaan met de gecoördineerde respons op de pandemische crisis.
- Mogelijk komt hierbij ook de distributie van het AstraZenica vaccin naar andere landen (VK) ter sprake. Hoewel dit primair niet direct bij FIN hoort, kan een evt. escalatie ook het FIN-werkveld raken.
- Op 25 februari bespreken de EU-leiders via videoconferentie de huidige COVID-19 situatie en de paraatheid voor gezondheidsbedreigingen. Volgens hen moet dringend meer worden gedaan om de goedkeuring, productie en distributie van vaccins en de vaccinatiecampagnes te versnellen.