

## Herijking aanpak corona najaar 6 augustus 2021

### Inleiding tbv de directeuren sessie op 9 augustus

De interdepartementale werkgroep is van start gegaan met een uitwerking voor de aanpak van het najaar op basis van de opgehaalde kennis uit de deelwerkgroepen. VWS heeft al eerder een voorzet gedaan in vier fases. De werkgroep had behoefte om te verkennen hoe het uit zou pakken als de 3 scenario's als grondslag genomen zouden worden. Deze schematische opzetten van beide treft u hieronder.

	1. Waakzaam	2. Gerichte aanpak	3. Zorgelijk	4. Ernstig
Situatie	Beheersbare oplevingen	Lokale zware oplevingen  Clusters herleidbaar tot sectoren/activiteiten	Brede, snelle, zware opleving	Algehele snelle zware opleving niet geremd door 1,5 meter maatregel  OF zeer zware opleving bij "escape" variant
Grof idee van type maatregelen	Basis; Blijf thuis bij klachten etc. Quarantaine, bron en contact onderzoek	Ingrijpen op herkomst; sector, type evenement, of doelgroep.  Kan van mondmaster en 1,5m tot contact beperkend	1,5 meter maatregel breed weer introduceren en mondkapjes in het OV (afstandsmatregelen)	Lockdown; Afstandsmaatregelen en contactbeperkende maatregelen  Misschien twee pakketten? Eentje voor nieuwe variant die door immuniteit heen breekt?

1. Beheersbare oplevingen	2. Een zware opleving	3. Een zeer zware opleving
<ul style="list-style-type: none"> <li>Hoge vaccinatiegraad.</li> <li>Vaccinatie beschermt gevaccineerden in hoge mate tegen ernstig ziek worden en ziekenhuisopnames.</li> <li>De besmettelijke deltavariant is het dominante virus in Nederland.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hoge vaccinatiegraad.</li> <li>Deltavariant is dominant.</li> <li>Virus gaat rond in de 20% niet beschermden wat leidt tot ziekenhuisopnames en sterfte.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Een nieuwe variant die de bescherming die de bescherming door vaccinatie of eerder doorgemaakte infectie doorbreekt.</li> <li>Een grote groep wordt ernstig ziek of moet worden opgenomen in het ziekenhuis.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Er wordt zicht gehouden via reguliere BCO en GGD structuur.</li> <li>De basismaatregelen (handen wassen, testen bij klachten etc.) gelden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Indien mogelijk wordt zo gericht mogelijk ingegrepen. / anders lichte landelijke maatregelen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Om de druk op de zorg acceptabel te houden, moet er worden ingegrepen.</li> <li>PM nog uitwerking door werkgroep nodig</li> </ul>

Tijdens de uitwerking van de scenario's als kapstok en bijbehorend instrumentarium stuiten we op enkele vraagstukken (die overigens ook gelden voor de andere indeling). Deze hebben we in dit document geformuleerd om in de directeuren sessie van maandag 9 augustus hierover van gedachten te wisselen en mogelijk richting te krijgen voor de verdere uitwerking.

### Doel; sparren over aanpak en aanscherpen waar mogelijk

**Vraagstukken waar de werkgroep sturing bij kan gebruiken;**

- Moet er voor de compleetheit in de kapstukken ook een scenario 0 geschetst worden, en hoe luidt dat? De vraag 'wanneer zijn we als overheid niet langer maatregelen aan het treffen'
- Wanneer gaat scenario 1 over in scenario 2? Waar zit de grens tussen beheersbaar en zwaar? Ligt de nadruk meer op 'beheersbaar' (en dus geen maatregelen nodig) of op 'opleving' (waardoor er mogelijk aanvullende maatregelen gerechtvaardigd zijn? Bijv. indien in scenario 1 besmettingen plots zeer hard zouden stijgen en goed BCO onhaalbaar wordt waardoor volledig zicht op het virus ontbreekt, maar druk op de zorg wordt niet verwacht, hoe lang zijn we dan bereid om deze stijging te accepteren zonder maatregelen te treffen?
- Wanneer kan er met gericht ingrijpen (onder landelijke regie) weer teruggegaan worden naar beheersbare situatie en wanneer is landelijk ingrijpen nodig? Wat is hiervoor nodig (e.g. heldere criteria, landelijke regie en/ of sturing?) Hier lijkt een lastige keuze onder vandaan te komen die te maken heeft met 'voorspelbaar en transparant aan de voorkant' wat kan leiden tot grovere ingrepen versus 'maatwerk ingrijpen als oorzaak stijging te achterhalen is' wat een lagere druk op de gehele samenleving kan opleveren, maar wat bijna onmogelijk van te voren vast te leggen is wanneer en hoe dit plaats zal vinden en daarmee niet transparant.

Discussies die nog door dit proces heen lopen zijn;

- Gaat er in Nederland onderscheid gemaakt worden tussen gevaccineerde en niet gevaccineerde mensen in het dagelijks leven, en/of bij het treffen van maatregelen? Een mogelijk onderscheid gaat vooral spelen bij het treffen van maatregelen in (een overgang naar) scenario 2.
- Het late moment van vaststelling van de uiteindelijke vaccinatiegraad en homogeniteit hiervan, die zich moet vertalen naar een ratio tussen besmettingen en ziekenhuisopnames. Van belang om vast te kunnen stellen wanneer het treffen van maatregelen benodigd is. Laatste informatie is dat dit pas half september beschikbaar komt. Dit product moet echter begin september gereed zijn.

Hoe kunnen we die in het proces managen?

## Concept document aanpak najaar:

### Waarom een nieuwe aanpak?

Aangezien de corona situatie in Nederland fors veranderd is in de tijd t.o.v. de tijd waarin de routekaart aanpak is opgesteld, is een herijking van de aanpak en bijbehorend instrumentarium nodig. Factoren die veranderd zijn, zijn o.a. de hogere immuniteit door vaccinaties en het aantal doorgemaakte infecties, daarentegen hebben we nu een dominante virus variant die besmettelijker is dan in de situatie vorig jaar. Tegen deze context moet opnieuw gekeken worden naar de benodigde indicatoren en signaalwaarden om de kabinetsdoelen te kunnen waarborgen. Een belangrijke indicator is de ratio tussen het aantal nieuwe besmettingen en het aantal ziekenhuisopnames. Daarnaast hebben we afgelopen jaar veel geleerd over het virus en de aanpak daarvan. Zie ook de verschillende (concept) producten van de deelwerkgroepen behorende bij dit najaar traject. De nieuwe situatie in Nederland vraagt ook om een andere weging van de kabinetsdoelen gezien de mogelijke gezondheidsschade door het virus door de hoge immuniteit verminderd is.

### Wat zijn de kabinetsdoelen en waarom en hoe koppelen we die aan de aanpak

De kabinetsdoelen voor de bestrijding van het virus zijn als volgt:

1. Een acceptabele belastbaarheid van de zorg
2. Het beschermen van kwetsbare mensen in de samenleving
3. Zicht houden op en inzicht hebben in de verspreiding van het virus
4. Het sociaal-maatschappelijk perspectief gericht op beperken van economische en maatschappelijke schade op korte termijn, aandacht voor structurele maatschappelijke en economische schade en voorkomen dat de lasten onevenredig neerslaan bij bepaalde groepen.

Een herijking van het instrumentarium uit de routekaart moet passen bij de gewijzigde context en de hierboven geschetste kabinetsdoelstellingen. Het blijft belangrijk om zicht te houden op het virus en de belastbaarheid van de zorg te waarborgen, omdat dit inherent samenhangt met de bestrijding van het virus en het zorgen voor beschikbaarheid van reguliere zorg. Op deze manier beoogt het kabinet om de kwetsbare mensen in onze samenleving te beschermen. Aangezien veel maatregelen korte en lange-termijn effecten hebben op de samenleving, wordt het SME-perspectief actief meegewogen in de besluitvorming.

### Welke risico's zien we voor het najaar

De mate waarin een opleving zal plaatsvinden is afhankelijk van de volgende bepalende risicofactoren (OMT 116 en 117):

- Transmissieremming door vaccinatie;
- Mutaties die zich onttrekken aan vaccinatie;
- Afname antistoffen na vaccinatie en/of doorgemaakte infectie;
- Hoogte en homogeniteit van de vaccinatiegraad;
- Introductie vanuit het buitenland door terugkerende reizigers.

### De risico's vertalen zich in 3 scenario's opgesteld n.a.v. 114° OMT advies deel 2

Als opdracht voor de werkgroep vanuit de MCC zijn er, in een voorstadium, 3 scenario's opgesteld door een interdepartementale werkgroep olv DGSC-19. Deze scenario's zijn

- a) Beheersbare oplevingen (Hoge vaccinatiegraad. Vaccinatie beschermt gevaccineerden in hoge mate tegen ernstig ziek worden en ziekenhuisopnames. De besmettelijke deltavariant wordt het dominante virus in Nederland.).
- b) Een zware opleving (Hoge vaccinatiegraad. Deltavariant is dominant. Virus gaat rond in de 20% niet beschermden wat leidt tot ziekenhuisopnames en sterfte).
- c) Een zeer zware opleving (Een nieuwe variant die de bescherming die de bescherming door vaccinatie of eerder doorgemaakte infectie doorbreekt. Een grote groep wordt ernstig ziek of moet worden opgenomen in het ziekenhuis).
- d)



Dit zijn niet de enige scenario's, maar vanuit het kabinet wordt gedacht dat dit de meest voor de hand liggende scenario's zijn waar we richting het najaar op moeten zijn voorbereid. De werkgroep heeft waar nodig de scenario's gespecificeerd ten behoeve van duidelijkheid. Ook is vanuit de werkgroep uitgesproken dat het van belang is dat er een '0-scenario' wordt geformuleerd zodat helder is wanneer wordt overgegaan naar de endemische fase.

#### **Hoe zijn we te werk gegaan?**

In een interdepartementale setting zijn we aan de slag gegaan met kennis ophalen op diverse fronten. Dit is gebeurd in 6 deelwerkgroepen;

1. Gedrag
2. Internationaal
3. Indicatoren en signalering
4. Gerichte aanpak
5. Geleerde lessen van de maatregelen
6. Een doorkijk naar middellange termijn

Met de input uit de deelwerkgroepen zijn we gaan bouwen aan een nieuw framework en bijpassend maatregeleninstrumentarium.

*Voor toekomst;*

*Hierbij hebben we regelmatig discussie gehad met leden van het DOC, is tussentijds in het DOC getoetst of er draagvlak is en is er een sessie voor de ACC leden geweest. Ook zijn OMT, RIVM en planbureaus gevraagd om advies.*

### **Uitwerking van scenario's en eerste schets van bijbehorend instrumentarium**

Op 5/8 zijn we met een delegatie van 8 werkgroep leden bijeengekomen om de scenario's uit te werken en een eerste aanzet te doen van uitwerking van het bijbehorende instrumentarium. Hieronder volgt een weergave hiervan, inclusief de gevoerde discussies.

#### **Scenario 1 de beheersbare oplevingen:**

Onderliggende aannames bij dit scenario:

- Hoge immuniteit tegen dominante virusvariant, percentage stijgt momenteel nog; begin september duidelijker hoe hoog we zullen eindigen. Dit als startpunt nemen voor de aanpak dit najaar.
- Er is een lage kans op ernstige ziekte met ziekenhuisopname en of sterfte voor mensen met opgebouwde immuniteit (vaccins bieden goede bescherming)
- Deltavariant dominante virus
- Testen bij GGD en BCO door GGD houden we overeind in najaar

Beheersbare oplevingen definiëren we als;

- Herleidbare clusters (door BCO)
- Niet herleidbare besmettingen verspreid door regio's en/of het gehele land, echter die niet leiden tot sterk stijgende ziekenhuisopnames

Maatregelen;

- Basismaatregelen (zonder 1,5 meter)
- Buitenlands reisadvies

Accommoderen; Tolereren bepaalde mate van aanwezigheid virus, aanspraak op eigen verantwoordelijkheden, inzet op verbetering naleving basis maatregelen

Als besmettingen oplopen in scenario 1 is het risico dat op een gegeven moment geen goed zicht meer is op het virus en daarmee de beheersbaarheid in het geding komt. Zicht hebben op het virus is nodig om vroegtijdig te kunnen inschatten of/ en waar druk op de zorg kan ontstaan. Dit doel kan het nemen van extra maatregelen, bovenop basismaatregelen, dus rechtvaardigen

Extra maatregelen om in scenario 1 te blijven bovenop basismaatregelen (en wanneer ga je hiertoe over). Horen deze dan thuis in scenario 1, of in scenario 2 of 3?

- 1) 1,5m-regel landelijk invoeren
- 2) Thuiswerkadvies weer van kracht laten gaan
- 3) Binnenlands reisadvies
- 4) Vanuit de beschikbare data gericht (bijv 1,5m regionaal/sectoraal<sup>1</sup> weer invoeren) maatregelen treffen om het beheersbaar te houden

Er is echter ook een aanpak denkbaar waarin het ontbreken van zicht op het virus wordt geaccepteerd. Het nemen van extra maatregelen kan dan achterwege blijven. De keerzijde hiervan is dat tijdig ingrijpen om druk op de zorg te voorkomen wordt bemoeilijkt.

<sup>1</sup> Consequenties van (her)invoering 1,5m regel zijn complementaire/vervangende regels als mondkapjes op plekken waar 1,5m niet mogelijk is, placering, toegangstesten evenementen etc.

## Scenario 2 Zware oplevingen

Onderliggende aannames bij dit scenario:

- Hoge immuniteit tegen dominante virusvariant, percentage stijgt momenteel nog; begin September duidelijker hoe hoog we zullen eindigen. Dit als startpunt nemen voor de aanpak dit najaar.
- Er is een lage kans op ernstige ziekte met ziekenhuisopname en of sterfte voor mensen met opgebouwde immuniteit (vaccins bieden goede bescherming)
- Deltavariant dominante virus
- Virus gaat rond in de PM% niet beschermden wat leidt tot ziekenhuisopnames en sterfte.
- Testen bij GGD en BCO door GGD houden we overeind in najaar

Zware opleving:

- Herleidbare en niet herleidbare besmettingen
- Oversterfte
- Stijging ziekenhuisopnames
- Stijging besmettingen (en volgens scenario herleidbaar tot niet beschermden)

Inzet van gerichte maatregelen afhankelijk van;

1. Is herleidbaar tot doelgroep (bijv. ongevaccineerden, of jonge kinderen)
2. Is duidelijk geografisch afgebakend
3. Is activiteit/sector bron van clusters

NB: uit opgehaalde lessen is naar voren gekomen dat effect van op landelijk niveau geografisch lokaal ingrijpen niet veel effect heeft gehad, soms negatieve bij effecten (waterbedeffect). Tegelijkertijd is vanuit SME-perspectief en proportionaliteitsoogpunt een gerichte aanpak te prefereren. Er moet goed bekeken worden aan welke voorwaarde een gerichte aanpak aan moet voldoen om daadwerkelijk effectief te zijn.

PM verdere uitwerking van deze scenario's incl. mogelijk instrumentarium en scenario 3 wordt volgende week voorzien.