

Stand van zaken en openstaande punten voorbereiding gesprekken met sectoren

De interdepartementale werkgroep voor spoor 2 is druk bezig met de voorbereiding van de komende gesprekken met sectoren. In de bijlage is een overzicht opgenomen van de sectoren waarmee gesprekken gevoerd gaan worden. Onderstaand de stand van zaken en een overzicht van openstaande punten waarop (politieke) guidance wordt gevraagd om de voorbereiding af te kunnen ronden en de gesprekken z.s.m. te kunnen starten.

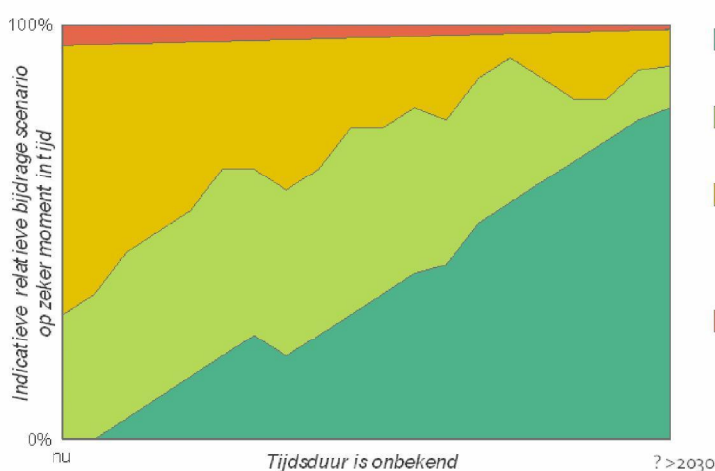
De gesprekken met sectoren vinden plaats, naast de andere sporen die voor de langere termijn in gang worden gezet, waaronder de trajecten rond zorgcapaciteit (naast vaccinatie en testen etc.), zoals ook recentelijk door het kabinet is gemeld. Dit zal ook bij de gesprekken met sectoren gemeld worden.

Stand van zaken

Startpunt van de gesprekken zijn de plannen die sectoren al eerder opstelden om zo coronaproof mogelijk te functioneren waarbij gebruik wordt gemaakt van de kennis die is opgedaan over effectiviteit, draagvlak, impact en effectiviteit van maatregelen. Deze plannen zijn geïnventariseerd en vormen de basis van de plannen die we sectoren vragen om op te stellen aan de hand van een viertal scenario's e.e.a. conform advies van de WRR en de KNAW. Het gaat om de volgende scenario's, waarbij de kans op de meer ongunstige scenario's in de tijd afneemt (inschatting epidemiologen). Het is noodzakelijk om ook op meer ongunstige scenario's als maatschappij (sectoren en overheden) voorbereid te zijn.

1. Verkoudheidsscenario: dit scenario past binnen ons zorgsysteem, dan zijn er in principe geen extra maatregelen nodig (scenario A).
2. Griep + scenario: Er is een aanzienlijke kans dat we komende jaren nog te maken krijgen met een ernstiger, griepachtig verloop. Dit kan tot zware belasting van de zorg leiden, zeker als het virus samenvalt met een stevig griepseizoen (scenario B).
3. Continue strijd scenario: Dit zogenaamde griep+ scenario wordt mogelijk afgewisseld met extra oplevingen door bijvoorbeeld een nieuwe variant met een ernstiger ziektebeeld, waarbij er forse aanvullende maatregelen nodig zijn om de zorgvraag te kunnen behappen (scenario C).
4. Worst case scenario: Er is altijd een kleine kans dat er een situatie ontstaat waardoor de "noodrem" noodzakelijk is om zeer hoge sterfte te voorkomen (scenario D).

Indicatie relatieve bijdrage scenario's over tijd



COVID-19 scenario's

- 1) verkoudheid**
Lage virulentie, minimale extra zorgvraag
- 2) griep+**
Redelijk voorspelbare, seizoensgebonden forse extra zorgvraag
- 3) continue strijd**
Bovenop seizoenseffect onvoorspelbare pieken door mutaties, zonder maatregelen overbelasting zorg
- 4) worst case**
Door mutaties zeer virulente variant, volledige lockdown is noodzakelijk om ontwrichting samenleving te voorkomen

In de gesprekken die met sectoren gevoerd worden schuiven bij voorkeur virologen, gedragsdeskundigen, juristen en handhavers aan om te zorgen dat alle kennis die nodig is om

plannen adequaat aan te passen samenkomt. Alleen een ex post toetsing van de sectorale plannen op deze aspecten is niet wenselijk. NB het CTB (1-2-3G) wordt als mogelijke maatregel meegenomen.

1. Doelen en kaders

Per scenario worden kaders en doelen gesteld die afgeleid worden van de twee centrale kabinetsdoelen:

1. Sociaalmaatschappelijke en economische continuïteit en vitaliteit;
2. Toegankelijkheid van de hele zorgketen voor iedereen.

Dit tweeledige overall-doel moet zijn doorvertaling krijgen in de scenario's waarop sectoren zich moeten gaan voorbereiden. Onderstaand de aanzet tot operationalisatie van de kaders en doelen en tevens de ruimte die sectoren krijgen voor de eigen invulling. Aangezien dergelijke doelen en kaders allesbepalend zijn voor het eindresultaat (sectorale plannen) is het voorstel deze ook wetenschappelijk te (laten) toetsen en vervolgens in de MR/MCC te laten accorderen.

Aanzet kaders en doelen

Scenario's Verkoudheid en Griep +

- *Overall doel:* openhouden samenleving, borgen toegankelijkheid zorg
- *Subdoel:* het doen van beperkte aanpassingen in sectoren om verspreiding virus en kans op ernstig beloop ziekte te verminderen. NB. Aanpassingen zijn ook vanuit een breder gezondheidsperspectief wenselijk.
- *Kern:* preventie. Met preventie willen we de kans om in ongunstige scenario's, waarin zwaardere beperkingen gelden, terecht te komen te verkleinen.
- *Hoe:*
 - Inzet op afspraken met sectoren tot het doen van beperkte weinig invasieve aanpassingen
 - Daarbij maximaal inspelen op wat sectoren zelf willen en kunnen doen.
 - Afspraken zijn niet bindend, maar o.b.v. *sociaal contract*
 - Overheid faciliteert sectoren. Geen steun.
 - Wetenschap toetst afspraken op effectiviteit.
 - Mogelijk per sector werken met een preventiescore (o.b.v. wetenschap, inzichten effectiviteit maatregel) en dashboard waarop te zien hoe het in een sector staat met de ventilatie, vaccinatiegraad etc.
- Voorbeelden van mogelijke afspraken:
 - Verkoudheid: gezonde levensstijl, (zelf)testen, handen wassen, vaccineren en booster, ventilatie
 - Griep +: activiteiten van winter naar zomer, hybride vormen van activiteiten aanbieden, etc.

Scenario Continue strijd en Worst Case

- *Overall doel:* openhouden samenleving, borgen toegankelijkheid van de zorg
- *Subdoel:* x% verminderen en/of veiliger maken van fysieke contacten
- *Hoe:*
 - Overheid perkt ruimte sectoren in door sectoren te verplichten tot een x% vermindering en/of veiliger maken van fysieke contacten maar schrijft niet in detail voor welke maatregelen daarvoor genomen moeten worden.
 - De uiteindelijke ruimte die sectoren krijgen is een politieke keuze. Politiek kan differentiëren tussen sectoren uit SME-oogpunt. Vergt dus brede weging van gezondheids- en SME-belangen.
 - Ruimte hoeft niet per definitie vooraf aan de gesprekken met sectoren bepaald te worden. Zal ook afhankelijk zijn van virusvariant. Sectoren kan gevraagd worden verschillende plannen te maken bv. voor 20% of 50% vermindering of veiliger maken van contacten.
 - Ruimte die sectoren krijgen kent een verplichtend karakter met een grotere rol voor handhaving. Dit i.t.t. preventieve afspraken.

- Overheid faciliteert sectoren in de voorbereiding, geen generieke steun (conform het traject hiervoor via het lopende traject van de soc.ec. vierhoek, zie punt 4)
- Wetenschap toetst op effectiviteit maatregelen die sectoren nemen om tot de x% reductie of veiliger contacten moet leiden.
- Mogelijk per sector werken met een minimale veiligheidsscore die behaald moeten worden bovenop de preventiescore. Sectoren zouden bijvoorbeeld ook uit een aantal pakketten van maatregelen kunnen kiezen die samen met de wetenschap worden samengesteld om zo tot een minimale veiligheidsscore te kunnen komen.
- In een worst case scenario zal de ruimte voor sectoren minimaal zijn en is sprake van een noodsituatie. De ruimte die sectoren krijgen voor eigen invulling/maatregelen is zeer beperkt. Sectoren moeten zich wel voorbereiden op een dergelijk scenario (vgl. brandoefening).

Vragen:

- **Bent u akkoord met een expert check op doelen en kaders alvorens de gesprekken met de sectoren te voeren?**
- **Ben u akkoord met het voorleggen van de kaders en doelen aan de politiek alvorens de gesprekken met de sectoren te voeren?**

2. Gebrek aan voorspelbaarheid maakt de komende sectorale gesprekken lastig

De werkgroep interventiesystematiek (spoor 1) werkt op dit moment aan een systematiek om vast te stellen bij welke criteria welk scenario geldt. De voorlopige conclusie is dat het lastig is om harde, kwantitatieve indicatoren op te stellen. In plaats daarvan probeert de werkgroep *contextfactoren* op te stellen (waaronder besmettingsaantallen, ziekenhuisbezetting en sociaalmaatschappelijke en economische indicatoren). Deze contextfactoren worden op dagelijkse basis gemonitord, en op basis hiervan moet politieke besluitvorming plaatsvinden over de vraag welk scenario wanneer van kracht is. Gevolg is continue onduidelijkheid wanneer welk scenario geldt. Als dit zo blijft, dan zal dit complicerend werken voor de gesprekken, met name in scenario Continue strijd. De overheid vraagt in dat scenario immers van sectoren om plannen te maken met pijnlijke maatregelen (bijvoorbeeld capaciteitsbeperkingen of inzet van CTB), terwijl de overheid geen duidelijkheid op voorhand kan geven vanaf welke criteria die pijnlijke plannen in werking treden en juist weer stoppen.

Vraag: Kunnen sectoren in de gesprekken hier expliciet in meegenomen worden?

3. Vooruitzichten

In de Politieke Vierhoek wordt deze week (8-2) gesproken over een langetermijnstrategie voor financiële steun. De ambtelijke lijn hierbij is dat corona en daarbij horende contactbeperkende maatregelen in principe behoren tot het ondernemersrisico. Sectoren moeten zich erop voorbereiden dat er beperkingen gelden voor een beperkt aantal weken (zeg: 4-8 weken), zonder dat hier steun tegenover staat. Als beperkingen langer duren (of strenger zijn), dan zal opnieuw over het steunvraagstuk worden gesproken, maar vooraf worden hierover geen toezeggingen gedaan. Deze strategie kan complicerend werken, omdat sectoren wellicht niet eens zijn dat de overheid de vrijheid van ondernemerschap inperkt zonder dat hier steun tegenover staat. Politieke besluitvorming hierover moet echter nog plaatsvinden.

Vraag: Gaat u ermee akkoord om eerst de uitkomsten van de Vierhoek hierover af te wachten, en daarna het gesprek over dit onderwerp verder te voeren?

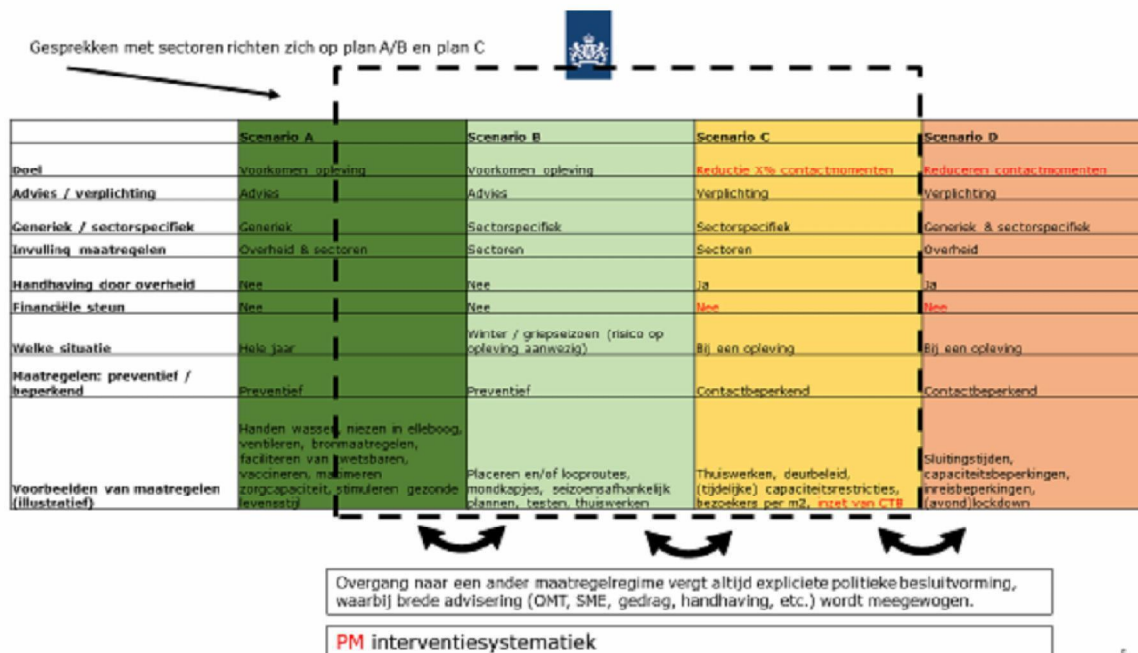
4. Ongelijksoortigheid van plannen in scenario's Verkoudheid en Griep +

In deze scenario's maken sectoren zelf plannen die erop gericht zijn om veilig open te blijven. Het gaat om relatief lichte maatregelen die weinig moeite kosten om na te leven. Maatregelen in deze plannen moeten breed worden gedragen, en vanuit sectoren zelf komen. Het is denkbaar dat de ene sector meer inspanningen levert dan andere sectoren, en dat hierdoor een ongelijksoortigheid van plannen ontstaat. Dit kan demotiverend werken voor sectoren die relatief veel inspanningen leveren.

Vraag: Hoe ongelijksoortigheid te voorkomen bij sectorale plannen bij de relatief lichte scenario's? Bijvoorbeeld door ambitie bij sectoren te stimuleren en te ondersteunen en met een dashboard te werken.

5. Relatie met lokale overheden

In dit proces past ook het betrekken van lokale overheden, een en ander ook in het vervolg de toezegging tot het organiseren van enkele "lokale Catshuissessies" (debat TK dd. 20 januari 2022). Met enkele landelijk gespreide gemeenten zal een lokaal overleg belegd worden, waarbij ook lokale maatschappelijke partners (scholen, zorginstellingen, verpleeghuizen, cultuurinstellingen, sportverenigingen, ondernemers etc.) worden uitgenodigd om te spreken over hoe de samenleving veilig open kan, waarbij aandacht gegeven kan worden aan alle omstandigheden en relevante randvoorwaarden.



Bijlage: overzicht sectorale gesprekken plus voorbeeld gesprek

SECTOR	Aandacht voor subsectoren	Betrokken departement(en)
Horeca, Evenementen, Detailhandel	Nachthoreca Trouwbranche Festivalbranche Musea	EZK/OCW
Kinderopvang		SZW
Cultuur		OCW
Onderwijs	PO VO MBO/HO	OCW
Sport		VWS
Vervoerders	OV Taxibranche	IenW
Zorgmedewerkers	Zorgverlening ziekenhuizen, thuiszorg, spoedeisende hulpverlening	VWS/SZW
Toerisme/reisbranche		EZK/IenW
Contactberoepen	Kappers Fysiotherapeuten Apothekers Dierenartsen Psychologen (niet medische) Hulpverleners	SZW/ZK
Gemeentes (minimaal 3)		DGSC-19/VNG/BZK/JenV



Voorbeeld mogelijk gesprek met een sector (sport)

- Sectoraal plan vanuit "monitor Sport en corona IV" (Mulier instituut)
 - Anticipeer op verschillende scenario's (KNAW/WRR)
 - Zet in op brede schokbestendigheid
 - Verbind de herstelopgave met aanpak van langeretermijnvraagstukken
 - Bescherm de waarden van de sport

Scenario	Vanuit sectoraal plan Uitgangspunten	In gespreks sessie bespreken:
A	Alle sport gaat door	Welke nudges en no regret maatregelen kunnen doorgevoerd worden? (bijv: handen wassen, ventileren etc.)
B	Alle sport gaat door inclusief hygiëne regels	Welke nudges en no regret maatregelen kunnen doorgevoerd worden? (bijv: handen wassen, ventileren etc.) Welke adviezen kunnen gegeven worden aan sporters en publiek? (bijv: "blijf thuis bij klachten", "volg looproutes")
C	Deel van sportactiviteiten worden (tijdelijk) gestaakt: geen doorgang van competities, toernooien en evenementen, geen publiek.	Welke maatregelen kunnen worden getroffen zodat in kleinere groepen sport wel doorgang kan vinden? (bijv: vooraf testen, mogelijkheid tot afstand houden, etc.)
D	Beperkingen in mogelijkheden om te sporten.	Hoe kan de sector ingericht worden zodat (bijvoorbeeld) individueel buitensport mogelijk blijft?