

## **Herijking aanpak corona najaar Uitgangspunten en gemaakte keuzes**

### **Waarom komt het kabinet met een nieuwe aanpak?**

Aangezien de corona situatie in Nederland fors veranderd is in de tijd t.o.v. de tijd waarin de eerdere aanpak is opgesteld, was herijking van de aanpak en het bijbehorend instrumentarium nodig. Factoren die veranderd zijn,

1. De belangrijkste en grootste wijziging ten opzichte van vorig jaar is de **hogere immuniteit** door vaccinaties en het aantal doorgemaakte infecties. Deze opgebouwde immuniteit is dan ook de basis en belangrijk uitgangspunt voor de geformuleerde nieuwe aanpak
2. We hebben nu een dominante virus variant in Nederland die besmettelijker is dan de variant van vorig jaar.

Tegen deze context is opnieuw gekeken naar de benodigde indicatoren en signaalwaarden om de kabinetsdoelen te kunnen waarborgen. Geconcludeerd is dat de kabinetsdoelen niet wijzigen. Een belangrijke voorspellende indicator die veranderd is, is de ratio tussen het aantal nieuwe besmettingen en het aantal ziekenhuisopnames. Er wordt nog gewerkt aan een nieuwe goede early warning indicator om het kabinetsdoel de belastbaarheid van de zorg te kunnen waarborgen. Wat hierin meespeelt is dat nog niet duidelijk is op welk niveau we uitkomen met vaccineren. Dit zal begin september met voldoende zekerheid ingeschat kunnen worden tbv modellering.

Daarnaast hebben we afgelopen jaar veel geleerd over het virus, de aanpak ervan en de rol die gedrag hierin speelt, en dat is verwerkt in de nieuwe aanpak.

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

De doelen die het kabinet heeft opgesteld, wijzigen niet door de nieuw ontstane situatie in Nederland met een hoge immuniteit. Het leidt er mogelijk wel toe dat het doel van een acceptabele belastbaarheid van de zorg minder dominant hoeft te zijn in 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.

Het is goed om toe te lichten waarom het belangrijk blijft om zicht te houden op het virus in een situatie dat veel mensen zich beschermd hebben met een vaccin. Dit doel lijkt dan minder vanzelfsprekend, echter nog steeds nodig. Dat begint bij de internationale context, het virus kan nog flink rond gaan zo lang nog veel mensen wereldwijd wachten op een vaccin. De introductie van nieuwe varianten is daarmee reëel en alleen te traceren als mensen zich laten testen bij klachten. Ook is een overbelasting van de zorg nog steeds een reële mogelijkheid. Om hierop bij te sturen heeft de overheid informatie nodig. Niet alleen als basis om te kunnen besluiten om in te moeten grijpen, maar ook om te kunnen waarschuwen en adviseren zodat mensen hun eigen risico afwegingen kunnen maken. Dit is nodig om het doel te halen om kwetsbare mensen te kunnen beschermen.

### **Welke strategieën zijn er in omgang met virus bestrijding?**

Er zijn grofweg 3 strategieën om met virusoplevingen om te gaan:

- o *Accommodatie*. Sturen op IC-bezetting;  $R > 1$  geen probleem, zolang IC-capaciteit niet richting overbezetting gaat. Gaat uit van eigen verantwoordelijkheid en gedragsaanpassing van mensen. Daarom enkel basismaatregelen vanuit de overheid en het faciliteren van zelfbescherming en naleven zelfisolatie. Met als idee dat de samenleving zoveel mogelijk open blijft en mensen ook uit zichzelf beschermende aanpassingen doen.

- o *Eliminatie*. Snelle scherpe liefst regionale lockdowns, ook bij kleine uitbraken. Met als idee dat de samenleving daarna snel weer open kan. (Vgl. Nieuw-Zeeland en Australië).
- o *Mitigatie*. Sturen op  $R=1$  of lager maar geen 0, stapsgewijze opbouw en afbouw van maatregelen op grond van indicatoren en een routekaart. Met als idee balanceren tussen virusbeheersing en samenleving.

#### **Welke factoren spelen een rol in de kans op oplevingen dit najaar**

Zoals gezegd ligt een bepaalde mate van immuniteit ten grondslag aan de nieuwe aanpak. De mate van immuniteit speelt dan ook een belangrijke rol bij de kans op oplevingen. 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.

Daarnaast is de 'start' of uitgangspositie van belang voor de aanpak van het najaar. Bij een hoog aantal besmette mensen zal een toename veel sneller (explosiever) kunnen gaan dan bij een laag aantal. Zie bijvoorbeeld de situatie vorige zomer, toen we in Nederland lager zat in het aantal besmette personen dan deze zomer.

#### **Welke scenario's verwachten we dit najaar, en waar bereiden we ons op voor?**

Als opdracht vanuit de MCC zijn er, in een voorstadium van de herijking van de aanpak, 3 scenario's opgesteld gebaseerd op het 114<sup>e</sup> OMT advies. 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 door vaccinatie of eerder doorgemaakte infectie doorbreekt. Een grote groep wordt ernstig ziek of moet worden opgenomen in het ziekenhuis).

Bij de uitwerking van de aanpak voor het najaar is men er tegen aan gelopen dat de scenario's a & b zich onvoldoende onderscheiden voor een aparte aanpak. De werkgroep heeft daarom waar nodig de scenario's gespecificeerd ten behoeve een goede uitwerking. Ook is er besloten dat er een 0-fase geformuleerd moest worden zodat helder is waar we naar streven met zijn allen. De opgestelde scenario's voor de herijkte aanpak zijn verderop uitgewerkt.

#### **Hoe is de herijking van de aanpak opgepakt?**

In een interdepartementale setting is 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

De input uit de deelwerkgroepen ligt aan de basis van 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.*

Discussies die gedurende de herijking van de aanpak liepen zijn:

- Gaat er in Nederland onderscheid gemaakt worden tussen gevaccineerde en niet gevaccineerde mensen? Een mogelijk onderscheid kan in de basis gemaakt worden, maar kan ook extra gaan spelen bij het treffen van maatregelen bij oplopende druk op de IC's.
- De 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. De verwachting is dat dit pas half september beschikbaar komt.



## **Uitwerking van scenario's en idee van bijbehorend instrumentarium**

### **Fase 0 – corona is er nog maar vormt geen directe dreiging meer – ?endemische fase?**

PM vragen die uitstaan bij directie PG van VWS -> endemische fase van infectie ziekte. / is dat nationaal of internationaal.

Zal niet snel gerealiseerd kunnen worden. Maar is in overheidsbemoedening geen grote stap ten opzichte van de lichtste variant die we uiteen gaan zetten in scenario 1.

- Het aantal besmettingen blijft ongeveer constant en blijft op een zeer laag niveau en is goed te doen voor de GGD.
- Met inzet van preventie- en vaccinatieprogramma's wordt Covid goed beheersbaar.
- Het virus bestaat nog, maar er zijn geen grote oplevingen. Situatie is stabiel, enkel maatregelen bij lokale casus (zoals bij mazelen). Covid-19 is blijvend onder controle.

#### Overheidsinzet

- We gaan terug naar een reguliere structuur van infectieziektebestrijding.
- Mogelijk reguliere vaccinatiecampagne

### **Fase 1; Waakzaam**

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

#### Overheidsinzet

Overheersend is in deze fase de accommodatie strategie; Tolereren bepaalde mate van aanwezigheid virus, aanspraak op eigen verantwoordelijkheden, inzet op verbetering naleving basis maatregelen

- Dijkbewaking (hierin zit monitoring, testen, bco en vaccinatie)
- Basismaatregelen (zonder 1,5 meter)
- Inreis verplichtingen?

### **Fase 2; Zorgelijk oplevingen**

**We zien dat de** druk op de zorg begint toe te nemen. Herkenbaar aan IC-opnames en ziekenhuisopnames (3 / 12 per dag). Op basis van de beschikbare indicatoren en informatie kan in dit geval een keuze gemaakt worden in het handelingsperspectief. Namelijk gericht ingrijpen, of generiek ingrijpen. 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. En daarom zinvol om te kijken hoe een lokale aanpak het meest effectief gedaan zou kunnen worden.

Er is een onderscheid gemaakt in instrumentarium voor een fase 2a, en 2b. Die niet volgordeijk doorlopen hoeven worden.

#### **Fase 2a;**

- Druk op zorg begint toe te nemen. Herkenbaar aan IC-opnames en ziekenhuisopnames (3 / 12 per dag)
- Herleidbare clusters (door BCO)
- Stijging lokaal waar te nemen (bijv in enkele regio's) OF stijging te herleiden naar bron van besmettingen in bepaalde sector.

Overheidsinzet (juridisch uitzoeken)

Strategie; accomoderen landelijk, indien noodzakelijk lokaal mitigeren

Eén of meerdere van onderstaande, afhankelijk van de analyse op de data

- Sectorale maatregelen landelijk
- Sectorale maatregelen lokaal
- Lokaal 1,5 meter afstandsmaatregel
- Monkapjes lokaal?
- Thuiswerkadvies

**Fase 2b: zorgelijk, diffuse oplevingen**

- Druk op zorg begint toe te nemen. Herkenbaar aan IC-opnames en ziekenhuisopnames (3/12 per dag)
- Besmettingen verspreid over veel regio's en/of het gehele land.
- Niet herleidbaar tot aanwijsbare bron. Of bron niet gericht te targetten met gerichte aanpak.

Oveheidsinzet:

Strategie; combinatie van accomoderen en mitigeren

- Dijkbewaking
- Basismaatregelen
- 1,5 meter maatregel generiek invoeren (waar nodig testen voor toegang)

### Fase 3 Immunitets escape

Onderliggende aannames bij dit scenario:

- Immunitet komt (geheel of bij specifieke groepen) onder druk te staan. Bijv. door een nieuwe variant.
- Er is een (grote) kans op ernstige ziekte met ziekenhuisopname en of sterfte, ook voor mensen die zijn gevaccineerd.

In dit scenario zijn we 'terug bij af' waar we waren in maart 2020. In dit scenario zijn er vele onbekenden. Twee onzekerheden lijken het meest relevant; de intensiteit van de heropleving en de duur van de heropleving. De intensiteit van de opleving in scenario 3 zal afhangen van meerdere factoren. Zo speelt de mate van besmettelijkheid van het virus een rol, en de mate waarin het virus gezondheidsschade veroorzaakt en aan wie. Hoe lang een opleving duurt, bleek in het verleden zeer lastig te voorspellen. Dit hangt ook samen met de gekozen strategie en gedrag. In deze analyse wordt ervoor gekozen de duur te relateren aan het vooruitzicht op de beschikbaarheid van een werkend vaccin. Is deze voorhanden, dan wordt de duur als kort verondersteld. Is deze niet voorhanden, dan wordt de duur als lang verondersteld. Het ontwikkelen van een nieuw vaccin kost immers tijd. Naar schatting; PM. Dit leidt tot twee verschijningsvormen van scenario 3:

- a) Scenario 3 doet zich voor maar is naar verwachting kortdurend omdat een werkend vaccin (snel) beschikbaar is; MRNa vaccins kunnen aangepast worden binnen afzienbare tijd.
- b) Scenario 3 doet zich voor maar is naar verwachting langdurend omdat een werkend vaccin opnieuw moet worden ontwikkeld.

#### Overheidsinzet;

In beide scenario's is het aan te raden te starten met een kortdurend ingrijpen. Het doel van dit kortdurend ingrijpen is het kopen van tijd en het remmen van de verspreiding van de nieuwe variant. In die periode kan zo veel mogelijk informatie worden verzameld over het virus en de werking van vaccins. Het kortdurend ingrijpen kan qua maatregelen bestaan uit;

- harde 'lockdown' achtige maatregelen (met kenmerken van eliminatie strategie)
- mitigerende maatregelen en beroep doen op de Nederlander om extra waakzaam te zijn

Hieropvolgend dient een strategische keuze te worden gemaakt over welk instrumentarium je wilt inzetten. Instrumentarium kan worden ingezet om een balans te zoeken tussen het openen van de samenleving en het tegengaan van virusverspreiding. Deze aanpak stuurt op een R waarde van 1. Bij deze strategie communiceert de overheid stapsgewijze opbouw en afbouw van maatregelen naar gelang het virus zich ontwikkelt. De maatregelen corresponderen qua zwaarte met de besmettingsgraad en de ziekenhuis- en IC-bezetting. Het is aan te raden te kiezen voor maatregelen die een zo groot mogelijk effect hebben op de R, tegen zo laag mogelijke maatschappelijke en economische nevenschade.

Een alternatieve optie kan eruit bestaan om te proberen de uitbraak te elimineren via een korte en harde lockdown, gericht op de bron van het probleem. Dit betekent een offer op korte termijn om brede, lange-termijn schade te voorkomen. 'Kort' wil zeggen 2 à 3 weken, 'hard' wil zeggen maximale actie om het virus (zo lokaal mogelijk) te elimineren in termen van testen, BCO, sluitingen niet essentiële sectoren, contactmaatregelen en handhaving.

De verwachte duur van de opleving kan een beslissende factor zijn in de keuze voor het instrumentarium. Bij een kortdurende opleving kan het elimineren van het virus te overwegen zijn. Bij een langdurende opleving is dit waarschijnlijk niet haalbaar omdat dan waarschijnlijk meerdere korte, harde lockdowns nodig zijn wat of zeer grote discipline of zeer strenge handhaving vereist.

Tot slot is aan te raden om in het instrumentarium fysiek onderwijs uit te zonderen gezien de grote SME-schade die (langdurig) afstandsonderwijs tot gevolg heeft. Mits de nieuwe variant niet schadelijk is voor kinderen en jong volwassenen.



**Toolboxen waar aan gedacht kan worden voor de inzet in de diverse fases; PM nog verdere uitwerking nodig**

**Box. 1** Mogelijke Maatregelen in een mitigatiestrategie;

- Basismaatregelen (met 1,5 meter en bijbehorende ondersteunende maatregelen)
- Mondkapjesplicht locatiespecifiek en/of alle publieke plaatsen
- Sluiten van specifieke locaties en/of sectoren ihkv gerichte aanpak mogelijk
- Bezoekersnorm publieke plaatsen en evenementen, indien open/ toegestaan
- Max. groepsgrootte (incl. reserveringsplicht)
- Placering locatiespecifiek
- Thuisbezoekadvies
- Thuiswerkadvies
- Binnenlands reisadvies
- Buitenlands reisadvies

NB. Evt inzet toegangsbewijzen als uitzondering op bepaalde beperkende voorwaarden (voor die sectoren die volgens de wettelijke basis hiervan gebruik kunnen maken)

**Box 2.** Mogelijke maatregelen in een landelijke eliminatiestrategie:

- Een korte en harde lockdown
- Alle sectoren sluiten met uitzondering van een heldere smalle set van zeer essentiële activiteiten (levensmiddelen, afval, etc.) inclusief onderwijs
- Basismaatregelen en strenge contactmaatregelen zoals thuis blijven, binnen een straal van 1,5 km rond het huis blijven, (vroeg) avondklok, thuiswerken en een actieve en forse handhaving op maatregelen en (hoge) boetes bij niet naleven maatregelen
- Strikt quarantaine beleid
- Samenleving perspectief bieden door duidelijke communicatie over het aflopend karakter van de strategie (binnen twee à drie weken) en beschikbaar hebben van plan B (bijv. landelijk mitigeren of accommoderen naar gelang de situatie daar om vraagt) voor als het toch niet lukt het virus al te elimineren;
- Bij voorkeur Europese afspraken en anders nationaal beleid over reisverkeer om eliminatie te verzekeren;

**Box 3. Wetenschappelijke bevindingen die passen bij de eliminatiestrategie**

- o Vergelijking tussen OESO-landen voor de eerste 12 maanden van de pandemie laat zien dat landen die zich richtten op eliminatie van het virus over het algemeen betere uitkomsten hadden in termen van zowel gezondheid (Coronadoden) als ook economische groei (bbp) dan landen met een stapsgewijze mitigatiestrategie<sup>1</sup>. Landen met een eliminatiestrategie waren Australië, IJsland, Japan, Nieuw-Zeeland en Zuid-Korea – veelal wel al geïsoleerde landen. De resultaten uit deze literatuurstudie in Lancet suggereren dat een eliminatiestrategie niet alleen goed is voor de volksgezondheid maar ook voor de economie en samenleving, vanwege de kortere lockdown die nodig is dan bij een mitigatiestrategie.
  - De auteurs voegen eraan toe dat de resultaten nog geen bewijs zijn voor een causaal verband; zo kan nalevingsgedrag verschillen tussen landen en zo kunnen sommige landen zichzelf makkelijker isoleren van de buitenwereld. Voor een open economie als Nederland is dit moeilijk haalbaar

<sup>1</sup> Zie [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)00978-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)00978-8/fulltext) en de vele daarin aangehaalde studies. Zie ook Aum, S., Lee, S. Y. T., & Shin, Y. (2021). Inequality of fear and self-quarantine: Is there a trade-off between GDP and public health?. *Journal of Public Economics*, 194, 104354. Laat zien dat Test-and-trace strategieën (Zuid-Korea) effectiever werken dan lockdowns (Engeland).

vanwege invloed van buitenaf.<sup>2</sup> Druk op zorg begint toe te nemen. Herkenbaar aan IC-opnames en ziekenhuisopnames (3 / 12 per dag)

o <sup>3</sup>.

- o Totale eliminatie is in de praktijk lastig te realiseren maar lijkt ook geen harde voorwaarde:<sup>4</sup>
  - Lokale lockdowns in stedelijke gebieden zijn lastig te implementeren en handhaven<sup>5</sup>.
  - Het opbreken van metropolen is uitdagend vanwege woon-werkverkeer (voor beroepen waar thuiswerken niet mogelijk is), terwijl besmettingen in deze grote gebieden vaak het hoogst liggen (lokale lockdown betekent dan snel bijna lockdown van de hele stad)<sup>6</sup>
- o Voorbeeld van hoe lockdowns wel zijn toegepast in stedelijke gebieden zijn de lockdowns op niveau van *basic health zones* in Madrid – perimeter lockdowns:
  - Lockdowns van 2 weken wanneer besmettingsgraad over de 1000 gevallen ging per 100,000 inwoners (op 'basic health zones' niveau)
  - Binnen de basic health zones relatief veel vrijheid
  - Werkverkeer naar buiten de BHZ wel toegestaan
  - Volgens literatuur zijn deze lokale lockdowns mogelijk ineffectief geweest (door spillover effects tussen en verwevenheid van gemeenschappen)<sup>7</sup>
  - BCO en testen is het meest effectief is bij een lage prevalentie van het virus.<sup>8</sup>

Variant A – Mogelijke maatregelen in een mitigatiestrategie;

- Basismaatregelen (met 1,5 meter en bijbehorende ondersteunende maatregelen)
- Mondkapjesplicht locatiespecifiek en/of alle publieke plaatsen
- Placering locatiespecifiek
- Bezoekersnorm publieke plaatsen en evenementen
- Thuiswerkadvies
- Binnenlands reisadvies
- Buitenlands reisadvies

NB. Evt inzet toegangsbewijzen als uitzondering op bepaalde beperkende voorwaarden (voor die sectoren die volgens de wettelijke basis hiervan gebruik kunnen maken)

Variant B – mogelijke maatregelen in een lokale eliminatiestrategie:

- Een korte en harde lockdown

<sup>2</sup> Guan, D., Wang, D., Hallegatte, S. et al. Global supply-chain effects of COVID-19 control measures. *Nat Hum Behav* 4, 577–587 (2020). Ozili, P. K., & Arun, T. (2020). Spillover of COVID-19: impact on the Global Economy.

<sup>3</sup> Zie bijvoorbeeld CPB, SCP en CBS. Zie bijvoorbeeld <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2021/20/economie-krimpt-met-0-5-procent-in-eerste-kwartaal-2021>.

<sup>4</sup> Elimination of COVID-19: what would it look like and is it possible? - *The Lancet Infectious Diseases*

<sup>5</sup> O'Sullivan, D., Gahegan, M., Exeter, D. J., & Adams, B. (2020). Spatially explicit models for exploring COVID-19 lockdown

strategies. *Transactions in GIS*, 24(4), 967-1000.

<sup>6</sup> & Wells, K., Lurgi, M., Collins, B., Lucini, B., Kao, R. R., Lloyd, A. L., ... & Gravenor, M. B. (2020). Disease control across urban-rural gradients. *Journal of the Royal Society Interface*, 17(173), 20200775.

<sup>7</sup> (1) Candel, F. J., San-Román, J., Barreiro, P., Canora, J., Zapatero, A., Carretero, M., ... & Martínez-Peromingo, F. J. (2021). Integral management of COVID-19 in Madrid: Turning things around during the second wave. *The Lancet Regional Health-Europe*, (2) Fontán-Vela, M., Gullón, P., & Padilla-Bernaldez, J. (2021). Selective perimeter lockdowns in Madrid: a way to bend the COVID-19 curve?. *European Journal of Public Health*. (3) Li, Y., Undurraga, E. A., & Zubizarreta, J. R. (2020). Efficacy of localized lockdowns in the sars-cov-2 pandemic. *medRxiv*.

<sup>8</sup> <https://voxeu.org/article/epidemiological-and-economic-consequences-government-responses-covid-19>



- Lockdown wordt gericht op de bron van het probleem, dwz. lokale differentiatie op basis van veiligheidsregio's of een andere regionale indeling als die effectiever lijkt
- Regionale differentiatie onder Rijksregie
- Alle sectoren sluiten met uitzondering van een heldere smalle set van zeer essentiële activiteiten (levensmiddelen, afval, etc.) inclusief onderwijs
- Basismaatregelen en strenge contactmaatregelen zoals thuis blijven, binnen een straal van 1,5 km rond het huis blijven, (vroeg) avondklok, thuiswerken en een actieve en forse handhaving op maatregelen en (hoge) boetes bij niet naleven maatregelen
- Strikt quarantaine beleid
- Samenleving perspectief bieden door duidelijke communicatie over het aflopend karakter van de strategie (binnen twee à drie weken) en beschikbaar hebben van plan B (bijv. landelijk mitigeren of accommoderen naar gelang de situatie daar om vraagt) voor als het toch niet lukt het virus al te elimineren;
- Bij voorkeur Europese afspraken en anders nationaal beleid over reisverkeer om eliminatie te verzekeren;