

**Strategische 5.1.2e sessie 2; herijking aanpak najaar****16 augustus 12-13u.**

---

*Aanleiding*

Na de eerste sessie op 9 augustus was er behoefte om nog een sessie te beleggen. Tijdens de eerste sessie zijn vooral vragen gesteld en zijn er gedachten gewisseld. De werkgroep heeft enkele punten meegekregen om nader uit te werken en is daarmee aan de slag gegaan.

De gedachtegang over de aanpak is verder gevorderd tov van vorige week en is terug te vinden in bijgevoegde stukken;

- Herijking aanpak corona najaar, uitgangspunten en gemaakte keuzes
- Schematische weergave van de aanpak (eerste aanzet)
- Publieksnarratief aanpak najaar

Het streven voor vandaag is overeenstemming te bereiken over een aantal zaken of verschillen van inzichten te identificeren, en waar nodig uitzoekpunten te formuleren.

*Agenda voor vandaag*

- Worden de geformuleerde fases/scenario's onderschreven. Is het zo compleet?
- Te bepalen of er breed gedragen uitgangspunten onder de aanpak liggen, aanscherpen waar nodig. (zie opsomming hieronder)
- Besluitvorming om fase 2a of 2b te identificeren; hoe kan dat vorm krijgen om toch enige mate van voorspelbaarheid te geven en hoe maken we het transparant. Is er een kader nodig?
- Waar leidt het narratief nog tot discussie?

Uitgangspunten en doelen onder de geformuleerde aanpak;

- Hogere immuniteit, minder gemeenschappelijke ziektelast te verwachten
- Dilemma; weinig bekend over long-covid. Dilemma 2; nog geen kabinetsbeleid op onderscheid gevaccineerde/ niet gevaccineerde.
- Kabinetsdoelen blijven staan. Zorgbelasting blijft kwetsbaar ook met behaalde immuniteit nog mogelijkheid op infarct.
- Van de drie te onderscheiden strategieën bij het bestrijden van oplevingen van een virus is accommoderen de meest wenselijke in SME perspectief en kan in pure vorm volgehouden worden zolang de zorgcapaciteit niet onder druk komt te staan. Daarna zal er mitigerend opgetreden worden.
- Inzet op zo lang mogelijk geen nieuwe maatregelen treffen, mensen aanspreken op eigen verantwoordelijkheid. Accepteren  $R > 1$  zolang er geen toenemende druk op de zorg is, met de verwachting dat mensen deels hun gedrag aanpassen en deels dat de  $R$  op termijn weer sneller onder de 1 tendeert met kleine aanpassingen door immuniteitsbarrière.
- Mensen ondersteunen bij afwegen risico's en te maken gedragskeuzes -> goede publieke informatie- en datavoorziening
- Indien toch ingrijpen nodig dan analyse op data en gerichte inzet van maatregelen als kan. Doet afbreuk aan 'als, .. dan' voorspelbaarheid. -> dit is eerder ook niet gelukt/ wel gepoogd. Maar beperkt de impact van ingrijpen tot het minimum.
- Herziening relatie besmettingen-ziekenhuisopnames als indicator. Mogelijk op een gegeven moment geen relatie meer, dan alleen focus op ziekenhuisopnames. Op zoek naar goede early warning indicator in nieuwe situatie.
- Test en BCO structuur blijft overeind dit najaar, om zicht te houden op het virus en informatie te geven voor moment van ingrijpen. Dijkbewaking blijft dus in stand -> waar mogelijk versterken met nieuwe indicatoren.
- Een zo goed als vrij van maatregelen zijnde maatschappij bij aanvang van de aanpak (20 sept besluitvorming)