



Maatregelenladder COVID-19

Bijlage 2 bij het RT-advies Thermometer en Maatregelenladder - 29 augustus 2022

Vraagstelling VWS

Sectorplannen maken onderdeel uit van de langetermijnaanpak COVID-19. Veel sectoren hebben recent concept sectorplannen ingediend bij het kabinet (u ontvangt de sectorplannen separaat).

Op basis van de ingediende plannen is een maatregelenladder opgesteld die we aan de sectoren teruggeven als benchmark. Door middel van deze maatregelenladder willen we meer samenhang creëren tussen de verschillende plannen en sectoren (voor zover nodig) inspireren aanvullende maatregelen op te nemen in hun plannen. Kunt u een reflectie geven op de bijgevoegde maatregelenladder en de achterliggende sectorplannen? Kunt u hierbij ook aangeven of de genoemde maatregelen effect hebben, logisch zijn en in de juiste trede van de ladder zijn opgenomen met het oog op genoemde doelen?

Advies

Het responsteam (RT) onderschrijft de behoefte aan duidelijke, afgemeten stappen voor het invoeren van maatregelen om COVID-19 bij een toenemende infectiedruk onder controle te houden. Het RT wil echter benadrukken dat er geen eenvoudige indicatoren zijn om te bepalen in welke fase welke volgende stap gezet moet worden. De tweewekelijkse epidemiologische duiding – vereenvoudigd uitgedrukt in een stand van een thermometer – kan weliswaar tot het advies leiden maatregelen te nemen, maar de keuze welke maatregelen in welke sectoren genomen worden, ligt – ook vanwege de diverse gevolgen van zulke maatregelen – bij beleid. Er moeten hierbij immers veel verschillende factoren gewogen worden. Ook moeten maatregelen voor een specifieke groep of setting ingezet kunnen worden als voor deze groep een verhoogd risico bestaat of als veel verspreiding te herleiden is tot een bepaalde groep of setting (epidemiologische context). Dat betekent dat de maatregelenladder niet één-op-één gekoppeld kan worden aan de stand van een thermometer waarin het RT aangeeft wat de (verwachte) impact van epidemiologische ontwikkelingen is op de zorgketen en samenleving.

Wat betreft het voorliggende voorstel adviseert het RT de maatregelenladder te doen aansluiten bij de (hieronder toegelichte) infectieziektebestrijdingslogica en het mogelijk te maken om de actuele epidemiologische context bij de keuze en volgorde van de maatregelen te betrekken. Ten slotte heeft de gedragsunit aanbevelingen opgesteld die de consistentie van de maatregelen kan versterken.

RIVM

A. van Leeuwenhoeklaan 9

3721 MA Bilthoven

Postbus 1

3720 BA Bilthoven

www.rivm.nl

T 088 689 8989

ici@rivm.nl

Uitgangspunten

Hieronder geven we een reflectie op de maatregelenladder. We gebruiken hierbij de volgende uitgangspunten:

- In de huidige situatie van de epidemie is onder het algemeen publiek een aanzienlijke bescherming tegen een ernstig infectiebeloop opgebouwd door vaccinatie of het doormaken van de infectie. Er zijn echter kwetsbare groepen die ondanks vaccinatie een verhoogd risico hebben om toch ernstig ziek te worden van COVID-19. Daarnaast neemt de immuniteit geleidelijk af. De bereikte vaccinatiegraad in de komende vaccinatiecampagne zal daarmee een belangrijke determinant van het beloop van de uitbraak in de komende maanden worden.
- De algemene principes van de infectieziektebestrijding waarop het OMT haar adviezen over maatregelen heeft gebaseerd (zie OMT's 68, 70&71, 78 deel 1, 79 deel 2, 80, 91, 96 deel 2, 98 deel 1, 101, 103, 116&117, 123&124, 125, 128, 131, 142 & 144). De opvolging van deze maatregelen bepaalt in belangrijke mate in hoeverre verspreiding onder de bevolking kan plaatsvinden, m.a.w. hoezeer de maatschappij onder druk komt te staan.

Er kan vanuit infectieziekte-technische logica onderscheid gemaakt worden tussen:

- **bronmaatregelen** om verspreiding van SARS-CoV-2 vanuit een bron (besmettelijk persoon) te voorkomen (bijv. thuisblijven en testen bij klachten en in isolatie gaan na een positieve test, quarantaine van huisgenoten), bronmaatregelen zijn de meest effectieve maatregelen om verspreiding te stoppen en strikte opvolging hieraan is essentieel;
- **collectieve maatregelen** om verspreiding en besmetting te voorkomen (verminderen van aantal contacten, 1,5 meter afstandsnorm, algemeen mondneusmaskeradvies in openbare ruimten, adequate ventilatie, vermijd drukte, etc.); deze maatregelen zijn van belang om het restrisico van verspreiding vanuit personen die zelf (nog) niet weten dat ze besmettelijk zijn te voorkomen (pre-symptomatische (en in gevallen zelfs a-symptomatische) verspreiding, voordat klachten ontstaan en een test is afgenomen) en dekken ook het risico van overdracht af indien bronmaatregelen niet voldoende opvolging krijgen;
- **individuele maatregelen** ter afscherming van een overgebleven restrisico (bijv. het dragen van een medisch mondneusmasker in drukke binnenruimtes door kwetsbaren).

Maatregelen kunnen voor de gehele bevolking gelden, maar kunnen ook enkel voor een specifieke groep of setting aangescherpt worden (bijvoorbeeld alleen kwetsbare personen).

De volgende algemene principes zijn hierbij van belang:

- Het risico op besmetting is kleiner als er minder (intensieve) contacten zijn tussen mensen:
 - individuen en kleine groepen bij elkaar vormen een lager risico dan grote groepen;
 - minder mensen per m^2 → lager risico op besmetting;
 - minder beweging door de binnenruimte vormt een lager risico op besmetting: bijv. geplaatst geeft lager risico dan ongeplaatst.

- Bij contacten in de buitenlucht is het risico op besmetting lager dan bij soortgelijke contacten in een binnenruimte. Hoe groot dit verschil is hangt o.a. af van de ventilatievoud van de binnenruimte.
- Kortere samen zijn geeft een lager risico op besmetting dan langer samen zijn.
- Als er verspreiding optreedt, zullen de effecten beperkter zijn als dit lokaal gebeurt ten opzichte van regionaal of zelfs landelijk; met andere woorden een lokaal evenement van beperkte grootte geeft minder risico dan een landelijk evenement met veel deelnemers.

Daarnaast kan in het beleidsbesluit nog het onderscheid gemaakt worden tussen 'noodzakelijke' activiteiten versus 'niet-noodzakelijke' (recreatieve) activiteiten waarop beperkingen worden ingezet en 'vrijwillige' versus 'opgelegde' maatregelen.

Reflectie op de maatregelenladder

Het RT adviseert meer ordening aan te brengen in de stappen in de maatregelenladder waarbij de bovengenoemde prioritering van maatregelen op effectiviteit (bron – collectief – individueel) en infectieziektebestrijdingslogica doorgevoerd is.

Een aantal adviezen/maatregelen staat nu in meerdere blokken (bijv. mondneusmaskers). Het lijkt logischer als in elke stap nieuwe adviezen/maatregelen worden toegevoegd aan het vorige blok, zodat er een duidelijke opbouw in komt (bijv. van soepel (advies) naar strikt (verplichting)). Het RT adviseert om de bij elke stap omschreven doelen hierop aan te passen en het beoogde effect van de maatregelen te expliciteren. Binnen de stappen moet ook de flexibiliteit bestaan om maatregelen voor bepaalde groepen of bepaalde settings eerder te laten gelden dan in andere, als er binnen groepen of settings een verhoogd risico bestaat (epidemiologische context).

Het RT mist in de maatregelenladder specifieke maatregelen om de meest kwetsbaren in de samenleving te beschermen en maatregelen om kwetsbaren in staat te stellen zichzelf te beschermen. Deze groep heeft het grootste risico op een ernstig beloop van COVID-19 en ook de meeste kans op ziekenhuisopname door COVID-19. Bij deze groep nemen de risico's sneller toe bij toenemende infectiedruk dan voor de gehele samenleving. Om deze groep beter te beschermen zijn daarom al eerder maatregelen voor en door hen nodig en zullen ook in de vervolgstappen meer maatregelen nodig zijn dan voor de rest van de bevolking. Dit is eerder beschreven in o.a. OMT-advies 125 (pagina 5), 142 (pagina 7) en OMT-advies 144 (bijlage, pagina 5).

We willen verder meegeven dat het niet voor elk voorbeeld in de voorgestelde maatregelenladder volledig duidelijk is wat wordt bedoeld. Het zou goed zijn om deze te verduidelijken om spraakverwarring te voorkomen.

- Het is bijvoorbeeld onduidelijk wat wordt verstaan onder 'aanscherpen schoonmaakprotocol' en 'hygiëneprotocol'. Normaal gesproken is een schoonmaakprotocol onderdeel van een hygiëneprotocol. Ook is onduidelijk wat met 'aanscherpen' wordt bedoeld. In hygiëneprotocollen staat wat er moet worden gedaan om verspreiding van ziekteverwekkers zo veel mogelijk te beperken. Het lijkt ons beter om hier te noemen dat er extra aandacht gevraagd wordt voor de hygiënerichtlijnen die al genoemd zijn in de

eerste fase. Mogelijk kan er in een latere fase wel meer toegezien worden op de naleving.

- Worden met 'handpompjes' handdesinfectiemiddelen bedoeld? Uitgangspunt is handen wassen op bepaalde momenten. Alleen voor bepaalde sectoren wordt gebruik van handdesinfectiemiddelen geadviseerd. Dit staat in hygiënerichtlijnen die altijd gelden.
- Het is voor ons niet duidelijk wat er onder 'inzet beschermingsmiddelen' verstaan wordt, anders dan mondneusmaskers. Voor het algemeen publiek worden geen andere persoonlijke beschermingsmiddelen geadviseerd.
- Ook de maatregel 'Advies gebruik van zelftesten' is onduidelijk. Zelftesten bij klachten is een basismaatregel die altijd geldt. Wordt hier bedoeld testen zonder klachten?
- De tweede fase is getiteld 'Preventiemaatregelen'. Echter, ook de basismaatregelen zijn 'preventiemaatregelen'.

Vanuit gedragsperspectief, met oog op draagvlak en naleving, willen we het volgende meegeven:

- De sectoren zijn gevraagd om plannen te maken hoe te acteren bij een mogelijk volgende coronagolf die passen bij hun setting t.b.v. onder andere uitvoerbaarheid en draagvlak. Hierbij is consistentie in maatregelen tussen sectoren belangrijk. Of er ruimte is voor verschil tussen sectoren hierin blijkt nu nog niet in deze algemene maatregelenladder. Zo geeft bijv. de retailsector in zijn sectorplan aan dat 1,5 meter afstand mogelijk zou zijn maar niet testen-voor-toegang, en de evenementensector juist vice versa. Hoe wordt daar rekening mee gehouden en hoe wordt dat weergegeven in de maatregelenladder?
- Overweeg om in de algemene maatregelenladder alleen daadwerkelijke maatregelen en adviezen op te nemen en een achterliggend document te maken met hoe de naleving van alle maatregelen en adviezen te ondersteunen met communicatie en aanpassingen in de omgeving. Die kunnen namelijk per maatregel, risiconiveau en doelgroep verschillen. Dit betekent bijvoorbeeld het bevorderen van het gebruik van looproutes en communicatie niet expliciet noemen in de ladder, maar uitwerken in een achterliggend document.
- De maatregelen zijn niet altijd concreet: wie moet wat precies doen in welke context? Bijv. mondneusmaskers op in het OV en publieke binnenruimtes of overal? Denk ook aan het duidelijk maken op wie de maatregelen van toepassing zijn (bijv. klanten, werknemers, leerlingen, patiënten, etc.). Het 'beperken van reisbewegingen' (genoemd in de gele en de oranje balk) is ook geen concrete maatregel. Het is belangrijk om hierbij aan te geven langs welke wegen dit bereikt wordt. Als dit wordt bewerkstelligd door thuiswerken te stimuleren, dan zal naar verwachting het draagvlak hoger zijn dan wanneer dit sociale beperkingen betreffen.
- We gaan ervan uit dat de drie genoemde 'Aandachtspunten' nog nader uitgewerkt worden, net als de interventies om naleving met de maatregelen te ondersteunen. Dit kan bijvoorbeeld een verwijzing zijn naar een pagina met handleidingen en materialen.
- Gedragsonderzoek laat zien dat bijv. afstand houden sterk samenhangt met drukte en drukte wordt in sterke mate bepaald

door beleid over hoeveel mensen op een bepaalde locatie mogen zijn. Mondneusmaskergebruik hangt sterk samen met verplichting en handhaving. Testen bij klachten met beschikbaarheid/gemak van testen en urgentie. Het is belangrijk vanuit gedragsperspectief om de maatregelen/adviezen altijd in combinatie met de benodigde ondersteuning te bezien, denk hierbij aan Communicatie, Controle en Context (3-C model, [Het 3C-interventiemodel in coronatijd | RIVM](#)).