



Afwegingen en voorstel RIVM drempelwaarden EU

28 september 2020

Inleiding en doel

Er wordt op Europees (EU) niveau overlegd over een uniforme manier van beoordeling van EU-/EFTA-landen op het gebied van reisbeperkingen als maatregel in de COVID-19-bestrijding. Op dit moment maakt ieder land binnen de EU/EFTA nog zijn eigen afwegingen op basis van zelf vastgestelde criteria. Er wordt nu gestreefd naar meer transparante en eenduidige beoordeling door de verschillende landen. Het doel is om tot eenduidige criteria te komen voor gebruik binnen de EU/EFTA. Het RIVM is gevraagd om VWS hierin te adviseren voor de besprekingen op EU-niveau.

Uitgangspunten

- Reisbeperkingen (en waarschuwingen) dienen in Nederland te worden ingesteld als in een land het risico om COVID-19 op te lopen hoger is dan in Nederland. De kans op importeren van de ziekte is dan groter dan de kans op oplopen van de infectie wanneer men in Nederland was gebleven. Dit betekent dat de incidentie waarbij risico op import verhoogd is voor ieder land anders is, afhankelijk van de incidentie in dat land.
- De gemeten incidentie in een land is een proxy van de werkelijke incidentie. De mate van de voorspelbaarheid van de werkelijke incidentie op basis van de gemeten incidentie is afhankelijk van:
 - het testbeleid: welke mensen toegang hebben tot testen en zich ook laten testen. Alleen bij klachten? Iedereen geïdentificeerd via contactopsporing? Vooral in steden en minder in geïsoleerde gebieden? Etc. EN
 - de testincidentie: meer mensen testen leidt tot een betere voorspelling van de werkelijke incidentie.
- Testen moet niet gezien worden als een alternatief voor quarantaine bij binnenkomst in Nederland, aangezien een testuitslag een momentopname weergeeft. Later in de incubatieperiode testen om de quarantaineperiode te verkorten kan een optie zijn die verder moet worden onderzocht.
- Het risico op besmetting is afhankelijk van gedrag. Gedrag kan beïnvloed worden door het opleggen en handhaven van bepaalde beperkende maatregelen. Deze maatregelen en de handhaving daarvan verschillen per land en daarmee dus ook het risico dat men in een bepaald land loopt.
- Het vindpercentage (percentage positieve testen van alle afgenomen testen) is een afgeleide van de testincidentie en de gevonden incidentie op basis van positieve testen en is afhankelijk van het testbeleid. Als alleen mensen met klachten worden getest dan zal het vindpercentage hoger zijn dan als iedereen ongeacht klachten of

RIVM

A. van Leeuwenhoeklaan 9
3721 MA Bilthoven
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl

T 030 274 70 00

5.1.2i

aangetoond contact met een bevestigd geval kan worden getest. Een laag vindpercentage kan dus ook betekenen dat er niet gericht genoeg wordt getest en dat mensen met een hoog risico niet worden meegenomen in de bepaling van de incidentie.

- De testincidentie kan afhankelijk zijn van de incidentie in een land. Bij een lage incidentie kan een goed ingezette lage testincidentie genoeg zijn voor een signaalfunctie. Ook zijn er dan minder gevallen en dus minder contacten die eventueel moeten worden getest. Bij een hoge incidentie zal meer moeten worden getest om een goed beeld van de epidemiologie te houden. Testincidentie moet dus in relatie worden gezien met de incidentie in een land.
- Het vergelijken van de situatie in de verschillende Europese landen is alleen goed mogelijk als de gepresenteerde data door die landen betrouwbaar zijn, transparant zijn en op een uniforme manier verzameld worden.
- Er is veel verschil tussen de epidemiologische situaties in de verschillende Europese landen. Ook spelen er verschillende (economische) belangen en kan er door verschil in capaciteit van gezondheidszorg en *public health*-faciliteiten een risicoafweging worden beïnvloed.

Afwegingen

Gezien deze verschillende factoren en de afwegingen die op basis daarvan gemaakt moeten worden is het van belang dat ieder land, op basis van een eigen afweging van het risico, adviezen voor reisbeperkingen moeten kunnen opleggen. Het is daarom niet aangewezen om te streven naar een eenduidig Europees gedragen advies voor welke landen reisbeperkingen zouden moeten gelden. De objectiviteit en transparantie van advisering door de verschillende landen kan worden gefaciliteerd door:

- het beschikbaar maken van vergelijkbare gegevens over:
 - incidentie in een land en per regio;
 - testincidentie in een land en per regio;
- het beschikbaar stellen van gegevens over infectierisicobeperkende maatregelen en de handhaving hiervan in de verschillende landen en regio's;
- het beschikbaar stellen van gegevens over testbeleid en toegang tot testen op land- en regionaal niveau.

Een wekelijkse weergave van de bovengenoemde indicatoren (individueel weergegeven) ondersteunt overheden bij het maken van afwegingen voor reisbeperkingen. Landen moeten overigens wel de mogelijkheid hebben om andere factoren, zoals het aantal importgevallen uit een bepaald land/regio, mee te nemen in de afweging.

De uitkomst van overwegingen kunnen dus voor ieder land anders zijn. Het indelen in kleurcodes (stoplicht) op basis van afkapgrenzen is daardoor minder relevant. Bovendien moet rekening gehouden worden met een veranderende epidemiologie in Europa en in de afzonderlijke

lidstaten die een frequente evaluatie van vastgestelde drempelwaarden vereist.

Drempelwaarden

Er worden door de EU op dit moment enkele drempelwaarden voorgesteld. Het hanteren van drempelwaarden heeft niet onze voorkeur. Desalniettemin is dit onze reactie hierop.

De gemiddelde incidentie in de EU is op dit moment 118/100k/14d en is stijgende. In Nederland is de incidentie nu net wat hoger dan het Europees gemiddelde. De verschillen zijn groot. Er zijn nu nog maar 2 landen die een incidentie laten zien van beneden 25/100k/14d. Er zijn nu 7 landen met een incidentie tussen 25 en 50/100k/14d en 19 landen met een incidentie boven 50/100k/14d. In alle landen wordt meer dan 250/100k/week (=35 per dag) getest.

De nu door de EU genoemde incidentie ondergrens van 25 is net wat hoger dan het Europees gemiddelde in juni, toen in bijna heel Europa de epidemie aardig onder controle leek. De door de EU genoemde middengrens van 50 lijkt op dit moment geen relevante drempelwaarde in de huidige epidemiologische situatie. Een grens op het EU-gemiddelde (nu 130) geeft aan welke landen het beter of slechter doen dan het gemiddelde in Europa. Een vergelijking met het gemiddelde geeft op een natuurlijke manier aan welke landen het in vergelijking beter of slechter doen. Omdat bepaalde landen met een extreem hoge incidentie het gemiddelde flink omhoog halen, kan ook het gebruik van de Europese mediaan als grens overwogen worden.

Bij een incidentie <25/100k/14d kan de nu genoemde/voorgestelde drempelwaarde van 250 testen/100k/week voldoende zijn om grip te houden op de epidemie. De incidentie in Europa is op dit moment veel hoger en de gemiddelde testincidentie ligt nu ongeveer op 170/100k/dag in Europa. Bij een hoge incidentie moet meer getest worden om alle gevallen te vinden en goed zicht te houden op de verspreiding. Het aangeven van de gemiddelde testincidentie geeft landen de mogelijkheid een vergelijking te maken. Ook hier kan eventueel een mediaan worden gebruikt.

Er is veel verschil in testbeleid binnen de EU. Dit beïnvloedt de interpretatie van vindpercentages. Het vastleggen van een drempelwaarde voor het vindpercentage lijkt dan ook niet haalbaar en wenselijk.

Conclusie drempelwaardebepaling door EU; advies RIVM

- De EU moet streven naar een complete, betrouwbare, actuele en transparante weergave van epidemiologische gegevens en gegevens over de bestrijdingsmaatregelen van alle EU-/EFTA-landen op basis waarvan elk land een zo objectief mogelijke afweging kan maken t.o.v. de eigen incidentie voor eventuele reisbeperkingen.

- Overzichtelijke weergaves van de verschillende indicatoren in tabellen en op kaarten vergroot inzichtelijkheid en ondersteunt de interpretatie.
- Kleurcodering kan de inzichtelijkheid verbeteren. Weergave in donker-licht vergroot inzichtelijkheid zonder direct te oordelen, zoals wel gebeurt als gebruik gemaakt wordt van stoplichtkleuren.
- Het aangeven van een Europees gemiddelde of mediaan geeft een objectief vergelijkingspunt.
- Gezien de grote verschillen in epidemiologie en de verschillen in belangen in de verschillende EU-/EFTA-landen is een centrale beoordeling van de risico's niet haalbaar. Wel kan de EU op basis van de wetenschap verdere ondersteuning geven aan de beoordelingen door de individuele landen door het beschikbaar maken van een soort richtlijn over hoe de beschikbare gegevens te interpreteren en te vertalen naar beleid op het gebied van reisbeperkingen.
- Voor de beoordeling van de veiligheid van bepaalde landen moeten naast de harde indicatoren, zoals incidentie en testincidentie, ook testbeleid en andere bestrijdingsmaatregelen worden meegenomen in de overzichten van de EU.