

## TB 18 november 2020 – samenvatting

### Afmelding van mw Faber (CU).

#### Prestatie 5.1.2e

- Huidige stand tav ziekenhuisbezetting op basis van de maatregelen van half okt toont de hoogste ligt op 3-4 november
- Klinische patiënten aantal daalt nu.
- IC: Piek kwam uit zoals voorspeld. Kwam uit op 600 pat.
- Totale beloop 1<sup>e</sup> golf. Sept-nu; piek is minder hoog. Golf duurt langer.
- Als de huidige trend doorzet op dezelfde wijze als in eerste golf is verwachting uit te komen op eind dec op ong 900 pat voor kliniek en 300 voor IC.
- Er is sprake van lagere pieken en langere duur.
- Pag 6; 4-17 nov; per dag per ziekenhuizen bij elkaar weergegeven aantal covid pat. Reguliere zorg die vrijkomt van Covid wordt opgevuld met non-covid patienten. De totale bezetting blijft ongewijzigd; er wordt rekening gehouden met een deel reserve bedden (wit en grijs blokje) die nodig zijn.
- Huidige stabilisatie covid ; druk per regio is nog onevenredig hoog. Rdam Rijnmond nog steeds hoog.
- Pag 9; Bij elkaar meer dan 1200 uitgeplaatste patienten. Binnen iedere regio wordt nog steeds verplaatst; 973 pat. Er ontstaat minder druk op reguliere zorg.
- Nza monitort de gewogen gemiddelde per regio van afschaling per OK. Monitort per regio en per ziekenhuis.
- Bij IC-capaciteit van 1150 bedden in de periode van 1- 31 december a.s. ontstaat er een beschikbare capaciteit van 2400 ligdagen voor het hervatten van uitgestelde zorg. Een vrijgekomen bed betekent veel ruimte voor andere patienten.

#### Presentatie van 5.1.2e

##### Update van aantal bevestigde Covid aantallen

Getallen in ned; na piek nu weer daling te zien. Geldt voor alle leeftijdsgroepen. Piek lijkt wat lager voor hoogste leeftijdsgroepen wrsch door zelf isolatie.

Leeftijdscohorten; in alle leeftijden daling van aantal gevallen.

Incidentiegeval; aantal uitzetten tegen over 100.000 gevallen; loopt continue omlaag. In adam en rdam eerst nog even omhoog; nu ook naar beneden. Zou kunnen komen door herfstvakantie.

Aantal testen en pos testen; aantal testen is afgenomen en ook aantal pos testen afgenomen. Weekenddip; pos aantal meestal iets hoger. Nog altijd 200.000 testen per week.

Bron en contactonderzoek is ook weer opgestart bij GGD's. Bijna helft van gerelateerde gevallen is in huishoudens. Andere besmettingen lijken voort te komen uit bezoek, werksituaties, school en kinderopvang en verpleeghuizen.

Door cluster analyse blijkt dat er overall hetzelfde beeld ontstaat uit de bron en contactonderzoek.

Piek komt trager op en gaat waarschijnlijk lager naar beneden; duurt wel langer. We zien daling van aantal pat. Opnames is verpleeghuizen en zorgcentra; piek lijkt minder hoog. Sterfte tov piek 1 lijkt achter te blijven.

Samenvatting; We zien ombuiging; aantal testen daalt en testen positief daalt. Oversterfte blijft gelijk. Daling lijkt overal ingezet. IC en kliniek ziekenhuizen daalt.

Sheet Mobiliteit trent; er is afname van mobiliteit te zien; deze is wel minder dan in maart.

R getal; is onder de 1 gekomen op 30 okt. (eigenlijk iets eerder nog). We komen aardig in de richting van 0,88. Dat is streefgetal.

Interventies; interventie heeft meteen effect op aantallen. Okt pakket heeft meer invloed gehad. Achteraf kan je de resultaten pas echt berekenen.

Gemelde besmettingen; van IC opnames moet je eigenlijk weten wanneer iemand echt ziek is geworden. Dat wordt modelmatig meegenomen.

Gebieden (R getal) die eerder boven 1 lagen; nu significant onder de 1; Twente, Rdam en Adam.

Totaal aantal besmettelijken; 1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> piek verschillen niet veel van elkaar. 2<sup>e</sup> piek is breder; duurt langer. Pag 16.

Pag 18; Voorspellingen obv modellen voor IC en ziekenhuisopnames; 3 grafieken die er te zien zijn

1. Geen maatregelen
2. Effecten 1<sup>e</sup> mtr sept.
3. Effecten na extra mtr oktober

Uit grafieken blijkt dat de maatregelen oktober beter effect resulteren zowel voor de ziekenhuisopnames als de bezetting in verpleeghuizen. Ze tonen eenzelfde effect en verwachting dat het verder gaat dalen. 28 sept heeft niet het gewenste effect gehad en de maatregel van 15 oktober wel. Streefdatum R-waarde is nu behaald.  $R = 0,89$

De extra maatregelen van 4 november hebben de zorgbelasting met grofweg 10% teruggebracht. Dit betekent dat het verwachte moment waarop er minder dan 10 IC opnames per dag zullen plaatsvinden, met een week is vervroegd.

Vaccins; 5.1.2e licht de diverse vaccins toe. Belangrijk is dat duidelijk wordt wat werking is van de verschillende vaccins.

### **Vragen:**

#### Aagma (P);

Ziekenhuisopnames is belangrijke indicatie. Pat. worden eerder naar huis gestuurd. Paar 100 mensen liggen op 1<sup>e</sup> lijns bed? Geeft dit vertekend beeld over indicatie. Wie beslist welke patient op een ziekenhuisbed terecht komt of niet?

Antwoord 5.1.2e tav aantal opnames geeft dit geen vertekend beeld. Doorstroom naar verzorg en verpleeghuizen vanuit ziekenhuis loopt moeilijk. Deze stagnatie zit de reguliere zorg in de weg.

Vr 2; mtr 28 sept niet geleid tot resultaat. Mondkapjeseffect graag toelichten door 5.1.2e

Antw; onvoldoende mogelijk om vast te stellen wat het resultaat is van individuele maatregelen.

Vervolg vraag; Kerst; max 6 personen, afstand houden. TU Delft heeft in kaart gebracht endogene transmissie van het virus. 5.1.2e zegt het een goed idee te vinden dat het advies van TU Delft (ventilatie) meegenomen wordt in het advies van kerstdagen.

#### Van den Berg (CDA);

Zijn de 1<sup>e</sup> lijns bedden regionaal verkeerd verdeeld?

5.1.2e nee niet verkeerd verdeeld. Druk is onevenredig verdeeld. Overal in VVT sector wordt gewerkt om bedden beschikbaar te krijgen.

Vr 2; er zijn 25 milj nieuwe spuiten. Wat is dragerschap van het virus in relatie tot vaccinatie?

Antw 5.1.2e; moet nader onderzocht worden.

Heijink (SP);

Kerst? Verzoek aan OMT om risico's duidelijker in kaart te brengen. Wat zijn dan risico's voor jan als we teveel los laten?

Antw. 5.1.2e zie thanksgiving in canada gevierd; oorzaak van toename daarna. Elk contact is potentieel risico. Dat kunnen wij niet letterlijk gaan berekenen. Hangt af van gedrag. Het is geen risicoloos gebeuren; aandacht voor klachten en de maatregelen die mensen dan zelf moeten nemen.

Testen zonder klachten gebeurt nu veel in verpleeghuizen. Moet dat niet zsm in alle vplghuizen periodiek worden toegepast en op welke termijn zou dat kunnen?

5.1.2e Onderzoek hiernaar loopt.

Ploumen (PVDA)

Quarantainebereidheid bij mensen is laag. Verkorte quarantine mogelijk asymptomatisch testen mogelijk. Wat kunnen we hieraan doen om mensen te helpen om zich aan die regels te houden? VD; Intrinsiek motivatie zoveel mogelijk verhogen door opvolgen makkelijker te maken (korter periode en testen) en 2. Gedragwetenschappers kunnen adviseren. Hierover heeft u een ander overleg vanmiddag.

Terugkerende reizigers; moeten aantonen negatief te zijn bij terugkomst.

2<sup>e</sup> vraag; gedragsunit adviseert dat mensen die inkomsten mislopen door quarantine een compensatie hiervoor ontvangen? Hoe staat de heer 5.1.2e hierin

Antw 5.1.2e Dit is een beleidsvraag en is aan u om te beantwoorden.

Van Esch (PvDD)

Overzicht leeftijdcohort? Kan er ook een afbakening gemaakt worden voor onderliggend lijden worden opgenomen in de presentatie?

VD zal dit de volgende keer laten zien.

Preventie is belangrijk voor exit strategie? Ziet u maatregelen voor gezonde levensstijl ook als onderdeel van de exitstrategie:

Antw 5.1.2e ja. De premier heeft dit gisteren ook als item benoemd. Preventie is zeker van belang. Gezond eten, bewegen etc.

5.1.2e vult aan dat hiervoor ook een pleidooi vanuit ziekenhuizen is gedaan.

östürk (DENK)

Waarom niet meer acute mtr voor ouderen in verpleeghuizen? Moet er niet met cijfers worden aangetoond dat juist daar mtr moeten worden genomen.

Antw. 5.1.2e alle maatregelen die worden genomen hebben effect voor de hele samenleving en bieden zodoende de beste bescherming voor specifiek deze groep kwetsbaren.

2<sup>e</sup> vraag; Kunnen deskundigen advies geven op de politieke mtrg die de regering moet nemen? En dan met cijfers onderbouwen?

5.1.2e toename contacten (met wie, waar en hoe) heeft invloed. Als we dat laten dalen heeft dat effect. Is afhankelijk van gedrag van onszelf.

5.1.2e vult aan; verandering in ziekenhuizen gaan heel langzaam 609 op IC 4 nov. Dat was de piek. Gisteren 576 op IC. Leeg bed gaat meteen naar terug naar zorg voor non-covid patiënt.

Veldman (VVD);

Vraag over routekaart vaccinatie. Waar staan we nu? Eind dit jaar eerste mogelijk levering vaccins? Kan er dan op 2 jan gestart worden met vaccineren?

Antw 5.1.2e We wachten nu op advies gezondheidsraad (eind deze week); helder wie er als eerste zal worden gevaccineerd. Dat heeft invloed voor de organisatie van het vaccinatiebeleid.

We weten nu nog niet welke vaccinatie er als eerste komen en op wie die dan getest zijn geweest.

Vr 2; mensen die antistoffen nog hebben hoeven niet als 1<sup>e</sup> gevaccineerd. Is het inzichtelijk om welke patiënten dit gaat? Is daar rekening mee gehouden straks met het vaccinatie beleid.

VD; ook dat is relevant. Kennis ontbreekt daarover nog. Wij hebben geen lijsten van personen die daadwerkelijk besmet zijn geweest. De GGD zou deze informatie moeten kunnen geven. Wij moeten door de politiek wel in staat toe worden gesteld om deze informatie te kunnen linken.

Diertens (D66);

Vraag: wat heeft het voor effect dat minder mensen zich de afgelopen tijd hebben laten testen?

Antw VD; Er zijn verschillende typen testen. Als testen dusdanig worden gedaan en dusdanig snel worden gedaan, dan helpt dat. Doorlooptijd van testen moet zo kort mogelijk zijn. De doorlooptijd van testen en uitslag is nu tot een dag teruggebracht. Dit heeft effect op R waarden.

Vraag 2; mensen op klinische bedden gaan sneller terug naar huisarts? Heeft u cijfers hiervan?

Antw 5.1.2e is succesvol gebleken. Huisartsen monitoren patiënten nadat ze positief getest zijn. Er wordt o.m. een Covid kit uitgedeeld aan deze patiënten. Thermometer, saturatiemeter en bloeddrukmeter. En na opname begeleiden huisartsen met bijv. hulp bij zuurstoftoevoer thuis. Op verschillende plekken loopt dit goed zoals in ZW ned en in Adam.

Renkema (GL);

Reproductie getal; noord ned doet het beter dan de rest. Is er onderzoek naar regionale verschillen? Kan de heer 5.1.2e dit toelichten, kunnen we hier conclusies uit trekken en van leren?

Antw 5.1.2e noemt als voorbeeld Groningen; lokale GGD's hebben meer ruimte voor bron en contact onderzoek. Hierdoor kunnen zij eerder maatregelen treffen die de verspreiding van het virus beïnvloeden. Bevolkingsopbouw speelt een rol en ook de bevolkingsdichtheid. We kunnen meeste verschillen duiden, maar is niet absoluut.

2<sup>e</sup> vraag; denkt RIVM na over verschillende vaccins in relatie toe verschillende doelgroepen en de organisatie van het vaccinatieprogramma?

Antwoord 5.1.2e is ja; verschillende scenarios worden uitgewerkt.

Van Haga;

Mondkapjes kunnen de gezondheid schaden? Dit komt uit een onderzoek naar voren. OMT vond het effect van dragen van mondkapjes altijd verwaarloosbaar? Hoe kijkt u nu aan tegen de maatregel van mondkapjes plicht per 1 dec?

Antw 5.1.2e bepaalde voordelen zijn uit studies voortgekomen. Ook potentiële negatieve effecten bekende. Balans gevonden. Politiek heeft besluit genomen. Aan u om dit mogelijk te wijzigen.

2e vraag; hogescholen en universiteiten? Is de schade die studenten oplopen omdat ze niet fysiek naar opleidingen kunnen nu niet groter dan de schade die we proberen te voorkomen? Wat kunnen we hiervoor veranderen? Wat vindt u hiervan?.

Antw <sup>5.1.2e</sup> deze problematiek realiseren we ons. Afweging school is belangrijk. Vaak is WO of HBO niet het probleem zelf maar wel de reis erheen, de tussenuren e.d. Ouders en scholieren kunnen dit in afstemming samen invullen. Continue zoeken naar balans. Zelf initiatieven ontwikkelen om risico's lager te krijgen en dan hierna handelen.

Beoordelingsniveaus PCR testen in relatie tot cycli? Ik heb meer dan een maand geleden de vraag gesteld. <sup>5.1.2e</sup> meent dat hierover al kamervragen zijn beantwoord. <sup>5.1.2e</sup> zoekt dit na.

#### Van der Staaij (SGP);

Mondkapjesplicht; ik stond erachter nav het advies OMT. Nu van advies naar plicht gegaan; gezondheidseffecten mogelijk; kunt u daar iets over zeggen?

Antw <sup>5.1.2e</sup> ik zie plicht om helderheid over de vraag te geven

2<sup>e</sup> vraag OMT advies thuiswerken is de norm. Is er ook aanvullend inzicht? Moeten er aanvullende maatregelen komen om dit te handhaven?

Antw <sup>5.1.2e</sup> niet iedereen kan thuis werken. Bekende regels hygiëne, afstand houden moeten worden gevolgd; als deze worden toegepast in werksituatie kunnen de besmettingen naar beneden worden gebracht.