

Technische briefing 4 februari 2021 - 09:00 – 10:45

Sprekers: 5.1.2e (RIVM), 5.1.2e (RIVM, programmadirecteur vaccinatie RIVM)

Samenvatting presentatie 5.1.2e

- 5.1.2e begint met huidige epidemiologie. Besmettingen zijn afgelopen anderhalve week 20% gedaald. Tegelijkertijd dalen de ziekenhuisopnames minder snel, bij de IC's zien we geringe toename.
- Op dit moment treden de besmettingen verdeeld door alle regio's in Nederland gelijk op. Het percentage positieve testen ligt nog altijd op 11,4 %, dat is nog steeds te hoog.
- Uit de infectieradar blijkt dat personen die aangeven klachten te hebben is ongeveer 50% is afgenomen sinds de Kerst.
- Wat betreft besmettingen van kinderen in leeftijdsgroep PO en KO: RIVM ziet deze groep besmet kan raken en besmettingen door kan geven, maar dat deze beide zaken minder vaak voorkomen ten opzichte van oudere leeftijdsgroepen. Ook zijn klachten milder bij jonge kinderen.
- Ook bij UK variant kunnen jongere kinderen besmet worden, overdragen en klachten krijgen (maar milder dan bij ouderen). Net als bij klassieke variant lijken zij dat minder te doen dan oudere leeftijdsgroepen.
- Voor een aantal doelgroepen gaf het RIVM weer hoeveel testen gedaan zijn en hoeveelheid positieven werden gevonden. Leraren PO en KO scoren niet hoger dan andere beroepen, politie en verpleeghuizen scoren bijvoorbeeld iets hoger. Hieruit volgt dat leraren niet meer dan andere doelgroepen geraakt lijken te zijn.
- RIVM ziet dat de overdacht primair nog steeds in het huishouden plaats vindt. Het wordt geïntroduceerd door contacten in de vorm van bezoeken aan elkaar, de werksituatie en vanuit verpleeghuis-setting.
- Oversterfte vindt nog altijd plaats in de hoogste leeftijdsgroepen.
- R-getal: recente schatting 0,97, geen specifieke uitschieters in specifieke regio in NL.
- Aantal besmettelijke personen ligt nog altijd rond de 100.000 personen.
- De verwachting is dat de Britse variant rond maart de klassieke variant zal hebben verdrongen.
- RIVM gaf enkele toekomstscenario's weer waar maatregelpakketten werden uitgezet naar prognose zorgbelasting, rekening houdend met effect vaccinatie (geen effect, geen besmetting / wel transmissie, geen besmetting / geen transmissie). Benadrukt werd dat er grote onzekerheden in de voorspellingen zitten.
- In het gunstigste geval (wanneer vaccinatie besmetting en transmissie voorkomt) blijkt dat openen van de scholen kan leiden tot toename IC. Dus extra maatregelen op scholen zijn belangrijk. Met afschaffen avondklok / 1 persoon thuis, dan blijkt dat te verwachten is dat zorgbelasting sterker gaat toenemen.
- Toekomstscenario's verder samengevat: grote onzekerheid, maar risico op hoge zorgpiek door Britse variant, zeker wanneer we strenge lockdown niet zouden voortzetten. Wel wordt verwacht dat vaccinatie een flink effect heeft, maar de grootte van het effect hangt af of personen door vaccinatie zelf beschermd zijn en of vaccinatie ook transmissie remt. De huidige maatregelen inclusief vaccinatie lijken een hoge derde golf te voorkomen, maar daaromheen hangt grote onzekerheid. Al met al een somber beeld.
- RIVM geeft ook beeld dat Ierland draconische maatregelen genomen heeft om hun enorme piek (die hoog is geworden door Britse variant) in te dammen.

- Afsluitende opmerking: het beeld nu is gunstig omdat we een afname zien, maar dat is een schijnbeeld, want Britse variant komt eraan. Dat gaat zich gewoon vertalen tot een derde golf. Hoe groot die derde golf komt, is in hoge mate afhankelijk van de mate waarin de maatregelenpakket in stand blijft.

Samenvatting presentatie 5.1.2e stavaza vaccinatie

- Nieuws: AstraZeneca goedgekeurd, vandaag advies GR over inzet ervan.
- Levering: komend kwartaal veel hoger aantal beschikbaar vaccins. Van AstraZeneca blijkt hoger aantal doses uit 1 flacon te halen is (11).
- Het zetten van de vaccinaties loopt goed, IGJ is onder de indruk van het vaccinatieproces.
- Mobiele ouderen: deze week zijn de brieven op de mat gevallen voor 85+ . Voor 80+ volgt snel. Forse versnelling van vaccineren ouderen is bij GGD's zichtbaar.
- Het aantal vaccinatie locaties is vergroot voor fijnmazigheid en laagdrempeligheid.
- In acute zorg 40.000 personen gevaccineerd, 34.000 hebben tweede prik ontvangen.
- 15.000 huisartsen geprikt, vanavond start de tweede vaccinatie voor huisartsen.
- Verpleeghuizen / instellingen: uitgelegd dat verschillende personen onder verschillende medische verantwoordelijkheid vallen en daardoor ontstonden verschillen tijd van vaccinatie wanneer van personen uit één verpleeghuis. Dat was en is niet bedoeling, er zijn maatregelen genomen om dit op te lossen.
- Op BES/CAS is in korte tijd heel veel opgezet. Op korte termijn eerste zending voor de eilanden.
- Vaccinatie van doelgroepen 60+ AstraZeneca wordt voorbereid, maar is afhankelijk van advies GR en besluit minister.
- Registratie vaccinaties loopt goed. De koppelingen tussen de decentrale / centrale systemen zijn bijna klaar. Er zijn aanvullende maatregelen getroffen om centrale registratie verder te beveiligen.
- RIVM is heel blij dat veel mensen toestemming geven gegevens te delen met centrale systeem RIVM, dat is heel belangrijk om effecten van vaccinaties te kunnen modeleren.
- Epidemiologische situatie vraagt om versnelling uitvoering. Het aantal dagen voorraad in de vriezer wordt naar beneden bijgesteld, zo komen meer vaccinaties op korte termijn beschikbaar.
- Vaccinatiebereidheid: bij ouderen hoger dan bij jongere groepen. RIVM gaat uit van 85% vaccinatiebereidheid.

Vragenronde (1 vraag)

PVV: Tabel AD model scenario code zwart. Hoe 'hard' zijn zulke modellen / tabellen, en waar zijn die op gebaseerd?

RIVM: U vraagt: wat weten we nou zeker en wat niet? We weten dat op dit moment de besmettingen 2/3 UK / klassieke variant is. De toename van R-getal zoals wij berekenen is een hard getal. Verder laat ik u scenario's zien. Dat zijn doorrekeningen natuurlijk met veel aannames.

NB. Er was consternatie over een uitvergroete tabel in het AD, van cijfers uit het Catshuis. RIVM gaf aan niet in te staan voor hoe het AD zwarte scenario's duidt.

CDA: Kunt u toelichten hoe het kan dat er meer vaccins uit een flacon komen?

RIVM: Bijvoorbeeld met speciale spuiten die in ziekenhuizen aanwezig zijn. Die zijn nu nauwelijks beschikbaar. Men is internationaal bezig deze aan te schaffen. Daarnaast is RIVM met GGD bezig verder te werken te kijken zoveel mogelijk vaccin uit flacon te gebruiken.

SP: getallen lijken angstaanjagend snel omhoog te gaan straks. Openen scholen lijkt tot hoge pieken te leiden. Heeft het OMT om deze reden overwogen het sluiten van de scholen te verlengen na de voorjaarsvakantie.

RIVM: Extra periode sluiten scholen heeft beperkt effect.

VVD: kunt u uitleggen, hoe werkt het als R waarde onder 1 is, waarom het toch verstandig is maatregelen door te zetten?

RIVM: kan me uw vraag voorstellen, het is ook wel complex. U moet het zo zien: alles gebeurt asynchroon. De eerste ziektegevallen van Britse variant gaat zich pas later vertalen naar ziek worden en naar het ziekenhuis gaan. Vandaar dat het keerpunt van de R-waarde nog moet komen.

FVD: R-waarde Britse variant. Hoe verklaart u dat Londense 5.1.2e zegt dat opnames vooral door oude variant zijn toegenomen. Kunnen we de angstscenario' Britse variant overboord gooien?

RIVM: kan niet in geest 5.1.2e kijken. Wat wij uit Engeland weten is dat de aantallen gewoon toenemen, en dat dat gebeurt door Britse variant.

PvdA: meest waarschijnlijke scenario dat openen PO en KO gaat leiden toenemen IC opnames. Belangrijk element het toch doen, is dat bij kinderen lagere besmettingen zijn. Hoe hard is de wetenschappelijke onderbouwing dat openen scholen dat gaat leiden tot toename?

RIVM: in de scenario-berekeningen zien we een toename, maar die toename is onzeker. We verwachten een toename van de druk op IC's, hoe groot exact weten we niet. Belangrijk is dat we ook hebben gekeken hoe het onderwijs veiliger te maken dan het al was. Met betrekking tot leraren: de groep springt er niet uit in vergelijking met andere beroepsgroepen.

D66: Als we gericht vaccineren om IC opnames te voorkomen, kunnen we dat ook terugzien in modellen, bijvoorbeeld gericht op mannen van bepaalde leeftijd en omvang?

RIVM: u vraagt naar verdere aanpassing modellen. Maar, het zijn scenario's, waarin u grootte van orde moet afleiden. De scenario's hebben we zo gekozen dat ze het + - effect van maatregelen aangeven. Bij een andere vaccinatiestrategie had je inderdaad andere modellering gekregen. We rekenen graag met realistische modellen en daarom hebben we met de huidige vaccinatiestrategie gerekend.

SGP: Moeten we niet meer rekening houden met scenario's met steeds nieuwe mutaties?

RIVM: U heeft gelijk dat we rekening moeten houden met ontstaan van allerlei varianten. Maar, we hebben het druk genoeg met huidige situatie. Tegelijkertijd is er meer aandacht voor nieuwe variaties door sequencing. De maatregel om alle nertsen te ruimen kunt u ook zien als een maatregel ter voorkoming van nieuwe varianten.

50+: bedbezetting ziekenhuizen combineren met vaccinatiestrategie. En als de leveringsschema's... [kan de vraag niet volgen].

RIVM: we vaccineren van oud naar jong. Met het beschikbaar komen van vaccins versnellen we zoveel mogelijk per groep.

PvdD: In hoeverre zijn Braziliaanse en ZA variant in beeld? Moeten we geen hardere maatregelen nemen zoals vliegverbod Portugal?

RIVM: De varianten die u noemt zijn opgenomen in de kiemsurveillance. We vinden beide varianten. Met betrekking maatregelen introductie te voorkomen: zoals u weet hebben we nu maatregelen die eruit bestaan dat personen worden getest voor vertrek en bij binnenkomst quarantaine. Deze maatregelen zijn zeer belangrijk voor personen die hiernaartoe reizen, mensen moeten die natuurlijk wel opvolgen.

Denk: vandaag somber verhaal. Veel mensen zoeken naar logica maatregelen. Wat is de logica van maatregelen specifiek inzoomend op sportscholen?

RIVM: U noemt het voorbeeld van sportscholen, maar zelfde geldt voor horeca. Geen twijfel dat sectoren de regels goed willen naleven. Maar uiteindelijk komt het erop neer dat alle contacten die uit verschillende typen contact bijdragen de epidemie te laten dalen of stijgen.

GL: als gezegd wordt dat tempo vaccineren wordt gedecteerd door leveringen. Waarom bungelen we dan toch zo onderdaan vergeleken met andere landen?

RIVM: er spelen 2 of 3 dingen. We zijn iets later gestart en we zijn begonnen met relatief 'zeker' voorraadbeheer. Dat laatste is nu teruggebracht tot minimum. Normaal zou je dat risico nooit accepteren. Wat we nu zien is dat we door versnellen vaccinatie we in de landengrafiek behoorlijk aan het inlopen zijn. Ook hebben we een correctie doorgevoerd van vaccinatiegetallen.

Vragenronde: