

Notitie COVID 21 juli

Executive Summary

De Delta variant is de dominante variant geworden in Nederland en dat is zorgelijk omdat deze besmettelijker en gevaarlijker is.

Nederland staat qua aantal nieuwe besmettingen per miljoen inwoners nu in de top van in de wereld. Maar de cijfers zijn incompleet en we zijn het zicht op het virus opnieuw verloren.

Ondanks dat er veel mensen zijn gevaccineerd is het met de huidige trend te verwachten dat het aantal mensen dat opgenomen wordt in het ziekenhuis toeneemt tot meer dan 100 per dag, wat boven de signaalwaarde voor 'zeer ernstig' ligt.

Additionele maatregelen zijn gewenst anders lopen we het gevaar dat de zorg overspoeld wordt, veel mensen last krijgen van long-covid (met alle gezondheids en economische schade van dien), er nieuwe varianten kunnen ontstaan en dat het heropenen van het onderwijs geen doorgang kan vinden.

I. Wat is de situatie nu?

- Het aantal besmettingen is enorm snel gestegen
- Het aantal gerapporteerde nieuwe besmettingen lijkt zich te stabiliseren rond de 10,000 per dag.
- Nederland staat qua aantal nieuwe besmettingen per miljoen inwoners nu in de top van in de wereld.
- Het aantal opnames per dag ligt op dit moment tussen de 40 en 55 op de verpleegafdeling en 5-9 op de IC.
- Er liggen nu 76 corona patiënten op de IC, en 235 patiënten op verpleegafdelingen.
- In de huidige vakantieperiode is de capaciteit in de ziekenhuizen, huisartsenpraktijken, SEH's, en ambulances aanzienlijk lager in verband met vakantieroosters. We moeten ook in ogenschouw nemen dat er nog een grote hoeveelheid aan herstell zorg wacht die ook nu al veel vereist van zorgverleners.¹

¹ <https://www.ad.nl/binnenland/inhaalslag-ziekenhuizen-dezelfde-operaties-na-elkaar-en-extra-uren~aced66c5/>

II. Hoe moeten we deze cijfers beoordelen?

- **Zijn de cijfers compleet?** Nee. We onderschatten waarschijnlijk het aantal besmettingen doordat de testcapaciteit tegen zijn grenzen aanliep afgelopen week. Daardoor wordt er te weinig getest (ook aantoonbaar met een percentage positief van ~14%) en bestaat het risico dat we een (groot) aantal besmettingen missen.
- **Wat is de leeftijdscompositie van de besmettingen?** Besmettingen in de leeftijdscategorie 20-29 nemen nu af, maar zijn nog wel op een zeer hoog niveau. Besmettingen in de leeftijdscategorie 10-19 nemen waarschijnlijk toe en in de meer kwetsbare leeftijdsgroepen 60-69, 70-79 en 80+ zien we nog steeds een toename.
- **Hoe permanent is de afvlakking?** De afvlakking in het aantal gemelde besmettingen onder jongvolwassenen is ook gerelateerd aan de hoge besmettingsgraad van de afgelopen tijd (kans op tijdelijke verzadiging), de grenzen aan de testcapaciteit, en de lagere testbereidheid. Ondertussen is Testen voor Toegang gestopt sinds 10 juli dus ook deze testroute levert op dit moment geen bijdrage meer. We vaccineren wel op een hoog tempo wat een serieuze bijdrage kan leveren aan het verlagen van de incidentie. Het is belangrijk om te beseffen dat zelfs afvlakking geen wenselijke situatie is met het huidige niveau van besmettingen.

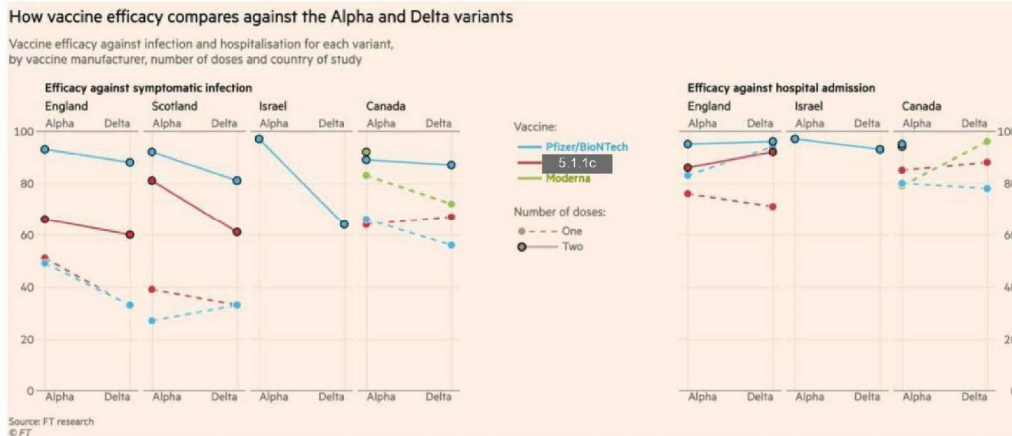
III. Waarom maken we ons zorgen over de Delta Variant?

- **Besmettelijker.** Het ECDC schat dat het ongeveer 40% tot 60% meer overdraagbaar is dan de Alpha-variant - waardoor het weer ongeveer de helft besmettelijker is. De virale belasting is 1.000 keer hoger² dan de hoeveelheid virus die aanwezig was bij mensen die besmet waren met de oorspronkelijke stam van het virus. Ook dragen mensen het virus eerder op anderen over (als ze zich nog niet beseffen dat ze ziek zijn) dan mensen met de oorspronkelijke stam van het nieuwe coronavirus verspreiden
- **Gevaarlijker.** Het risico op ziekenhuisopname met COVID-19 was ongeveer verdubbeld bij degenen met de Delta VOC in vergelijking met de Alpha VOC³.
- **Vaccins minder effectief.** vaccins zijn nog steeds effectief tegen ziekenhuisopnames maar minder effectief tegen symptomatische infectie. Dat laatste reduceert waarschijnlijk ook de bescherming tegen transmissie wat tot een hogere R leidt.⁴

² <https://virological.org/t/viral-infection-and-transmission-in-a-large-well-traced-outbreak-caused-by-the-delta-sars-cov-2-variant/724>

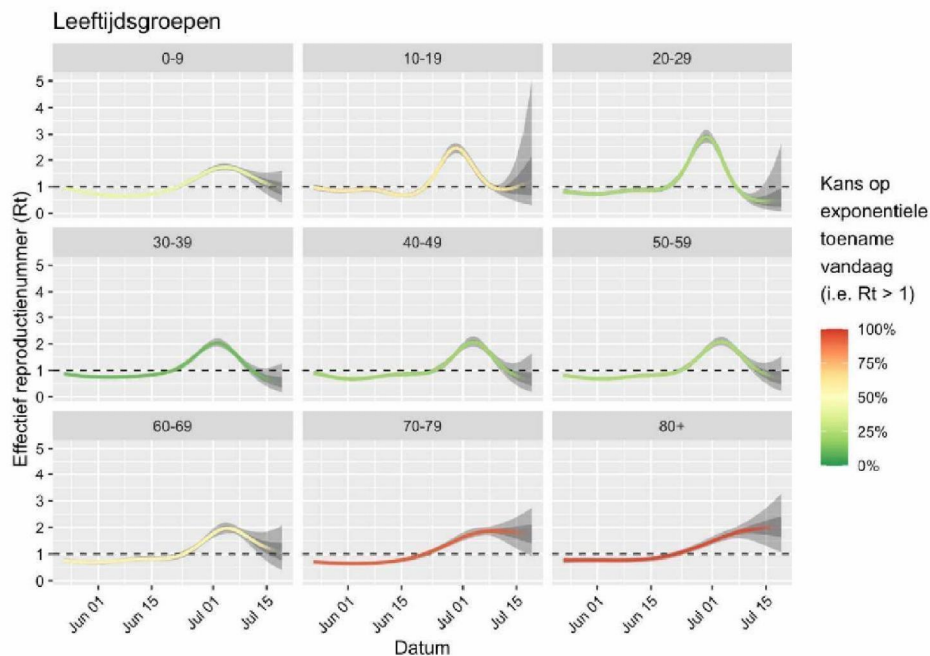
³ [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)01358-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)01358-1/fulltext)

⁴ https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1001359/Variants_of_Concern_VOC_Technical_Briefing_16.pdf



III. Wat zijn de prognoses?

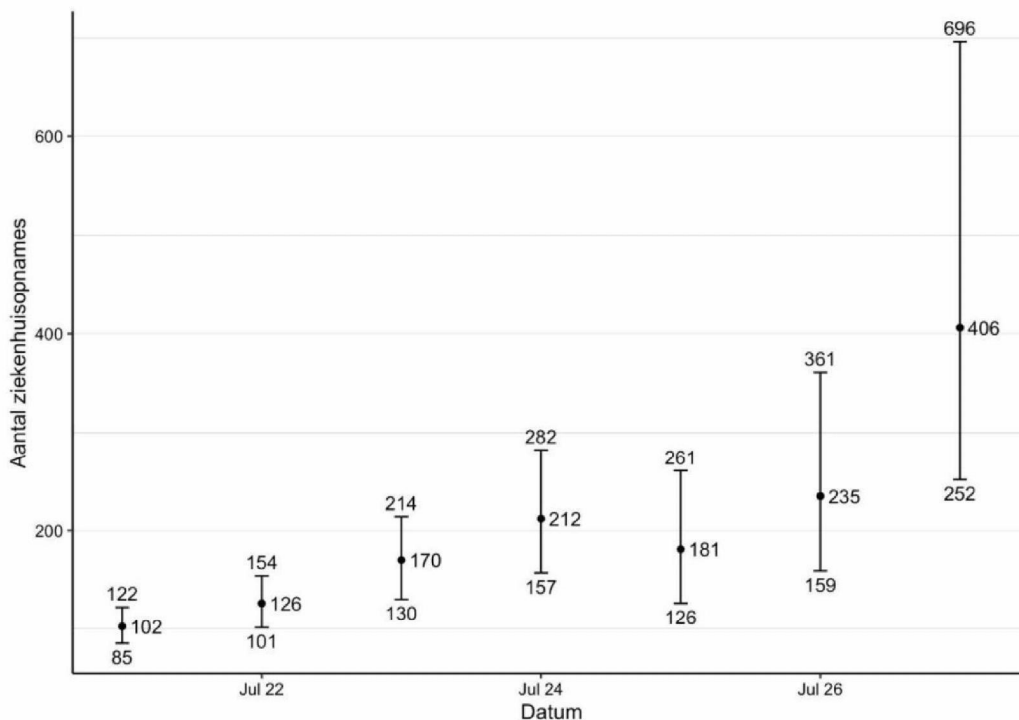
- **Besmettingen.** Het aantal besmettingen lijkt op dit moment te stabiliseren/enigszins af te vlakken. Het aanscherpen van de maatregelen in het nachtleven verlaagt de kans op superspreader events en de testen via Testen voor Toegang zijn daarmee ook grotendeels stilgelegd. Desondanks zien we na 8 dagen nog geen serieuze daling in een aantal leeftijdsgroepen en ligt het reproductiegetal voor meerdere kwetsbare groepen nog boven de 1 of rond de 1.



Noot: Deze schatting is op basis van gegevens t/m 19 juli.

- **Ziekenhuisopnames.** De besmettingen onder jongvolwassenen zagen een ware explosie in de afgelopen twee weken. Ondertussen zien we ook besmettingen doorsijpelen naar de oudere leeftijdsgroepen. Een dergelijke groei in besmettingen vertaalt zich vanzelf in een groot aantal opnames. De opnames stijgen al zeven dagen en de verwachting is dat dit komende week nog verder zal stijgen.

Op basis van de groei van het aantal ziekenhuisopnames in de afgelopen dagen wordt het verloop van de ziekenhuisopnames voor de komende 7 dagen ingeschat zoals hieronder weergegeven (stip = mediaan, range = 25e t/m 75e percentiel). Zelfs in een best-case scenario kijken we eind van de week nog steeds tegen meer dan 100 opnames per dag, wat boven de signaalwaarde voor 'zeer ernstig' ligt. Een andere manier om hier naar te kijken is de verhouding tussen besmettingen anderhalve week geleden en het aantal opnames nu. Hieruit blijkt dat momenteel 0.5%-2.2% van de mensen met een vastgestelde besmetting in het ziekenhuis wordt opgenomen. Dit komt neer op 50-220 ziekenhuisopnames per dag, wat verder op zal lopen als de besmettingen doorsijpelen naar meer kwetsbare groepen. Deze alternatieve manier om naar de cijfers te kijken leidt tot dezelfde conclusie, namelijk dat er een grote kans bestaat dat de signaalwaarde voor 'zeer ernstig' wordt overschreden.



Noot: Deze schatting is op basis van gegevens t/m 20 juli.

- **Long Covid:** Een grote nieuwe studie vindt het dat bijna een kwart van de mensen die besmet zijn met het virus ten minste één blijvend gezondheidsprobleem ontwikkelen.⁵ En dat is niet alleen onder diegenen die ernstige klachten hadden - integendeel. Meer dan 95% van de deelnemers aan het LongCOVID-onderzoek van het RIVM, die langdurige symptomen na COVID-19 meldden, had milde symptomen tijdens de acute fase van de infectie. Als gevolg van de huidige golf zullen er mogelijk wel meer dan 20,000-50,000 mensen zijn die long covid klachten hieraan overhouden.

IV. Wat zijn overwegingen voor de beleidskeuzes?

1. **Wat is het reproductiegetal nu?** Het reproductiegetal is op dit moment zeer lastig te bepalen vanwege de bottlenecks in de testcapaciteit. Als we dat achterwege laten zit het R-getal op dit moment waarschijnlijk onder de 1 maar de onzekerheidsmarges zijn groot (wat ook vervormd wordt doordat we te weinig testen (cf. hoog percentage positief). Dit impliceert een zeer lage daling van het aantal besmettingen op dit moment als we het effect van vaccinaties buiten beschouwing laten.
2. **Wat is de effectiviteit van additionele maatregelen?** Het additionele effect van extra maatregelen moet in de huidige context worden beschouwd. Op dit moment gaan we een vakantieperiode in (normaal drukt dit de incidentie naar beneden). Echter, we zien uit gedragsobservaties en peilingen vrij duidelijk dat de basismaatregelen op dit moment niet goed gehanteerd worden. De laatste maatregelen waren sterk gericht op het nachtleven terwijl er duidelijke indicaties zijn voor vervangingseffecten (feesten thuis, bijvoorbeeld).
3. **Wat kan nu op draagvlak rekenen en hoe houden we het draagvlak in stand?** Recente peilingen laten zien dat een meerderheid positief zou staan tegen aanscherping van de maatregelen. Tevens ligt op dit vlak ook een dringend verzoek van de beroepsgroep verpleegkundigen en verzorgenden.⁶

Dit is het moment om te kijken hoe het gaat in de zorg. De achtergestelde zorg moet ingehaald worden, personeelstekorten en verdere uitstroom beteugeld. Zij zijn de fundamenten van de volksgezondheid waarbij het werken bij onder een hoge incidentie de situatie alleen maar verder onder druk zet.

De vraag is of er genoeg vertrouwen is om hardere maatregelen te nemen of dat het vertrouwen verder afbrokkelend als de huidige maatregelen niet het gewenste effect hebben binnen een aantal weken. Daarmee vormen een "trust deficit" en Covid-vermoeidheid een belemmering voor de effectieve beheersing. Tevens wordt het draagvlak verder afgebroken als we het nieuwe

⁵

<https://s3.amazonaws.com/media2.fairhealth.org/whitepaper/asset/A%20Detailed%20Study%20of%20Patients%20with%20Long-Haul%20COVID--An%20Analysis%20of%20Private%20Healthcare%20Claims--A%20FAIR%20Health%20White%20Paper.pdf>

⁶ <https://www.venvn.nl/nieuws/verpleegkundigen-en-verzorgenden-draai-versoepelingen-terug/>

schooljaar in moeten gaan met extra maatregelen (zoals bijvoorbeeld rondom hoger onderwijs). Zou een aanpak die snel verbetering laat zien draagvlak verhogend kunnen werken?

V. Effectieve interventies

- **Herinvoering mondneusmaskerplicht in publieke binnenruimtes.** Dit levert een bijdrage aan het reduceren van de incidentie⁷ en mondneusmaskers geven het signaal af dat we nog steeds in een crisis zijn. Deze mondneusmaskerplicht geldt dan uiteraard ook voor contact beroepen.
- **Mondneusmaskerplicht in alle zorginstellingen.** Dit draagt bij aan een duidelijke en overzichtelijke situatie voor zorgverleners, patiënten, en bezoekers. Onderzoek laat ook zien dat dit zorgverleners beter beschermd tegen infectie.⁸
- **Gedrag Interventies:** Daarnaast is het essentieel om beter in te zetten op gedrag en daar meer interventies door te voeren. Breng de bewustwordingscampagne terug: klachten = thuisblijven en zorg dat de Delta klachten hierin worden meegenomen of maak helder dat klachten voor de burger atypisch kunnen zijn. Neem de zorgen van de bevolking serieus. Bij het loslaten van de regels is alleen rekening gehouden met de "vrijheidsroepers/ondernemers" maar onze bevolking bestaat uit meer dan dat. Houd dus expliciet rekening met de mensen die wel vanuit hun gezondheid kijken en geef ook deze groep een stem in persconferenties en in de brede communicatie. Dit moet uiteindelijk resulteren in een verhoogd gevoel van urgentie onder de bevolking.
- **Routekaart herinvoeren:** Het gebruik van de routekaart moet weer worden ingevoerd waarbij deze duidelijk aangeeft wat wanneer wordt verwacht van mensen (op basis van incidentie en signaalwaardes). Het 'shoppen' in de routekaart is een niet-effectieve strategie op de lange termijn. Vaccinatiegraad kan een onderdeel zijn van de routekaart, maar de essentie is dat de routekaart wordt gevolgd. Voor de periode na het einde van de vaccinatiecampagne geldt dit ook.
- **De BCO capaciteit** zou in deze periode juist opgeschaald moeten worden. Bij een lagere incidentie ontstaat er ruimte voor de 'BCO-bonus' wat daarmee een goedkope en effectieve voorzorgsmaatregel kan worden.
- **Groepsgrootte beperken:** Om de incidentie op dit moment zo snel mogelijk omlaag te krijgen is het nodig om de contacten tussen mensen op dit moment verder te beperken. Hierbij kan gedacht worden aan het verder inperken van de groepsgrootte (buiten en thuis), aanvullende inperkingen in de (natte) horeca, en/of in doorstroomlocaties.

⁷ <https://science.sciencemag.org/content/372/6549/1439>

⁸ <https://cambridgebrc.nihr.ac.uk/publications/ffp3-respirators-protect-healthcare-workers-against-infection-with-sars-cov-2/>

VI. Wat is een duurdere fout om te maken?

- **Nu te hard ingrijpen:** Op korte termijn extra economische en sociale kosten maar op langere termijn lagere economische kosten en de pandemie sneller onder controle dus minder zieken en doden.
- **Nu te weinig en te laat ingrijpen:** De pandemie is door de Deltavariant niet onder controle dus meer mensen worden ziek en komen te overlijden EN later moet er langer en harder ingegrepen worden met hogere economische kosten. Bij een R die rond de 1 of net onder de 1 is (R = 0.9 bijvoorbeeld) duurt het ~3 weken voordat het aantal besmettingen halveert, waardoor we op 1 september nog steeds meer dan 2500 besmettingen per dag moeten constateren. Het secundaire effect daarvan is dat we waarschijnlijk nog steeds met maatregelen zitten na de zomervakantie. O.a. het ministerie van OCW heeft aangegeven om half augustus met een besluit te komen over de maatregelen in het hoger onderwijs op basis van de epidemiologische situatie. Als de huidige incidentie niet sterk daalt is het de vraag of de epidemiologische situatie positief beoordeeld kan worden, wat gevolgen kan hebben voor o.a. het aanbieden van onderwijs op de campus zelf op een normale manier. Dit kan een effect hebben op het draagvlak en vertrouwen (cf. de 1,5 meter hanteren in het hoger onderwijs).

Tevens zou stevig ingrijpen een signaal opleveren richting onze buurlanden dat we het onder controle houden van de pandemie serieus nemen. Het is uiteraard mogelijk dat Europese landen ook extra beperkingen op leggen tegen reizigers uit Nederland wanneer de epidemiologische situatie niet snel verbeterd.

Als laatste willen wij opmerken dat de kans op gevaarlijkere mutaties toeneemt wanneer er een hoge incidentie is bij een gedeeltelijk gevaccineerde populatie. 5.1.2e 5.1.2e geeft bijvoorbeeld duidelijk aan dat we nog steeds worden verrast door het virus en dat de kans groot is dat dit blijft gebeuren als we het virus niet serieus onder controle krijgen. Het herhaaldelijk maken van inschattingfouten op basis van nieuwe verrassingen leidt tot verdere uitholling van het draagvlak en vertrouwen.