



REGIONALE DUIDING GGD REGIO UTRECHT

Ten behoeve van: *verzoek update* 5.1.2e

Datum: 27-09-2020

Ingevuld door arts IZB: 5.1.2e 5.1.2e

I. SAMENVATTEND BEELD

A. Doel 'Zicht op het virus' (gericht op afgelopen week)

A.1 Beeld van de besmettingen:

Het aantal nieuwe COVID-19 bevestigde gevallen blijft dagelijks stijgen bij gelijkblijvende test aantallen in de GGD-teststraten, met een spreiding van 144 bevestigde gevallen per dag tot 227 bevestigde gevallen per dag in de afgelopen week. Een volledige week loopt van maandag t/m zondag. De afgelopen week (week 39) is dan ook nog niet volledig.

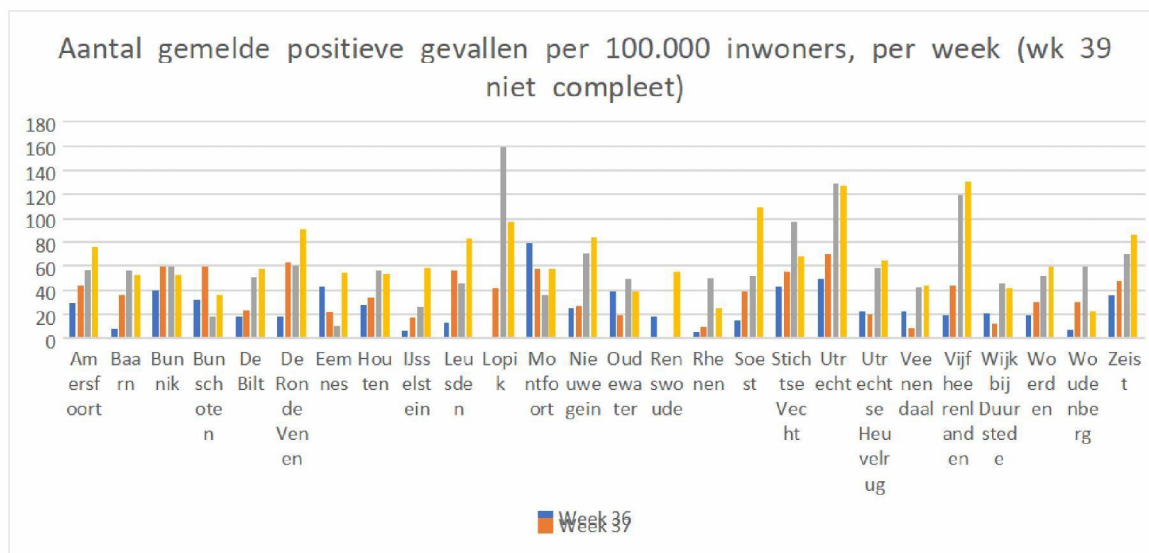
Het vindpercentage in de regio Utrecht stijgt mee met het landelijk vindpercentage.

In regio Utrecht nu 6,3% in de afgelopen week.

In de gemeente Utrecht: 8,2%, drie weken geleden was dit 4,3%.

Het aantal besmetting per 100.000 inwoners is voor de derde week achtereen ruim boven de 50 positieve gevallen per 100.000 inwoners voor hele regio per week.

In de gemeente Utrecht (volgens landelijk dashboard): 138 per 100.000. Ter vergelijking: Amsterdam: 212; Den Haag 183; Rotterdam: 168. Daarmee is gemeente Utrecht vergelijkbaar met Den Haag en Rotterdam qua infectieziektedruk.



Gemeenten boven de 100 positieve gevallen per 100.000 inwoners:

- Gemeente Utrecht (1342 besmettingen in de afgelopen 4 weken, waarvan 456 tot nu toe in week 39), met 2 uitbraken in woonzorgcentrum en 1 groot cluster in studentenhuus.
- Lopik (43 besmettingen in de afgelopen 4 weken, waarvan 13 in week 39) is een kleine gemeente met bekende clusters (vereniging- en gezinsclusters).
- Vijfheerenlanden (178 besmettingen in de afgelopen 4 weken, waarvan 74 in week 39), verklaarbaar door een grote uitbraak (40+ besmettingen) in 1 woonzorgcentrum.
- Soest (100 besmettingen in de afgelopen 4 weken, waarvan 54 in week 39) heeft meerdere gezinsclusters en een middelbare school met 10+ besmettingen.

Kleine gemeenten, zoals Lopik, en woonkernen kunnen al hoge pieken geven in deze cijfers (cijfers uitgedrukt per 100.000 inwoners) bij een gering aantal besmettingen.

Duidelijk is dat voor de grotere stedelijke gemeenten zoals Amersfoort, Nieuwegein, Zeist, en de kernen Maarssen en Breukelen van gemeente Stichtse Vecht de besmettingen in de afgelopen 2 weken onmiskenbaar ook boven de 50 per 100.000 inwoners is gekomen. Houten volgt daar direct op, zit inmiddels net boven de 50 per 100.000 inwoners.

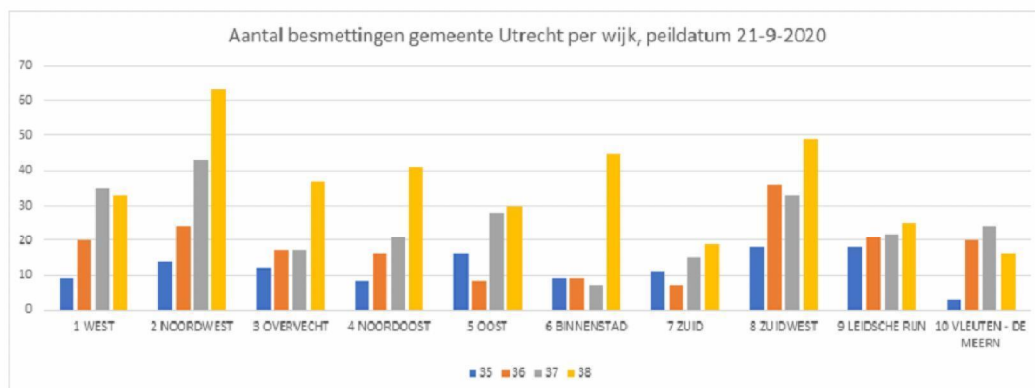
Tabel met absolute aantallen per week per gemeente (week 39 niet compleet):

	Weeknr				
	36	37	38	39*	
Amersfoort	46	69	89	119	323
Baarn	2	9	14	13	38
Bunnik	6	9	9	8	32
Bunschoten	7	13	4	8	32
De Bilt	8	10	22	25	65
De Ronde Venen	8	28	27	40	103
Eemnes	4	2	1	5	12
Houten	14	17	28	27	86
IJsselstein	2	6	9	20	37
Leusden	4	17	14	25	60
Lopik		6	23	14	43
Montfoort	11	8	5	8	32
Nieuwegein	16	17	45	53	131
Oudewater	4	2	5	4	15
Renswoude	1			3	4
Rhenen	1	2	10	5	18
Soest	7	18	24	51	100
Stichtse Vecht	28	36	63	44	171
Utrecht	175	250	461	456	1342
Utrechtse Heuvelr	11	10	29	32	82
Veenendaal	15	6	28	29	78
Vijfheerenlanden	11	25	68	74	178
Wijk bij Duurstede	5	3	11	10	29
Woerden	10	16	27	31	84
Woudenberg	1	4	8	3	16
Zeist	23	31	45	56	155
TOTAAL	420	614	1069	1163	3266

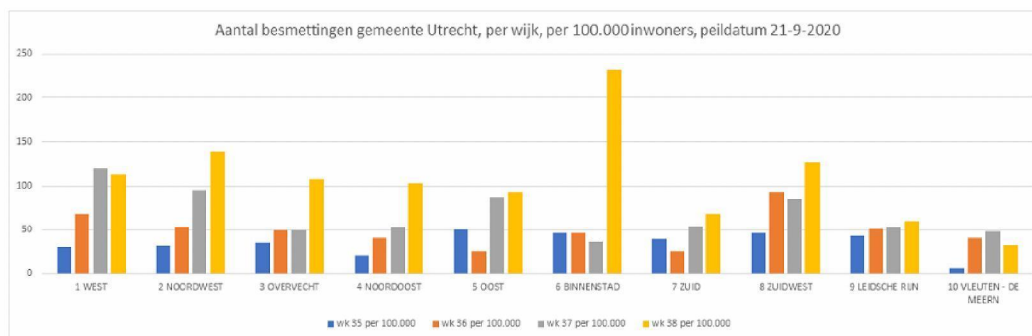
In absolute aantallen is gemeente Utrecht met afstand de grootste. Van de 3266 besmettingen in de hele regio Utrecht sinds 31 augustus (week 36), is 41% afkomstig uit de gemeente Utrecht.

Meer details over gemeente Utrecht, getallen t/m week 38

Absoluut aantal besmettingen per wijk:



En per 100.000 inwoners:



Wijken Noordwest en met name Binnenstad zijn wijken met veel studenten. Dit zijn de wijken met de hoogste incidentie, met name Binnenstad.

- 6 wijken zitten boven de 100 besmettingen per 100.000 inwoners in week 38
- 3 Wijken zitten tussen de 50 – 100 besmettingen per 100.000 inwoners
- alleen Vleuten-De Meern zit nog onder de 50 besmettingen per 100.000 inwoners

A.2 Testcapaciteit:

Aantallen testen uitgevoerd in de teststraten blijven stabiel. Het aantal van 3000 testplekken per dag is het maximale aantal gezien de labcapaciteit. De vraag naar testen is groter dan het huidige aanbod. Daarom is deze week gestart met prioritering van doelgroepen: zorgmedewerkers en onderwijspersoneel. Het achterblijven van testmogelijkheden wegens het tekort aan labcapaciteit leidt tot lange wachttijden voor het testen en voor het doorkomen van de uitslagen, hetgeen de scherpste van het BCO beïnvloedt.

Aantallen prio-testplekken is maximaal 180 plekken per dag (ochtend). De vraag is ook hier groter dan het aanbod. Dit aanbod wordt de komende week uitgebreid.

A.3 Effectiviteit BCO:

Effectiviteit van BCO wordt negatief beïnvloed door lange wachttijden voor het testen en voor het doorkomen van de uitslagen, hetgeen de scherpste van het BCO beïnvloedt. Daarnaast zal dit gevolgen hebben voor de testbereidheid van mensen.

Sinds de start van risicogestuurde werkwijze op 23 september worden hoogrisico-contacten geïnformeerd door de GGD. Laagriscico-contacten worden geïnformeerd door de besmette persoon, in overeenstemming met de landelijke werkwijze. Indexen worden nog bereikt, maar niet binnen 24 uur allemaal.

Het volledige zicht op de besmettingen neemt af door beperkte testcapaciteit en beperking in het bron- en contactonderzoek (risicogestuurd) en de enorme aantallen te verwerken BCO's met vertraging.

B. Doel 'Kwetsbaren beschermen'

B.1 Beeld van besmettingen:

In de clusterregistratie zijn in de laatste 2 weken 31 registraties aangemaakt met 2 of meer gelinkte positieve gevallen binnen een bepaalde setting (een cluster). Dit betekent in de meeste gevallen niet dat mensen via deze setting besmet zijn geweest, maar dat mensen hier in hun besmettelijke periode zijn geweest.

Horeca

15 van de deze “clusters” hebben betrekking op een horeca-setting. In alle gevallen betrof dit meerdere besmettelijke personen die in hun besmettelijke periode te gast waren of hebben gewerkt in een horeca-setting. Het aantal besmettingen dat met zekerheid te herleiden is naar een horeca-setting is niet bekend.

Tevens worden registraties aangemaakt van “situaties” die zijn gerelateerd aan 1 bevestigd positief geval. Voor de gemeente Utrecht zijn dit in de laatste 2 weken 276 situaties. Ook dit zijn vrijwel altijd personen die in hun besmettelijke periode ergens zijn geweest of hebben gewerkt. Van deze 276 situaties is 88 (32%) een horeca- of uitgaanssetting. Belangrijke kanttekening bij deze aantallen is dat afgelopen twee weken extra aandacht is geweest voor het registreren van horeca-settings, waardoor deze mogelijk beter worden geregistreerd dan andere settings.

Ondanks dat een beperkt aantal besmettingen direct te relateren is aan de horeca, zijn dit wel situaties waar besmettelijke personen nog vaak zijn geweest net voordat de klachten begonnen. Dit geldt in mindere mate voor sportverenigingen en sportscholen.

Clusters die wel lijken te ontstaan vanuit de horeca zijn meestal terug te voeren tot een eenmalig moment van besmetting (puntbesmetting) zonder verder voortgaande verspreiding. De omvang van deze clusters is in deze gevallen ongeveer 5 tot 15 besmette personen.

Onderwijs

Opvallend zijn de clusters die nu ook ontstaan in de setting van middelbaar onderwijs. Dit beeld zien we niet in basisonderwijs. Ondanks dat daar regelmatig 1 besmette leerling of leerkracht gemeld wordt, ontstaan daar zelden clusters. Daarnaast blijven enkele clusters opkomen gerelateerd aan studentenhuizen.

Zorginstellingen

Het aantal besmettingen en clusters in zorginstellingen neemt toe en de omvang van de clusters nemen toe. Het betreffen zowel bewoners en patiënten, alsook zorgmedewerkers.

- Besmetting in ziekenhuis: één ziekenhuis gemeld met meerdere besmette medewerkers.
- Besmettingen in zorginstellingen anders dan ziekenhuizen: meerdere instellingen met kwetsbare bewoners of patiënten melden besmettingen. De meeste beperkt tot 1 besmette medewerker of 1 besmette bewoner/patiënt. Echter ook een toename in clusters (van 5 tot 15 besmettingen per instelling) in deze instellingen met uitschieters tot 40 besmettingen in één instelling.

De toename in besmettingen binnen de zorginstellingen, met name de hoeveelheid instellingen gecombineerd met enkele (zeer) grote uitbraken in instellingen (Leerdam, Leusden, Zeist) is een verontrustende ontwikkeling. De DPG heeft op advies van de GGD en de GHOR, conform 8 punten plan VVT zoals landelijk door DPG-en vastgesteld (in afstemming met ACTIZ)

daarom afgelopen week het advies aan de zorginstellingen uitgedaan om verscherpt PBM te gebruiken bij contact met kwetsbare personen: het gebruik van medische mondmaskers door zorgmedewerkers en bezoekers zoals beschreven in de Verenso-richtlijn (professionele richtlijn zorginstellingen). De zorginstellingen maken vervolgens per locatie en setting hierop eigen beleid. Inmiddels zijn in onze regio recent een aantal COVID 19 overlijdens in een zorginstelling voorgevallen.

C. Doel 'Continuïteit en capaciteit zorg'

Beeld continuïteit van zorg

Landelijke trend (landelijk dashboard): het aantal ziekenhuisopnames en IC-opnames stijgt in de afgelopen vijf weken. Met name in de afgelopen twee weken is een duidelijke toename te zien. Dit is met name te zien in de regio's die het vroegst een stijging in het aantal besmettingen had: Amsterdam en Den Haag. Het is te verwachten dat het ook in regio Utrecht verder zal stijgen bij gelijkblijvende maatregelen; de afgelopen week is de stijging ingezet..

Zorgcontinuïteit bij V&V en andere niet-ziekenhuisinstellingen lijkt nog op orde te zijn. Incidenteel ontvangen we signalen van krapte in zorgcapaciteit in instellingen met een grote uitbraak: veel besmette medewerkers in isolatie, veel contacten in quarantaine. Dit geldt nu voor minstens 1 zorginstelling in de regio, in Leerdam, gemeente Vijfheerenlanden.

Bij zorginstellingen is men wel zeer ongerust over de hoge aantallen besmettingen in onze regio, en vraagt men om maatregelen om de oplopende besmettingen tegen te gaan(ROAZ).

Advies DPG voor inschalingsniveau Fase 1 (waakzaam), 2 (zorgelijk) of 3 (ernstig)

Advies gemeente Utrecht dd. 27 september 2020: Fase 3, ernstig

Advies regio Utrecht (met uitzondering van gemeente Utrecht): Fase 2, zorgelijk

Bij een vergelijkbare toename in de komende week en geen afremming van de besmettingen is het zeer goed mogelijk dat het advies volgende week (5-10) aangepast wordt naar ernstig voor een groter deel van de regio, nl het stedelijk gebied rond gemeente Utrecht, alsmede Amersfoort.

Eén van de signaalwaarden die landelijk gehanteerd worden in de inschaling op de escalatieladder en beoordeling van het risiconiveau is het aantal besmettingen per 100.000 inwoners per week.

Tijdens de eerste beoordelingen zijn regio's op 'waakzaam' ingeschaald bij meer dan 50 besmettingen per 100.000 inwoners gedurende één week en op 'zorgelijk' bij meer dan 50 besmettingen per 100.000 inwoners gedurende twee weken. Het niveau 'ernstig' is nog niet met signaalwaarden ingeschaald.

Het proces van inschaling, escalatieladder en risiconiveau zoals dat sinds kort loopt heeft een doorlooptijd van ongeveer een week, soms langer. Inschaling wordt gedaan op basis van cijfers van één week oud. Gezien de zeer snelle toename in besmettingen en de toename van besmettingen onder de kwetsbare groepen is dit proces te traag om maatregelen te kunnen nemen aan de voorkant.

Ondanks dat landelijk geen eenduidige signaalwaarde is voor niveau 'ernstig', meent de DPG van regio Utrecht op basis van advies van GGDrU/IZB, en met medeneming van informatie van GHOR van de V-regio Utrecht dat de gemeente Utrecht per direct als 'ernstig' ingeschaald dient te worden gezien de forse toename in besmettingen zonder zicht op afremming of afname. Dit niveau doet recht aan de ernst en de noodzaak tot ingrijpen om erger te voorkomen.

Overwogen kan worden om het stedelijk gebied rond de gemeente Utrecht en Amersfoort direct mee te nemen gelet op de ontwikkeling van de besmettingen in genoemde gebieden/gemeenten.

Het virus houdt zich niet aan gemeentegrenzen..

Advies voorgestelde maatregelen

Maatregelen zijn geïndiceerd om verdere toename van de verspreiding te voorkomen.

De meest effectieve maatregelen, zijn de maatregelen 'aan de voorkant': de basisregels hanteren, zoals 1,5 meter afstand, geen handen schudden, hygiëneregels, blijf thuis bij klachten, werk zoveel mogelijk thuis en laat je testen, etc..

Dit zijn tevens de regels die nu minder strikt nageleefd worden. Desondanks blijft het motiveren om de regels zo goed mogelijk te volgen onderdeel van de maatregelen. Hoe beter toegespitst op (sub)doelgroepen, des te beter de boodschap omarmd zal worden.

Daarnaast past bij fase3 het toepassen van extra maatregelen, waaronder bepaalde geboden of verboden. Onder andere valt te denken aan striktere handhaving, betere bescherming, sneller testen, etc.

Niet al deze maatregelen zijn uitvoerbaar op regionaal niveau, sommigen zullen landelijk uitgevoerd moeten worden.

Wanneer we niet op korte termijn hard ingrijpen, zitten we binnen enkele weken weer het niveau van de piek in het voorjaar, met een onbeheersbare situatie in de verpleeghuis- en gezondheidszorg tot gevolg. De maatregelen die we nu nemen moeten er voor zorgen dat 40 procent van de besmettingen worden voorkomen, zodat het reproductiegetal (r) weer onder de 1 komt.

Als over 4-5 weken blijkt dat de maatregelen voldoende effect sorteren, kan worden overgegaan tot het afschalen van de maatregelen. Als blijkt dat de maatregelen onvoldoende effect sorteren komen we op het punt dat overwogen moet worden verder te gaan. Het is denkbaar dat dan teruggevallen moet worden op maatregelen uit de periode 'intelligente lockdown'.

Specifieke maatregelen waaraan kan worden gedacht

Het arsenaal van maatregelen is breed. Te denken valt aan:

- Naleving gedragsregels
- Communicatie en gedragsbeïnvloeding

- Handhaving van geldende regels
- Mondmaskers in hoogrisico settings, breder dan alleen zorginstellingen
- Beperken van het maximum aantal personen per ruimte binnen (bijv. naar 30)
- Social bubble van maximaal vijf personen
- Verplichte registratieplicht horeca en sportkantines ten behoeve van BCO-onderzoek
- Vervroegde sluitingstijd sportkantines

- Werkgevers en ondernemers aanspreken op hun verantwoordelijkheden; strakker laten sturen op thuiswerken
- Awareness bij contactberoepen; registratie invoeren tbv BCO-onderzoek

- Bescherming van kwetsbaren: awareness, aanscherpen PBM, prioritering testcapaciteit
- Uitbreiden van triage (checkgesprek) en registratie bij bezoek van verpleeghuizen en jeugdinstellingen
- Kwetsbare personen adviseren drukke plekken en het openbaar vervoer te mijden
- Beperken van bezoek in zorginstellingen bijvoorbeeld instellen van social bubble voor bewoners tot aan beperken tot 1 of 2 personen (op basis van lokale situatie/maatwerk)

Daarnaast moeten oplossingen zich ook richten op de punten die voor de meeste mensen, instellingen en bedrijven nu de reden zijn om de basismaatregelen NIET op te volgen:

- Betere duiding van risico's en bewust risico kunnen/willen nemen
- Social bubbles van jongeren
- Geef oplossingen voor inkomstenverlies, zoals winterterrassen voor de horeca

- Samen met jongeren, ouderen, werkgevers, sportverenigingen en horeca over 'wat wel nog mogelijk is en wat hebben deze groepen daarvoor nodig'