

Waarom is juist nu de avondklok nodig?

EXTRA Q&A - OP VERZOEK VAN MVWS

SITUATIE NU

- Ondanks de zware maatregelen die we al hebben, registreren de GGD'en nog zo'n 45.000 besmettingen per week. Er zijn meer dan 130.000 mensen besmettelijk, de R-waarde zit rond de 1 en de ziekenhuizen liggen vol.
- Kortom: we staan er nog steeds niet goed voor.
- En dat terwijl er nieuwe besmettelijkere varianten in het land zijn en voor de deur staan.
- Kijk naar London, kijk naar Portugal, kijk naar Brazilië.
- We weten dat de **Britse variant** al voor zo'n 10% van de besmettingen nu zorgt.
- We weten ook dat de Zuid-Afrikaanse variant in NL is.
- De Britse variant is volgens het OMT zo'n 30% besmettelijker.

OORDEEL OMT

- Volgens het OMT is deze epidemiologische situatie "**kwetsbaar en rondt zorgelijk**".
- Volgens het OMT lijken de twee virusvarianten (wildtype en Britse variant) zich in de bevolking met verschillende snelheden te verspreiden.
- De inschatting van het OMT is dat het aandeel van de VK-variant in de loop van de maand februari boven de 50% van alle besmettingen uit kan komen.
- De voorspelling is dat hierdoor de huidige afname in het aantal infecties, ziekenhuis- en IC-opnames zal stagneren en daarna in maart zal omslaan in een nieuwe toename.

STRATEGIE

- We kennen allemaal de situatie in de ziekenhuizen in landen als het Verenigd Koninkrijk, Portugal en Brazilië.
- Dat moeten we koste wat kost voorkómen.
- We móeten er dus voor zorgen om onze **uitgangspositie** nú zo gunstig mogelijk te krijgen, willen we straks nog enige grip houden op de toestroom naar de zorg.
- We móeten dus de verspreiding **maximaal vertragen**.
- We móeten dus zorgen dat de zorg nu minder toestroom krijgt, om het systeem straks overeind te houden.
- We móeten het **zicht** op het virus versterken door volledig **BCO** te kunnen uitvoeren (minder dan 4400 besmettingen per dag).
- Zodat we ook nieuwe haarden snel opsporen.
- **Verlagen en vertragen dus.**
- Een strategie die ook door de landen om ons heen gevolgd wordt.
- Op die manier hopen we een **derde golf** aan te kunnen. En perspectief te houden op versoepelingen.

AVONDKLOK

- Natuurlijk weten we nog niet alles over het **effect** van de avondklok.
- Maar wat we wel weten is dat een kwart (22,8%) van alle besmettingen (waarvan setting bekend is) veroorzaakt wordt door bezoek in de **thuissituatie**.
- Wat we met de avondklok willen bereiken is minder sociale contacten.
- Minder groepsvorming.
- Minder reisbewegingen.
- En vooral ook minder thuisbezoek.
- Volgens het OMT blijkt uit de internationale literatuur dat een avondklok (als onderdeel van breed pakket aan thuisblijfmaatregelen) zou kunnen leiden tot een verlaging van de R-waarde met 8% - 13%. *

- Ook wijst het OMT op een positief gevoel van de avondklok op het gevoel van **urgentie**, en daarmee op een betere naleving van de maatregelen als geheel.
- Willen we onze **uitgangspositie** zo gunstig mogelijk krijgen, dan moeten we deze maatregel nú niet achterwege laten. Dat doen veel andere landen in Europa ook.
- Want hoe groot zou de spijt zijn als we nu afwachten en over een week of drie achterom kijken en zien dat we kostbare kansen hebben laten liggen.
- Dat we nóg langer in een lockdown moeten blijven, terwijl we zo graag willen dat we onze kinderen gewoon weer naar school laten gaan.

*REACTIE OP PUNT WILDERS T.A.V. DE WETENSCHAPPELIJKE PUBLICATIES

- Wilders stelt dat het OMT zich baseert op wetenschappelijke studies die nog niet peer-reviewed zijn.
- Dat klopt. Het is in deze pandemie gebruikelijk dat wetenschappelijke studies als “pre-print” beschikbaar komen vóórdát ze door andere wetenschappers beoordeeld worden.
- De reden hiervan is dat nieuwe kennis zo snel mogelijk beschikbaar komt.
- Het OMT kijkt natuurlijk wel zeer kritisch naar de kwaliteit van studies, voordat het deze in overweging neemt.
- In dit geval gaat het volgens het RIVM om studies die kwalitatief sterk zijn en zijn ze afkomstig van onderzoeksgroepen met een goede reputatie op wetenschappelijk gebied.