

Ontwikkeling van de epidemie

In het COVID-19 debat van 3 februari 2021 heb ik toegezegd scenario's te schetsen over het verloop van de epidemie.

Het verloop van de epidemie wordt beïnvloed door een groot aantal factoren. Op een deel van deze factoren hebben we weinig tot geen invloed. Een ander deel van deze factoren zijn te beïnvloeden door hoe we ons gedragen en het beleid dat we voeren.

In een basisscenario waarin realistische aannames zijn gedaan wordt geschetst hoe de komende maanden de epidemie zich kan ontwikkelen. De aannames worden geëxpliciteerd en de verbanden geduid. Deze aannames zijn getoetst bij het RIVM. Het RIVM modelleert continue het verloop van COVID en fit de gedragingen van het virus, het beleid en de opvolging van het beleid.

Na de beschrijving van een realistisch scenario ga ik in op mogelijke afwijkende scenario's.

Het virus heeft ons vaker verrast en het is belangrijk daar rekening mee te houden.

Daarna schets ik het beleid om het virus eronder te krijgen en ga in op de vraag of het beleid in speelt op wat er op ons afkomt en in staat is te anticiperen op veranderingen als dat nodig is.

Beschrijving basisscenario

Het startpunt is de huidige situatie in Nederland. Ongeveer 100.000 besmettelijke mensen die virus kunnen overdragen. De verspreiding van het oorspronkelijke virus (de wild variant) onder druk van de maatregelen en de concurrentie van de Britse variant loopt snel terug, terwijl de Britse variant aan een opmars bezig is en nu ongeveer tweederde uitmaakt van het aantal besmettingen in Nederland. De Britse variant neemt het geheel over. Belangrijk kenmerk van de Britse variant is dat deze besmettelijker is (ruim 35 %) en zich daardoor sneller verspreid. Ondertussen zijn er nieuwe varianten uit Zuid-Afrika en Brazilië aangetroffen die mogelijk nog besmettelijker zijn en de komende maanden terrein kunnen winnen. De opkomst van een nieuwe variant duurt, zeker als er strenge maatregelen gelden die verspreiding zoveel mogelijk voorkomen, in ieder geval enkele maanden.

De komende maanden zal het verloop van de epidemie vooral worden bepaald door de eigenschappen van de Britse variant en het huidige beleid (maatregelenpakket, testen en traceren en vaccinatiebeleid) en de naleving ervan.

De uitgangspunten voor het basisscenario zijn:

- Het bestaande maatregelenpakket wordt gecontinueerd. Het bestaande vaccinatiebeleid wordt uitgevoerd en het leveringsschema wordt voor 80% gerealiseerd.
- De mate van werkzaamheid van de vaccins is ..%, de transmissie wordt met 25% geremd.
- Uitgaande van huidige maatregelenpakket is de Rt waarde van het Britse variant 1,13 en van de wildvariant is de Rt waarde 0,82 op 29 januari 2021
- De opvolging van de maatregelen blijft op het huidige niveau.

De verwachting is dat de Rt waarde door een steeds groter aandeel Britse variant naar de 1 zal oplopen. Hierdoor gaat het aantal besmettelijken dat de afgelopen periode is gedaan na een korte periode van stabilisatie weer oplopen, eerst is dat nauwelijks waarneembaar omdat de Rt rond de 1 zit, maar als het verder oploopt richting de 1,1 gaat de stijging sneller. Het aantal ziekenhuisopnamen volgt hetzelfde patroon alleen ongeveer 2 weken later en de

IC-opnames weer een week later. Dus deze zullen eerst nog afnemen en over een maand mogelijk weer gaan stijgen. De verwachting is dat de piek van het aantal besmettingen eind maart of begin april zal plaats vinden, de top van de bezetting van de IC-bedden wordt half april verwacht. De piekbezetting van de IC kan in dit scenario 500 – 750 bedden met COVID patiënten gaan bedragen. De verwachting is dat vanaf begin mei doorlopend tot in juni het aantal COVID-patiënten op de IC gaat afnemen. Het aantal sterfgevallen dat in Nederland al maanden relatief laag is, zal verder dalen omdat de meest kwetsbare groep als eerste wordt gevaccineerd.

Dat de verspreiding van het virus weer gaat afnemen wordt veroorzaakt door een combinatie van factoren. De belangrijkste factor om het virus in de hand te houden is door de opvolging van de regels. De redenen waarom na een nieuwe stijging een daling wordt verwacht is door de steeds verder toenemende immuniteit doordat meer mensen besmet zijn geweest en antistoffen hebben aangemaakt, de stap voor stap stijgende vaccinatiegraad en het effect van het weer.

Dit scenario is geen voorspelling, daarvoor is de onzekerheid veel te groot. Met dezelfde uitgangspunten kan het verloop ook heel anders zijn. Als er ook de gehanteerde uitgangspunten bijgesteld moeten worden, is de variatie nog veel groter. Hieronder ga ik daar verder op in.

Mogelijke gamechangers

Een aantal factoren die van grote invloed zijn op het verloop kunnen we niet of nauwelijks beïnvloeden. Juist deze factoren moeten we goed in het oog houden om ons daarop te kunnen voorbereiden en anticiperen als deze zich manifesteren. De volgende factoren die niet of nauwelijks zijn te beïnvloeden spelen daarbij een rol.

- De besmettelijkheid van nieuwe virusvarianten. Het is een normaal patroon dat een virus muteert. Meestal zijn de ze mutaties onschadelijk, maar af en toe ontstaat er een mutatie die levensvatbaar is e zelfs kan concurreren met de tot dan dominante versie van het virus. Zo is de Britse variant besmettelijker dan de oorspronkelijke wild-variant en verdringt deze variant volledig. De mate waarin deze besmettelijker is, heeft grote invloed op het verloop. Naast de Britse variant zijn er varianten uit Zuid-Afrika en Brazilië in Nederland en veel andere Europese landen vastgesteld. Het RIVM houdt er rekening mee dat de Zuid-Afrikaanse variant de Britse variant volledig gaat overnemen omdat deze weer besmettelijker is dan de Britse variant.
- De mate van werkzaamheid van de vaccins tegen de verschillende virusvarianten. Zo is het ook een normaal patroon dat er varianten komen die niet of minder gevoelig zijn voor één of meerdere vaccins. Ook bij het griepvirus weten we dat er steeds varianten komen waartegen het vaccin onvoldoende werkt. Tot nu toe is het beeld dat de toegelaten vaccins wel werkzaam tegen de Britse variant, maar er zijn aanwijzingen dat het Astra Zenica vaccin niet of beperkt werkt tegen de Zuid-Afrikaanse variant. Als de bescherming als gevolg van vaccinatie en de immuniteit die is opgebouwd als de infectie is doorlopen heel snel wordt doorbroken, heeft dat grote gevolgen. De verspreiding van deze variant van het virus kan dan opnieuw sterk stijgen.
- De mate waarin mensen die gevaccineerd zijn het virus kunnen overdragen. Als de transmissie sterk wordt geremd draagt dat bij aan een lagere verspreiding (een lagere Rt-waarde). In het basisscenario is uitgegaan van een behoudende inschatting dat de

transmissie met 25% wordt geremd. De eerste resultaten van onderzoek worden PM verwacht.

- Daarnaast zijn er onzekerheden of het door de leveranciers afgegeven leveringsschema van de vaccins altijd wordt gehaald. In het basisscenario is uitgegaan van 80% van de toegezegde leveringen. Als de leveringen later komen, duurt het langer voor de (kwetsbare) mensen zijn gevaccineerd. Er zijn nu overigens geen aanwijzingen voor tegenvallers.

Als de besmettelijkheid van de nieuwe varianten meevalt en de besmettelijkheid na vaccinatie erg laag is zal het virus bij de huidige maatregelen zich minder sterk verspreiden en kan de belasting van de zorg lager uitvallen. Omgekeerd is het bijvoorbeeld mogelijk dat nieuwe varianten juist besmettelijker zijn en de vaccins tegen deze varianten minder werkzaam. Dan kan de derde golf heftiger zijn, of is het mogelijk dat er nieuwe pieken aankomen.

Het RIVM concludeert dat met de huidige maatregelen de derde golf te voorkomen lijkt. Hoewel vaccinatie hieraan bijdraagt doet de strenge lockdown het werk. En opnieuw benadrukt: er zijn grote onzekerheden.

Is het beleid toegesneden op deze scenario's en instaat om te anticiperen?

Het basisscenario is geen voorspelling hoe het zal gaan, het schetst een mogelijk toekomst. Dat geldt ook voor de gamechangers. Het scenario en de geschetste gamechangers helpen om te toetsen of het beleid toegesneden is op huidige en toekomstige uitdagingen, langs de lijnen van testen en traceren, maatregelen en vaccineren. Waar we op een aantal ontwikkelingen weinig invloed hebben, geldt dat wel op het beleid en de opvolging hiervan.

Monitoren en signaleren

Testen en traceren, sequenzen en rioolwater monitoring

Om nieuwe varianten op te sporen en snel trends in de ontwikkeling van de besmettingen vast te stellen.

- Sequencing uitgebreid
- Rioolwatermonitoring
- Testen bij klachten en BCO. Testbereid moet omhoog. Campagne geïntensiveerd
- Meer testen via spoor 1 en 2. Zoals risicogericht grootschalig (Lansingerland) damp in, vergroot urgentiegevoel, geeft extra inzicht

Maatregelen

Basismaatregelen kunnen beter worden nageleefd en zijn dan heel effectief.

De situatie in het VK en Ierland illustreren dat ook als de Britse variant dominant is, het mogelijk is om het virus snel terug te dringen. Een zware lockdown en een hoge naleving van de regels heeft een groot effect.

Dit illustreert opnieuw dat het naleven van de basisregels (was je handen, houdt 1,5 meter afstand, blijf thuis bij klachten en laat je testen, werk thuis ...) essentieel is voor het onder controle krijgen van het virus.

Huidige maatregelenpakket is effectief, maar ook heel ingrijpend
 Stuk over stap voor stap met hand aan de kraan versoepelen. (traject 5.1.2e). Rt niet structureel boven de 1.

5.1.2e wil stuk over beleidsaccenten er nog inhouden. Dus daaruit putten van stuk onder de streep.

Vaccineren

GR: doelen beschermen kwetsbaren en ontlasten van de zorg. Grootste gezondheidswinst te boeken met starten met vaccineren van de meest kwetsbaren. Nu ook begonnen met de groep 60-64 en andere groepen die grotere kans hebben na besmetting in het ziekenhuis of op de IC terecht te komen.

Bij nieuwe vaccins steeds beoordelen wat prioriteit heeft gezien de eigenschappen van het vaccin. Het ontlasten van de ziekenhuiszorg zodat er minder zorg uitgesteld hoeft te worden weegt daarbij zwaar mee.

Afsluiting

Bij het bepalen van het beleid steunt het kabinet op OMT adviezen en maakt daarnaast een brede maatschappelijke afweging. Gezien de groeiende zorgen bij velen in de samenleving en de lange duur van de epidemie wordt deze brede weging van belangen steeds belangrijker.

Hieronder worden enkele mogelijke beleidsprioriteiten voor de komende maanden geschetst. Hierbij is de routekaart het uitgangspunt.

- a. Maximaal beheersen van de epidemie
 - De Rt waarde mag niet boven de 1 uitkomen. Er wordt alleen versoepeld als er ruimte is. Als de Rt waarde boven de 1 uitkomt worden de maatregelen weer strenger. Met extra testen kunnen de komende periode in beperkte mate mogelijk enige versoepelingen worden mogelijk gemaakt. Gezien het scenario dat het RIVM schetst zal dat niet veel zijn en blijft het huidige regime in hoofdzaak tot mei-juni in stand.
- b. Meer ruimte voor jongeren
 - Jongeren worden minder ernstig ziek, ze zijn wel besmettelijk, maar minder dan ouderen. Jongeren snakken naar meer contact die noodzakelijk is voor een gezonde ontwikkeling.
 - Na het PO en KO gaat ook het VO onder voorwaarden open en wordt mogelijk gemaakt dat MBO, HBO en WO in zekere mate fysiek onderwijs kan organiseren.

Om de risico's te beperken wordt perioden van fysiek onderwijs afgewisseld met onderwijs op afstand, testen bij klachten, bij besmetting de hele klas in quarantaine en testen voorafgaand aan fysiek onderwijs.

Dat heeft het voordeel dat binnen de school de 1,5 meter beter is uit te voeren. Hierdoor wordt voorkomen dat uitbraken heel groot worden omdat bij het thuisonderwijs eventuele besmettingen kunnen uitdoven.

Voor MBO, HBO en WO wordt beperkt fysiek onderwijs aangeboden. Ook hier kan gedacht worden aan een schema van afwisselend fysiek onderwijs en onderwijs op afstand. Met testen door middel begeleide zelfafname kan het risico op besmettingen worden verkleind.

Aangezien jongeren ook ouderen (zoals de ouders) kunnen besmetten, zal dit gevolgen hebben voor het aantal mensen dat besmet wordt en een beroep moet doen op ziekenhuiszorg. In dit scenario zal de belasting van de zorg toenemen.

- c. Meer ruimte voor de economische activiteiten
er wordt ruimte geboden aan het onder strenge voorwaarden openen van de minst risicovolle activiteiten in verschillende sectoren. Hierbij is te denken aan het uitbreiden van click en collect met winkelbezoek op afspraak, contactberoepen, restaurants, culturele activiteiten. Tegelijkertijd moet bij dit scenario helder worden gecommuniceerd dat de meest risicovolle activiteiten waarbij de 1,5 meter niet is uit te voeren zoals cafés, grote evenementen, nachtclubs en dergelijke niet aan de orde zijn tot de derde golf echt voorbij is. In de steunpakketten wordt hier rekening mee gehouden.
Bij een aantal activiteiten die worden toegestaan kunnen toegangstesten worden ingezet.
- d. Meer ruimte voor sport en cultuur
Voldoende bewegen is belangrijk voor de fysieke en mentale gezondheid. Cultuur is onmisbaar in onze samenleving. Het mogelijk maken van sporten binnen eerst nog beperkt, is daarvoor een stap. Fieldlabs
Verder aanvullen PM
- e. Verruiming van de bezoekerregeling
Bij deze strategie gelden dezelfde risico's als bij de strategie om jongeren meer ruimte te bieden.
Ook bij dit scenario is het opnieuw moeten besluiten tot een volledige lockdown een reële optie.

Het kabinet kiest niet voor de voorzichtige aanpak. De noodzaak van versoepelingen is daarvoor te groot. We gaan scherp aan de wind varen en nemen daarmee risico's. We kiezen pakketten aan versoepelingen die steeds sociaal-economisch en maatschappelijk worden afgewogen. Dit is nader uitgewerkt elders in de brief. Verwijzen naar de aanpak om via kleine stapjes te versoepelen, testbeleid, vaccinatiebeleid. PM

Alle versoepelingen veroorzaken meer contacten en ondanks alle voorwaarden, hoe zorgvuldig ook vormgegeven, zullen leiden tot meer besmettingen.

De inzet is om activiteiten die worden geopend niet op korte termijn weer gesloten moeten worden. Zeker bij het onderwijs willen we dit voorkomen. We kunnen het niet uitsluiten. Er is een reëel risico dat het aantal besmettelijken zo sterk kan toenemen dat de zorg het niet meer aan kan. Daarom moet zeer scherp worden gemonitord hoe de trend is, en als de Rt waarde te hoog is, worden ingegrepen met een stringente lockdown.

Tegen deze achtergrond zullen de komende maanden besloten worden over de maatregelen, mogelijke keuzes die te maken zijn bij nieuwe vaccins, de inrichting van het testbeleid en de vormgeving van het sociaaleconomisch en sociaal maatschappelijk flankerend beleid. Zo is op 12 februari 2021 Steunpakket sociaal en mentaal welzijn en leefstijl aan de Kamer aangeboden.