

MINISTERIËLE COMMISSIE  
COVID-19

Kenmerk : 3749376

## AGENDA

Vergadering te houden op vrijdag 29 januari 2021  
in de Rolzaal van het ministerie van Algemene Zaken,  
aan te vangen 's morgens om 10.30 uur

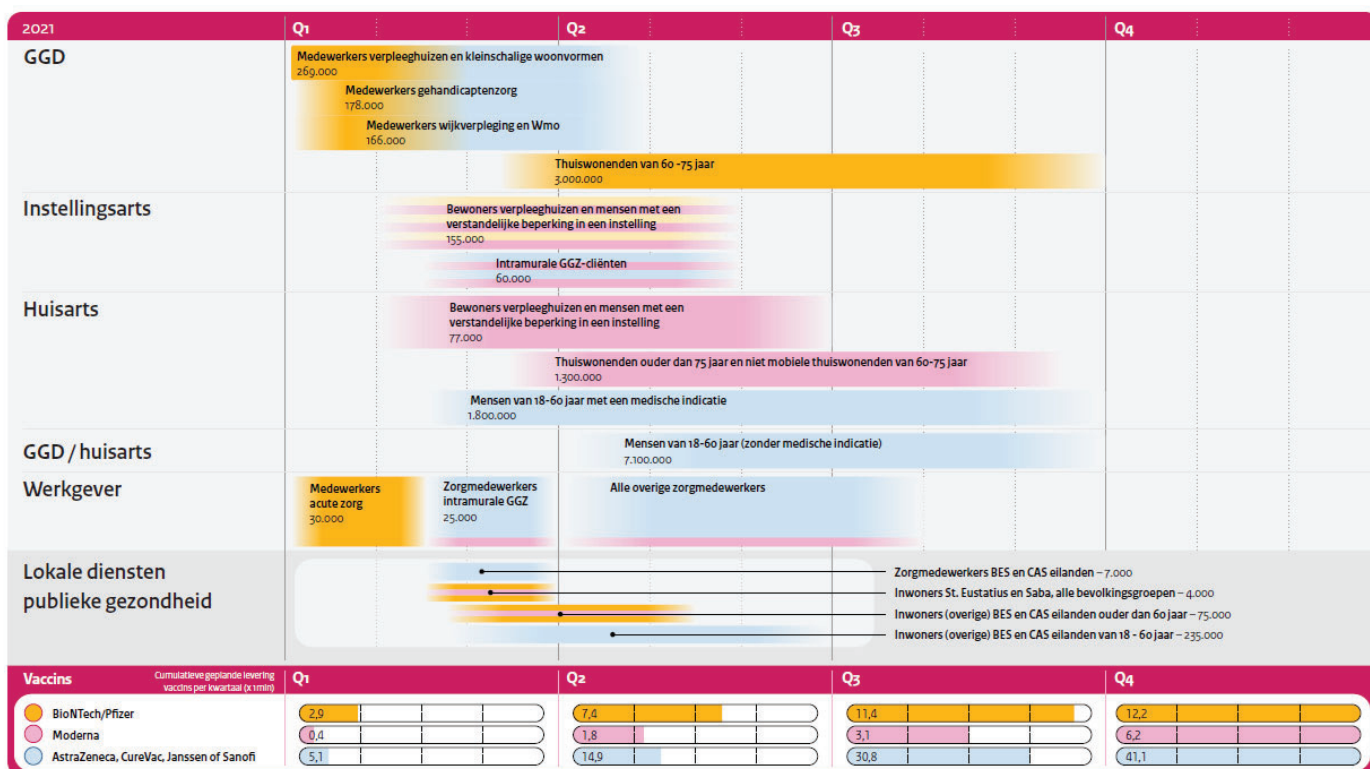
- 
1. Mededelingen
  2. Algemeen beeld =
  3. Routekaart en afschalingsstrategie (Brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport) 0
  4. W.v.t.t.k.

- + stukken zijn bijgevoegd
- x stukken zijn rondgezonden
- o stukken worden rondgezonden
- stukken zijn in de samenwerkingsruimte geplaatst
- = geen stukken
- A aanbiedingsdatum

## Departementaal vertrouwelijk

### Discussiepunten<sup>1</sup> ten behoeve van de reflectie bijeenkomst van de Ambtelijke Commissie Covid-19 (ACC-19) op donderdag 14 januari 2021.

In de ACC-19 van maandag 4 januari 2021 is besloten de reflectie ACC-19 op donderdag 14 januari 2021 te benutten voor een brede gedachtewisseling over vaccineren, testen en maatregelen en de onderlinge relaties. Voorliggende bespreeknota biedt enkele handvatten om dit gesprek te voeren.



Figuur 1.

Door het inzetten van een bepaalde vaccinatiestrategie en testbeleid, kan er nagedacht worden over hoe dat effect heeft op de huidige maatregelen om het COVID-19 virus te beheersen. Begin december heeft het RIVM toegelicht dat vaccineren en testen niet onderling uitwisselbaar zijn: testen blijft nodig om de effectiviteit van vaccins (zowel in bescherming van individuen als ten behoeve van transmissiereductie) in de praktijk te kunnen bepalen. Ook is testen nodig om zicht te houden op de verspreiding van het virus. Tegelijkertijd kan een lagere vaccinatiegraad niet ondervangen worden door grootschalig te testen.

<sup>1</sup> Al het bovenstaande zijn nadrukkelijk discussiepunten en geen beleidsvoorstellen.

## Discussiepunten

- I. Nu zijn het reduceren van mortaliteit (beschermen van kwetsbaren) en het voorkomen van overbelasting van de zorg de leidende doelen. Daarom worden kwetsbaren en hun zorgverleners eerst ingeënt en pas daarna de personen tot 60 jaar. Dit volgt uit de advieslijn van de Gezondheidsraad.  
*Vraag voor de ACC: in hoeverre onderschrijft u deze aanpak?*
- II. De vaccinatiestrategie voor de eerste doelgroepen is vastgesteld. De laatste doelgroep in de huidige strategie betreft mensen van 18 tot 60 jaar zonder medische indicatie.  
*Vraag voor de ACC: In hoeverre willen we binnen deze groep personen onder 60 jaar differentiëren, denk aan:*
  - a) Beginnen met de (leeftijds)groep die het meeste bijdraagt aan de verspreiding: 20 tot 40 jaar
  - b) Voorkomen van overbelasting van de zorg: van oud naar jong
  - c) Voorrang voor bepaalde beroepsgroepen
  - d) Zo efficiënt mogelijk, waarbij de beschikbaarheid van specifieke vaccins, uitvoeringscapaciteit (GGD-en, huisartsenpraktijken), logistieke kenmerken bepalend zijn
- III. Voor de beeldvorming (en begrijpelijkheid) is wenselijk dat de doelgroepenvolgorde binnen de vaccinatiestrategie niet regelmatig lijkt te wijzigen.  
*Vraag voor de ACC: Hoe kan hier in de publiekscommunicatie rekening mee gehouden worden, zodat dit niet aan wendbaarheid inboet?*
- IV. Hoe zorgen we dat we, ondanks de Engelse variant:
  - a) Terugkeren van lock-down naar de 1.5m-samenleving (oktober-pakket, waarbij winkels en droge horeca open waren)
  - b) bijeenkomsten mogelijk maken
  - c) De samenleving op termijn grootschaliger kunnen heropenen?
- V. Als straks redelijk grote groepen gevaccineerd zijn blijven de basismaatregelen (afstand houden etc.) nodig. Dit o.a. doordat voorlopig onzeker is in hoeverre sprake is van transmissiereductie. Tegelijk zal het begrip voor deze maatregelen voor de mensen die al een vaccin hebben gehad vermoedelijk minder worden.  
*Vraag aan de ACC: Hoe moeten we hier mee om gaan?*
- VI. *Vraag aan de ACC: In hoeverre kunnen maatregelen worden aangepast voor activiteiten met personen die gevaccineerd of (binnen een specifieke termijn) negatief getest zijn?*
- VII. Voor het succes van de Coronabestrijding is belangrijk dat burgers zich aan de regels (basisregels, zich laten testen, deelname BCO, quarantaine en isolatie) blijven houden. Het draagvlak voor deze maatregelen is, zeker nu er een gevoel van veiligheid kan ontstaan doordat delen van de bevolking gevaccineerd zijn, een aandachtspunt. *Vraag aan de ACC: Welke nieuwe wegen van gedragsbeïnvloeding kunnen ingeslagen worden ter bevordering van naleving van de regels?*

## **Achtergrondinformatie omtrent testen, vaccineren en maatregelen t.b.v. discussiepunten**

In de toekomst zullen er bepaalde ontwikkelingen zijn die invloed hebben op deze 3 elementen, zoals:

- De komende maanden worden er validatiestudies afgerond van sneltesten die daarmee ook ingezet kunnen worden voor mensen zonder klachten. Het OMT ziet toegevoegde waarde voor de inzet van testcapaciteit om samenkomsten mogelijk te maken en inzet van testcapaciteit in het kader van het grootschalig risicogericht testen bij uitbraken. Het OMT is zeer kritisch op het aanwenden van testcapaciteit ter vervanging van de basis maatregelen zoals het loslaten van 1,5 meter maatregel en handen wassen, zij ziet daarin grote risico's.
- Mogelijkheden om bepaalde maatregelen los te laten worden onderzocht tijdens (eenmalige) samenkomsten in combinatie met een negatieve testverklaring in de Fieldlabs evenementen pilots.
- Voor het aanpassen van dit type maatregelen is groepsimmunititeit cruciaal. Groepsimmunititeit is afhankelijk van de vaccinatiegraad, de effectiviteit van het vaccin, ook t.a.v. transmissie van het virus op anderen en van immuniteit die is opgebouwd door het aantal mensen dat reeds Covid19 heeft gehad. Indien er nog geen sprake is van groepsimmunititeit maar de maatregelen minder goed worden nageleefd is het risico dat de zorg opnieuw overbelast raakt groot.
- Binnen het kabinet is besloten om voor een vaccinatiestrategie te kiezen waarbij prioriteit wordt gegeven aan het eerst beschermen van de kwetsbaren en de zorgmedewerkers, die voor deze kwetsbaren zorgen (voor de uitwerking, zie figuur 1)
- Dit besluit is gebaseerd op het GR-advies van 19-11. Hierin zijn ook ethische vraagstukken geprobeerd te beantwoorden. In dit advies heeft de GR de volgende 3 strategieën benoemd, waarvan strategie 1 werd aanbevolen door de GR:
  - o 1) Verminderen (ernstige) ziekte en sterfte als gevolg van COVID-19;
  - o 2) Terugdringen van verspreiding van SARS-CoV-2
  - o 3) Voorkomen van maatschappelijke ontwrichting
- Op basis van de stand van de wetenschap en uitgaande van het aantal besmettingen en ziekenhuisopnames adviseerde de GR om te kiezen voor het verminderen van ernstige ziekte en sterfte (strategie 1). Dit advies heeft het kabinet overgenomen (zie Kamerbrief vaccinatiestrategie 20 november 2020 voor verdere toelichting).
- Daarnaast zijn er drie afhankelijkheden waar rekening mee gehouden dient te worden in de uitwerking van de vaccinatiestrategie:
  - o De geschiktheid van vaccins voor specifieke groepen;
  - o Het moment van beschikbaarheid van vaccins, en de aantallen waarin ze worden geleverd; en,
  - o De logistieke kenmerken van vaccins: leveringswijze, omvang e.d.
- Er is momenteel nog onduidelijkheid over de transmissie na een vaccinatie. Dit heeft veel invloed op de R-waarde. Momenteel wordt onderzoek gedaan naar de transmissie na een vaccinatie (onderzoek duurt ongeveer 2/3 maanden, wellicht langer). Als vaccinaties transmissie stevig remmen, dan kan o.b.v. modellering en advies GR gezien worden of met bijstelling van de prioritering meer kwalitatieve levensjaren te winnen zijn. Als dit in beperktere mate geldt, blijft het primair beschermen van de meest kwetsbaren via de nu gekozen volgorde vermoedelijk staan.
- Momenteel zijn er twee mutaties van het COVID-19 virus, de mutatie uit het Verenigd Koninkrijk en uit Zuid-Afrika. Beiden mutaties zijn ook in Nederland bekend geconstateerd. Deze varianten lijken besmettelijker te zijn, waardoor de R bij gelijkblijvende omstandigheden zal gaan stijgen. Hierdoor zal het belang van testen en maatregelen gaan toenemen.

# Handout notitie Planbureaus en RIVM

Enkele samenvattende bevindingen van onze  
advisering in het afgelopen jaar

**tbv Reflectie ACC 14 januari 2021**

# Verbind behoeften samenleving aan korte en lange termijn perspectief \*

- Op korte termijn heeft het beheersen van het virus prioriteit
- Met komst van vaccins is er licht aan het einde van de tunnel en gaan we richting herstel
- Flankerend beleid is nodig om negatieve gevolgen op terreinen van samenleving, economie en leefomgeving te verkleinen of voorkomen.
- Redeneer vanuit wat huishoudens, bedrijven, burgers en de samenleving als geheel nodig hebben, nu en op de langere termijn.
- Dit creëert bouwstenen om beleid gericht op de (middel)lange termijn aan de crisis te koppelen en biedt de samenleving perspectief.

NB korte termijn = wat is nu nodig om nadelige gevolgen virus te beheersen, middellange termijn = periode waarin maatregelen worden versoepeld, lange termijn = na het uitbannen van het virus.

\* Adviesbrief Planbureaus/RIVM mei 2020

# Wat is daarvoor nodig in de besluitvorming?

- Sterker verbinden korte aan lange termijn
- Meer integrale afwegingen tussen gezondheid – economie – samenleving – leefomgeving
- Overstijgen van losse crisismaatregelen en grotere doel blijven zien
- Dit vraagt om een groter herstelplan

## **Waarbij Planbureau's en RIVM:**

- Kunnen bijdragen aan de kennisbehoefte vanuit een breed welvaartsperspectief en domeinspecifiek beleidsonderzoek

# Aandachtsgebieden

De Planbureaus en het RIVM hebben eerder inzichten gedeeld en op langetermijneffecten gewezen bij deze aandachtsgebieden:

- Onderwijs
- Schulden
- Welvaart en productiviteit
- Arbeidsmarkt
- Veerkracht van binnensteden
- Volksgezondheid
- Kwetsbare groepen
- Groen herstel

# Onderwijs

- De sluitingen PO en VO in het voorjaar leidden tot leerachterstanden, waarschijnlijk met name bij leerlingen uit meer kwetsbare gezinnen (lagere inkomens en opleidingsniveau)
- Of deze leerachterstanden kunnen worden ingehaald, is nog onduidelijk, maar zal in ieder geval vragen om extra aandacht van beleid
- Door schrappen van toetsen liepen ca. 14.000 kinderen een hoger schooladvies mis
- “Coronadiploma” mogelijk minder waard.
- Studenten in MBO en HO zullen – bewust of noodgedwongen – later afstuderen en een lager loon hebben gedurende een aantal jaren

# Schulden

- Financiële risico's zijn er in het bijzonder voor zelfstandigen en mensen die werkloos raken
- Ruim 100.000 huishoudens kunnen na verlies van werk na halfjaar maandlasten niet meer dragen
- Voor bedrijven is een faillissementsgolf niet volledig uit te sluiten
- Private schulden kunnen doorwerken naar financiële sector
- Indien de crisis verergert kan de kapitaalpositie van banken verder onder druk komen te staan

# Welvaart en productiviteit

- Directe impact restricties op productiviteit is (nog) niet bekend
  - Thuiswerken kent zowel positieve als negatieve kanten
    - Mogelijk hogere productiviteit sommigen door wegvallen woon-werkverkeer
    - Productiviteitsverlies bij thuiswerkende ouders
- Op lange termijn kans groot dat coronacrisis tot blijvende economische schade leidt
  - Via afname van investeringen en achterblijvend arbeidsaanbod
  - Maar ook via faillissementen van levensvatbare maar insolvabele (kennisintensieve) bedrijven
- De grootte van de schade hangt mede af van beleid
  - Steunbeleid voorkomt verlies kapitaal en kennis
  - Langdurige steun hindert normale dynamiek arbeidsmarkt en bedrijven.
  - Aanpassing aan structurele economische of technologische veranderingen blijft uit.

# Arbeidsmarkt

- Novemberraming (CPB): arbeidsmarkt reageert doorgaans vertraagd op een economische crisis
  - Ondanks economisch herstel in 2021, stijgt de werkloosheid naar 6,1% (was 3,4% in 2019 en ca. 4% in 2020)
  - In een scenario met nieuwe grootschalige contactbeperkingen loopt de werkloosheid op tot 7,4% in 2021
- Langdurige werkloosheid kan leiden tot verlies van vaardigheden en lager persoonlijk inkomen (*scarring effecten*)
- Vooral laagopgeleiden en jongeren lopen groter risico op werkloosheid (vaak flexibel contract)
- Door structurele veranderingen, zoals automatisering of veranderingen in internationale waardeketens, kan mismatch op de arbeidsmarkt ontstaan.
- Deze mismatch zal in een periode van ongeveer 5 jaar verdwijnen; omscholing kan dat proces versnellen
- Thuiswerken als structurele optie stimuleren

# Veerkracht van binnensteden

- Door Corona is het aantal passanten in de hoofdwinkelstraten en van horecagelegenheden een fractie van het niveau van voor de pandemie.
- Tot begin 2022 wordt een forse toename van de winkelleegstand verwacht. Deze leegstand kan niet zomaar worden opgevuld door de horeca.
- Juist de sterkere binnensteden (zoals Amsterdam, Haarlem en Utrecht) krijgen op korte termijn de hardste klappen. In zwakkere binnensteden kan de pandemie bestaande negatieve trends versterken.
- Op langere termijn blijven kernkwaliteiten zoals sociaal-culturele betekenis, centrale ligging en sfeer van binnensteden onverminderd van belang.
- De Nederlandse binnensteden lijken daarmee in het algemeen veerkrachtig genoeg om op termijn de economische gevolgen van de coronapandemie te kunnen doorstaan.

# Volksgezondheid cq Gezondheidsimpacts

- De indirecte gezondheidsimpacts lopen via de afschaling van de zorg, veranderd gedrag & leefstijl en de mentale gezondheid. Op deze drie onderdelen zien we dat er gezondheidsverlies optreedt door de coronacrisis. De grootte van de gezondheidsimpact hangt mede af van:
- De gevolgen voor de verschillende aspecten van mentale gezondheid kunnen op MLT groter worden, indien de economische terugval zichtbaar wordt en de beperkingen op met name sociale contacten langer aanhouden.
- Hierbij lijkt er een stapeling van de gevolgen juist bij specifieke groepen (bijv lager opgeleiden) op te treden.
- Mentale gezondheid lijkt samen te hangen met de gedragsregels, zeker bij jongeren/jongvolwassenen. Gevoelens van eenzaamheid en slechtere mentale gezondheid nemen bij alle groepen toe met strengere maatregelen, maar vooral bij de jongeren.

# Kwetsbare groepen

- **Ouderen** zijn kwetsbaar vanwege de impact op de gezondheid en hoge kans op sterfte.
- **Jongeren** zijn kwetsbaar vanwege hun kans op eenzaamheid en een grotere kans hebben op werkloosheid. Dat laatste geldt ook voor **laagopgeleiden** en mensen van **niet-westerse herkomst**.
- Mensen die zwaar lijden onder de crisis zullen naar verwachting meer moeite hebben om zich aan de maatregelen te houden dan anderen. Crisis vergroot tegenstelling tussen groepen.
- Het bieden van perspectief is voor kwetsbare groepen cruciaal.

# Groen herstel

- Coronacrisis heeft tijdelijk een positief effect op de kwaliteit van de leefomgeving.
- Hardnekkige problemen met gevolgen voor de kwaliteit van de leefomgeving (zoals de uitstoot van broeikasgassen, verlies aan biodiversiteit en verspillend grondstoffengebruik) blijven urgent.
- Grote landen (o.m. Duitsland en Frankrijk) zetten in op coronaherstelbeleid dat anticipeert op de kansen voor economie en werkgelegenheid die de klimaattransitie biedt.
- Succesvol klimaatbeleid, waarbij de luchtkwaliteit ook verbetert, kan leiden tot een vermindering van 90-95% van de ziektelast door luchtverontreiniging.
- Benut de kansen die groen herstel biedt om ingezet beleid richting gezondheid, economie, werkgelegenheid en kwaliteit van de leefomgeving te versnellen.

# Discussievraag reflectie ACC

- Hoe kunnen we de verbinding tussen de korte en de lange termijn blijven agenderen, koppelen aan besluitvorming en verbinden met de kennis van de Planbureaus en het RIVM?
- Hoe zorgen we dat deze verbinding, naast samenwerking met DG COVID, een plek krijgt in het gesprek met de ACC?



Rijksinstituut voor Volksgezondheid  
en Milieu  
*Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport*

# COVID-19

MCC-briefing  
26 jan 2021

 & Cib-RIVM

5.1.2e



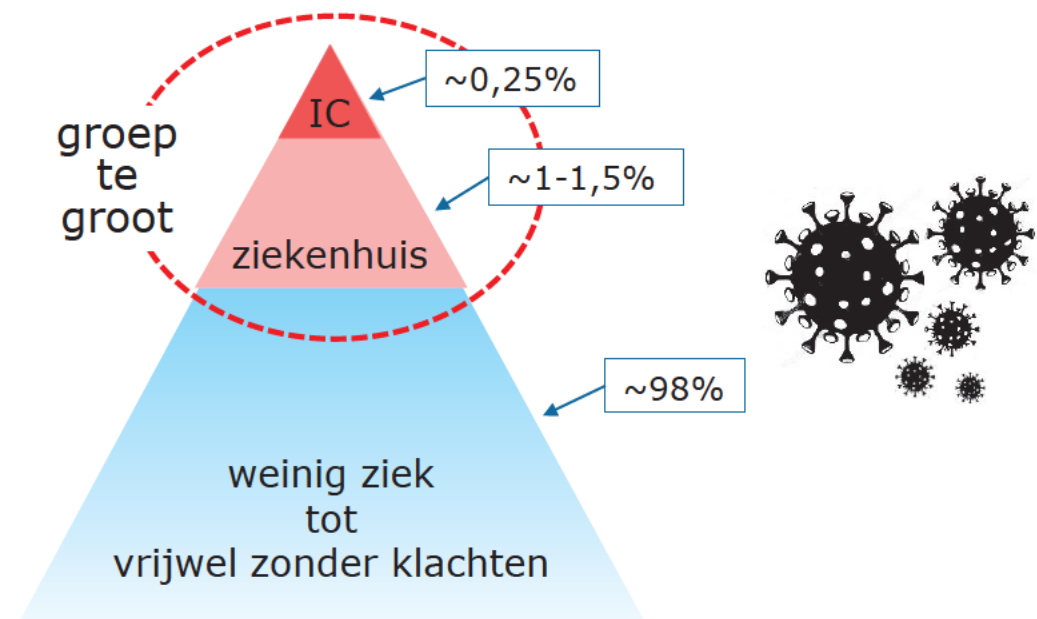
# COVID-19 | overzicht



~100.000.000 bevestigde gevallen,  
waarvan ~2.150.000 overleden  
~én minder dan 10% bevestigd?!

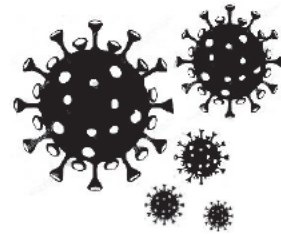
- > **Wat is het:**
  - novel Coronavirus-Infected Pneumonia
- > **De symptomen:**
  - incubatietijd: 6 dg (range 2-12 dg)
  - neusverkoudheid, hoesten en griepachtig ziektebeeld ± koorts
  - longontsteking, shocklong ('ARDS')
  - thrombose
- > **De oorzaak:**
  - SARS-CoV-2 (nieuw Coronavirus)
- > **Hoe verspreidt het virus:**
  - mens-op-mens
  - druppel en contact; aërosol-genererende procedures (op IC)
  - verspreiding van pre-symptomatische en symptomatische contacten
  - $R_0 \sim 2,5$ ; generatietijd  $\sim 3-5$  dg

- > **Preventie en behandeling:**
  - handen wassen!!!
  - hygiënische maatregelen gericht tegen contact- en druppelinfectie ( $\sim 1,5$  m)
  - adequate ventilatie!
  - handalcohol | ziekenhuis: cohorten, (isolatie)kamer, PBM, oogbescherming

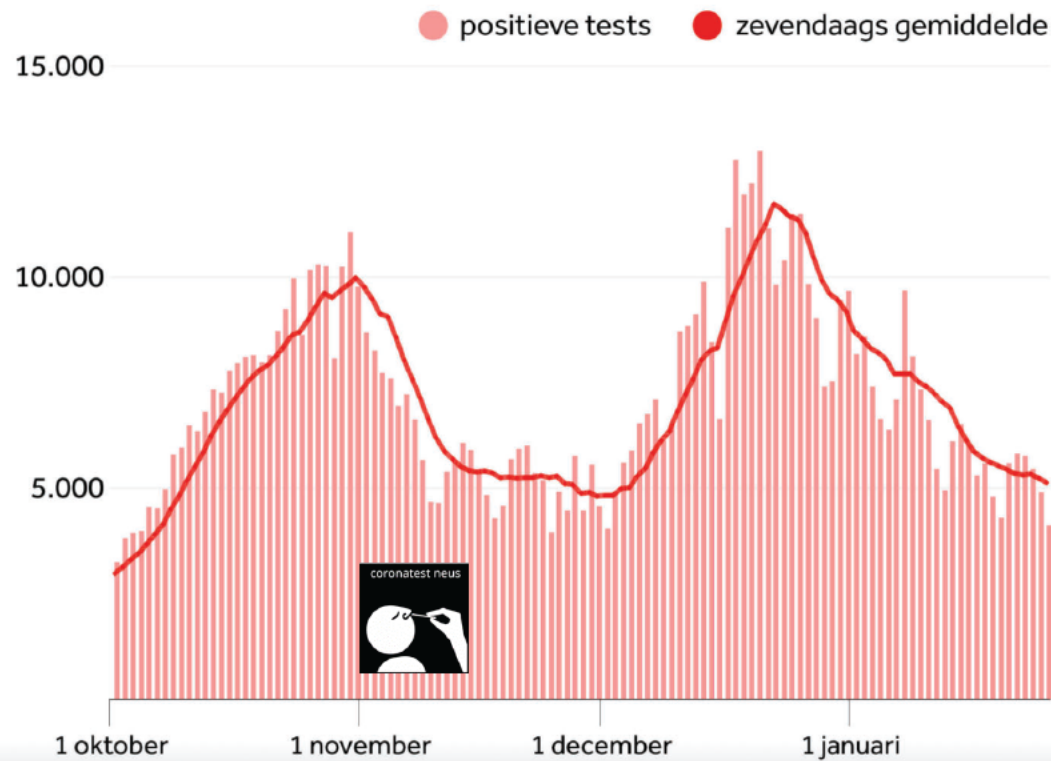


# COVID-19

## tweede golf in Nederland



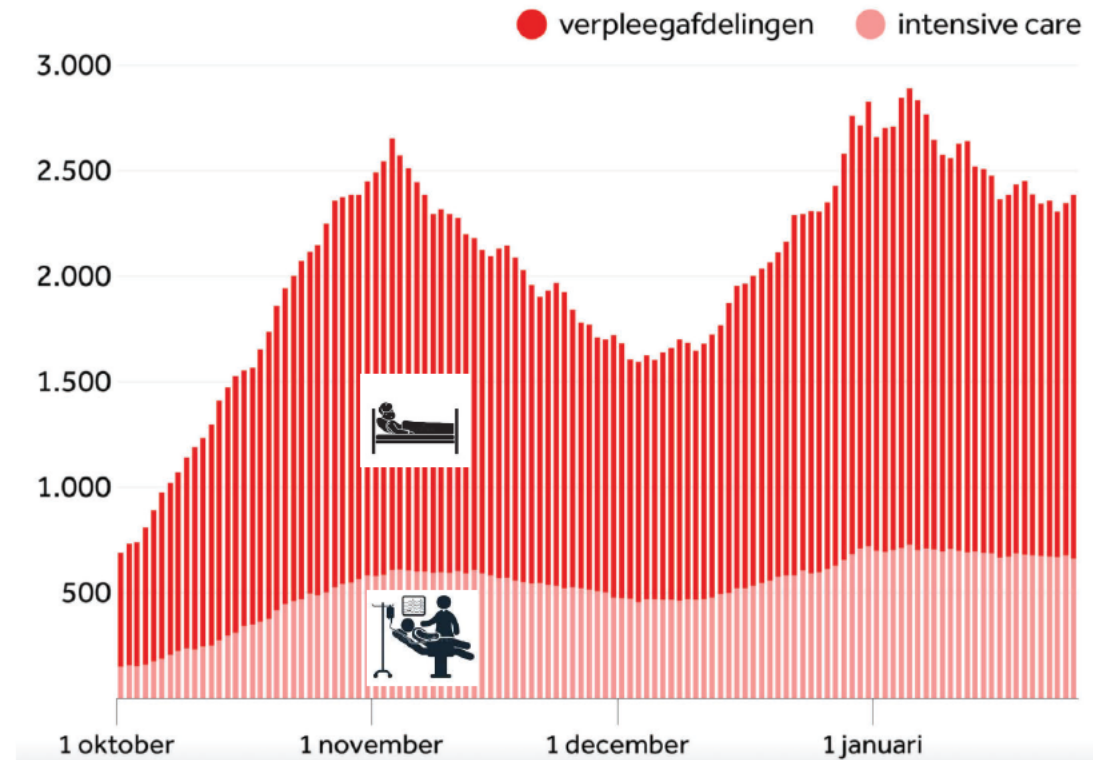
Door RIVM gemelde positieve coronatests



cf. RIVM/NOS/LCPS

Bron: RIVM

Ziekenhuisbezetting door coronapatiënten



# COVID-19

## tweede golf in Nederland

| Veiligheidsregio <sup>3</sup> | Totaal gemeld | /100.000     |
|-------------------------------|---------------|--------------|
| <b>Totaal gemeld</b>          | <b>36532</b>  | <b>209.9</b> |
| Groningen                     | 1032          | 176.1        |
| Fryslân                       | 1446          | 222.5        |
| Drenthe                       | 946           | 191.6        |
| IJsselland                    | 1135          | 213.6        |
| Twente                        | 1710          | 271.0        |
| Noord- en Oost-Gelderland     | 1626          | 196.4        |
| Gelderland-Midden             | 1776          | 254.9        |
| Gelderland-Zuid               | 1552          | 276.4        |
| Utrecht                       | 2500          | 184.5        |
| Noord-Holland-Noord           | 1838          | 277.3        |
| Zaanstreek-Waterland          | 761           | 224.4        |
| Kennemerland                  | 982           | 178.6        |
| Amsterdam-Amstelland          | 2034          | 190.0        |
| Gooi en Vechtstreek           | 443           | 172.3        |
| Haaglanden                    | 1613          | 144.4        |
| Hollands-Midden               | 1560          | 192.9        |
| Rotterdam-Rijnmond            | 2109          | 159.4        |
| Zuid-Holland-Zuid             | 1038          | 226.0        |
| Zeeland                       | 791           | 206.3        |
| Midden- en West-Brabant       | 1931          | 171.4        |
| Brabant-Noord                 | 1546          | 235.7        |
| Brabant-Zuidoost              | 2130          | 272.9        |
| Limburg-Noord                 | 1653          | 317.9        |
| Limburg-Zuid                  | 1592          | 266.6        |
| Flevoland                     | 788           | 186.3        |

- < 150
- 150-200
- 200-250
- 250-350



Aantal meldingen per 100,000 inwoners per regio, op GGD meldingsdatum, 1 okt - 21 jan



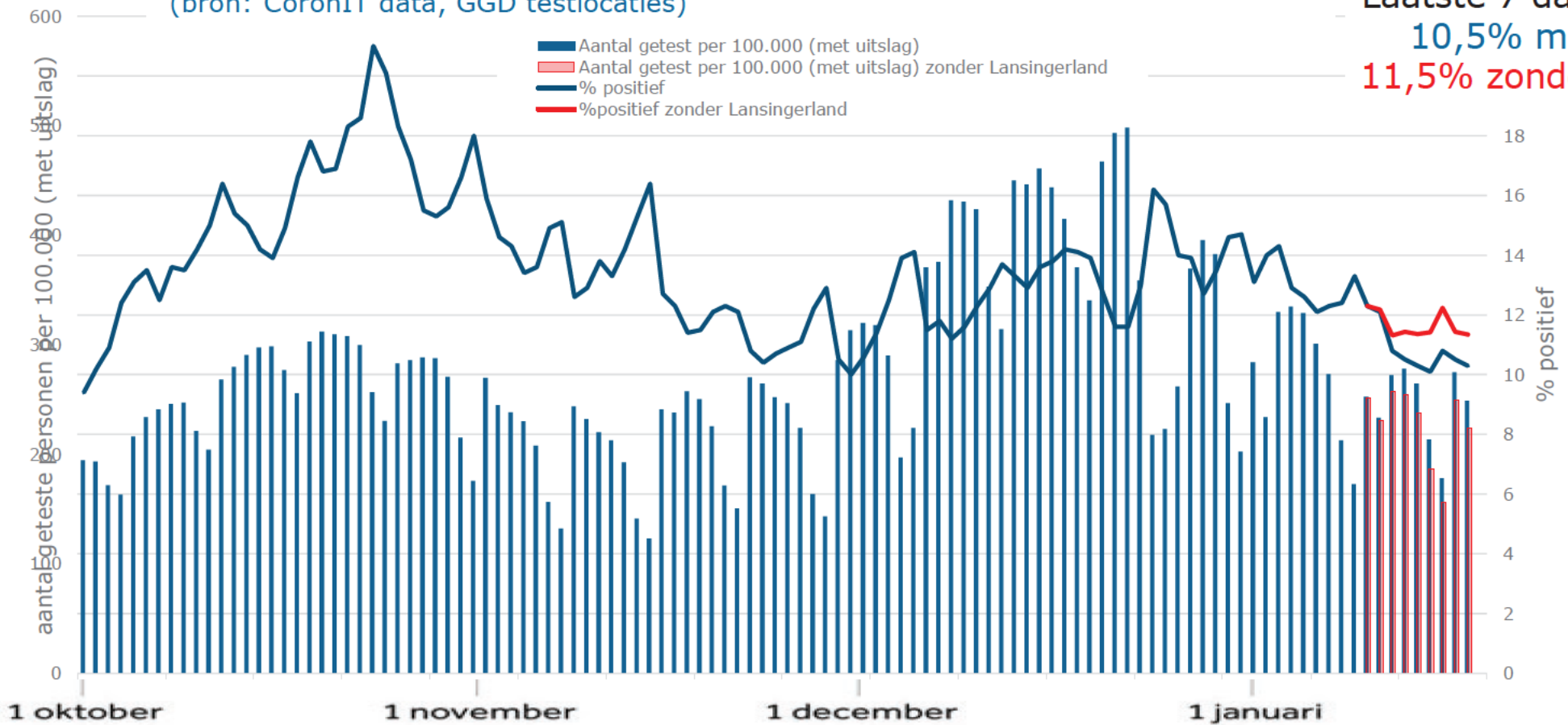
meldingsdatum

# COVID-19

## testen en percentage positief



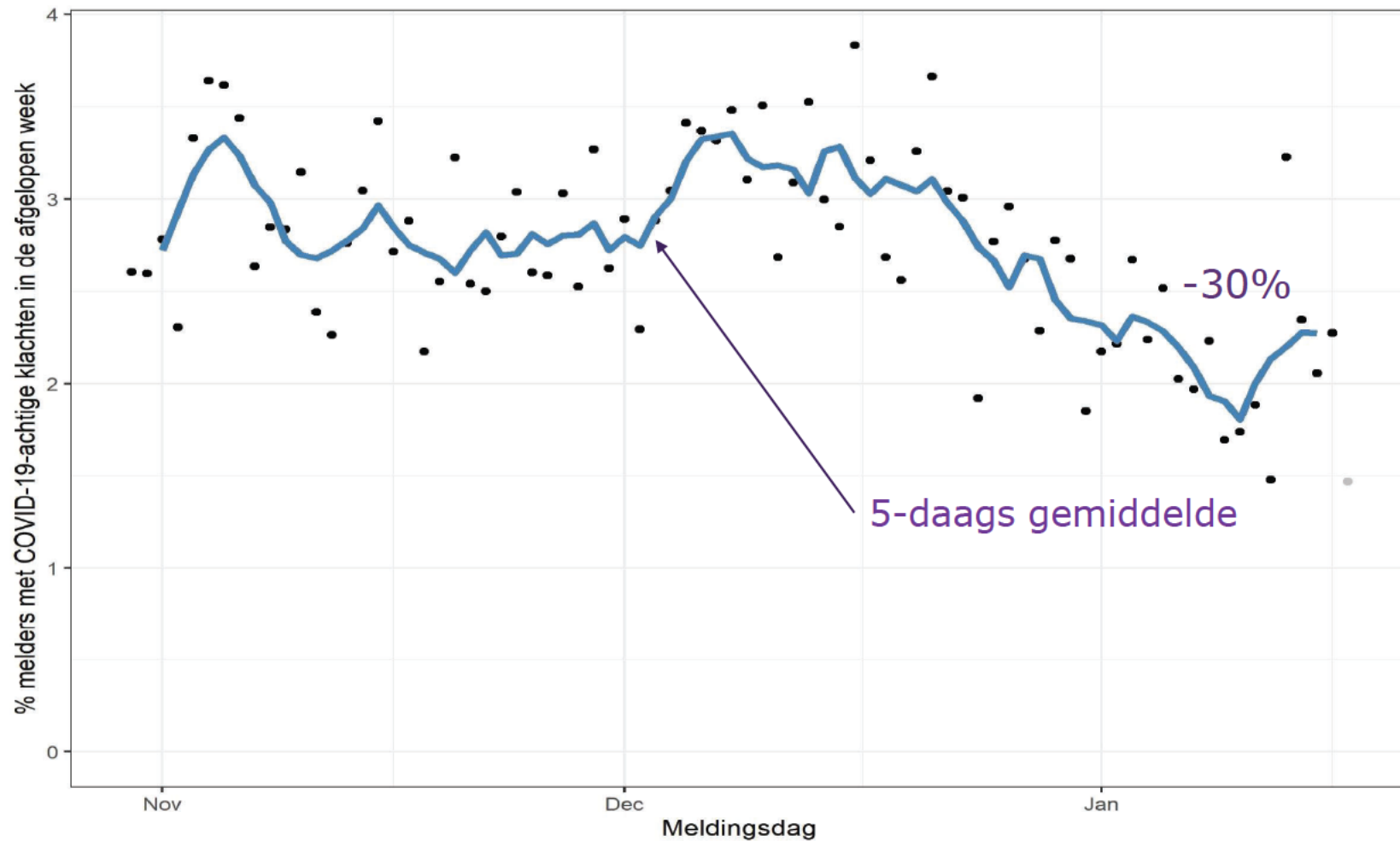
landelijk aantal testen per 100.000 en % positief, 1 okt- 19 jan  
(bron: CoronIT data, GGD testlocaties)



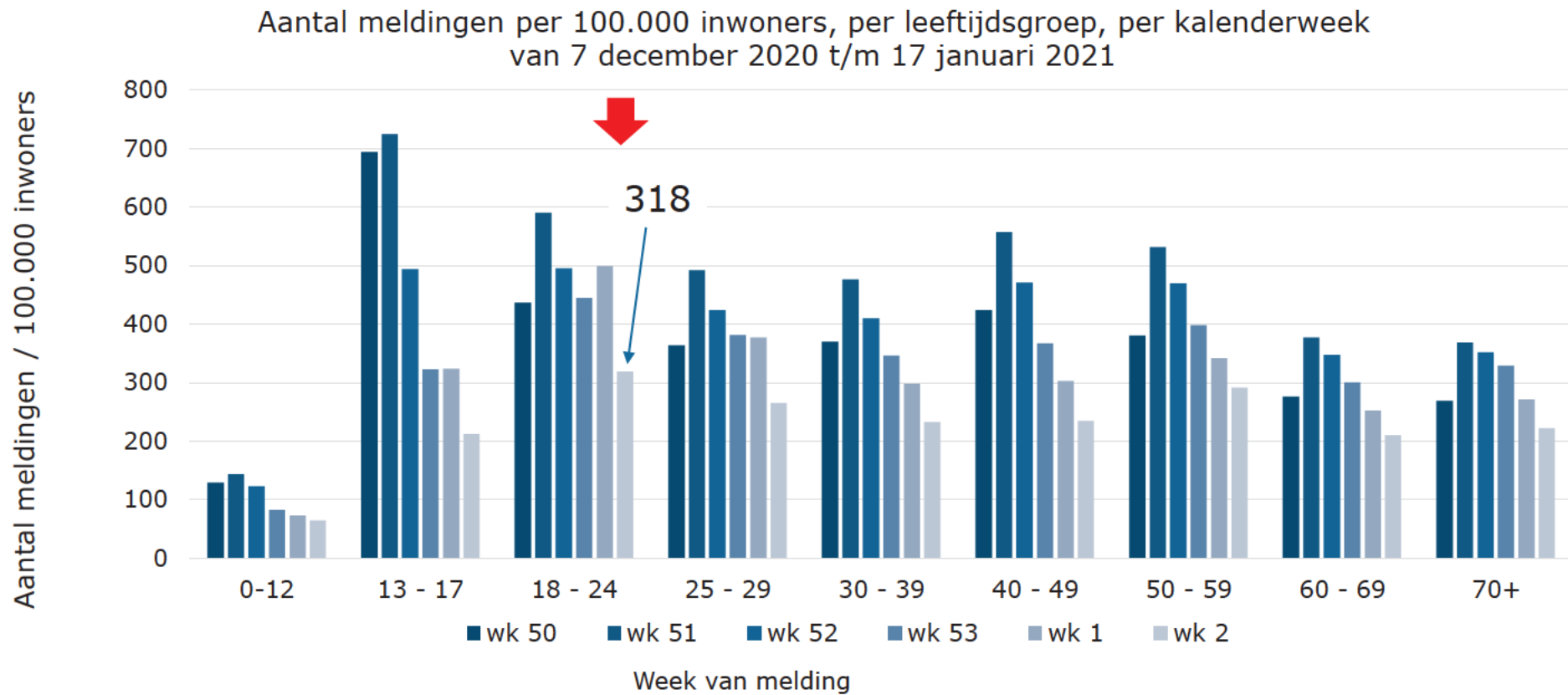
Laatste 7 dagen:  
10,5% met LL  
11,5% zonder LL

# COVID-19

## infectieradar – trend klachten



# COVID-19 meldingen per leeftijd



# COVID-19

## Epidemiologie – ruraal vs steden

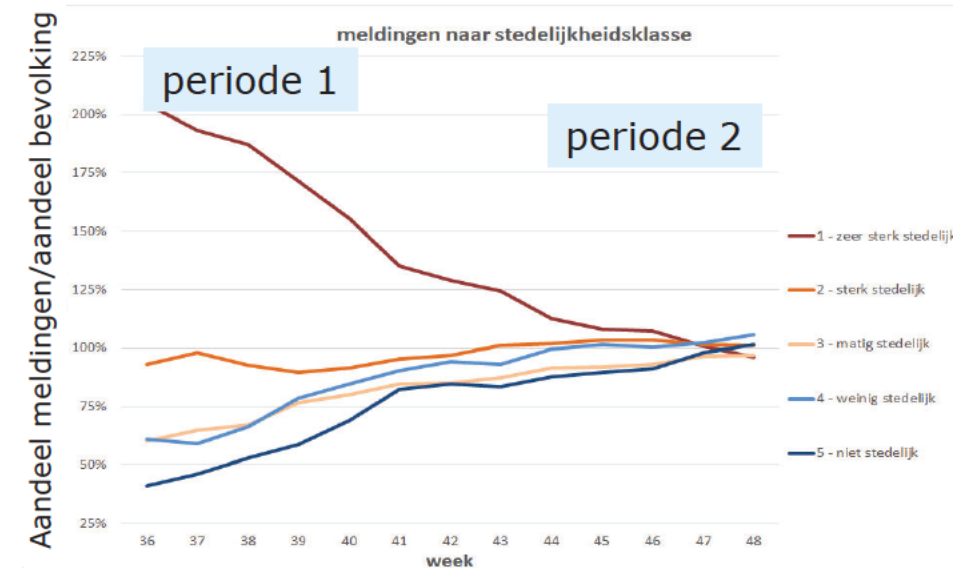
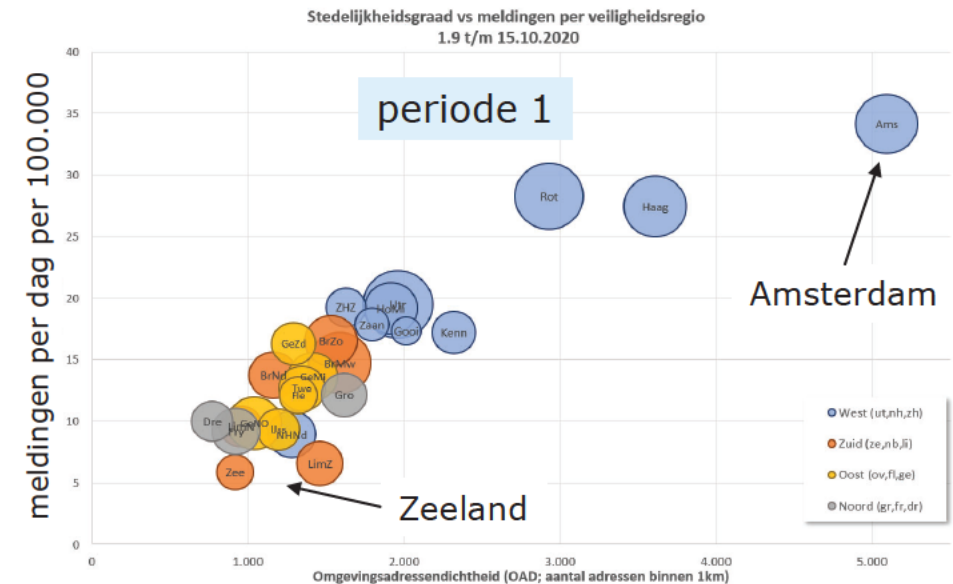
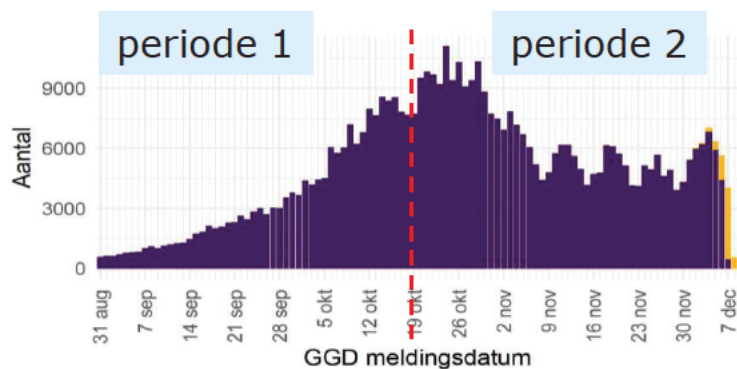


Scatterplot 'stedelijkheidsgraad' en meldingen per 100.000 inwoners, per veiligheidsregio

Grootte van bollen in verhouding met aantal inwoners

Correlatie stedelijkheid en toename incidentie:  
de tweede golf is aangezwengeld in stedelijk gebied

binnen meest stedelijke regio's ook correlatie tussen stedelijkheid en incidentie (niet getoond)

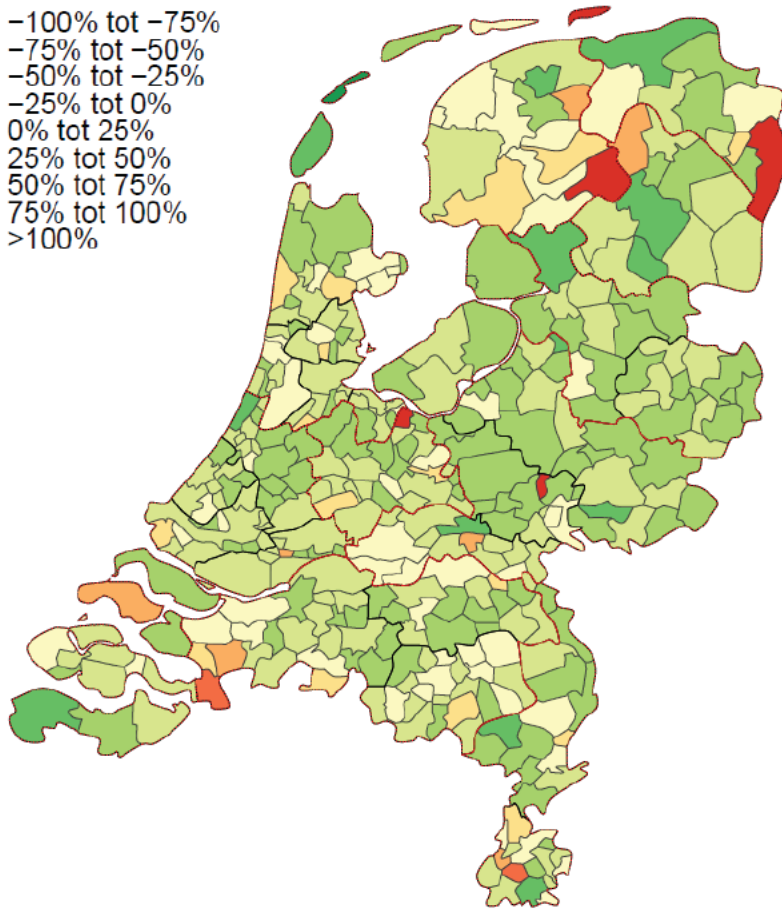
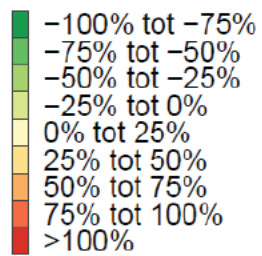


# COVID-19

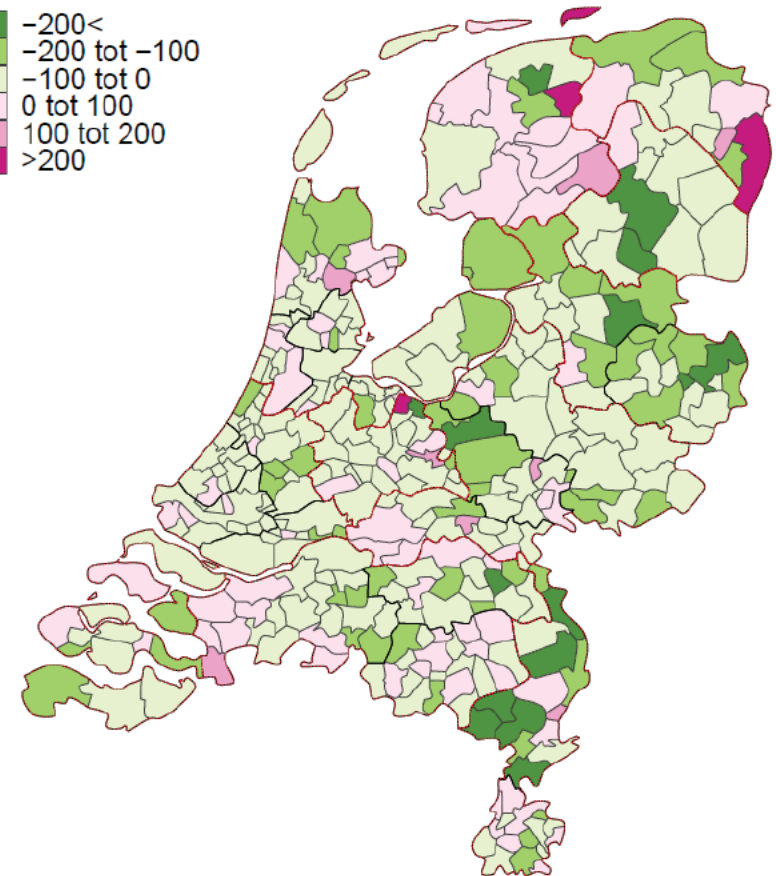
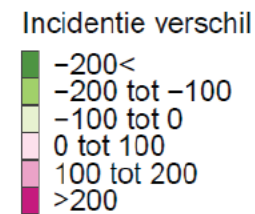
## Incidentie per gemeente: januari



COVID-19 meldingen per 100.000 per gemeente  
Ratio verschil afgelopen week t.o.v. week ervoor

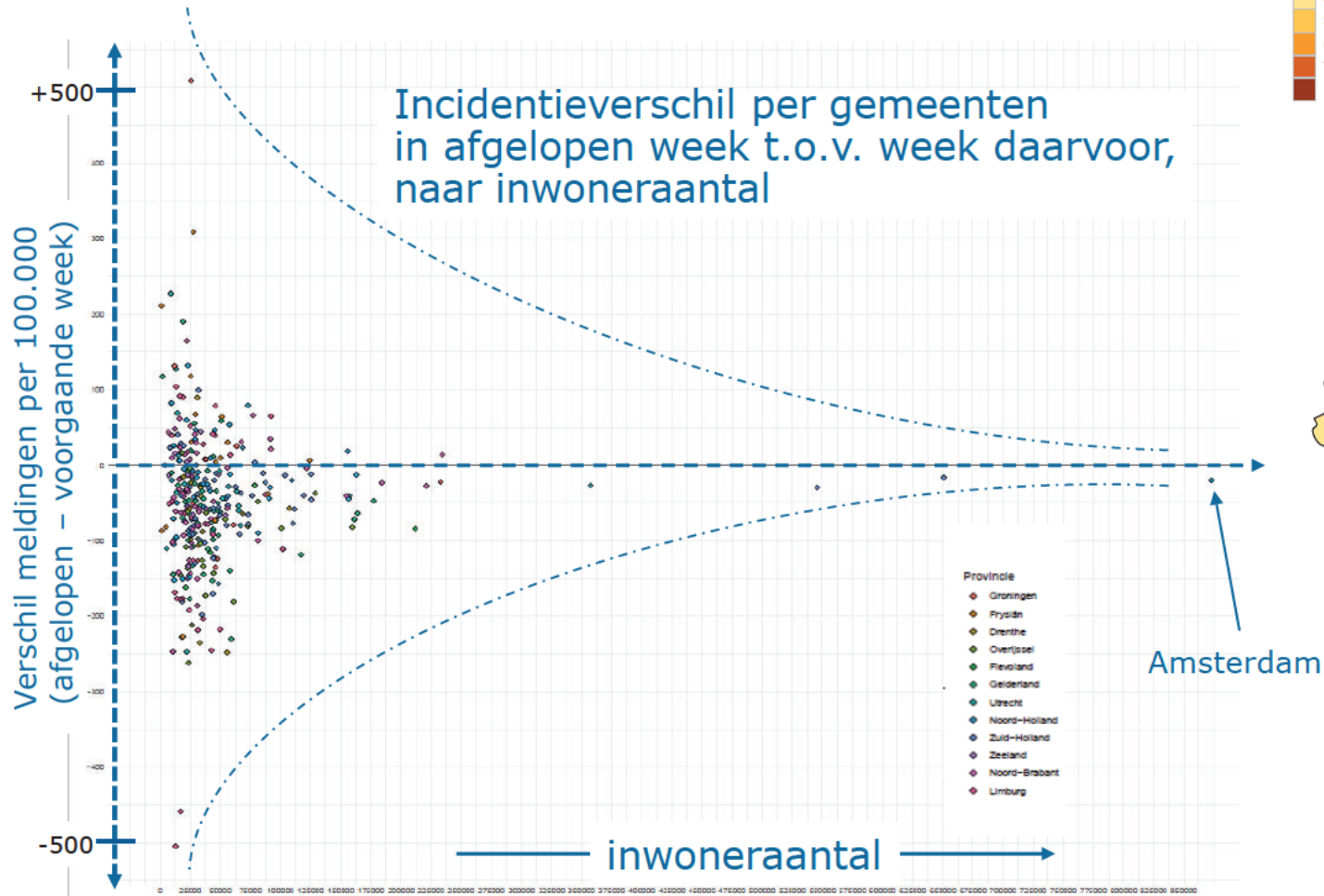


COVID-19 meldingen per 100.000 per gemeente  
verschil afgelopen week t.o.v. de week ervoor

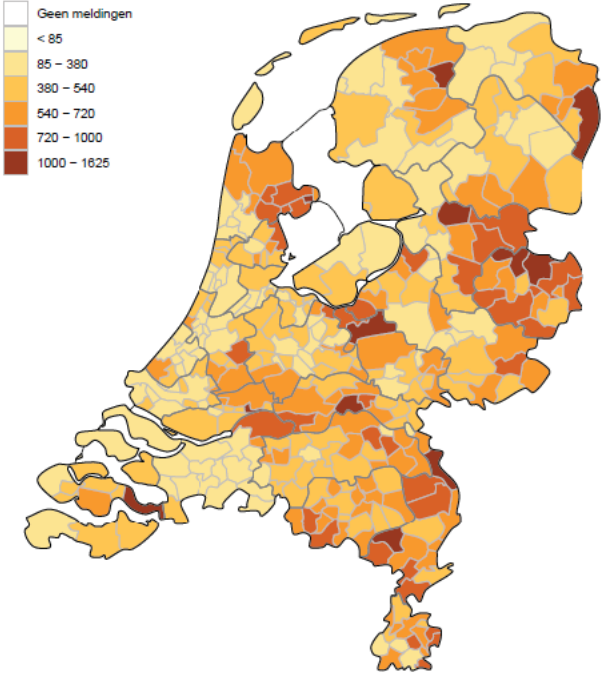
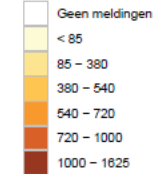


# COVID-19

## Incidentie per gemeente: januari



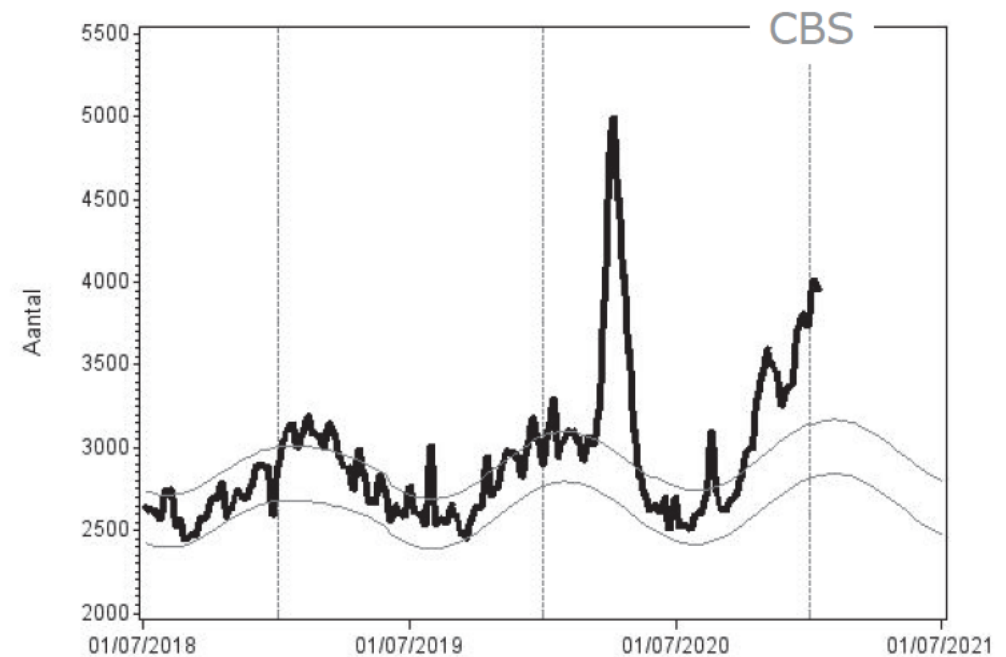
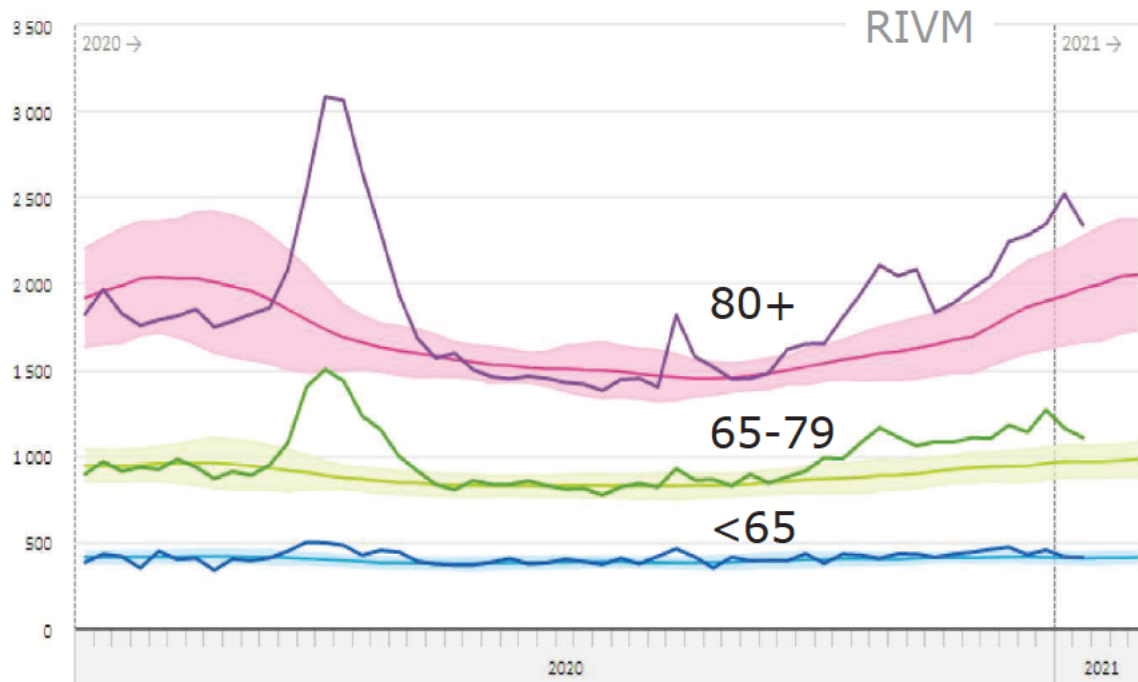
Aantal per 100.000 inwoners





# Oversterfte week 1

~500 volgens CBS en ~1000 volgens RIVM analyses



RIVM: De oversterfte in de tweede golf was het hoogst in de afgelopen twee weken (week 1 en 2 2021) met een oversterfte van ongeveer 1000.

CBS: Schat oversterfte van respectievelijk 800 en 500 in eerste weken 2021.

Het CBS en het RIVM gebruiken ieder een andere methode voor het schatten van de oversterfte. Er bestaat hier geen gouden standaard voor; de RIVM methode is vergelijkbaar met de methode die gebruikt wordt voor de Europese schattingen die worden gedaan door EuroMOMO.

Geheel voor de tweede golf liggen de schattingen van de totale oversterfte wel dicht bij elkaar: 9,395 (schatting RIVM) en bijna 9000 (schatting CBS).

*Bron: CBS data (2020-18 jan 2021)*

*Bron: RIVM obv CBS data (juli 2018-13 jan 2021)*

# COVID-19

## beeld epidemiologie



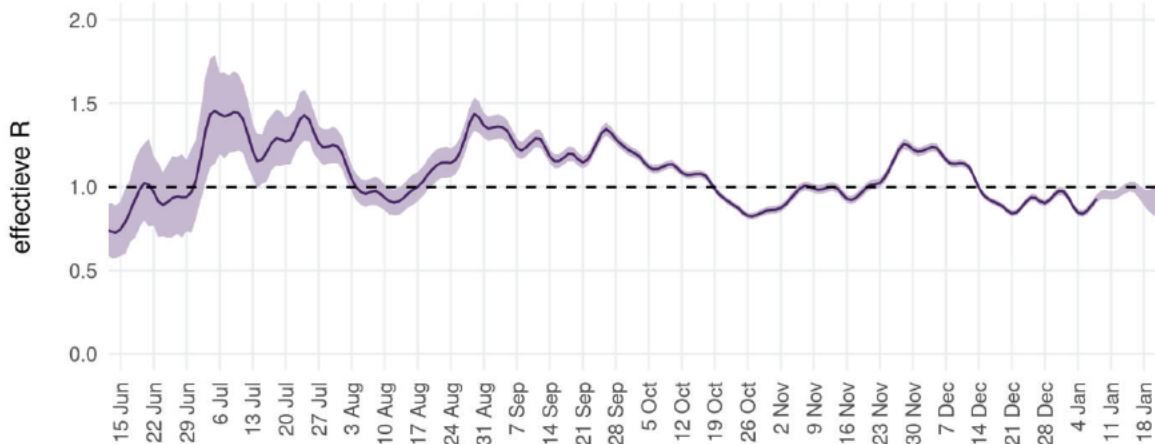
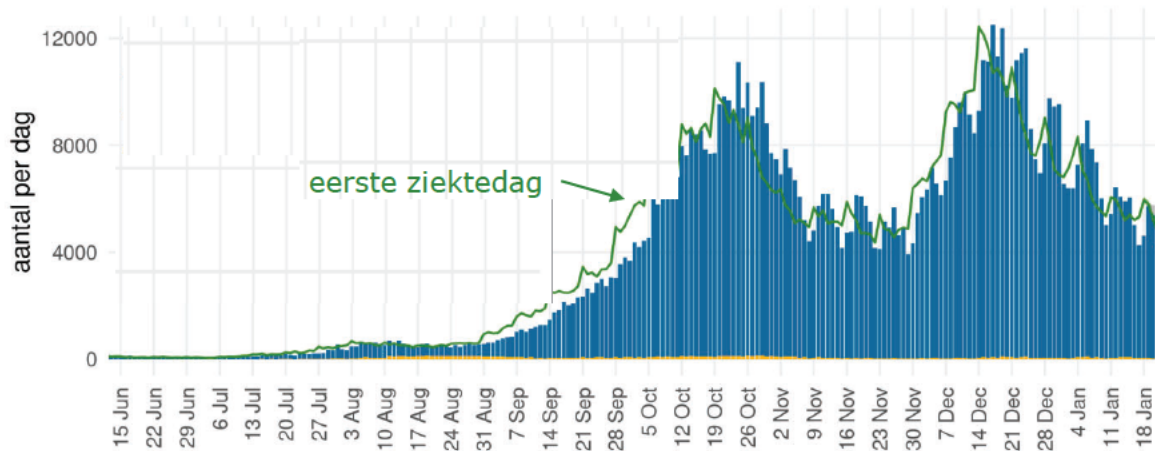
- afname aantal nieuwe meldingen
  - maar** – nog steeds incidentie “ernstig” ( $\sim 200$  meldingen per 100.000/week) en forse maar afnemende verschillen tussen regio’s ( $\sim 150 - 320$  meldingen per 100.000/week)
- de tweede golf is aangezwengeld in stedelijk gebied, met ‘inhaal’ in ruraal gebied
- klachten stabiel in lijn met stabiele testvraag
  - maar** – percentage positieve testen nog hoog ( $\sim 11.5\%$ )
- instroom ziekenhuis en IC lijkt over piek heen
- nauwelijks verdere daling meldingen instellingen
- oversterfte in eerste week 2021 verhoogd

Corona varianten overschaduwen positief beeld – VOC 202012/01 = B.1.1.7, etc.



# COVID-19

## reproductiegetal op basis meldingen Osiris



### OSIRIS

- **Blauw:** meldingen naar meldingsdatum
- **Grijs:** verwachte meldingen (correctie voor rapportagevertraging)
- **Groen:** eerste ziektedag van gemelde patiënten
- Data recenter dan 15 januari zijn onzeker

- **Paars:** reproductiegetal, aantal secundaire besmettingen per geval
  - reflecteert toename en afname van groene epicurve
  - volgens Wallinga & Lipsitch Proc R Soc B 2007
- Schattingen recenter dan 8 januari zijn onzeker

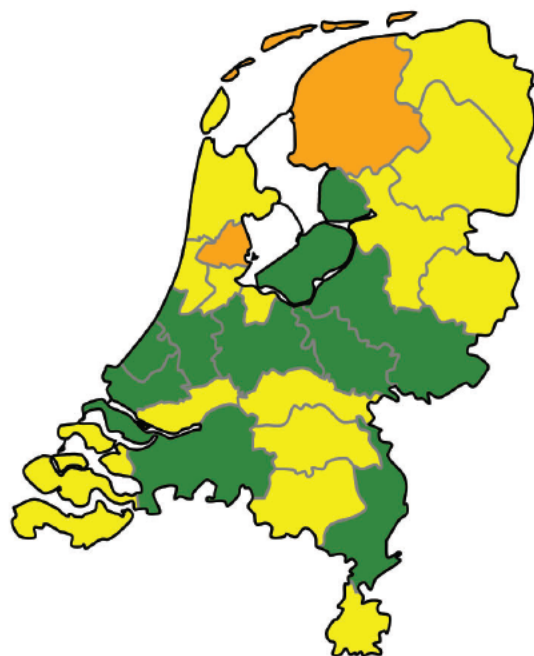
Schatting **8 januari: 0.93** (0.90 - 0.95)

# COVID-19

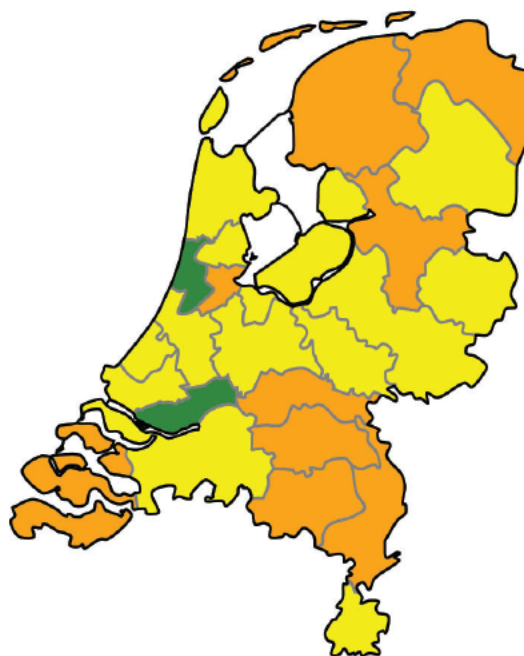
## reproductiegetal per veiligheidsregio



2020-12-24



2020-12-31



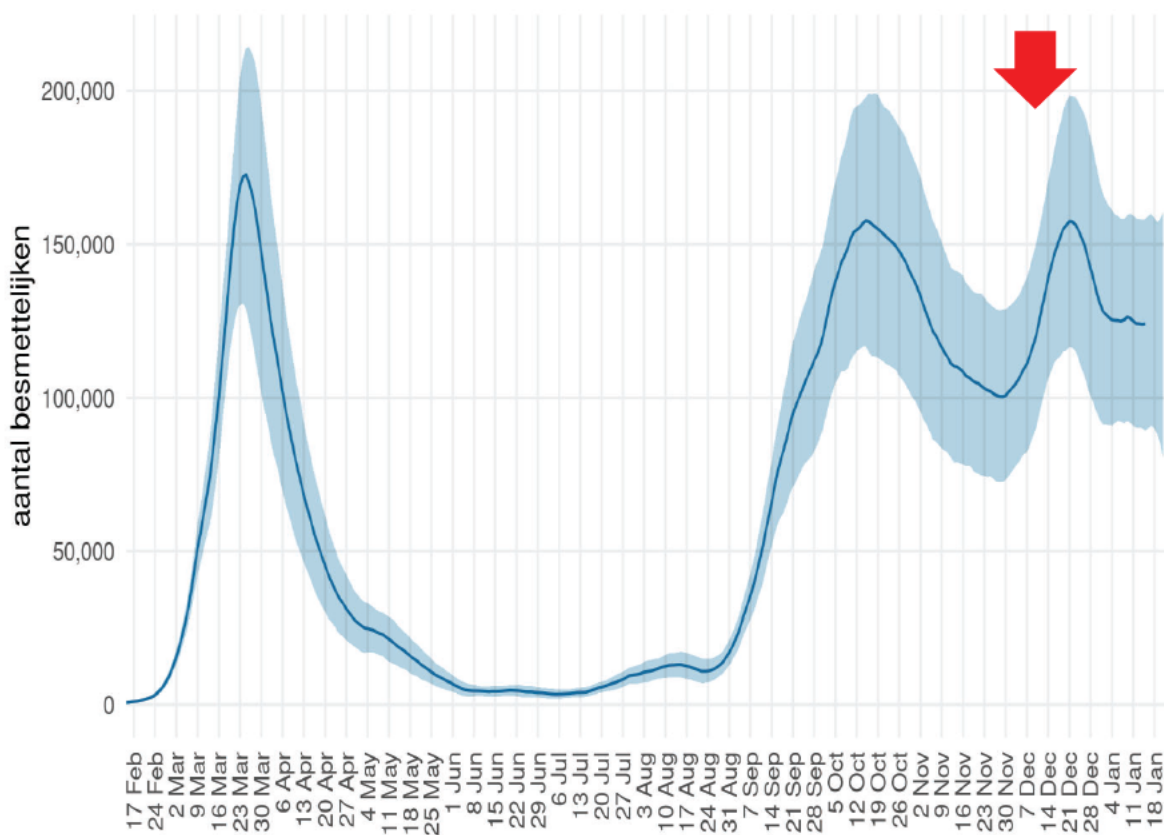
2021-01-07



effectieve R ■ > 1 (significant) ■ > 1 (niet significant) ■ < 1 (niet significant) ■ < 1 (significant) ■ te weinig data

# COVID-19

## beeld aantal besmettelijken



- Gebaseerd op CoronaPienter juni 2020
- Gebaseerd op ziekenhuisopnames NICE
- **Blauw:** aantal besmettelijken naar 'eerste ziektedag' (niet alle besmettelijken vertonen symptomen)

Schatting **14 januari: 123.890** (90.080 – 157.950)

| dagen | reproductiegetal |        |        |        |
|-------|------------------|--------|--------|--------|
|       | 0,8              | 0,85   | 0,9    | 0,95   |
| 0     | 140000           | 140000 | 140000 | 140000 |
| 4     | 112000           | 119000 | 126000 | 133000 |
| 8     | 89600            | 101150 | 113400 | 126350 |
| 12    | 71680            | 85978  | 102060 | 120033 |
| 16    | 57344            | 73081  | 91854  | 114031 |
| 20    | 45875            | 62119  | 82669  | 108329 |
| 24    | 36700            | 52801  | 74402  | 102913 |
| 28    | 29360            | 44881  | 66962  | 97767  |

~40 IC/dag

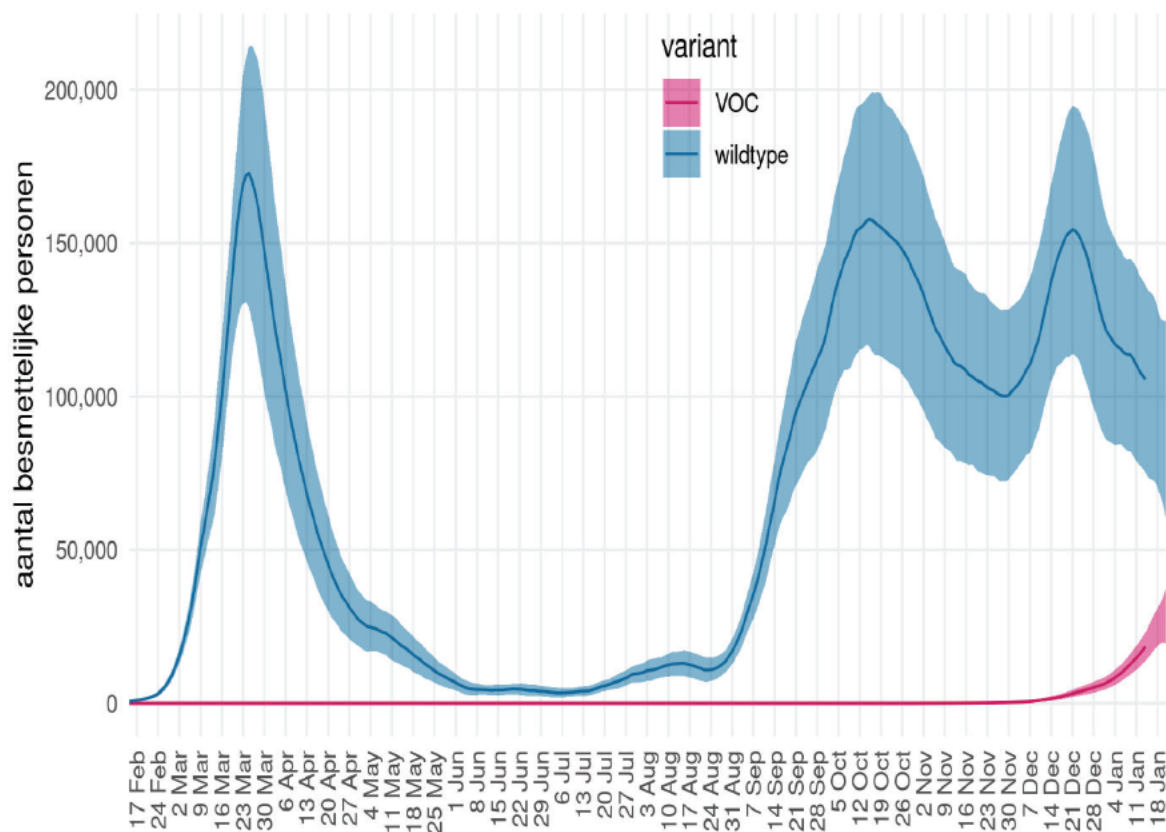
~10 IC/dag

~25 IC/dag

# COVID-19



## UK-variant: aantal besmettelijke personen



Uit analyse Nederlandse data:

- verdubbelingstijd van 7.7 dagen
- op 6 januari was 8.8% UK-variant

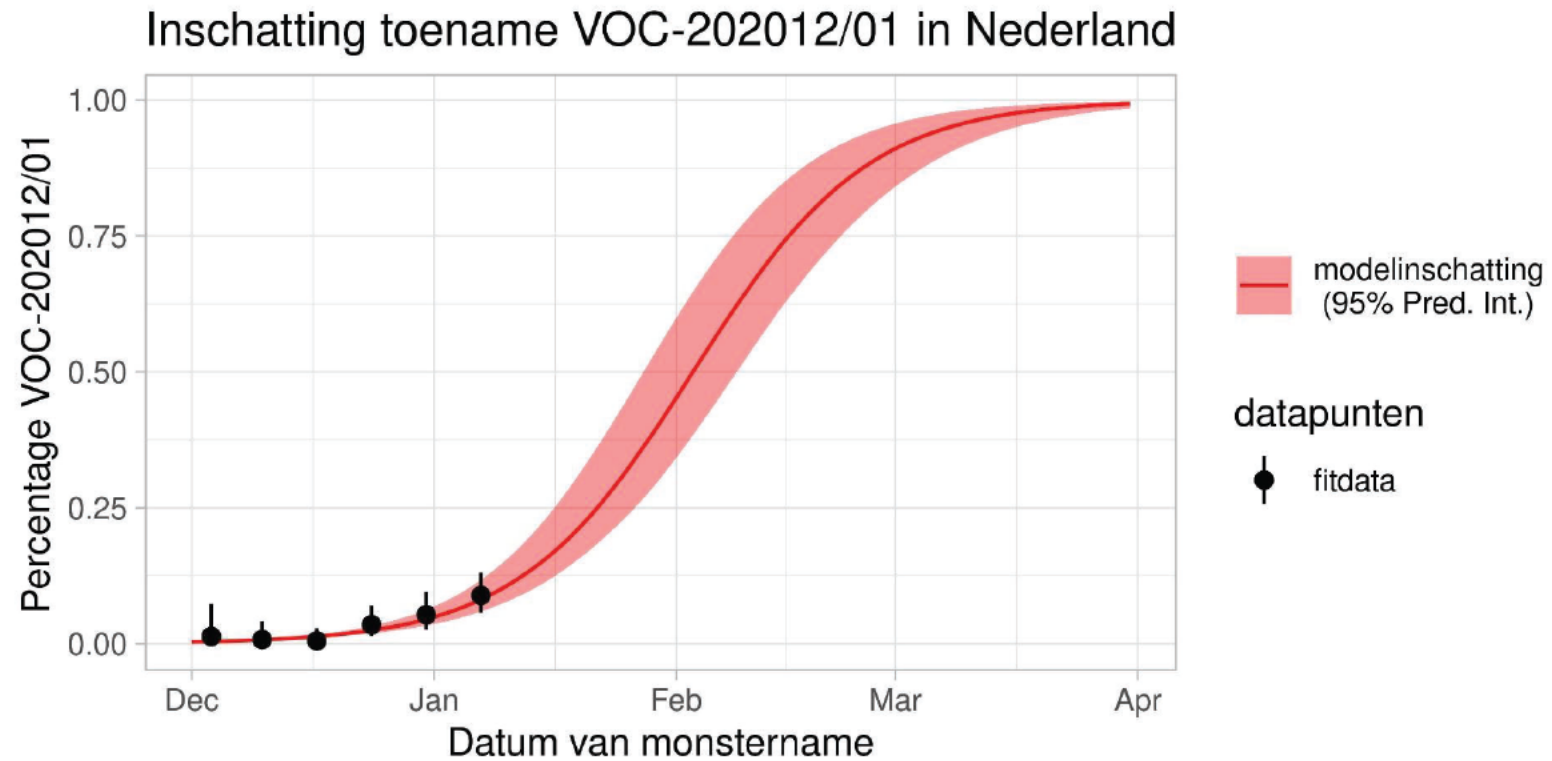
Schatting 14 januari:

- samen: **123.890** (90.080 – 157.950)
- VOC: 18.448 (13.801 – 23.079)
- wildtype: 105.529 (75.324 – 136.180)

NB: twee losse analyses, samen VOC+wildtype

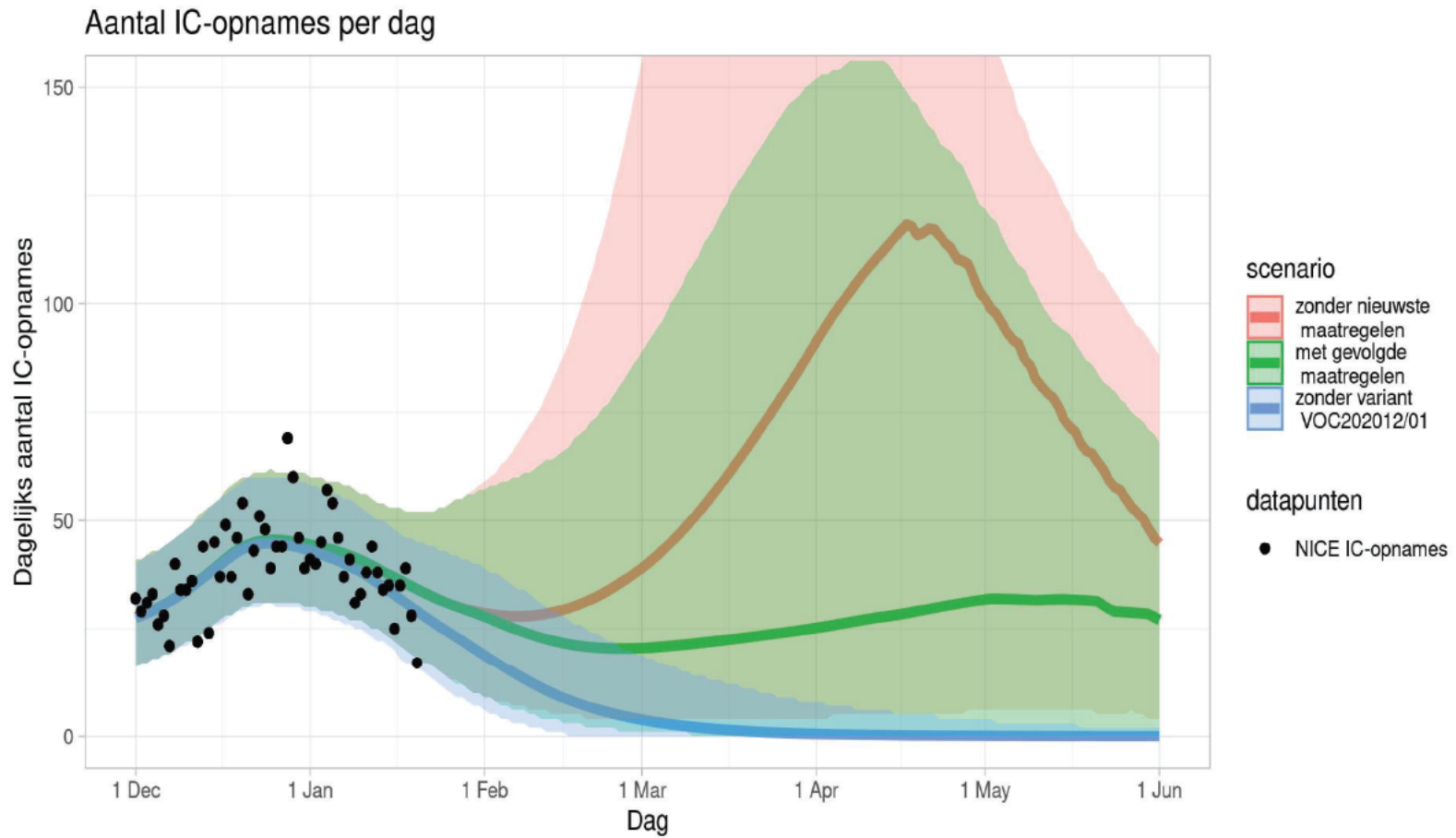


# Toename VOC-202012/01 in kiemsurveilliance





# IC-opnames

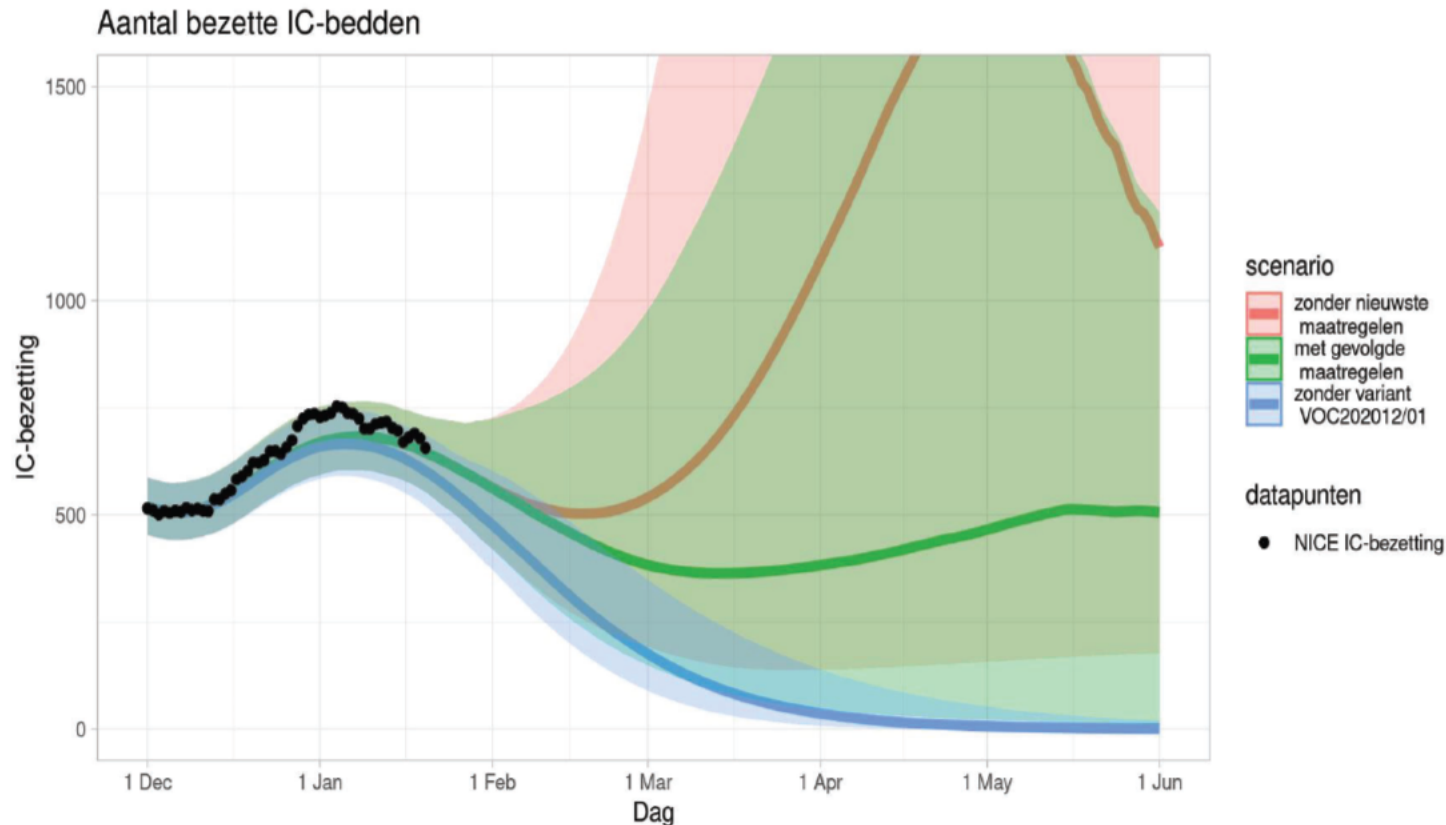




# IC-bezetting

Belangrijk:

- dit is zonder vaccinatie
- dit is mét immuniteit na infectie



Onzekerheid over de precieze hoogte blijft

- hangt af van toename in  $R_t$
- onzekere inschatting van effect strengere lockdown

# Vaccinatiestrategie

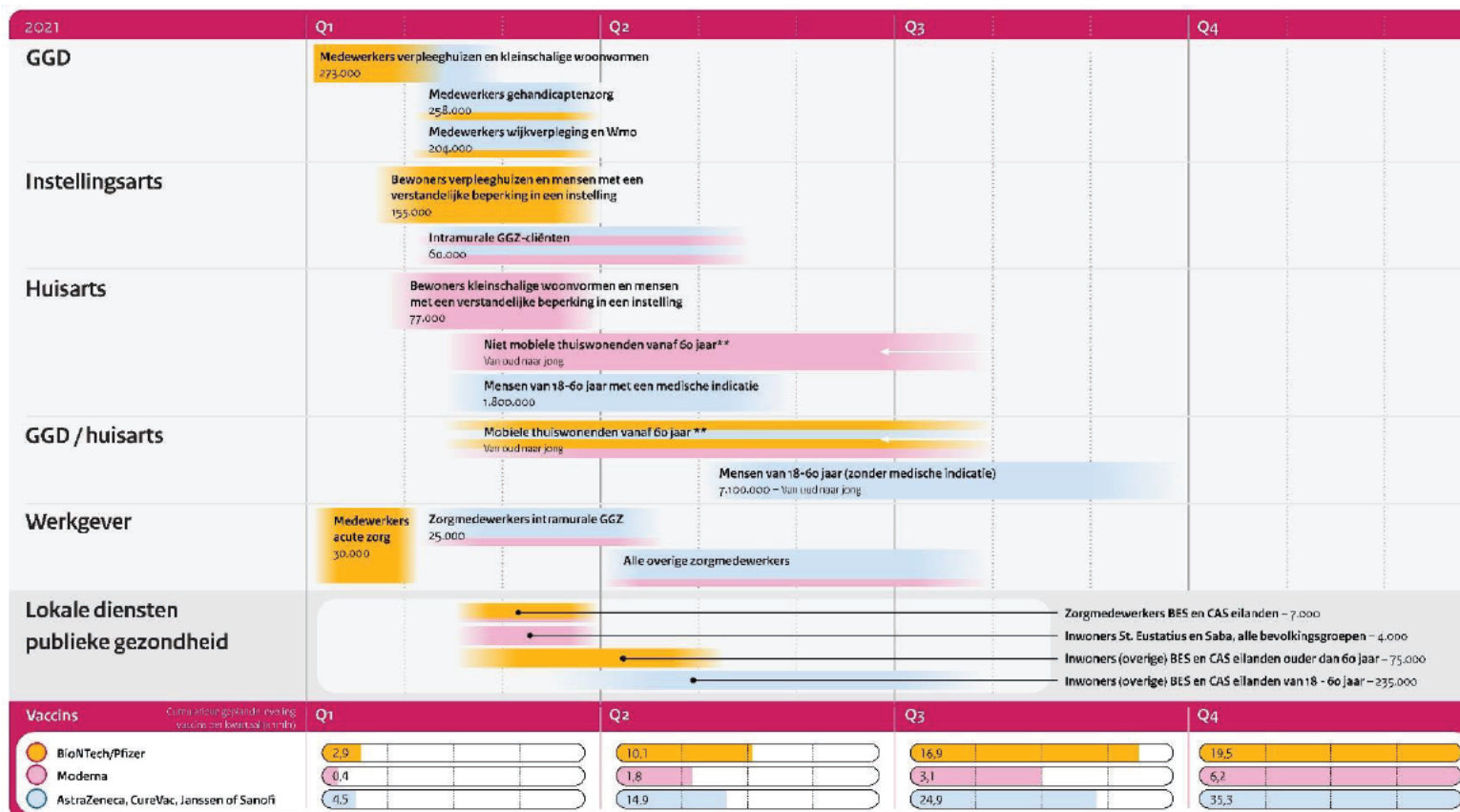


## Vaccinatiestrategie\*

Afbeelding 1

\*Let op! De gegevens waarop deze afbeelding is gebaseerd veranderen continue. Start en snelheid van vaccineren zijn voortdurend aan veranderingen onderhevig. De planning is

afhankelijk van o.a. goedkeuring, werking, levering en distributie van de vaccins. Op basis van ontwikkelingen en adviezen kan ook veranderen welke groep welk vaccin krijgt.



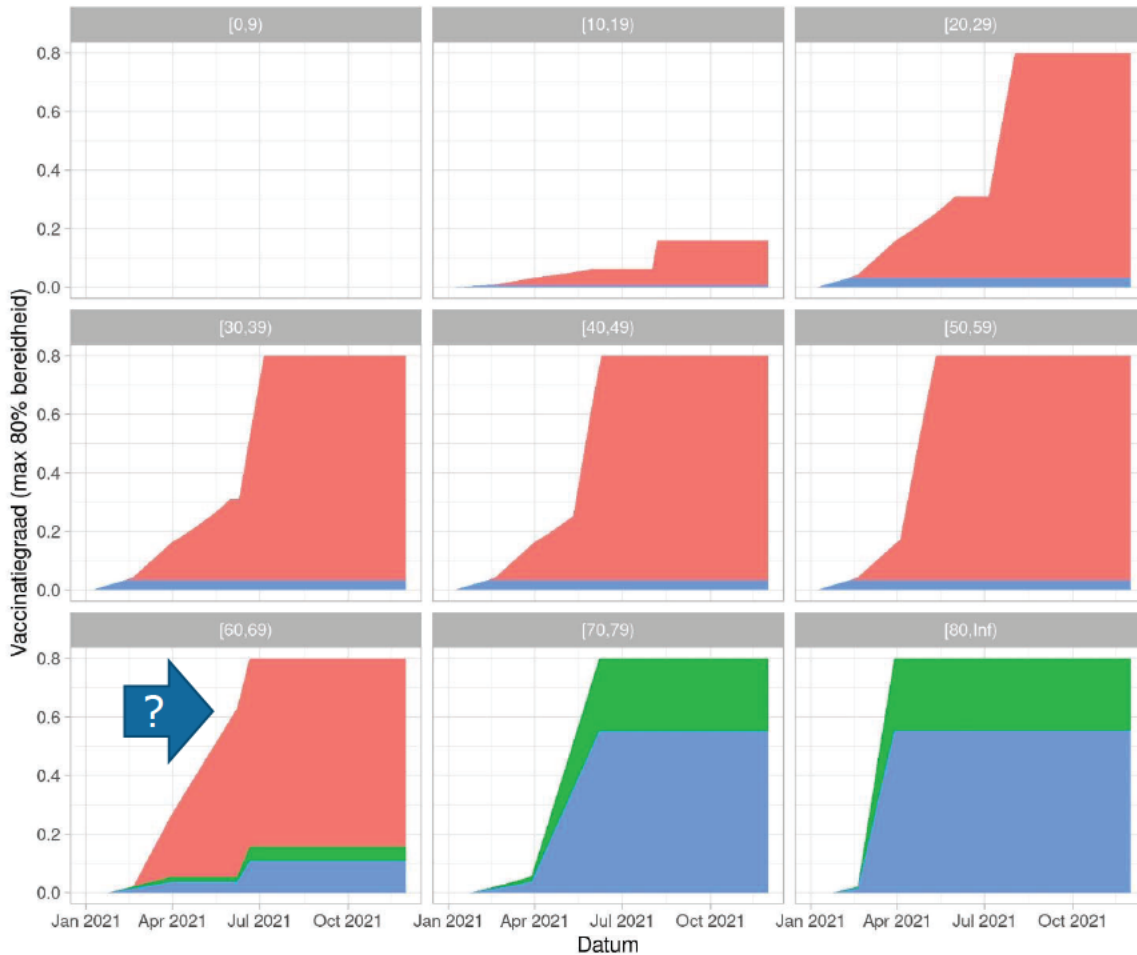
Vaccinerende zorgmedewerkers mogen zichzelf inenten met het vaccin dat ze toedienen.

\*\*De totale omvang van de groep mobiele en niet mobiele thuiswonenden vanaf 60 jaar bedraagt circa 300.000 personen.

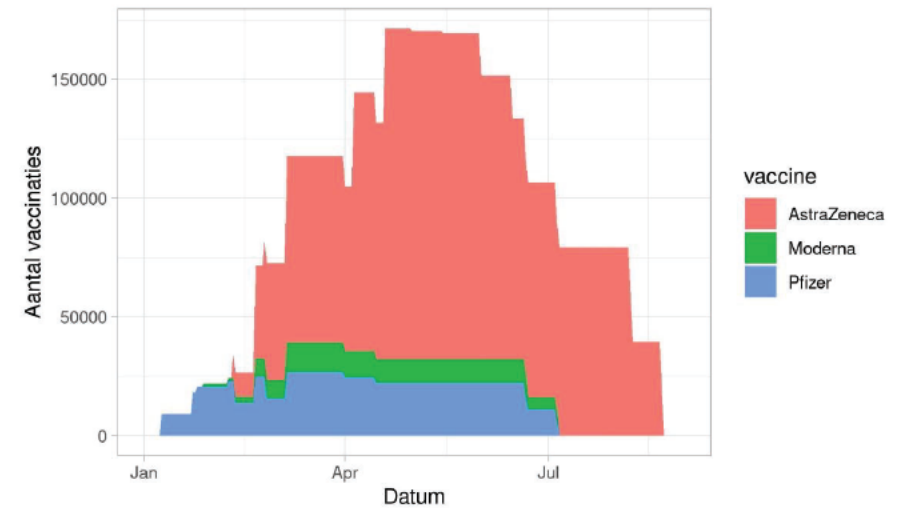


# Vaccinatiestrategie VWS (bij 80% vaccinatiebereidheid)

Toename vaccinatiegraad per leeftijdsgroep (VWS-schema)



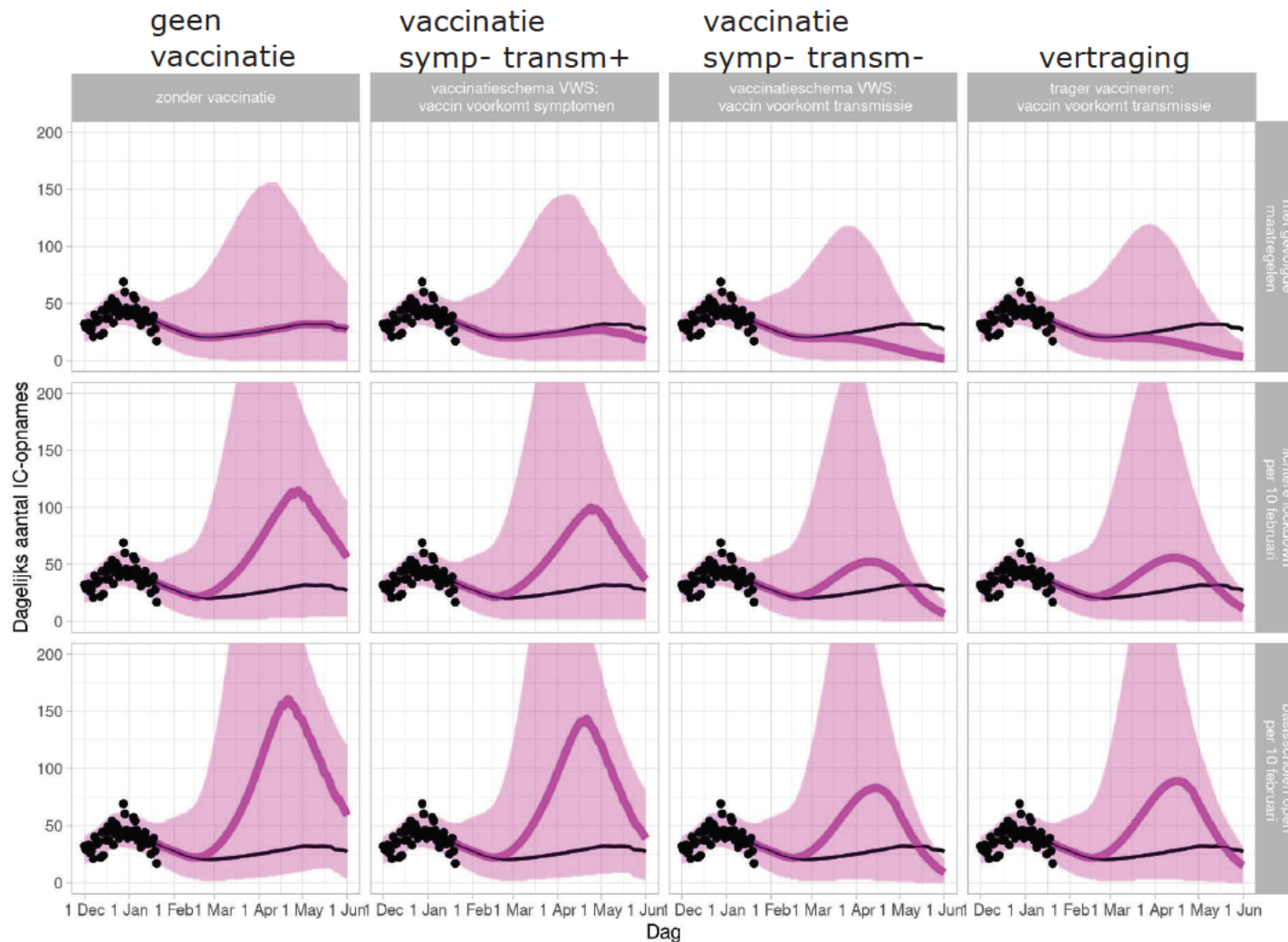
Dagelijks aantal te zetten vaccinaties (VWS-schema)



AstraZeneca mogelijk niet effectief bij 60 plus?



# IC-opnames



scenario  
● Huidige beleid (zonder vaccinatie)  
■ Alternatief (zie rij, kolom)

datapunten  
● NICE IC-opnames

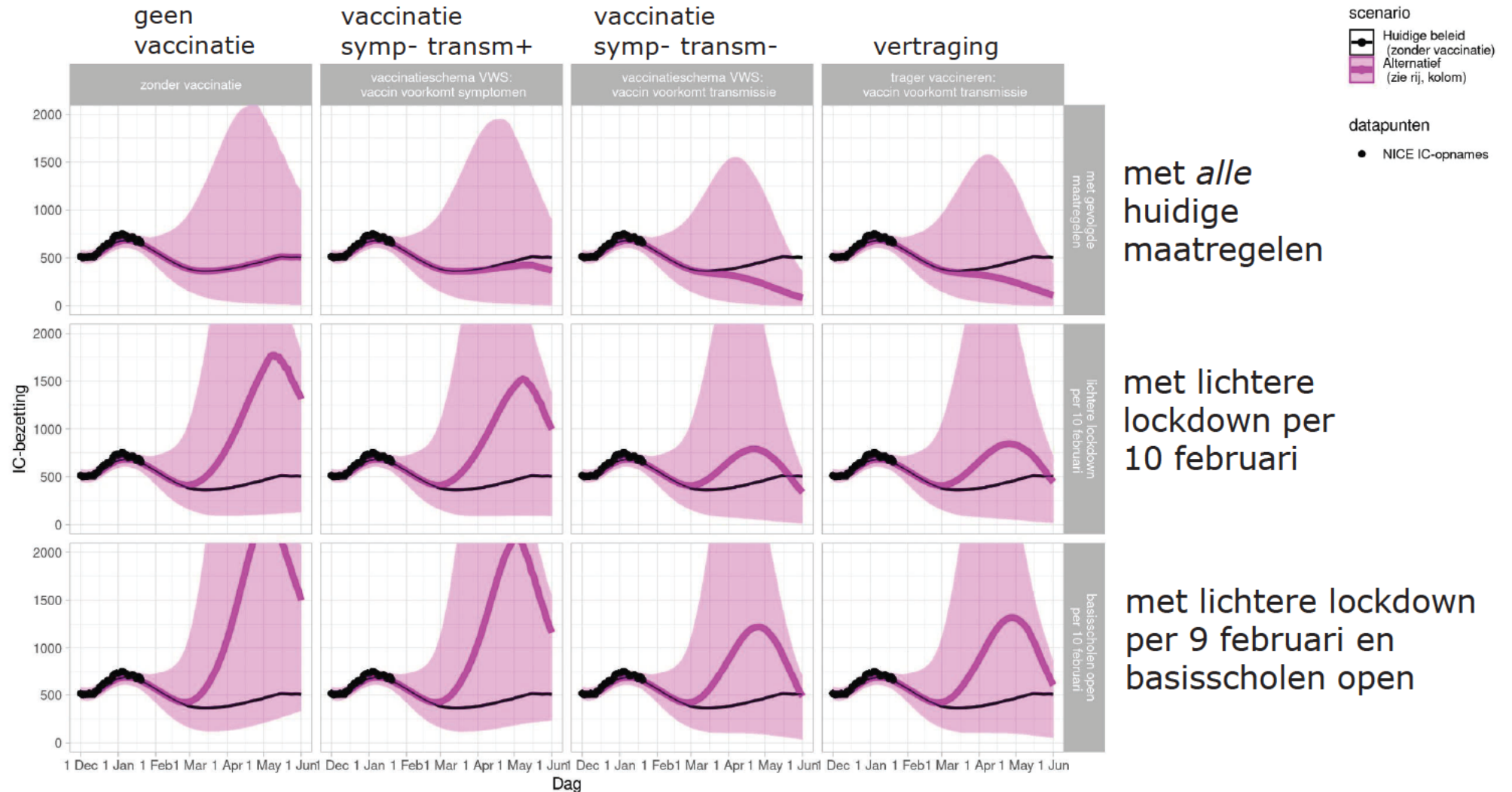
met *alle* huidige maatregelen

met lichtere lockdown per 10 februari

met lichtere lockdown per 9 februari en basisscholen open



# IC-bezetting





## Voorlopige samenvatting eerste simulatie vaccinatie

- Risico op hoge zorgpiek agv UK-variant blijft hoog zonder strenge lockdown, *ondanks* vaccinatie
- Toch: flinke reductie agv vaccin, *mits* transmissie voorkomen wordt
  - dus: versnellen van vaccinaties mogelijk groot effect

NB.

van groot belang wordt of vaccinatie ook transmissie voorkomt!!

seizoenseffect eruit gelaten

veel onzekerheid (o.a. ook onzekerheid variant Corona virussen)

moet nog aan model gesleuteld worden