

Afwegingen en voorstel RIVM

21 september 2020

Afwegingen en uitgangspunten

- Reisbeperkingen (en waarschuwingen) dienen in Nederland te worden opgelegd als in een land als het risico om COVID op te lopen hoger is dan in Nederland. De kans op importeren van de ziekte is dan groter dan de kans op oplopen van de infectie wanneer men in Nederland was gebleven. Dit betekent dat de incidentie waarbij risico op import verhoogd is voor ieder land anders is, afhankelijk van de incidentie in dat land.
- De gemeten incidentie in een land is een proxie van de werkelijke incidentie. De mate van de voorspelbaarheid van de werkelijke incidentie op basis van de gemeten incidentie is afhankelijk van
 - Het testbeleid: welke mensen toegang hebben tot testen en zich ook laten testen. Alleen bij klachten? Iedereen geïdentificeerd via contactopsporing? Vooral in steden en minder in geïsoleerde gebieden? Etc. EN
 - De testincidentie: Meer mensen testen leidt tot een betere voorspelling van de werkelijke incidentie
- Testen moet niet gezien worden als een alternatief voor quarantaine aangezien een testuitslag een momentopname weergeeft. Later in de incubatieperiode testen om de quarantaineperiode te verkorten kan een optie zijn die verder moet worden onderzocht.
- Het risico op besmetting is afhankelijk van gedrag. Gedrag kan beïnvloed worden door het opleggen en handhaven van bepaalde beperkende maatregelen. Deze maatregelen en de handhaving daarvan verschillen per land en daarmee dus ook het risico dat men in een bepaald land loopt.
- Testpositiviteitsrate is een afgeleide van de testincidentie en de gevonden incidentie op basis van positieve testen en is afhankelijk van het testbeleid. Als alleen mensen met klachten worden getest dan zal de testpositiviteitsrate hoger zijn dan als iedereen ongeacht klachten of aangetoond contact met een bevestigd geval kan worden getest. Een lage testpositiviteitsrate kan dus ook betekenen dat er niet gericht genoeg wordt getest en dat mensen met een hoog risico niet worden meegenomen in de bepaling van de incidentie.
- De testincidentie kan afhankelijk zijn van de incidentie in een land. Bij een lage incidentie kan een goed ingezette lage testincidentie genoeg zijn voor een signaalfunctie. Ook zijn er dan minder gevallen en dus minder contacten die eventueel moeten worden getest. Testincidentie moet dus in relatie worden gezien met de incidentie in een land.

Gezien deze verschillende factoren en de afwegingen die op basis daarvan gemaakt moeten worden is het van belang dat ieder land, op basis van een eigen afweging van het risico, adviezen voor reisbeperkingen moeten kunnen opleggen. De afwegingen door de verschillende landen kan worden gefaciliteerd door:

- Het beschikbaar maken van vergelijkbare gegevens van verschillende landen
- Het beschikbaar maken van vergelijkbare regionale gegevens uit verschillende landen
- Het beschikbaar maken van vergelijkbare gegevens over
 - Incidentie in een land (per regio)
 - testincidentie in een land (per regio)

- het beschikbaar stellen van vergelijkbare gegevens over infectierisico beperkende maatregelen en de handhaving hiervan in de verschillende landen en regio's
- Het beschikbaar stellen van gegevens over testbeleid en toegang tot testen op land en regionaal niveau

Omdat de epidemiologische en gezondheidszorg situatie in ieder land anders is moeten de verschillende landen op basis van de beschikbare gegevens een eigen afweging maken. Het is daarom niet aangewezen om te streven naar een eenduidig Europees gedragen advies voor welke landen reisbeperkingen zouden moeten gelden. Landen moeten de mogelijkheid hebben om een zo objectief en transparant mogelijke afweging te maken. Een wekelijkse weergave van de bovengenoemde indicatoren (individueel weergegeven) ondersteunt overheden bij het maken van afwegingen voor reisbeperkingen. Landen moeten overigens wel de mogelijkheid hebben om andere factoren, zoals het aantal import gevallen uit een bepaald land/regio, mee te nemen in de afweging.

De afkapgrenzen zullen dus voor ieder land anders zijn. Het indelen in kleurcodes (stoplicht) op basis van afkapgrenzen is daardoor minder relevant. Bovendien moet rekening gehouden worden met een veranderende epidemiologie in Europa en in de afzonderlijke lidstaten die de een frequente evaluatie van de afkapwaarden vereist.

Drempelwaarden

De gemiddelde incidentie in de EU is op dit moment 90/100k/14d. In Nederland is die ongeveer gelijk aan het Europees gemiddelde. Er zijn nu 7 landen die een incidentie laten zien van beneden 25/100k/14d. Er zijn nu 5 landen met een incidentie tussen 25 en 50 /100k/14d en 17 landen met een incidentie boven 50/100k/14d. In alle landen wordt meer dan 250 /100k/week (35 per dag) getest.

De genoemde incidentie ondergrens van 25 is net wat hoger dan het Europees gemiddelde in juni, toen in bijna heel Europa de epidemie aardig onder controle leek. Dat is dus een grens die toen haalbaar was en nog steeds haalbaar zou moeten zijn. Als dit het streven is dan is dit een bruikbare ondergrens.

De middengrens van 50 lijkt op dit moment niet werkbaar en zegt ook weinig over de epidemiologische situatie in vergelijking tot andere landen. Een grens op het EU gemiddelde (nu 90) geeft aan welke landen het beter of slechter doen dan het gemiddelde in Europa. Een vergelijking met het gemiddelde geeft op een natuurlijke manier aan welke landen het in vergelijking beter of slechter doen. Omdat bepaalde landen met een extreem hoge incidentie het gemiddelde flink omhoog halen kan het ook gebruik van de Europese mediaan als grens overwogen worden.

De waarde van de testincidentie is afhankelijk van de incidentie. Bij een hoge incidentie moet meer getest worden om alle gevallen te vinden. Bij een te lage testincidentie wordt de waarde van de incidentie onbetrouwbaar. Bij een incidentie <25 kan 250 testen /100k/week voldoende zijn om grip te houden op de epidemie. Bij een hogere incidentie is een hogere testincidentiegrens aangewezen om een goed beeld te houden op de epidemie. Het hanteren van een ondergrens en een grens gerelateerd aan de incidentie kan de beoordelingen in de individuele landen ondersteunen. De gemiddelde testincidentie ligt nu ongeveer op 170/100k/dag in Europa. Het aangeven van dit gemiddelde geeft landen de mogelijkheid een betere vergelijking te maken als alleen met een ondergrens die te laag is bij hoge incidenties. Ook hier kan eventueel een mediaan worden gebruikt.

Het vergelijken van test positivity rates is appels met peren vergelijken omdat het afhankelijk is van het testbeleid. Hierbij is niet duidelijk welk testbeleid het beste is voor de bestrijding. Er is veel

verschil in testbeleid in de EU. Omdat test-positiviteitsrate een afgeleide is van testincidentie en incidentie van nieuwe COVID-19 gevallen geeft het waarden op basis van deze waarde niet meer helderheid dan een beoordeling op basis van de eerder genoemde indicatoren.

Conclusie afkapwaarden bepaling door EU:

- Gebruik geen Stoplichtkleuren voor beoordeling van landen maar geef een logische grens aan zoals gemiddelden of medianen in juni en op dit moment. Dit kan overzichtelijk op kaarten per indicator worden weergegeven, eventueel met een kleurcodering anders dan stoplichtkleuren.
- Streef niet naar een eenduidig gewogen oordeel per land, maar geef de ruimte en de instrumenten voor een goede beoordeling door elk individueel land
- Zie af van het weergeven van testpositiviteitsrates, maar beperk weergave tot incidentie en testincidentie
- Geef een overzicht van het testbeleid van verschillende landen
- Geef een overzicht van maatregelen die genomen en gehandhaafd worden in verschillende landen
- Laat landen vrij in het opleggen van maatregelen voor mensen die de grens over gaan. Testen is geen alternatief voor quarantaine