

Vieren we dit jaar samen oud en nieuw?

Tijd voor een nieuwe crisisaanpak

RedTeam

11 oktober 2020 - Versie 1.0

Samenvatting

Nederland zit in de tweede golf. Hoe lang die duurt en hoe hoog deze golf wordt, hangt af van de moeilijke maar noodzakelijke keuzes die het kabinet deze week moet maken.

De maatregelen van 29 september lijken nog onvoldoende effect te hebben. Het aantal besmette mensen stijgt nog fors en de urgentie in de zorg neemt snel toe. Doortastend ingrijpen is alleen al hierom noodzakelijk. Maar ook als het doel van $R=0,9$ wél gehaald wordt, ontbreekt perspectief op de middellange en lange termijn.

Wij stellen voor dat het kabinet nu kiest voor een herziening van de crisisaanpak en expliciet kiest voor een nieuwe hamer en dans. **Eerst** stevig ingrijpen om in een korte periode de verspreiding onder controle te brengen: *snel, krachtig en kort*. **Daarna** versoepelen.

Niet elke bundel maatregelen is een hamer. Richt je op $R=0,7$, daarmee kunnen we begin november in elk deel van Nederland weer beginnen met indammen.

Het toekomstperspectief van de dans is dat we zicht en grip houden met zo min mogelijk beperkingen en schade. Bij een succesvolle dans volgt geen derde golf.

Iedereen heeft belang bij een succesvolle dans. Als het virus onder controle is, hebben mensen vrijheid en bloeit de economie.

Tot slot noemen we aandachtspunten om deze aanpak tot een succes te maken: Een nieuwe crisisstructuur, risico- en draagvlakcommunicatie, slimmere interventies, voorspelbaarheid door een stoplichtsysteem, en gedrag als basis van effectieve maatregelen.

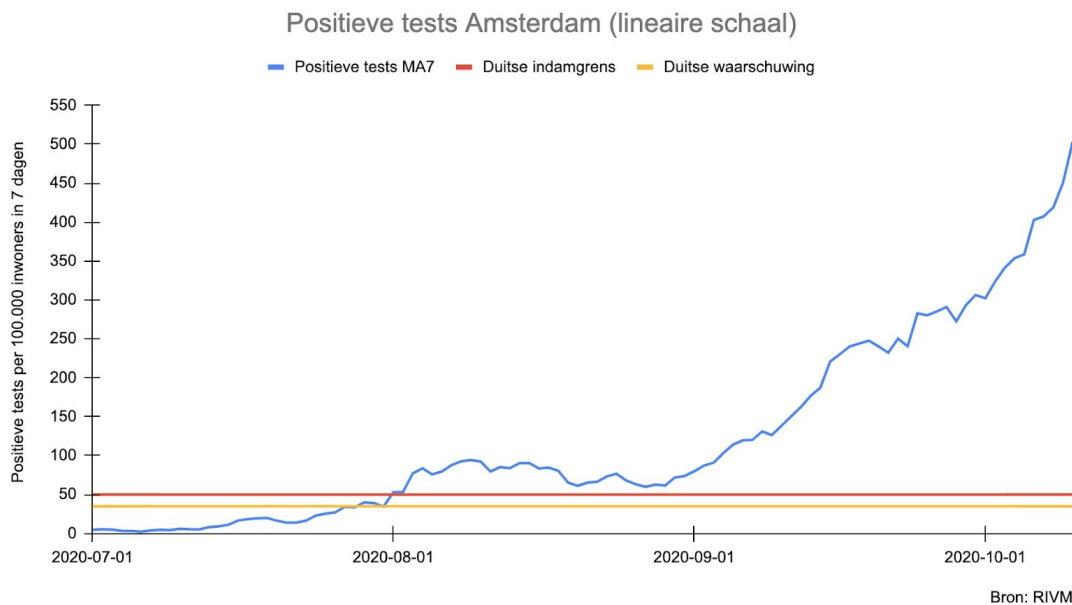
Dit rapport bevat slechts de hoofdlijnen. We zijn beschikbaar voor toelichting en ondersteuning bij de vervolgstappen die gezet moeten worden.

Huidig beeld

In het rapport¹ 'Tweede hamer & dans' noemden we een aantal indicatoren om aan te tonen dat de situatie aanzienlijk is verslechterd ten opzichte van begin juli. We laten de voortzetting van de trend sinds 27 september zien:

| | 10 jul. | 10 aug. | 10 sep. | 10 okt. |
|---|---------|---------|---------|---------|
| Aantal positieve tests gemeld | 42 | 630 | 823 | 6504 |
| Percentage positieve tests | 0,6% | 3.6% | 4.0% | 9,1% |
| Aantal gemeenten boven Duitse indamgrens ² | 0 | 13 | 37 | 337 |
| Verpleeghuislocaties met positieve tests | 27 | 22 | 60 | 275 |
| Covid-patiënten op verpleegafdeling | 79 | 128 | 191 | 1035 |
| Covid-patiënten op intensive care | 27 | 37 | 47 | 265 |

Onderstaande grafiek toont dat Amsterdam, een van de zwaar getroffen regio's, **de Duitse indamgrens op 1 augustus overschreed.**



¹ Nota '[Een tweede hamer & dans](#)' (pdf)

² In Duitsland geldt een waarschuwingsgrens van 35 besmettingen per 100.000 inwoners per week, en een indamgrens van 50 besmettingen per 100.000 inwoners per week.

De betrouwbaarheid van het aantal positieve tests neemt af door vertragingen in teststraten, achterstanden in de verwerking van cijfers en het grotendeels wegvallen van degelijk bron- en contactonderzoek. Om een scherper beeld te krijgen van de huidige situatie kijken we daarom aanvullend naar **meetbaar gedrag van burgers** en **observaties in de zorg**.

Ook deze suggereren dat (1) het pakket maatregelen van 29 september niet leidt tot het gewenste reproductiegetal van $R=0,9$ en (2) de situatie urgent is.

Meetbaar gedrag van burgers

Binnen deze categorie vallen zes indicatoren die mogelijk inzicht geven in de impact van het maatregelenpakket zoals het op 29 september is geëffectueerd:

1. Het aantal verkeersbewegingen rondom retail en recreatie.³
2. Het aantal verkeersbewegingen rondom werk.³
3. Het aantal geplande routes voor auto, wandelen en openbaar vervoer.⁴
4. Het aantal instappers (check-ins) in het openbaar vervoer.⁴
5. Het aantal parkeertransacties.⁵
6. Het gebruik van mobiel dataverkeer (in GB/s).⁶

We vergelijken de waarde van deze indicatoren met hun normale waarde, gebaseerd op een referentieperiode tussen 2016 en 2019, met hun waarde op de volgende drie momenten: vlak voor het ingaan van het huidige maatregelenpakket (28 september), een week na het ingaan van het huidige maatregelenpakket (6 oktober) en een week na het ingaan van de 'intelligente lockdown' eind maart (30 maart).

| Indicator | 28 september | 6 oktober | 30 maart |
|------------------------|--------------|-----------|----------|
| (1) Retail & recreatie | -12% | -16% | -44% |
| (2) Werk | -24% | -29% | -52% |
| (3) Routeplanners | -2% | -7% | -54% |
| (4) OV-instappers | -50% | -53% | -88% |
| (5) Parkeertransacties | -5% | -6% | -55% |
| (6) Mobiel dataverkeer | 40 GB/s | 35 GB/s | 15 GB/s |

³ Gebaseerd op data van Google: [Google COVID-19 Community Mobility Report](#)

⁴ Gebaseerd op data van Apple: [Apple Mobility Trends Reports](#)

⁵ Gebaseerd op data van Parkmobile. [Parkmobile Parkeertransacties](#) en [PARK NOW](#)

⁶ Gebaseerd op data van AMS-IX: [Website Amsterdam Internet Exchange \(AMS-IX\)](#)

Deze gegevens onthullen de volgende signalen:

- De maatregelen van 29 september hebben tot dusver in alle zes de genoemde categorieën zeer beperkt effect gehad.
- Op de connectiviteit tussen mensen, een belangrijk element in de context van virusverspreiding, is slechts beperkt ingegrepen.
- De daling is het grootst in de sectoren waar dwingende maatregelen zijn genomen.

Observaties in de zorg

De groei van het aantal positieve tests vertaalt zich nu naar zieke patiënten. Dat is voelbaar in alle facetten van de zorg. We zien een **toename in werkdruk** voor de acute zorg en de eerste- en tweedelijnszorg⁷.

- De **wijkverpleging** is landelijk weer gestart met de “covid-route” en moet daarnaast ook nog plaats inruimen voor reguliere patiënten die niet in het ziekenhuis kunnen blijven.
- De **huisartsen** zien een toename van de zorgvraag. Er is helaas geen openbare data over hoeveel covid-patiënten momenteel onder behandeling zijn van een huisarts.
- De **verpleeghuizen** kampen voortdurend met nieuwe uitbraken. De stijging naar 275 locaties met covid-patiënten is zeer zorgelijk.
- De **spoedeisende hulp** (SEH) bemerkt een toename van patiënten. Met regelmaat is een patiëntenstop nodig om de instroom naar de klinische afdelingen beter te verdelen en een te lange ligduur op de SEH te voorkomen.
- In de **ziekenhuizen** werd op 7 oktober het aantal van van duizend patiënten bereikt⁸. Door het streven de reguliere zorg doorgang te laten vinden neemt het risico op transmissie binnen de ziekenhuizen zelf toe. In sommige regio's is de reguliere zorg intussen met 20% afgeschaald⁹.
- Het **hoge ziekteverzuim** van personeel draagt bij aan de verhoogde werkdruk¹⁰. Gemiddeld is er nu een ziekteverzuim van 10% bovenop het al bestaande ziekteverzuim. Meldingen van uitbraken van het coronavirus op reguliere verpleegafdelingen en onder zorgmedewerkers komen steeds vaker voor.

⁷ [Website IGJ - Zorgsignalen tijdens coronacrisis - 29 september](#)

⁸ [Website LCPS](#)

⁹ [Website IGJ](#)

¹⁰ [Het Financieele Dagblad](#)

Duiding van het huidige beeld

Bij een laag niveau van virusverspreiding kan, door snel testen en grondig bron- en contactonderzoek, goed zicht op het virus worden gehouden en kan elke nieuwe uitbraak snel worden ingedamd om verdere verspreiding te voorkomen. Clusters kunnen snel worden opgespoord, getest en geïsoleerd. Dit is noodzakelijk, omdat superverspreiding een grote rol speelt¹¹.

Dit lage niveau ligt inmiddels (ver) achter ons.

- Het **bron- en contactonderzoek** is steeds minder effectief. In week 40 (28 september tot 4 oktober) werd nog maar bij 20,2% van de geconstateerde besmettingen de bron gevonden en gemeld¹². RTL Nieuws meldde zelfs dat 'de GGD's zijn gestopt met het uitvoeren van grootschalig bron- en contactonderzoek'.¹³
- De **testcapaciteit** is al langere tijd onvoldoende om elke persoon met klachten te testen en de achterstand lijkt op te lopen. Het is daarom niet goed mogelijk om op basis van positieve testuitslagen tijdig te beoordelen of de door het kabinet gekozen maatregelen voldoende effect hebben om het reproductiegetal te laten dalen van $R=1,3$ naar $R=0,9$.
- Uit **meetbaar gedrag van burgers** blijkt geen grote aanpassing na de inwerkingtreding van de nieuwe maatregelen op 29 september.
- Uit **observaties in de zorg** blijkt een sterk stijgende zorgvraag en een toenemende urgentie om in te grijpen, zeker nu reguliere zorg moet worden afgeschaald.

De vraag dringt zich op welk vervolg vanaf dit punt het gunstigst is voor onze maatschappij, met inachtneming van het gebrek aan goed zicht en alle relevante aspecten van de samenleving, zoals volksgezondheid, zorg en economie.

¹¹ [Dit k-getal is cruciaal om superspreading te stoppen](#)

¹² [Wekelijkse update epidemiologische situatie COVID-19 in Nederland \(week 40\)](#)

¹³ [Website RTL Nieuws](#)

Hoe nu verder?

We willen erop wijzen dat door *iets meer* infecties te voorkomen door meer of krachtigere maatregelen, een *veel snellere* krimp te realiseren is. Oftewel: **inzetten op $R=0,95$ en $R=0,9$ duurt veel langer en kost de economie meer.**

De dynamiek van exponentiële krimp

Om te beoordelen hoe gunstig een scenario is, willen we kort bespreken wat het effect is van verschillende snelheden van exponentiële krimp.

De onderstaande tabel toont hoe snel het aantal dagelijkse infecties (bij benadering) daalt bij een bepaald reproductiegetal (R). Voorbeeld: het aantal dagelijkse infecties daalt met 1,8 procent per dag bij een reproductiegetal van 0,95. Het duurt dan 39,2 dagen voordat het aantal dagelijkse infecties is gehalveerd.

| R | % daling per dag | halveringstijd |
|------|------------------|----------------|
| 0,95 | 1,8% | 39,2 dagen |
| 0,90 | 3,6% | 19,1 dagen |
| 0,85 | 5,4% | 12,4 dagen |
| 0,80 | 7,4% | 9 dagen |
| 0,75 | 9,4% | 7 dagen |
| 0,70 | 11,6% | 5,6 dagen |
| 0,65 | 13,8% | 4,7 dagen |
| 0,60 | 16,2% | 3,9 dagen |

Het RIVM rapporteerde¹⁴ deze week $R=1,17$ (waarde van 18 september). Dat betekent dat 100 mensen gemiddeld 117 anderen infecteren. Om naar $R=1$ te gaan, moet al 15% van de infecties voorkomen worden, zodat 100 mensen nog maar 100 anderen infecteren.

Pas als er nog meer infecties voorkomen worden, daalt de R tot onder de 1 en vermindert het aantal dagelijkse infecties.

¹⁴ [Wekelijkse update epidemiologische situatie COVID-19 in Nederland](#) (6 oktober 2020)

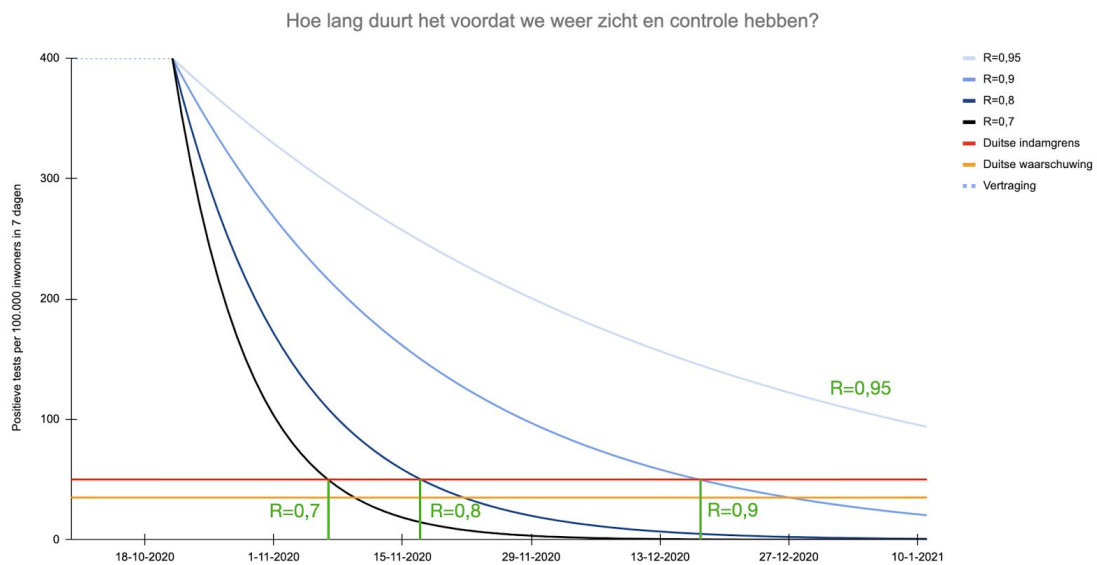
De onderstaande tabel toont hoeveel infecties je moet voorkomen om tot een bepaald reproductiegetal onder de 1 te komen.

| R | halveringstijd | te voorkomen infecties |
|-------------|----------------|------------------------|
| 1,17 → 1,00 | - | 15% |
| 1,17 → 0,95 | 39,2 dagen | 19% |
| 1,17 → 0,90 | 19,1 dagen | 23% |
| 1,17 → 0,80 | 9 dagen | 32% |
| 1,17 → 0,70 | 5,6 dagen | 40% |

Krachtiger maatregelen geven een veel snellere krimp

De grafiek hieronder toont hoe die daling eruit zou zien, op basis van de aanname dat een nieuw maatregelenpakket op 12 oktober ingevoerd wordt en het effect daarvan na een vertraging van 10 dagen zichtbaar wordt.

De grafiek neemt een regio als voorbeeld die tegen die tijd op 400 positieve tests per 100.000 in 7 dagen in 7 dagen tijd zit, een waarde waar Amsterdam op dit moment naar toe beweegt.



Toekomstperspectief bij huidige aanpak

Gunstig scenario

In een gunstig scenario stabiliseert de groei in de komende dagen ($R=1$) en wordt daarna omgezet in lichte krimp ($R=0,9$). De herfstvakantie (gesloten scholen) kan hieraan bijdragen als 'wind in de rug'.

Hierna volgt een lange periode van langzame krimp waarin $R=0,9$ moet worden vastgehouden om uiteindelijk zicht en grip te herwinnen. Pas als alle regio's in Nederland weer onder de Duitse indamgrens van 50 cases per 100.000 inwoners in 7 dagen zitten, is versoepelen weer mogelijk.¹⁵

Met $R=0,9$ is de halveringstijd van het aantal infecties ongeveer 20 dagen. Voor de zwaarst getroffen regio's, zoals Amsterdam met nu 350 cases per 100.000 inwoners in 7 dagen¹⁶, zal voldoende krimp drie halveringen duren ($350 \rightarrow 175 \rightarrow 88 \rightarrow 44$), bij elkaar zo'n 60 dagen.

Perspectief: Als alles meezit hebben alle regio's **half december** weer zicht en grip omdat ze onder de indamgrens zitten.

Ongunstig scenario

In een ongunstig scenario blijkt de komende dagen dat $R=0,9$ niet is gehaald. In dit scenario zal het kabinet extra maatregelen moeten nemen om alsnog op de gewenste koers uit te komen. Dit levert extra vertraging op en extra druk op de zorg voordat het effect van deze nieuwe maatregelen zichtbaar wordt.

Een mogelijkheid is dat gedurende de lange periode van krimp de R gemiddeld uitkomt op $R=0,95$ door omstandigheden zoals slecht weer, minder naleving (compliance) en misschien gewoon pech. Het zal dan tot in 2021 duren voordat we weer kunnen beginnen met indammen.

Perspectief: Mogelijk zal het kabinet alsnog (meermaals) stevig moeten ingrijpen om een oplopend reproductiegetal door afbrokkelend draagvlak opnieuw omlaag te brengen. Dit is **het meest pijnlijke scenario** voor zorg, volksgezondheid en economie.

¹⁵ Dit is een cijfermatig paradigma. Effectief indammen vereist dat er aan voorwaarden wordt voldaan om te voorkomen dat Nederland keer op keer aan 'de hamer' (derde golf....) wordt blootgesteld.

¹⁶ [Coronadashboard: Positief geteste mensen in Amsterdam](#)

Toekomstperspectief bij nieuwe hamer en dans

Wij stellen voor dat het kabinet nu kiest voor een herziening van de crisisaanpak en expliciet kiest voor een nieuwe hamer en dans.

De hamer: een korte periode met strenge contact beperkende maatregelen om het aantal actieve infecties snel omlaag te krijgen, gevolgd door

De dans: een lange periode met slimme, verfijnde maatregelen die zo min mogelijk economische en maatschappelijke impact hebben om bij een laag aantal besmettingen de R onder de 1 te houden.

De details van dit scenario staan beschreven in ons rapport 'Een tweede hamer & dans'. Ter aanvulling op dat rapport willen we de volgende punten in overweging geven.

Niet elke bundel maatregelen is een hamer. Pueyo zelf noemt $R=0,5-0,6$ als richting voor de hamerfase. Uit de analyse hierboven blijkt dat ook $R=0,7$ nog voor een krimp kan zorgen die zo kort is dat het met recht een hamer mag heten¹⁷. Met $R=0,7$ zouden we begin november in elk deel van Nederland weer kunnen beginnen met indammen.

Het toekomstperspectief van de dans is dat we zicht en grip houden met zo min mogelijk beperkingen en schade, terwijl kennis over verspreiding, ziekte, behandeling, complicaties, immuniteit, preventie en interventies toeneemt. Door die toenemende kennis wordt het steeds makkelijker om 'groen' te blijven. Bij een succesvolle dans volgt geen derde golf!

Iedereen heeft belang bij een succesvolle dans. Als het virus onder controle is, hebben mensen vrijheid en bloeit de economie, inclusief horeca en toerisme. Consumenten besteden en ondernemers investeren. De kwetsbaren zijn beschermd, jongeren hebben fysiek onderwijs en zorgmedewerkers een veilige werkplek. Geen enkele aanpak treft elke Nederlander exact even hard. Steun voor de onevenredig hard getroffen en hoort bij elke aanpak.

We realiseren ons dat nog allerlei voorwaarden voor succes uitgewerkt moeten worden, zoals crisisstructuur, communicatie en gedrag. Maar ook details van de uitvoering zoals de bundel maatregelen van de hamer en het stoplichtsysteem. Dat voert voor deze nota te ver. In de discussie hieronder willen we er kort op ingaan.

¹⁷ 'During the Hammer period, politicians want to lower R as much as possible, through measures that remain tolerable for the population. In Hubei, they went all the way to 0.32. We might not need that: maybe just to 0.5 or 0.6.' ([bron](#))

Discussie

Ons uitgangspunt is dat iedereen **zo snel als mogelijk kan terugkeren naar een normaal leven**, waar bewegingsvrijheid en intensief sociaal en economisch verkeer onderdeel van is.

In deze nota maken we duidelijk dat de urgentie hoog is om de angel uit de verspreiding van het coronavirus te trekken. Ons voorstel is een nieuwe kortdurende lockdown te gebruiken (de hamer) om tot een aanvaardbaar verspreidingsniveau te komen, zodat op duurzame wijze leven mét het virus weer mogelijk wordt (de dans). Hoewel dat begint met een krachtige slag, is een herziene choreografie van de dans buitengewoon belangrijk om te voorkomen dat de hamer keer op keer uit de gereedschapskist moet worden gehaald.

Ook een perfect uitgebalanceerd indambleid brengt beperkingen met zich mee. Daarom is een nauwkeurige weging van belangen vereist, waaronder volksgezondheid, onderwijs, economie, kansenongelijkheid, staatsrecht, en meer.

We realiseren ons dat deze nota geen draaiboek bevat voor die choreografie. Ook de andere nota's die door RedTeam zijn gepubliceerd bevatten daartoe te weinig informatie. Ons advies is om tot een multidisciplinair ingegeven beleid te komen, met aandacht voor onder andere:

- **Crisisbeheersing.** Een (daad)krachtig crisismanager die onafhankelijk van de politiek en gemandateerd kan opereren en die wordt ondersteund door een multidisciplinair crisisteam.
- **Communicatie.** Stop met vrijblijvende adviezen, de burger en maatschappij wil duidelijkheid en voorspelbaarheid. Leg de nadruk op uitleg, scholing, betrokkenheid. Wees transparant en zorg voor heldere risico- en draagvlakcommunicatie.
- **Voorspelbaarheid.** Ontwerp een stoplichtsysteem met per fase duidelijke grenswaarden en een vastgesteld pakket van maatregelen, waardoor vooraf voor iedereen duidelijk is wat er gaat gebeuren bij bepaalde signaalwaardes. Sluit aan bij buurlanden en het voorstel van de Europese Commissie.
- **Gedrag.** Een lockdown is het sterkste middel dat de overheid kan inzetten om een onmiddellijk gedragseffect te bewerkstelligen, maar het is geen duurzame methode om het voor de uitvoering van elk scenario noodzakelijke vertrouwen en draagvlak van burgers te behouden.

- **Slimme interventies.** Steeds meer slimmere en goedkopere middelen komen beschikbaar om de verspreiding van het virus in te dammen zonder dat het de maatschappij veel kost (geld, beperkingen, moeite). Denk aan sneltesten en maatregelen gericht op ventilatie. Hiervoor is nodig uit voorzorgsprincipe te handelen en de rol van aerogene en asymptomatische transmissie te erkennen.
- **Toekomstperspectief.** Perspectief is gekoppeld aan verwachtingen en verwachtingen moeten gemanaged worden.