Wat betekent het Corona-plan van het kabinet nu eigenlijk?

17 maart 2020, FVD

- **Kabinet kiest voor groepsimmuniteit als antwoord op Coronavirus**
- **Dit is een uitzonderlijke en riskante strategie**
- **Totale lockdown betere optie**

Gisteravond sprak premier Rutte de natie toe. Hij heeft gelijk: ons land wordt geraakt door wellicht de grootste crisis sinds de Tweede Wereldoorlog. Nú is het moment om als land bijeen te komen en solidair te zijn met elkaar. Oog te hebben voor de mensen die het hardst getroffen worden door het Coronavirus en geen partijpolitieke punten te willen scoren. We moeten dit écht samen doen.

Tegelijkertijd is het ook in het landsbelang om een transparante discussie te voeren over de strategie die we nu het beste kunnen kiezen. De consequenties zijn immers enorm. Heel Nederland zal door de crisismaatregelen worden geraakt. Voor ons is dit geen kwestie van coalitie of oppositie, maar van het landsbelang en het redden van zoveel mogelijk mensenlevens. Onze inzet in de Coronacrisis en onze onderstaande overwegingen moeten in dat licht worden bezien.

Groepsimmuniteit

In zijn toespraak kondigde Rutte de nieuwe strategie van het kabinet aan om het Coronavirus te bestrijden: het langzaam en geleidelijk opbouwen van groepsimmuniteit. Wat betekent dit in de praktijk? Het idee van groepsimmuniteit is dat een groot deel van de bevolking gevaccineerd is of natuurlijke antilichamen heeft opgebouwd door besmetting met, en genezing van, een ziekte. Als gevolg hiervan is dat (ingeënte of genezen) deel van de bevolking immuun tegen een nieuwe besmetting. Daardoor ontstaat er tussen een niet-immuun persoon en een besmet persoon een soort ‘buffer’ van mensen die niet ziek kunnen worden en het daardoor niet (meer) kunnen overdragen. Het virus wordt zo als het ware ‘geïsoleerd’ (omdat het niet kan overspringen op mensen die reeds immuun zijn). Uiteindelijk sterft het daardoor min of meer uit.

Echter: de hoeveelheid mensen die immuun moet zijn - en dus ingeënt moet zijn, of besmet moet zijn geweest en vervolgens moet zijn genezen - verschilt per ziekte, afhankelijkheid van de besmettelijkheid van die ziekte. Voor ziekten zoals mazelen, bof en waterpokken ligt de drempel voor groepsimmuniteit op circa 80% (en die drempel wordt tegenwoordig bereikt via vaccinatie). De besmettelijkheid van het Coronavirus is nog niet exact bekend. Zeker is wel, dat die afhankelijk is van het zogeheten reproductiecijfer van het virus - dat wil dus zeggen: de hoeveelheid nieuwe infecties die één besmet persoon gemiddeld veroorzaakt. Op dit moment lijkt dat reproductiecijfer voor Corona op 3,28 te liggen. Hierbij hoort een immuniteitsdrempel van circa 60%, oftewel: 60% van de bevolking moet besmet zijn geweest met Corona om effectieve groepsimmuniteit op te bouwen.[1]

Dit was tevens het percentage dat de Engelsen hanteerden - vóórdat zij zich bedachten en tóch niet meer voor een strategie van groepsimmuniteit kozen.[2]

Miljoenen besmettingen, tienduizenden doden

De Wereldgezondheidsorganisatie gaat bij besmetting met het Coronavirus uit van een sterftecijfer van 0,9 tot 3,4 procent.[3] Dat wil zeggen dat van alle 1.000 mensen die het virus krijgen, tussen de 9 en de 34 zullen overlijden. Als het de bedoeling van het kabinet is om groepsimmuniteit op te bouwen, moet volgens de huidige schattingen zoals gezegd minimaal 60% van de Nederlanders besmet zijn geweest met het virus - in totaal dus zo'n 10 miljoen mensen (60% van 17 miljoen). Zolang er geen vaccin tegen het Coronavirus bestaat zou dit volgens dit mortaliteitscijfer neerkomen op de sterfte van 91.800 tot 346.800 Nederlanders.

Overbelasting gezondheidszorg

Op dit moment zijn nog 'slechts' enkele duizenden mensen besmet. Maar nu al is de druk op de gezondheidszorg en de intensive care ongekend hoog. In het scenario van Rutte - waarbij uiteindelijk 10 miljoen mensen ziek zouden moeten worden om de gewenste groepsimmuniteit te bereiken - zou deze druk astronomisch toenemen; de gezondheidszorg kan zulke aantallen simpelweg niet aan. Weliswaar zegt Rutte de ziekte te willen beperken en de besmettingen geleidelijk te willen uitspreiden over de tijd - maar het bereiken van 10 miljoen zieken zónder onze ziekenzorg te overbelasten zou zeker tien jaar kosten!

Dat zit als volgt.

Op dit moment zijn er 1.130 intensive care-bedden in Nederland. Omdat ook andere patiënten Intensive Care nodig hebben (bijvoorbeeld vanwege een openhartoperatie, een auto-ongeluk, kanker, etc.) ligt de maximale capaciteit voor Corona-patiënten lager dan het totaal aantal IC-bedden. Laten we uitgaan van het meest optimistische scenario van nooduitbreiding van de IC-capaciteit en een maximale benutting van de voorzieningen ter bestrijding van Corona, tot 1.500 toegewezen bedden (inclusief het medisch personeel dat nodig is om de patiënten intensief te verzorgen). Het aantal kritieke gevallen van Corona-besmette patiënten wordt nu geschat op 5%.[4] Dat betekent dat van elke 100 Corona-gevallen er 5 op de intensive care belanden. Die statistieken zouden betekenen dat niet meer dan 30.000 mensen tegelijk besmet mogen zijn; immers, als 5% daarvan op de intensive care belandt, zijn de bedden vol (vijf procent van 30.000 = 1.500).

Een gemiddelde opname als gevolg van het Coronavirus duurt twee weken - en in Italië is gebleken dat dit kan oplopen tot wel vier weken. Indien je - zoals premier Rutte aangaf - de besmettingen wilt uitsmeren over de tijd, dan kunnen er maximaal 800.000 mensen per jaar besmet raken (30.000 per twee weken).

Ervan uitgaande dat een vaccin gevonden wordt in de komende anderhalf jaar, zou dat betekenen dat in die tijd maximaal 1.200.000 mensen besmet mogen raken, zonder de maximale IC-capaciteit te bereiken; dat alleen al zou 10.800 tot 40.800 doden betekenen in die anderhalf jaar (0,9% of 3,4% respectievelijk).

Let wel: dit is dus het 'ideale' scenario dat Rutte voorstelt. In werkelijkheid is dit onrealistisch omdat de totale gelijktijdige besmetting met het virus met de huidige maatregelen nooit onder de 30.000 gevallen gehouden kan worden. En dan gaan we er dus ook nog vanuit dat in die tijd een werkend vaccin gevonden gaat worden. Indien dit niet zo is, zou het 13 jaar duren voordat eventueel een natuurlijke immuniteitsdrempel van 60% wordt bereikt. Met tussen de 91.800 en 346.800 doden tot gevolg.

Daarnaast is tot op heden onduidelijk of het Coronavirus blijvende longschade oplevert. In dat geval zou een aanzienlijk deel van de patiënten die genezen alsnog levenslang negatieve consequenties van hun infectie ondervinden.

Kortom: het plan van Rutte leidt niet alleen tot een ongekend aantal doden; het heeft ook een uiterst twijfelachtig resultaat. Bovendien zal het ertoe kunnen leiden dat Nederland internationaal geïsoleerd raakt, omdat we als een van de weinige landen op groepsimmuniteit voorsorteren en daarmee op de lange termijn een brandhaard blijven.

Het alternatief

Het kabinet verkiest dit scenario boven een tijdelijke totale lockdown, waarschijnlijk omdat het gekozen scenario de economie en het maatschappelijk leven minder zou verstoren. Ook dat is echter zeer de vraag. Om het aantal besmettingen binnen de perken te houden en onder de IC-capaciteit te blijven, zou het huidige, ingrijpende maatregelenpakket - in het beste scenario - lange tijd in stand moeten blijven. Dat heeft een enorme invloed op de economie en de samenleving en is uiteindelijk veel ingrijpender dan een korte, maar totale, lockdown.

Het alternatief: een tijdelijke totale lockdown. China heeft zojuist haar laatste noodziekenhuis gesloten omdat ze het aantal besmettingen radicaal heeft teruggedrongen. In tegenstelling tot ons kabinet, lijken bijna alle andere Europese landen - Denemarken, Spanje, Italië en Polen, om er maar een paar te noemen - nu voor deze aanpak te kiezen.

In dat - alternatieve - scenario blijven de scholen, bedrijven, restaurants, cafés, discotheken, enzovoorts voorlopig gesloten. Daarnaast worden mensen uit niet-essentiële sectoren verplicht thuis te blijven. Mensen moeten uiteraard boodschappen kunnen doen en krijgen hier ontheffing voor, zoals in Italië. Voor de rest blijft het sociaal verkeer in zijn geheel beperkt, waardoor de kans kleiner wordt dat het virus zich verspreidt. Tevens worden de grenzen gesloten voor personen en wordt de import van producten streng gecontroleerd. Natuurlijk is dit geen pretje en wordt deze periode idealiter tot een minimum beperkt. Maar doordat er veel minder nieuwe besmettingen bij komen, wordt de zorgcapaciteit niet langdurig overschreden en kunnen de bestaande patiënten behandeld worden.

We moeten voorkomen dat ons zorgstelsel dermate overbelast raakt dat mensen niet meer geholpen kunnen worden en het aantal doden desastreuze proporties aanneemt. Hoe langer we wachten met een lockdown, hoe erger de situatie wordt. Na een periode van totale lockdown en stabilisatie is het waarschijnlijk mogelijk om een groter deel van het maatschappelijk leven weer z’n reguliere doorgang te laten vinden, omdat het aantal besmettingen en de snelheid waarmee het virus zich verspreidt dan onder kritiek niveau zijn gebracht.

We weten nog heel weinig over het Coronavirus: we weten niet of en hoe het mogelijk is om een effectief vaccin te ontwikkelen, we weten niet of mensen het meerdere malen kunnen krijgen, we weten niet precies waarom de één een extreme reactie heeft op het virus en de ander een milde reactie, enzovoorts. In een lockdown kan de aandacht verschuiven van totale paniek op de intensive care, naar onderzoek bij bestaande patiënten. Zo kunnen we hopelijk tot een rationeel beleid komen, waardoor mensenlevens gespaard kunnen worden en het virus hopelijk zo spoedig mogelijk onder controle gebracht kan worden.

Kanttekeningen

Uiteraard zullen nog veel meer factoren een rol spelen, aangezien deze berekeningen vanuit een gesloten systeem zijn gemaakt. Deze berekeningen zijn daarnaast gebaseerd op voorlopige cijfers, die nog anders kunnen uitpakken. De orde van grootte zal echter waarschijnlijk niet veel veranderen.

Bronnen

1. Zie hierover: Liu, Y. et al: 'The reproductive number of COVID-19 is higher compared to SARS coronavirus', Journal of Travel Medicine, Volume 27, 2020

   https://academic.oup.com/jtm/article/27/2/taaa021/5735319; en Fine, P. Et al: ''Herd Immunity'': A Rough Guide Paul Fine, Ken Eames, and David L. Heymann, Clinical Infectious Diseases, Volume 52 (7), 2011.

   https://academic.oup.com/cid/article/52/7/911/299077

2. Zie hierover: "Johnson puts UK in lockdown in Coronavirus U-turn", Euractiv, 16 maart 2020 https://www.euractiv.com/section/coronavirus/news/johnson-puts-uk-in-lockdown-in-coronavirus-u-turn; en "The UK Only Realised "In The Last Few Days" That Its Coronavirus Strategy Would "Likely Result In Hundreds of Thousands of Deaths", Buzzfeed Politics, 16 maart 2020 https://www.buzzfeed.com/alexwickham/coronavirus-uk-strategy-deaths.
3. "What Is Coronavirus, Is There A Cure, And What Is The Mortality Rate?" The Guardian, 17 maart 2020 https://www.theguardian.com/world/2020/mar/17/what-is-coronavirus-cure-mortality-rate-covid-19-guide
4. Wu, Z. et al: 'Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China', JAMA. 24 februari 2020.

   https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2762130