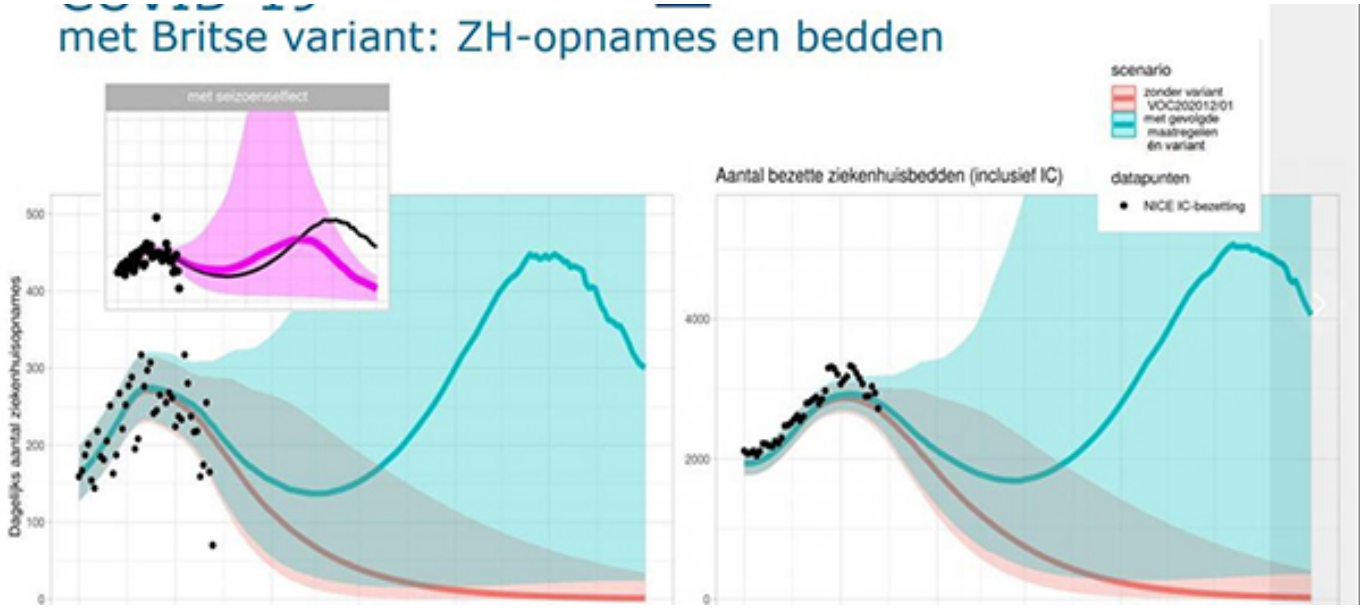



# De avondklok is nodig omdat het RIVM doet alsof er niet gevaccineerd wordt

Posted on 27 januari 2021 by Arnout Jaspers

*Ketens van oorzaak en gevolg zijn zelden eenduidig. Maar in dit geval is het aannemelijk te maken, dat er over heel Nederland ernstige rellen uitbreken, omdat het RIVM doet of tot mei niet tegen Corona gevaccineerd wordt. Als het RIVM niet vast zou houden aan deze fictie, valt een belangrijke reden weg voor harde maatregelen zoals de avondklok.*

De derde golf komt eraan, waarschuwt het RIVM, en wegens de meer besmettelijke Britse variant wordt die nog hoger dan de eerste en de tweede golf. Als we geen harde extra maatregelen nemen, zoals nu dus de avondklok, zullen op de top van die golf, begin mei, 5000 ziekenhuisbedden door Covid-19 patiënten bezet zijn: een ondraaglijke last voor de zorg.

## De slide van Van Dissel

Die golfhoogte van 5000 haalde de koppen op de voorpagina's, en tijdens een technische briefing voor de Tweede Kamer, op 20 januari, legde directeur infectieziekten bij het RIVM, Jaap van Dissel, het nog eens haarfijn uit.

Het liet zich allemaal samenvatten in één slide, die ook bij dit artikel staat. Weliswaar zijn de Covid-19 ziektecijfers in Nederland al sinds half december aan het dalen, maar daaronder lurkt de Britse variant, die nog exponentieel groeit en half februari de trend zal keren van dalend naar stijgend, culminerend in de Britse tsunami, begin mei.

Deze alarmerende grafiek is het resultaat van modelsimulaties door het RIVM waarin met van alles rekening wordt gehouden: de besmettelijkheid (R-waarde) van gewone Covid-19, de R-waarde van de Britse variant, toenemende immuniteit doordat steeds meer mensen de ziekte al gehad hebben, en zelfs het nogal hypothetische seizoenseffect (verminderde besmettelijkheid door warmer weer).

## De tsunami van de 5000 zieken

Terzijde: dat levert voor april en mei ziektegetallen met gigantische onzekerheidsmarges op – de blauwe trechters in de twee grafieken. Het RIVM-model is er bijvoorbeeld 95% zeker van, dat op 1 april tussen de 15 en 1000 Covid-patiënten in het ziekenhuis worden opgenomen (dit laatste getal is een gok, omdat de blauwe trechter over de bovenrand van de grafiek stroomt). In gewone mensentaal zeg je dan, dat het RIVM-model geen flauw idee heeft hoe het er in april of mei met de epidemie in Nederland voor staat.

De donkerblauwe lijn is de zogeheten mediaan: 50% kans dat het erger wordt dan dat, 50% kans dat het minder erg wordt. Uiteraard ging die mediaan in de media een eigen leven leiden: dat wordt gewoon dé voorspelling voor de ziektetsunami, zonder onzekerheidsmarge, die begin mei piekt op 5000 ziekenhuisbedden. Zo is het getal 5000 in de krantenkoppen terecht gekomen. Volgens het model kan het ook 500 zijn, maar dat lees je in geen enkele krantenkop.

Maar nu komt het: het RIVM-model doet ook nog alsof vaccinatie in Nederland niet bestaat. Nu niet, in februari niet, en ook niet in maart, april en mei. Van Dissel

noemde dit wel een keer in zijn briefing, maar zonder enige indicatie van het belang van deze omissie. Op de aanwezige Kamerleden moet dit zijn overgekomen als een onbeduidend detail; in ieder geval stelde niemand er een vraag over.

Terwijl vaccinatie verreweg de effectiefste maatregel is om Covid-19 in te dammen, veel effectiever dan een avondklok of het sluiten van de musea. In het vaccinatie-schema van begin januari was het plan om vóór mei 2 à 3 miljoen van de meest kwetsbaren gevaccineerd te hebben. Daarmee vang je misschien wel 80% van de 'kwetsbaarheid' van de bevolking als geheel weg.

Door de recente productieproblemen van AstraZenica halen we in het voorjaar misschien maar 1 miljoen vaccinaties; dat is nog steeds verre van een onbeduidend detail als je gericht de meest kwetsbaren vaccineert.

## Wat het RIVM nog niet zeker weet bestaat volgens het RIVM niet

Waarom neemt het RIVM dit niet mee in zijn model? Jacco Wallinga, hoofd ziekte-modellering van het RIVM, laat via een woordvoerder weten dat het effect van vaccinatie niet in de briefing van 20 januari is meegenomen omdat het effect nog te onzeker is: 'Het precieze vaccinatieschema maakt heel veel uit (wie wanneer gevaccineerd wordt met welk vaccin, hoeveel tijd er tussen eerste en tweede dosis zit, hoe effectief de vaccins zijn tegen ziekte, ernstige ziekte en transmissie, hoe die effectiviteit verandert met de tijd sinds de vaccinatie).'

Ongetwijfeld leveren ook de details van het vaccinatieproces weer onzekerheden op in de modellering. Maar één ding staat als een paal boven water: vaccinatie doet niet niks, en het maakt de zaak ook zeker niet erger.

Elke naald in een arm erbij is een potentiële ziekenhuisopname minder. En als je de helft van het meest kwetsbare bevolkingsdeel gevaccineerd hebt, kan dat ook bijna de helft in het aantal ziekenhuisopnames schelen. Lukt het om vóór mei driekwart van alle kwetsbaren te vaccineren, dan kan dat bijna driekwart van alle ziekenhuisopnames schelen. Dan is de druk definitief van de zorg af en kunnen alle generieke beperkende maatregelen worden opgeheven (zaken als verplicht sneltesten voor je een vliegtuig of een festival binnenstapt, kunnen dan nog wel zinnig zijn).

Rekening houden met vaccinatie maakt de onzekerheid in de voorspellingen voor de ziektelast niet nog groter, zoals het RIVM schijnt te denken, maar juist kleiner, omdat door massale vaccinatie het kwetsbare deel van de bevolking veel kleiner wordt.

Het is daarom een raadsel waarom het RIVM niet een paar plausibele scenario's voor het verloop van de vaccinatiecampagne heeft doorgerekend, om de burger en de overheid het broodnodige perspectief te bieden.

## De overheid geeft liever de bevolking de schuld

Maar het enige scenario wat het RIVM heeft doorgerekend, en dat Van Dissel op 20 januari aan de Tweede Kamer heeft gepresenteerd, is het scenario met nul vaccinaties, en mede daarom komt er in mei een tsunami aan besmettingen uit dat model rollen. En dat werd de wetenschappelijke pijler onder de door het kabinet afgekondigde verscherpte lockdown en avondklok.

Over de interne dynamiek die tot deze fictie geleid heeft kun je alleen maar speculeren. Saillant verschil tussen vaccinatie en besmettingen is wel, dat dit laatste een autonoom proces is. Als overheid kun je proberen dit proces te sturen door allerlei maatregelen af te kondigen, maar als die minder goed werken dan gehoopt, kun je daar de bevolking de schuld van geven: 'Hadden jullie je er maar beter aan moeten houden. Dus kunnen we nu niet anders dan de maatregelen verscherpen.'

Maar vaccinatie, dat doet de overheid zelf. Die is weliswaar afhankelijk van leveranciers, maar de snelle uitrol van de vaccins die wel geleverd zijn heb je als overheid helemaal zelf in de hand. Dan zit je als kabinet niet te springen om modellen die het gunstige effect van een voorspoedige vaccinatiecampagne kwantificeren. Want dat levert wél targets op waar je hard op afgerekend kunt worden.