

Regionale rapportage COVID-19 14 april 2021

Inhoudsopgave

INLEIDING	3
1. VIRUSVERSPREIDING	4
1.1. AANTAL POSITIEF GETESTE PERSONEN	4
1.2. TESTEN	16
1.3. AANTAL COVID-19 VACCINATIES	20
1.4. AANTAL OVERLEDENEN COVID-19	22
2. KWETSBAREN BESCHERMEN.....	24
2.1 MONITORING VERSPREIDING VIRUS BINNEN ZORGINSTELLINGEN	24
2.2. MELD- EN ADVIESPUNT BEZORGD	26
3. ZORGCONTINUÏTEIT.....	27
3.1 ZIEKENHUIZEN	27
3.1.1 Aantal ziekenhuisopnames landelijk	27
3.1.2 Verloop IC- en kliniek-capaciteit regio.....	28
3.2 ZORGINSTELLINGEN (NIET-ZIEKENHUIZEN)	28
3.2.1 Bedden capaciteit zorginstellingen	28
3.3 OPVANGLOCATIES BUITEN HET ZIEKENHUIS	30
3.4 BEELD PERSOONLIJKE BESCHERMINGSMIDDELEN	30
BIJLAGE 1. TESTBEREIDHEID PER GEMEENTE	31
BIJLAGE 2. LANDELIJKE PANELONDERZOEK	33
BIJLAGE 3. MODELINSCHATTING ZIEKTELAST VAN COVID-19	38

Inleiding

Voor u ligt de regionale rapportage COVID-19 van de regio Utrecht. De regionale rapportage is ter informatie.

De Directeur Publieke Gezondheid (DPG) draagt in crisistijd de verantwoordelijkheid voor de coördinatie van de geneeskundige hulpverlening en draagt zorg voor een regionale gecoördineerde aanpak.

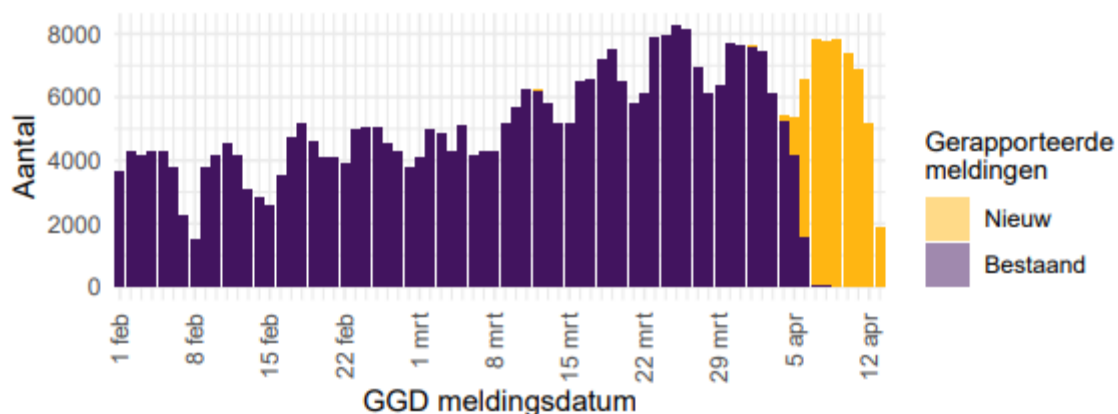
De regionale integrale rapportage is een hulpmiddel om zo goed mogelijk overzicht te krijgen in de COVID-19 ontwikkelingen in de zorg (acuut en niet acuut) in de regio en daar waar nodig tijdig bij te sturen en maatregelen te nemen. Zodat een veilige en efficiënte zorgverlening wordt gewaarborgd en de zorg beheersbaar blijft. De regionale rapportage wordt één keer per week opgesteld.

De gepresenteerde informatie uit de rapportage kan worden ingehaald door actuele ontwikkelingen en kan op details soms niet synchroon lopen met de door het RIVM gepresenteerde cijfers vanwege het moment van peiling. Aan de inhoud van de rapportage kunnen geen verdere conclusies worden verbonden.

1. Virusverspreiding

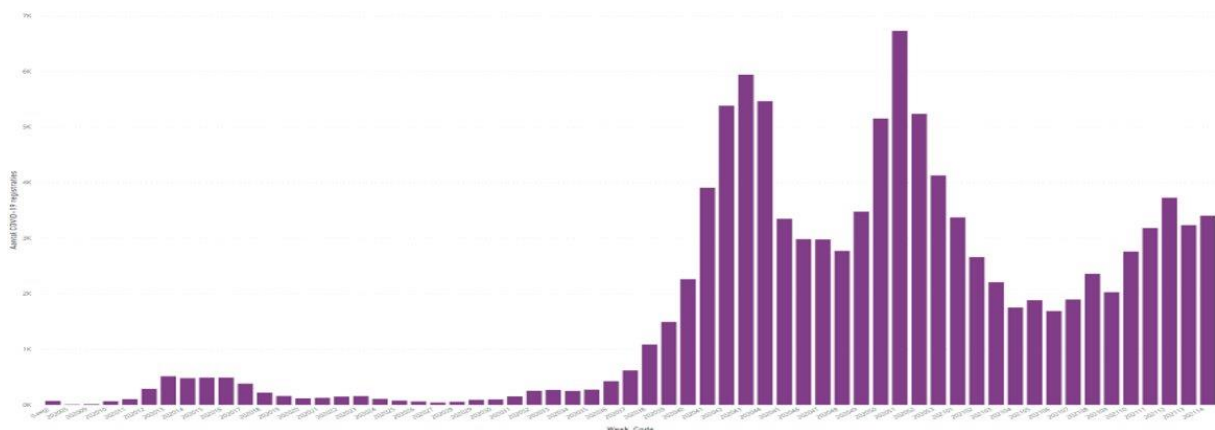
1.1. Aantal positief geteste personen

Figuur 1 presenteert het landelijke beeld ten aanzien van de bij de GGD gemelde patiënten COVID-19 vanaf 30 november. Vanaf eind november is het aantal besmettingen opnieuw fors gestegen naar zo'n 12.000 besmettingen per dag, na het instellen van de lockdown is het aantal besmettingen per dag geleidelijk afgenomen. Sinds januari bleef het aantal stabiel rond de 4.000 per dag. Vanaf eind februari was er weer sprake van lichte toename, die de laatste week verder is toegenomen. Landelijk is het aantal besmettingen in de afgelopen week ongeveer 3.000 besmettingen hoger ten opzichte van de voorgaande week.



Figuur 1. Landelijk bij de GGD gemelde patiënten COVID-19 vanaf 30 november. Peildatum: 13 april 2021 10:00. Bron RIVM

Een vergelijkbaar beeld zien we in de regio. Tot en met 14 april 08:00 uur zijn in totaal 105.848 personen positief op COVID-19 getest in de regio Utrecht. Het verloop van de aantallen is per week weergegeven in figuur 2. Na een flinke afname sinds half december nam het aantal besmettingen in de laatste paar weken weer toe. In de afgelopen week is het aantal geregistreerde positieven 3.402, een toename van 170 gevallen vergeleken met week 13. De toename in de regio is voornamelijk te zien in de leeftijdsgroepen 0-19 en 20-39 jaar.



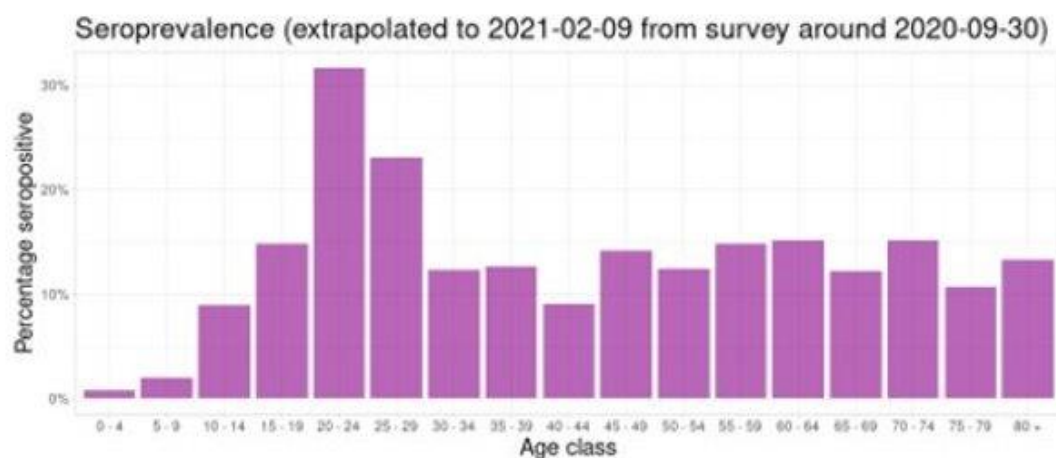
Figuur 2. Aantal COVID-19 positief gemelde personen per week GGD in regio Utrecht. Peildatum: 12 april 09:00 uur.

De infectiedruk blijft hoog

Na maandenlange afname in het aantal besmettingen, was er vanaf medio juli (week 28 2020) weer een stijging in het aantal COVID-19 positieve personen. De stijging zette door tot half augustus. Deze stijging in het aantal besmettingen leek een direct gevolg van de verregaande versoepelingen die vanaf 1 juli zijn doorgevoerd. Na het aanscherpen van maatregelen en aandacht in de media stabiliseerde het aantal besmettingen, tot week 36. Vanaf week 37 was er opnieuw een zorgelijke grote stijgende trend in het aantal besmettingen waar te nemen. Deze toename heeft de overheid doen besluiten tot het instellen van strengere maatregelen. De effecten van de maatregelen genomen begin en medio oktober waren na enkele weken zichtbaar in de besmettingsaantallen. Begin november zagen we op week- en dagbasis een daling in het aantal besmettingen. Deze daling heeft zich niet doorgezet en ging ook landelijk over in een stabilisatie gevolgd door een toename in besmettingen. Deze toename was aanleiding voor het instellen van strengere maatregelen, zoals de lockdown en later ook de avondklok. De effecten van deze strengere maatregelen waren in de eerste 5 weken in 2021 zichtbaar. Sinds de laatste anderhalf maand is er opnieuw een zorgelijke stijgende trend in het aantal besmettingen waar te nemen. Deze toename wordt ook landelijk gezien en geduid als derde golf. Vanaf week 12 is het aantal nieuwe besmettingen gestabiliseerd tot onder de 3500 per week, maar gezien de hoge bezettingsgraad in de ziekenhuizen is de situatie nog steeds zorgelijk.

Opgebouwde antilichamen

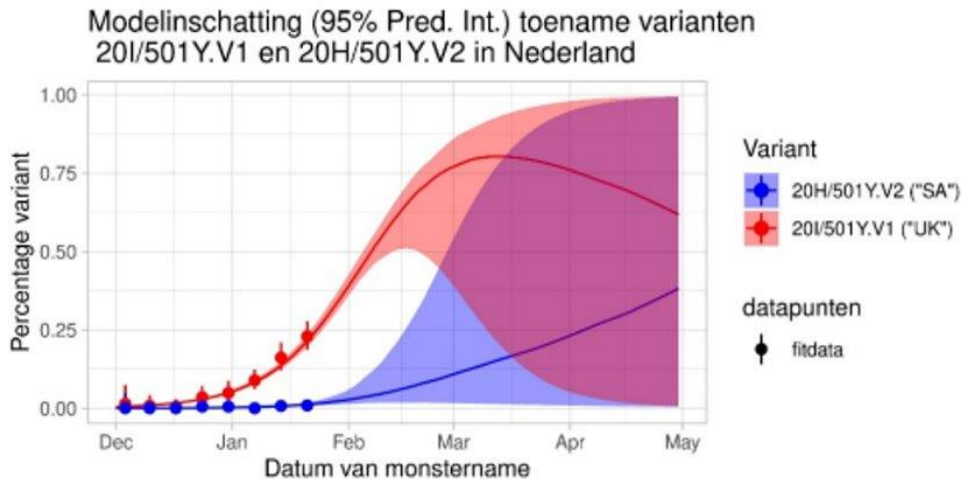
Op basis van modelleren is een schatting gemaakt welk deel van de Nederlandse bevolking al een COVID-19-infectie heeft doorgemaakt, zie figuur 3. Volgens dit model heeft inmiddels ruim 15-20% van de bevolking al antilichamen tegen SARS-CoV-2. Een beschrijving van de studie is in een rapport van RIVM te vinden ([RIVM, The expected outcome of COVID-19 vaccination strategies: version 1.0, March 24, 2021](#)).



Figuur 3. Percentage van Nederlandse bevolking dat naar schatting COVID-19 infectie heeft doorgemaakt, onderverdeeld naar leeftijdscategorie. Bron: RIVM

Nieuwe varianten

Vanaf begin januari zijn de besmettelijkere nieuwe varianten, waaronder de Britse- en Zuid Afrika mutatie, in Nederland aangetroffen. Door middel van modellering van het RIVM wordt geschat dat de nieuwe varianten inmiddels ruim 80% van alle nieuwe besmettingen betreft. Vanuit het RIVM wordt onderzoek gedaan naar de nieuwe varianten. Figuur 4 weergeeft het aandeel van de SARS-CoV-2 varianten, op basis van modelinschatting, sinds de introductie in Nederland. De nieuwe Braziliaanse variant is in deze figuur nog niet meegenomen, deze betreft nu ongeveer 1% van alle isolaten die verder worden onderzocht.



Figuur 4. Modelinschatting van het aandeel van SARS-CoV-2 varianten sinds introductie in Nederland. Bron: RIVM. ([RIVM. The expected outcome of COVID-19 vaccination strategies: version 1.0, March 24, 2021](#))

Verlenging lockdown en avondklok tot in ieder geval 28 april

Op maandag 14 december jl. is een lockdown aangekondigd naast andere maatregelen en zijn ingegaan op 15 december om 00:00. Daarnaast geldt vanaf 13 januari dat de afstandsmaatregel van anderhalve meter ook van toepassing is op middelbare scholen. De eerste effecten van de lockdown zagen we in januari in de besmettingscijfers, hoewel het aantal uitgevoerde testen veel lager was dan in de periode ervoor. Door het steeds vaker aantreffen van de besmettelijkere Britse variant in Nederland zijn op 19 januari jl. extra maatregelen aangekondigd waaronder beperkingen op ontvangen van bezoek en een reisverbod vanuit Verenigd Koninkrijk, Zuid Afrika en Zuid Amerika. Daarnaast is op 23 januari jl. de avondklok toegevoegd in dit maatregelenpakket. Dit houdt in dat tussen 21:00 en 4:30 uur niemand op straat mag zijn, mits een geldende uitzonderingsregel.

In de persconferentie van 23 maart jl. is een verlenging van de lockdown en avondklok tot in ieder geval 20 april 04:30 aangekondigd. Het aanhouden van de avondklok heeft het mogelijk gemaakt om ondanks de toename in besmettingen toch versoepelingen door te voeren. Basisscholen en kinderopvang zijn vanaf 8 februari weer open. Middelbare scholen en het MBO zijn vanaf 1 maart weer open (minimaal 1 dag in de week). Per 9 maart mogen bewoners in een verpleeghuis 2 bezoekers per dag ontvangen (mits bewoners zijn gevaccineerd). Vanaf 16 maart mogen onder andere mensen vanaf 27 jaar met maximaal 4 personen weer samen buiten sporten en zijn de regels voor niet-essentiële winkels verruimd afhankelijk van de grootte van de winkel. Vanaf woensdag 31 maart is de begintijd van avondklok verlaagd naar 22.00 uur. In de persconferentie van 13 april is aangekondigd dat per 19 april de buitenschoolse opvang weer open gaan. Verdere versoepelingen zijn tot in ieder geval 28 april uitgesteld. Als het aantal besmettingen en de bezettingsgraad van de ziekenhuizen het toelaat, zijn de eerste nieuwe versoepelingen per 28 april te verwachten.

Aantal COVID-19 positieve patiënten naar eerste ziektedag en effect van maatregelen

In figuur 5 staan de COVID-19 positieve patiënten vanaf 1 juli 2020 uitgezet naar de dag dat deze personen voor het eerst klachten hebben ontwikkeld. Nadat iemand klachten ontwikkelt, zit er enige tijd tussen totdat iemand zich laat testen en gemeld wordt bij de GGD. Dit betekent dat het te verwachten is dat aantal mensen met een eerste ziektedag <1 week geleden nog aangevuld zal worden. Het figuur geeft een overzicht van het verloop van de COVID-19 infecties in de regio Utrecht. Onderin het figuur staat met pijltjes aangegeven wanneer aanscherping of versoepelingen van de maatregelen hebben plaatsgevonden. Als er een effect te verwachten is van de maatregelen, wordt dit effect na ongeveer 2 weken verwacht.

We zitten inmiddels in de midden van de derde golf. Afgelopen week zagen we het aantal besmettingen landelijk weer toenemen, inmiddels ook gevolgd door een kleine stijging in de IC- en kliniekbezetting met COVID-19-patiënten. Er blijft een afname te zien in aantal besmettingen in verzorgingstehuizen. Dit wordt zeer waarschijnlijk veroorzaakt doordat de meeste inwoners en hun verzorgers inmiddels gevaccineerd zijn.

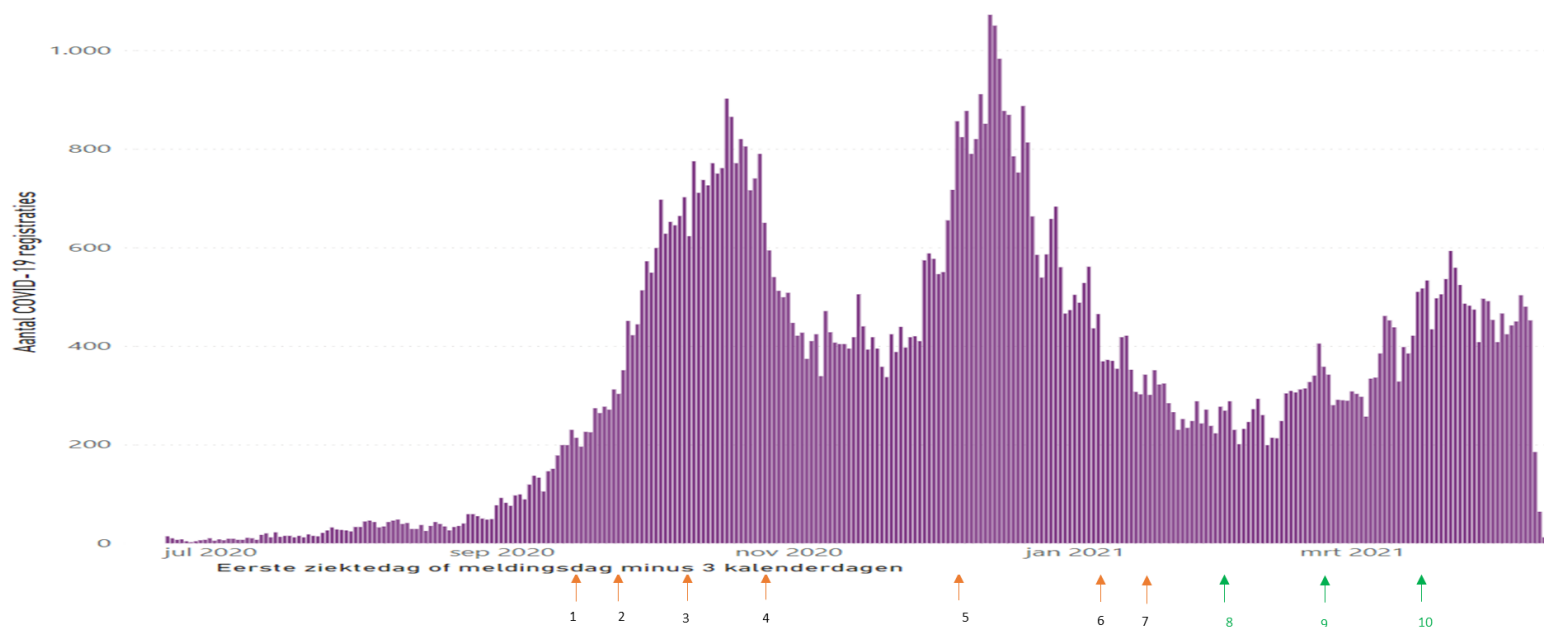
Inschaling 'zeer ernstig'

De regio Utrecht is sinds 13 oktober volgens de landelijke richtlijnen van inschaling door de minister van VWS ingeschaald als risiconiveau 'zeer ernstig'. Het beeld was in eerste instantie dat met name in stedelijk gebied het aantal besmettingen fors opliep, waarna de rest van de regio volgde met besmettingen in alle leeftijdsgroepen, in alle settings, in alle gemeenten. De infectiedruk is nog steeds hoog. De wekelijkse incidentie is toegenomen naar 254 per 100.000 (week 13: 237 per 100.000 inwoners). Daarmee blijft de situatie in de regio Utrecht zeer ernstig. De regio zit wel ruim onder het landelijke gemiddelde van 288 per 100.000.

Ook met het huidige vindpercentage (7,5% in week 14) blijft de infectiedruk nog steeds erg hoog. Het bron- en contactonderzoek (BCO) wordt in Utrecht volledig uitgevoerd. Inclusief monitoring van positief getesten en contacten, met uitzondering van volledige monitoring van nauwe contacten binnen primair onderwijs. In veel andere GGD-regio's is de werkdruk dermate hoog, dat het BCO daar in veel minder uitgebreide vorm wordt uitgevoerd.

Alleen samen krijgen we corona onder controle

Om verdere verspreiding van het virus te voorkomen, blijft het belangrijk dat mensen zich aan de maatregelen houden. Afstand houden, drukke plaatsen vermijden, handen wassen, niezen en hoesten in de elleboog en het gebruik van papieren zakdoekjes. Dat geldt ook voor zoveel mogelijk thuiswerken en testen bij de eerste klachten.



Maatregelen corona

- 1: (20 sept) Regionale maatregelen in zorgelijke regio's (waaronder GGD regio Utrecht). Horeca ontvangt geen nieuwe gasten na 00:00 en sluit om 01:00. Maximale groepsgrootte van 50 personen met uitzondering van demonstraties, religieuze bijeenkomsten, uitvaarten en dans/theatervoorstellingen. Meldingsplicht voor organisatoren van groepen groter dan 50 personen.
- 2: (28 sept) Thuiswerken, tenzij het echt niet anders kan. Bezoek eigen woning beperkt tot 3 gasten; in andere gebouwen maximaal 4 personen in zelfde gezelschappen en een maximum van 30 personen per ruimte. Buiten maximum van 40 personen. Horeca tot 21:00 inloop en sluit om 22:00; sportkantine zijn gesloten. Registratie van klanten voor contactberoepen. Geen publiek bij sportwedstrijden. Advies om reizen zoveel mogelijk te beperken
- 3: (14 okt) Horeca dicht. Winkels in detailhandels sluiten uiterlijk om 20:00 en verbod op verkoop alcohol en soft drugs na 20:00. Thuis maximaal 3 mensen per dag ontvangen en gezelschappen (binnen niet in thuisituaties) en buiten bestaat uit een groep van maximaal 4 personen van verschillende huishoud. Binnenruimte maximaal 30 personen. Geen amateursport voor volwassenen. Evenementen zijn verboden met een paar uitzonderingen. Openbaar vervoer alleen voor noodzakelijk reizen.
- 4: (4 nov – 19 nov). Maximale groepsgrootte: 2 personen buiten, 30 begrafenissen, 20 huwelijk. Musea, theaters, zwembaden en sauna's dicht voor 2 weken. Geen groepslessen in sportscholen. Dringend advies om t/m halverwege januari niet naar het buitenland af te reizen.
- 5: (15 dec) Nederland gaat in lockdown tot ten minste 19 januari om contacten tot het minimum te beperken. Alle niet-essentiële winkels, sportscholen, publieke binnen en buitenruimte en scholen sluiten. Maximale groepsgrootte binnen 2 bezoekers (m.u.v. 24, 25 en 26 december) en buiten 2 personen of 1 huishouden. Blijf zoveel mogelijk thuis. Reis niet naar het buitenland tot medio maart.
- 6: (12 jan) Anderhalve meter regel ook van toepassing op middelbare scholen. Maatregelen van 14 december worden verlengd tot ten minste 15 maart.
- 7: (19 jan) Maximum van 1 bezoeker per dag thuis ontvangen. Reisverbod voor VK, Zuid Afrika en Zuid Amerika en daarnaast moeten reizigers een negatieve PCR test uitslag alsook een negatieve sneltest hebben voor het betreden van Nederland. Avondklok tussen 21:00 en 4:30. Maximum aantal bezoeker uitvaarten naar 50 personen.
- 8: (8 feb) Basisscholen en kinderdagverblijven weer open. Verzorgingshuis bewoners mogen 2 personen ontvangen per dag.
- 9: (1 mar) Middelbare scholen en MBO open voor minimaal 1 dag per week.
- 10: (16 mar) Versoepelingen niet essentiële winkels en buiten sporten met maximaal 4 personen in groepsverband.

Figuur 5. Totaal aantal positieve registraties naar begin van de klachten, indien niet aanwezig dan meldingsdag – 3 kalenderdagen. Peildatum 12 april.

Pilot gemeente Bunschoten

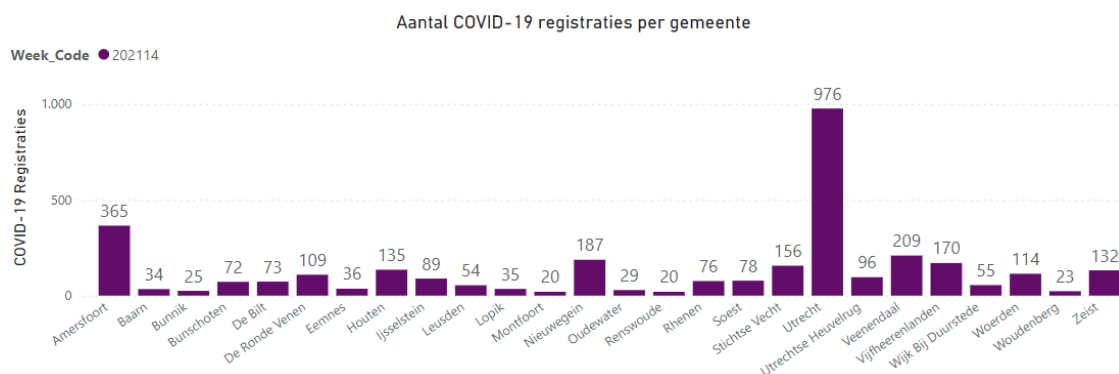
Vanaf maandag 8 februari is de gemeente Bunschoten in samenwerking met GGDrU gestart met de pilot 'Grootschalig testen, traceren en isoleren'. De pilot duurde 6 weken en eindigde op vrijdag 19 maart 2021. Inwoners van Bunschoten vanaf 6 jaar konden zich laagdrempelig laten testen, met of zonder coronagerelateerde klachten. Als ze positief testen op het virus, dan kregen ze ondersteuning om de isolatieperiode goed vol te kunnen houden. Ook was er ondersteuning voor degenen rondom de besmette personen om zich goed aan de quarantainemaatregelen te kunnen houden.

Met deze pilot, die werd uitgevoerd in opdracht van het ministerie van VWS, willen de gemeente Bunschoten en de GGD meer inzicht krijgen in de verspreiding van het virus binnen de gemeente. Ook is onderzocht hoe ondersteuning van mensen om zich te houden aan quarantaine en isolatie adviezen helpen als het wordt toegepast in een lokale setting. Zo draagt de pilot bij aan het landelijke doel: het virus opsporen en bestrijden. De bevindingen van deze pilot, die naar verwachting in de tweede helft van april gereed zijn, zullen gebruikt worden om te kijken of deze aanpak ook voor meer gemeenten kan gaan gelden.

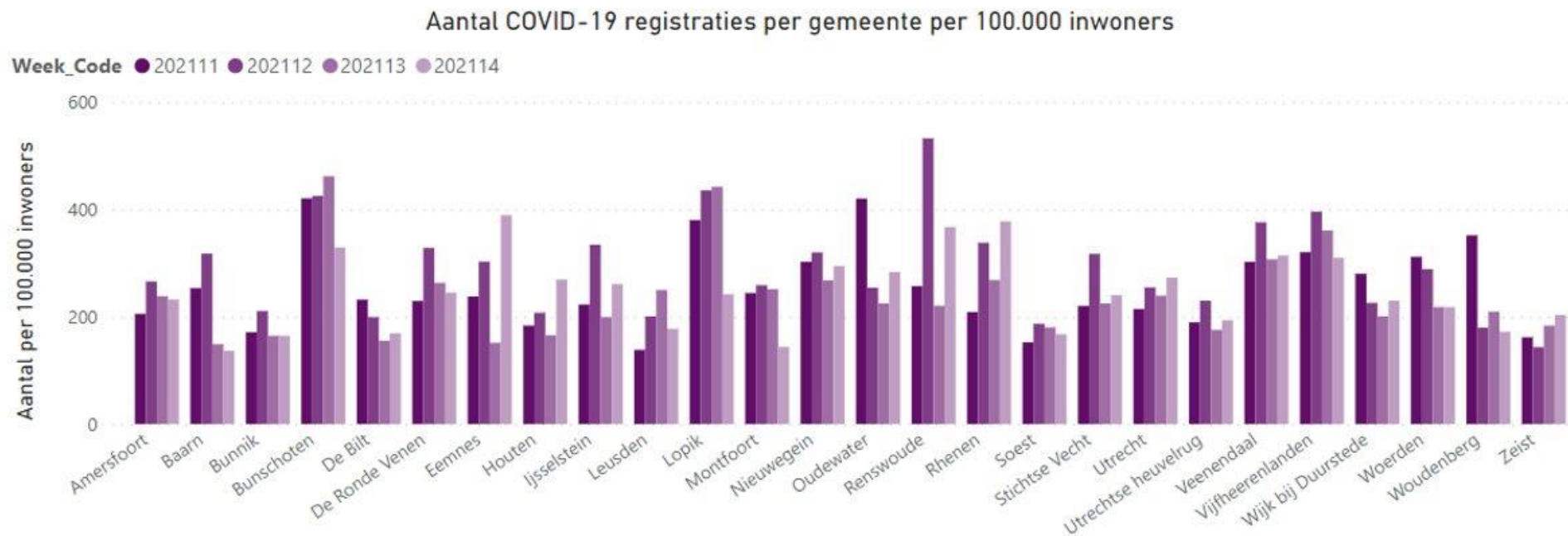
Aantal positief geteste COVID-19 inwoners per gemeente in de regio

Figuur 6 presenteert het aantal positief geteste COVID-19 personen per gemeente van de afgelopen week. In absolute aantallen zijn de meeste nieuwe gevallen in de afgelopen week gemeld in de gemeente Utrecht. In figuur 7 zijn de besmettingen per 100.000 inwoners weergegeven per gemeente van de regio Utrecht in de laatste 4 weken. De afgelopen week is het aantal besmettingen per 100.000 inwoners in de meeste gemeenten gestabiliseerd met enkele uitzonderingen. In de gemeenten Eemnes, Renswoude en Rhenen is het aantal besmettingen per 100.000 het hoogst. In Eemnes en Renswoude is het relatief hoge aantal deels te verklaren doordat het een kleine gemeente is, waardoor met totaal 60-70 besmettingen afgelopen 4 weken al een uitschieter kunnen geven. In Rhenen zagen we afgelopen week toenemende aantal clusters in kinderdagopvang en sportvereniging, basisscholen, naast een stabiele aantal clusters gerelateerd aan werkplek. In Bunschoten is voorlopig het dalende maar nog relatief hoge aantal te zien, dit mogelijk te verklaren als een na-effect van het onderzoek naar grootschalig testen, in combinatie met een uitbraak bij een betonbedrijf.

De meeste besmettingen worden vooral verklaard door uitbraken in gezinssituaties (1 positief geval betekent meteen 3 of 4 positieven), ook zijn er verspreid over de regio clusters van besmettingen in werkplekken en op het basisonderwijs. Daarbij geldt voor de weergave in relatieve cijfers dat hoe lager het inwonersaantal des te grilliger het verloop zal zijn (zie vergelijking figuur 6 en 7). Enkele besmettingen meer of minder geven een relatief grote toename of afname.



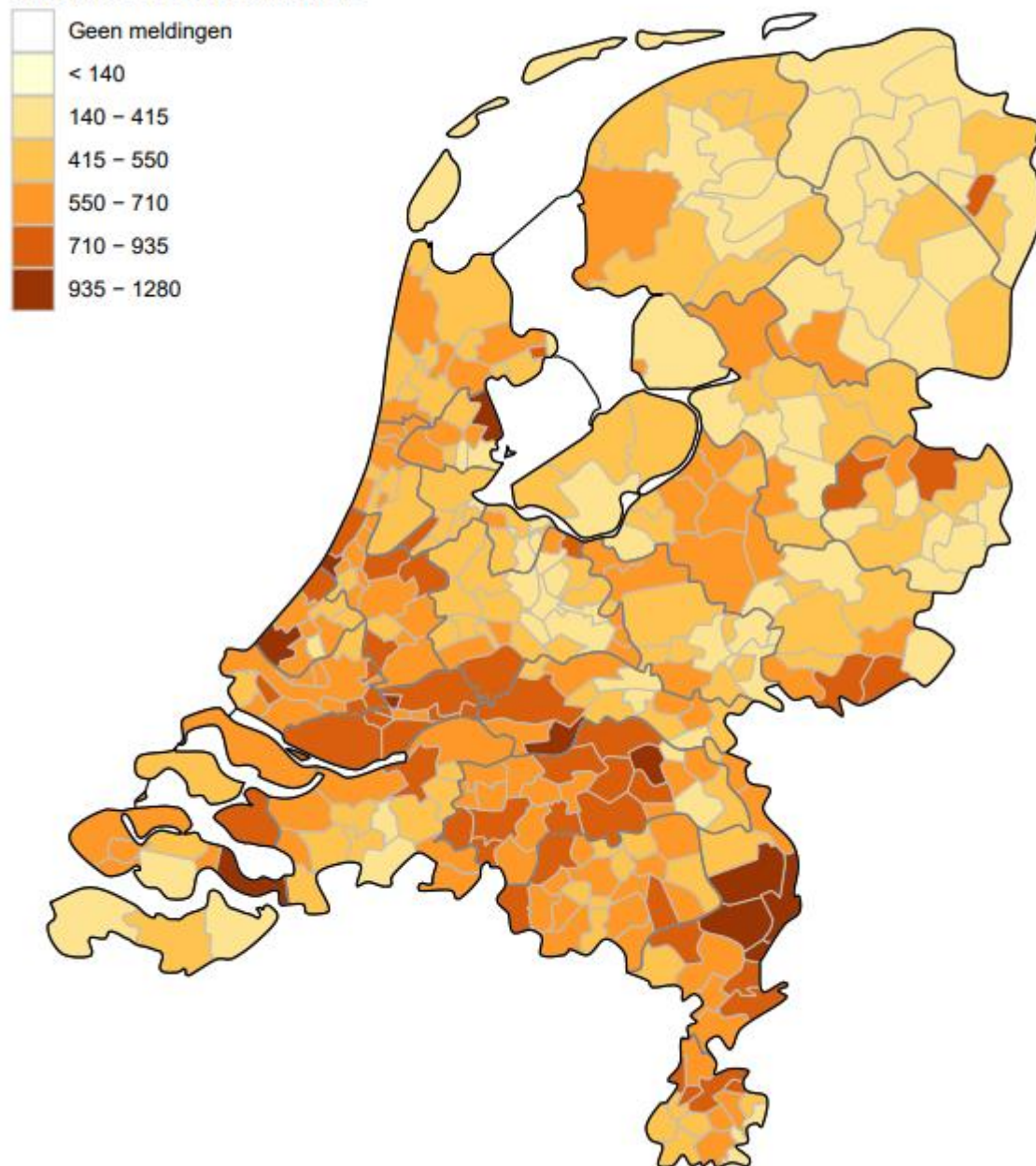
Figuur 6. Aantal positief geteste personen per gemeente tussen 5 t/m 11 april 2021. Peildatum: 12 april.



Figuur 7. Aantal positief geteste personen per 100.000 inwoners per gemeente tussen 8 maart t/m 11 april 2021. Peildatum: 12 april.

Figuur 8 laat in een kaart van Nederland het aantal positief geteste COVID-19 patiënten per 100.000 inwoners per gemeente zien. Dit is het cumulatieve aantal van de afgelopen twee weken. Met 254 besmettingen per 100.000 inwoners zit de regio Utrecht landelijk gezien in de middenmoot qua aantal besmettingen. Het huidige aantal betekent een toename van 7,2% vergeleken met vorige week, en is daarmee meer gestegen dan landelijk (3,6%). De regio zit nog wel onder het landelijke gemiddelde van 288 besmettingen per 100.000 inwoners.

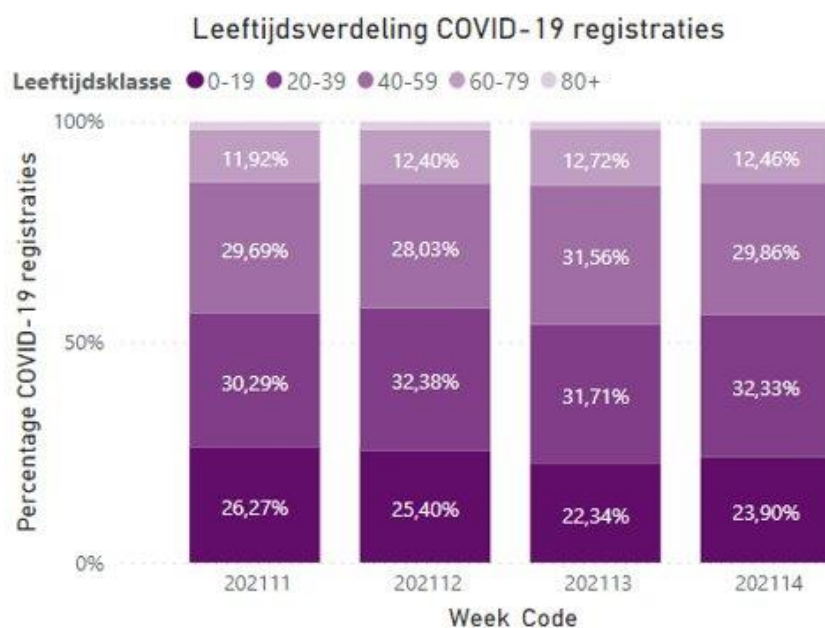
Aantal per 100.000 inwoners



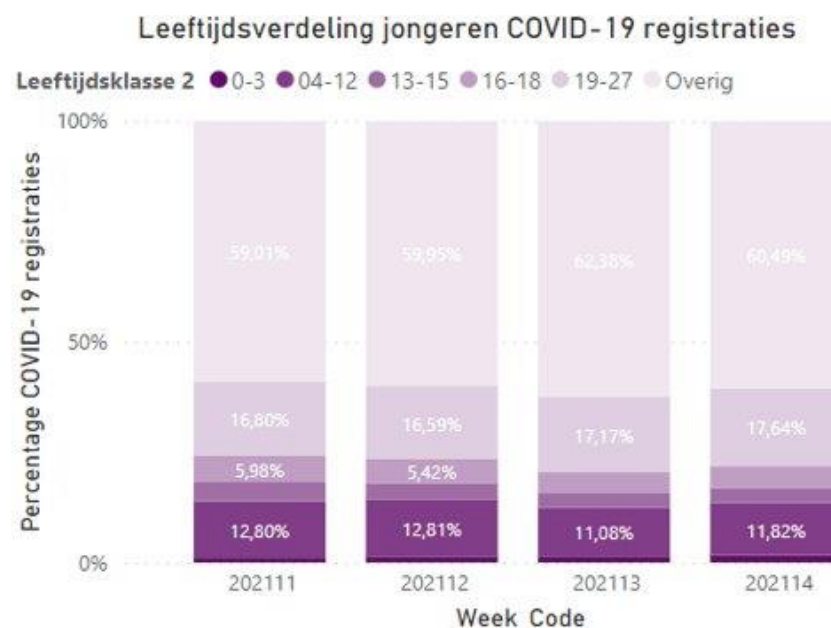
Figuur 8. Aantal in de afgelopen twee weken bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten per 100.000 inwoners per gemeente met GGD-meldingsdatum van 23 maart t/m 6 april 10:00 uur (Bron: RIVM). Peildatum: 13 april 2021 10:00 uur.

Verschuiving in leeftijdsverdeling

In figuur 9 staat het aantal positieve meldingen de laatste 4 weken weergegeven, onderverdeeld naar leeftijdscategorie. Het aantal besmettingen in de leeftijdsgroepen 0-19 en 20-39 is vergeleken met de andere groepen toegenomen, respectievelijk van 22,3% naar 23,9% en van 31,7% naar 32,3%. Het aandeel van leeftijdsgroep 40-59 is afgenomen van 31,6% naar 29,9%. Vanaf begin februari is er een grote toename te zien wat betreft de leeftijdscategorieën 0-19, wat waarschijnlijk het effect is van het weer opengaan van basisscholen en kinderopvang. Afgelopen weken is aandeel van deze leeftijdsgroep is weer toegenomen na een week stabiliteit, wat mogelijk effect is van extra testen. Figuur 10 geeft het percentage positief getesten weer waarbij een uitsplitsing is gedaan voor kinderopvang (0-3), basisschool (4-12), voortgezet onderwijs onderbouw (13-15), voortgezet onderwijs bovenbouw (16-18) en studenten (19-27), vergeleken met de andere leeftijdsgroepen.

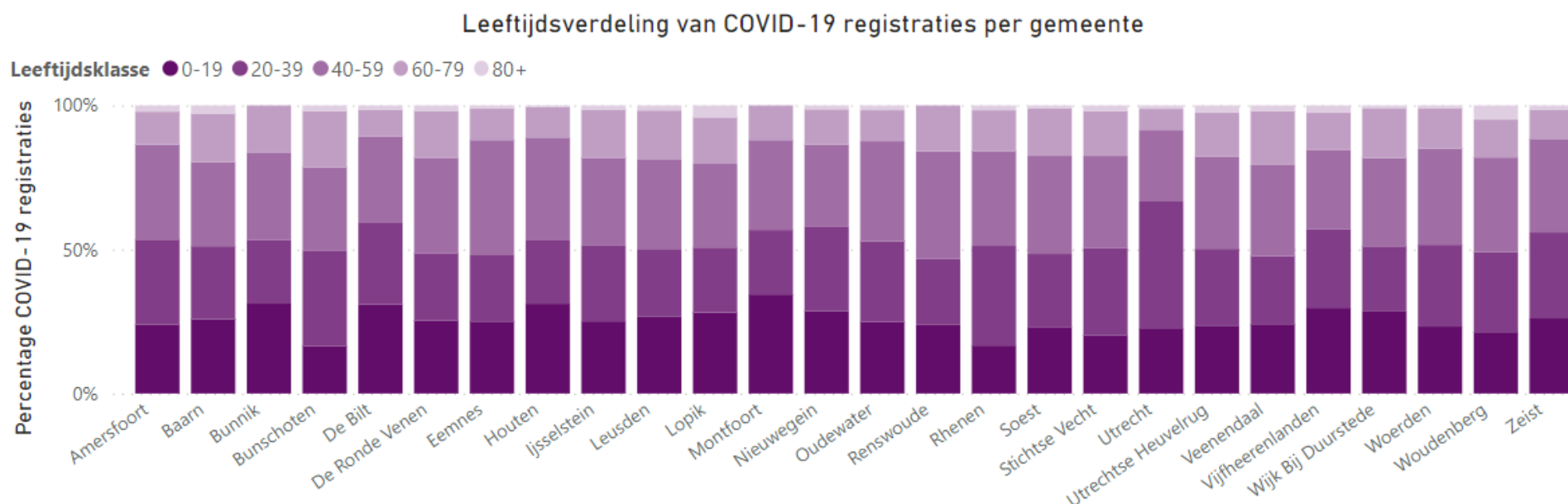


Figuur 9. Leeftijdsverdeling COVID-19 registraties per week. Peildatum 12 april.



Figuur 10. Leeftijdsverdeling COVID-19 registraties per week met uitsplitsing 0-3, 4-12, 13-15, 16-18, en 19-27 t.o.v. alle andere leeftijden. Peildatum 12 april.

In figuur 11 en figuur 12 worden de besmettingen per gemeente uitgezet naar leeftijdscategorie voor de periode van 8 maart t/m 4 april. . In de meeste gemeenten zijn de besmettingen in de leeftijdsgroep 80+ gereduceerd tot een zeer klein aandeel. Een aantal gemeenten heeft relatief gezien een groter aandeel jongeren, zoals Bunnik en Montfoort. Bij de interpretatie van de figuren moet altijd rekening worden gehouden met het aantal totaal besmettingen van de gemeenten (zie figuur 12). Ook moet rekening worden gehouden met de leeftijdsverdeling van alle inwoners binnen een gemeente. De gemeente Utrecht heeft naar verhouding veel meer inwoners onder de 40 jaar als belangrijke studentenstad (ruim 60% op 1 januari 2020), en dat is ook terug te zien in het aantal besmettingen.



Figuur 11. Aantal besmettingen per gemeente verdeeld over leeftijdscategorieën, periode 15 maart t/m 11 april 2021, peildatum 12 april.

Gemeente	0-19	20-39	40-59	60-79	80+
Amersfoort	333	436	471	160	33
Baarn	59	73	75	38	6
Bunnik	48	27	37	14	
Bunschoten	69	129	105	70	6
De Bilt	105	84	99	33	7
De Ronde Venen	113	89	152	73	9
Eemnes	24	21	28	6	1
Houten	82	86	131	44	2
Ijsselstein	90	84	120	44	6
Leusden	59	50	71	41	4
Lopik	61	63	63	41	10
Montfoort	53	39	45	20	
Nieuwegein	212	195	208	89	9
Oudewater	35	30	42	14	2
Renswoude	15	16	21	9	
Rhenen	33	71	63	31	5
Soest	78	74	104	61	3
Stichtse Vecht	110	188	207	98	14
Utrecht	691	1410	785	237	32
Utrechtse Heuvelrug	98	98	118	47	17
Veenendaal	192	186	241	163	14
Vijfheerenlanden	223	217	213	93	21
Wijk Bij Duurstede	56	55	76	36	2
Woerden	135	162	171	79	8
Woudenberg	37	41	44	21	6
Zeist	104	127	139	48	6

Figuur 12. Tabel met aantal besmettingen per gemeente per leeftijdscategorieën, periode 15 maart t/m 11 april 2021, peildatum 12 april.

Bron van besmetting

Tijdens het bron- en contactonderzoek wordt gevraagd naar de mogelijke bron van besmetting. In figuur 13 is het aantal COVID-19 registraties uitgezet naar de waarschijnlijke setting van besmetting uitgevraagd in het bron- en contactonderzoek in periode 15 maart t/m 11 april 2021. De meeste besmettingen afgelopen week waren te herleiden tot de gezinssituatie, werk, en basisonderwijs.

Aantal COVID-19 registraties per bron van besmetting

Week_Code ● 202111 ● 202112 ● 202113 ● 202114



Figuur 13. Aantal COVID-19 registraties in de regio Utrecht uitgezet naar bron van besmetting. Periode 15 maart t/m 11 april 2021, peildatum 12 april.

1.2. Testen

Vanaf 1 juni 2020 kunnen alle volwassenen met ziekteverschijnselen van COVID-19 zich aanmelden voor een test bij de GGD. Om de epidemie te volgen en te controleren is het belangrijk dat mensen met COVID-19 gerelateerde klachten zich direct laten testen.

Op dit moment hebben we voldoende testcapaciteit. Met 7 regionale testlocaties, 3 lokale testlocaties en diverse mobiele testunits zijn wij over de hele regio bereikbaar. Bij de vaste testplekken is een kindvriendelijke testlocatie ingericht. Hier nemen we ruim de tijd om kinderen (0-12 jaar) op hun gemak te stellen. Zie [hier](#) een actueel overzicht van alle testlocaties.

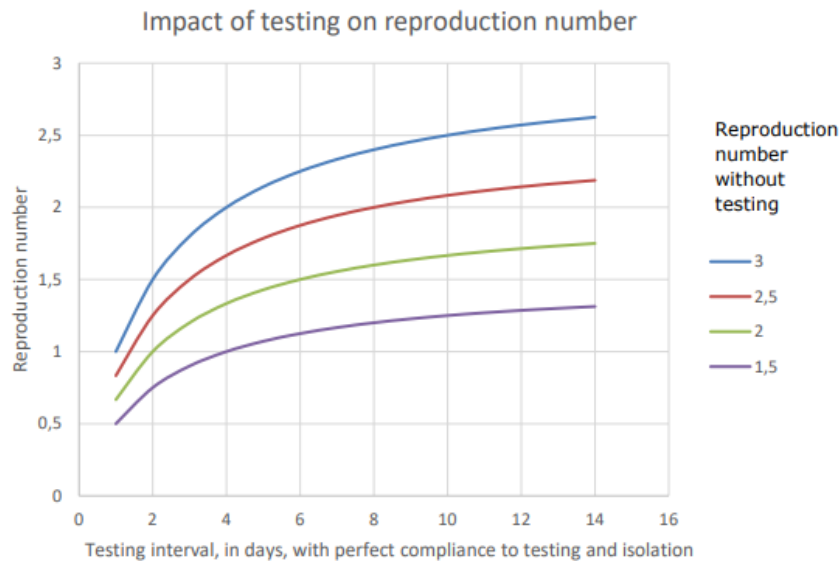
Met ingang van 1 december kunnen mensen van wie uit bron- en contactonderzoek of de CoronaMelder app is gebleken dat zij in nauw contact zijn geweest met een besmet persoon en in quarantaine zitten, zich op corona laten testen. Ook als ze geen klachten hebben. Dit kan op de 5^e dag na het laatste risicovolle contact met die persoon. Op deze dag is het virus ook bij mensen zonder klachten goed aan te tonen met een PCR-test. Is de uitslag negatief, dan hoeft de quarantaineperiode van 10 dagen niet afgemaakt te worden. Belangrijke voorwaarde is wel dat mensen tot de 10^e dag contact met kwetsbare personen vermijden, alert blijven op klachten en zich opnieuw laten testen als zij toch klachten krijgen.

Met ingang van 3 februari jl. is het testbeleid verder uitgebreid door eerder en vaker te testen met als doel infecties sneller op te sporen. Huisgenoten en overige nauwe contacten (categorie 1 en 2) worden geadviseerd zich zo snel mogelijk te laten testen, ook als zij geen klachten hebben. De quarantaine van 10 dagen na de laatste blootstelling kan alleen worden opgeheven bij een negatieve testuitslag van de test op of na dag 5. Overige, niet nauwe contacten (categorie 3) wordt geadviseerd om zich te laten testen op (of rond) dag 5 na blootstelling, ook als zij geen klachten hebben. Deze contacten krijgen geen quarantaine-advies.

Per 12 april worden zelftesten door de ministerie van VWS beschikbaar gesteld aan geprioriteerde scholen en bedrijven. Zelftesten zijn als aanvulling op het staande testbeleid en de basisregels bedoeld. Deze extra testen zijn aanvullende vormen van preventief testen, waarmee anders onopgemerkte besmettingen aangetoond kunnen worden. Het doel is extra personen op te sporen die besmettelijk zijn maar geen klachten hebben. De zelftesten zijn NIET bedoeld als vervanging van de COVID-19-maatregelen of in plaats van testen bij de GGD-testlocaties en zorginstellingen. In de [Corona teststrategie](#) van de Rijksoverheid is deze zogenaamd spoor 2 'Testen om de samenleving te openen' verder toegelicht.

Effect frequent testen

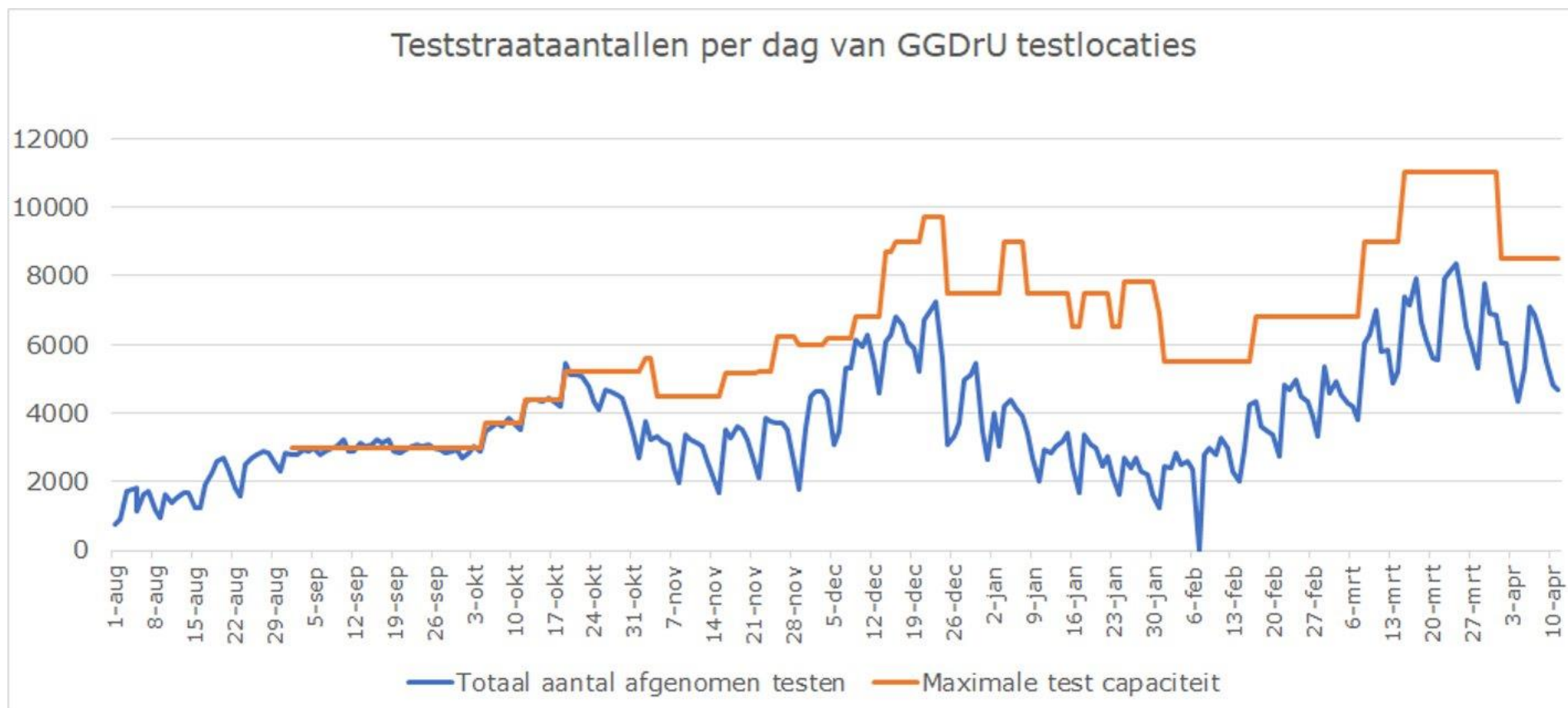
Het RIVM heeft op basis van modellering een schatting gemaakt van het effect van frequent testen in combinatie met maatregelen zoals isolatie van indexen en quarantaine van contacten op de verspreiding van COVID-19 (figuur 14). Uit de modellen komt naar voren dat frequent testen vooral zin heeft als mensen zich met een interval van minder dan 4 dagen laten testen, omdat daarmee het reproductiegetal onder de 1 blijft. Details van de studie zijn in een RIVM-rapport te vinden (RIVM, The expected outcome of COVID-19 vaccination strategies: version 1.0 March 24, 2021).



Figuur 14. Effect van frequent testen op verspreiding van COVID-19. Bron: RIVM ([RIVM, The expected outcome of COVID-19 vaccination strategies: version 1.0, March 24, 2021](#))

Aantal uitgevoerde testen GGDrU

In figuur 15 is het aantal uitgevoerde testen in de teststraten inclusief de thuisbemonsteringen weergegeven vanaf 1 augustus en de maximale testcapaciteit van GGDrU. Tot begin oktober was het maximaal aantal beschikbare testplaatsen op de testlocaties van GGDrU vastgesteld op 3.000 per dag, vanwege het landelijke gebrek aan laboratoriumcapaciteit. Op dit moment hebben we ruim voldoende testcapaciteit. De dagelijkse testcapaciteit in de regio Utrecht is ongeveer 8.500 testen. Er kan op korte termijn opgeschaald worden naar 12.000-13.000 testen per dag. Het aantal testen is afgelopen week gedaald en schommelt tussen de 4.000 naar 7.000 testen per dag. Daarnaast zien we sinds oktober ook weer een weekendeffect. Op zondag 7 februari en maandagochtend 15 februari waren door de weersomstandigheden (code rood) de teststraten tijdelijk gesloten.



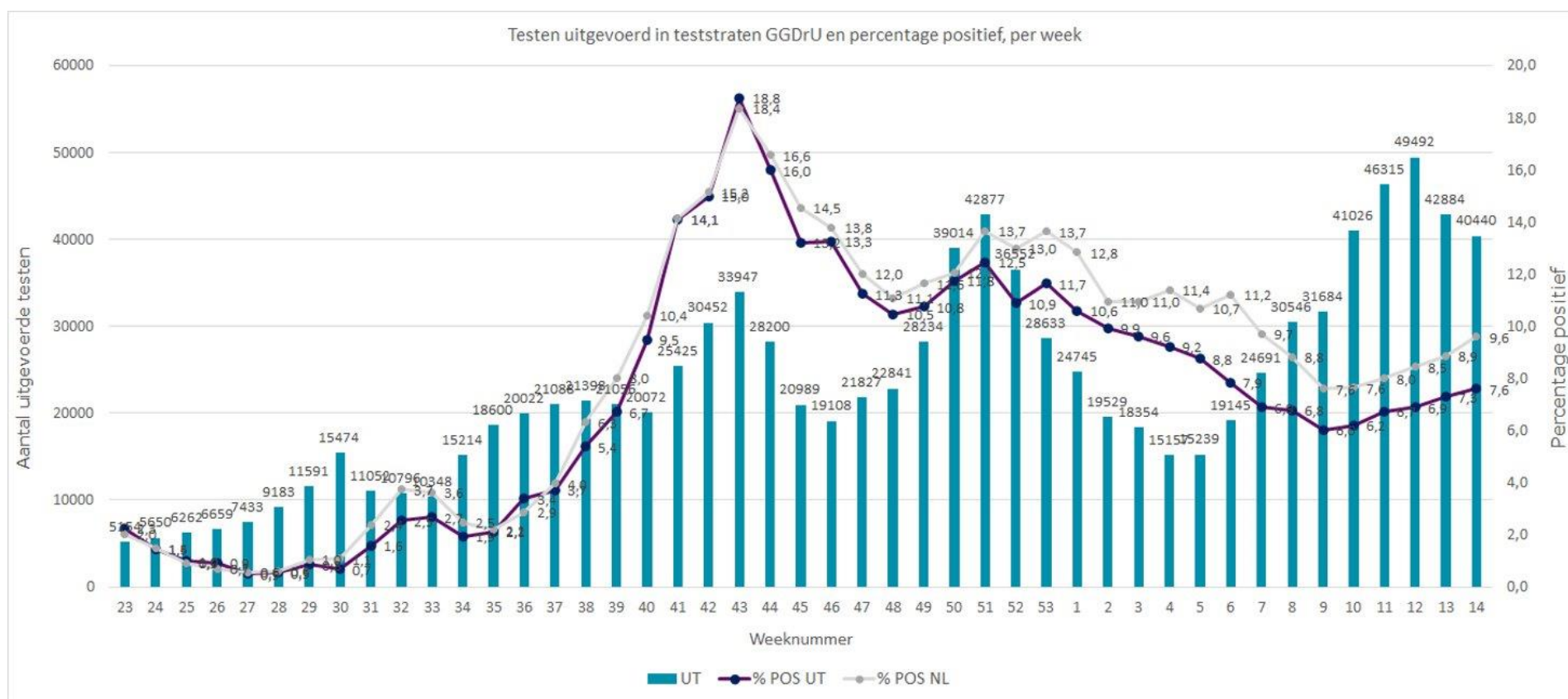
Figuur 15. Overzicht testen in teststraten en thuisbemonstering GGDrU vanaf 1 augustus met vanaf begin september de maximale testcapaciteit weergegeven.
Peildatum: 12 april 09:00 uur.

Het aantal afgenomen testen in week 14 is 40.440 (week 13: 42.884). In totaal zijn sinds 2 juni ruim 1.048.128 testen door GGDrU afgenomen (stand van zaken 14 april 08:00 uur), dat is 8,7% van alle testen die door GGD'en in Nederland zijn uitgevoerd.

Vindpercentage per week

In figuur 16 is het totaal aantal testen uitgevoerd door GGDru per week uitgezet, inclusief het percentage positieve COVID-19 uitslagen uit deze testen. Het vindpercentage in regio Utrecht in week 14 is licht toegenomen naar 7,5%, (week 13 van 7,1%). Hiermee zit de regio ruim onder het landelijke gemiddelde van 9,6%. De testbereidheid en vindpercentage per gemeente staat verder uitgewerkt in de bijlagen van dit rapport.

De hoogste vindpercentages in Nederland worden gezien in de regio's Zuid-Holland-Zuid met 13,7%, Rotterdam-Rijmond met 12,6%, en Limburg-Noord met 12,1%.

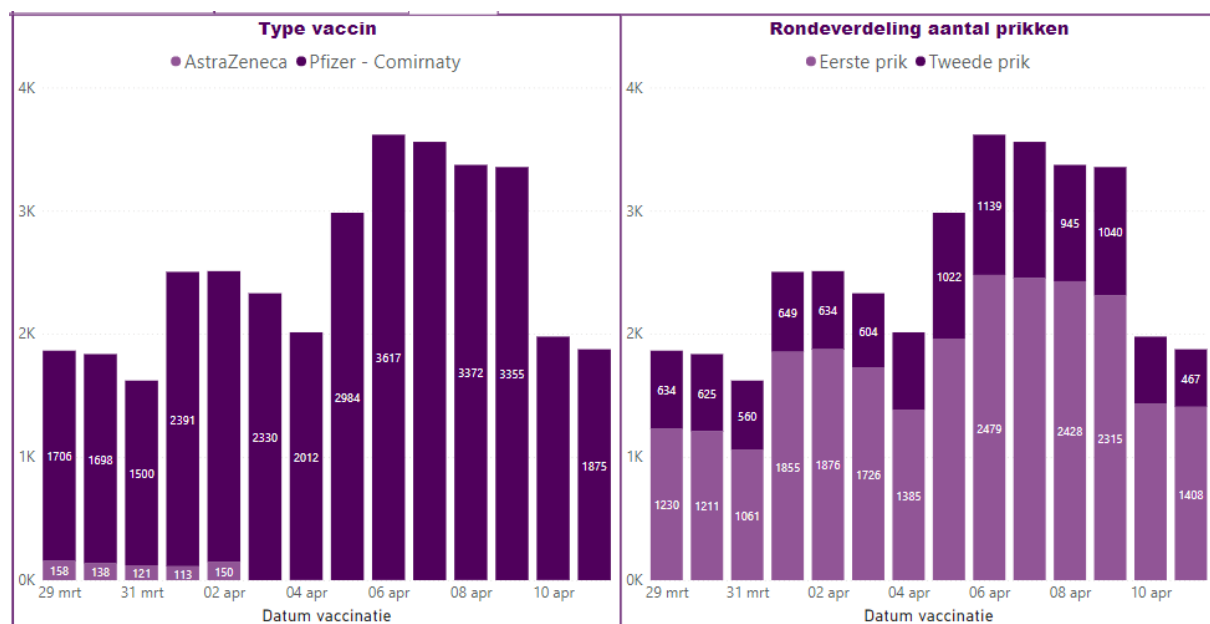


Figuur 16. Overzicht trends in aantallen uitgevoerde testen in teststraten regio Utrecht en percentage. Peildatum 12 april 09:00 uur.

1.3. Aantal COVID-19 vaccinaties

Sinds 8 januari is GGDrU gestart met het vaccineren van zorgmedewerkers van verzorgingsinstellingen op een vaccinatielocatie in Houten. Vanaf 2 februari is er in een tweede priklocatie in de Jaarbeurs door GGDrU begonnen met het vaccineren van ouderen. Sinds maandag 15 februari is een locatie in Amersfoort operationeel. Vanaf 1 maart is locatie Veenendaal geopend en per 22 maart ook in Driebergen (Utrechtse Heuvelrug) een locatie geopend. Per 12 april zijn twee extra locaties in Woerden en Breukelen (Stichtse Vecht) geopend.

Inmiddels zijn sinds 8 januari in totaal (eerste en tweede doses) ruim 152.211 (d.d. 14 april om 08:00 uur) mensen door GGDrU gevaccineerd. Figuur 17 toont aantal prikken in de afgelopen 2 weken in priklocaties binnen de regio, gesplitst per ronde en type van vaccin. De verdeling van aantal prikken per leeftijdscategorie 18-39, 40-59, 60-79, en 80+ zijn: 10,2%, 14,5%, 31,5%, en 54,8% (figuur 18).



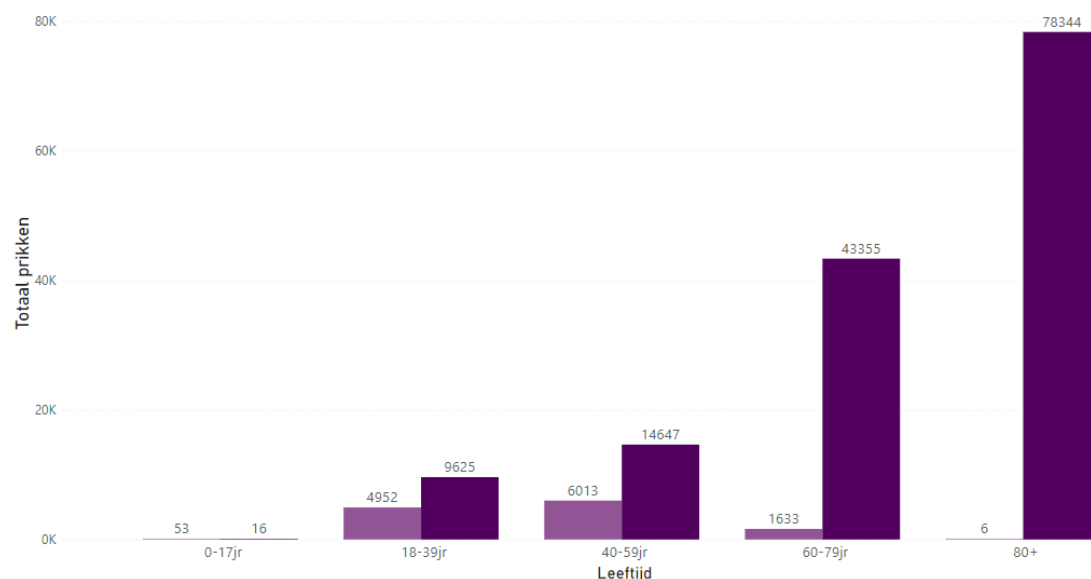
Figuur 17. Aantal vaccinaties gegeven per dag afgelopen 2 weken door GGD regio Utrecht, gesplitst per type vaccin en prikronde. Peildatum 12 april 09:00 uur. Uit voorzorg was vaccinatie met AstraZeneca 2 t/m 7 april gestopt. Op 9 april was het besloten om te stoppen met vaccineren van cliënten jonger dan 60 jaar met Astrazeneca.

Alle geleverde vaccins worden gebruikt. Op maandag 15 maart was er voor 2 weken een stop afgekondigd op het geven van vaccins van AstraZeneca vanwege mogelijke bijwerkingen. Op 18 maart heeft het ministerie van VWS besloten op basis van advies van het Europees Medicijnagentschap (EMA) en de Nederlandse Medicijnautoriteit (CBG) op korte termijn te hervatten. Per 24 maart zijn de vaccinaties met AstraZeneca hervat in de regio Utrecht. In kamerbrief van het ministerie van VWS van 23 maart wordt AstraZeneca ook goedgekeurd als vaccinatie voor mensen ouder dan 65 jaar. Op 2 april is aangekondigd dat de vaccinaties met AstraZeneca opnieuw per direct gestopt worden, vanwege meldingen van mogelijke bijwerkingen. Hierdoor valt het aantal gegeven vaccinaties sindsdien lager uit, per dag scheelde dit ruim 150-250 vaccinaties. Door extra beschikbaar Pfizer vaccin kan het aantal prikken opgehoogd worden. Het totaal aantal vaccinaties in Nederland dat door de verschillende organisaties is gegeven, staat uitgezet in figuur 19.

Beschikbaarheid van vaccins en prioritering van doelgroepen wordt landelijk bepaald en is afhankelijk van toelating en levering van vaccins. Naast de GGD'en vaccineren de ziekenhuizen hun eigen personeel op de acute zorgafdelingen. De huisartsen in de regio Utrecht zijn inmiddels begonnen met het vaccineren van de groep 60-64-jarigen. Meer informatie over de te vaccineren doelgroepen is te vinden in op rijksoverheid.nl.

Totaal inwoners Utrecht gevaccineerd

Type vaccin ● AstraZeneca ● Pfizer - Comirnaty



Figuur 18. Aantal vaccinaties gegeven door GGD regio Utrecht, gesplitst per type vaccin en leeftijdsgroep. Peildatum 12 april 10:00 uur. Uit voorzorg was vaccinatie met AstraZeneca 2 t/m 7 april tijdelijk gestopt.

Aantal personen bij wie een eerste en/of tweede dosis COVID-19-vaccin toegediend is, week 1 t/m week 13, 2021, per type uitvoerder.

Doelgroep en/of uitvoerder	Startdatum	Vaccin ¹	Eerste dosis	Tweede dosis	Totaal aantal vaccinaties
Thuiswonende ouderen gevaccineerd door de GGD ²					
90-plussers	26-01-2021	COM	63.731	54.566	118.297
85-89-jarigen	29-01-2021	COM	177.945	145.706	323.651
80-84-jarigen	05-02-2021	COM	346.431	157.544	503.975
75-79-jarigen	06-03-2021	COM	242.759	7.303	250.062
70-74-jarigen	06-04-2021	COM	54.790	1.670	56.460
Overige personen gevaccineerd door de GGD	06-01-2021	COM/AZ	423.573	202.057	625.630
Gevaccineerd door huisartsen (geschat) ³	15-02-2021	AZ	331.774	0	331.774
Gevaccineerd door overige uitvoerders (geschat) ^{3,4}	06-01-2021	COM/MOD/AZ	416.559	237.578	654.137
Totaal			2.057.562	806.424	2.863.986

1. COM= Comirnaty® (BioNTech/Pfizer); MOD= COVID-19 Vaccine Moderna®; AZ= Vaxzevria® (AstraZeneca); voor alle op dit moment beschikbare vaccins worden 2 doses aanbevolen.
2. Thuiswonende ouderen van 70 jaar en ouder werden in sommige gevallen al gevaccineerd voorafgaand aan de hier genoemde officiële startdatum. Redenen hiervoor zijn: vanwege praktische redenen worden mensen soms net wat eerder uitgenodigd dan het moment waarop ze de betreffende leeftijd bereiken, op de Waddeneilanden zijn andere leeftijdsgrenzen aangehouden en is al vanaf 16 februari 2021 gestart met vaccineren van personen in de leeftijdsgroep 75-79 jaar (60-79 jaar voor Vlieland en Schiermonnikoog), het is mogelijk dat het zorgmedewerkers betreft die na de pensioengerechtigde leeftijd door zijn blijven werken, en er zijn soms ook mensen die in een instelling wonen door de GGD gevaccineerd, en personen geboren in 1947 en 1948 konden al iets eerder een afspraak maken dan dat zij een uitnodiging ontvingen.
3. Er is nog geen continue datastroom voor het aantal gevaccineerden door overige uitvoerders (ziekenhuizen en instellingen) en door huisartsen naar het landelijke registratiesysteem CIMS. Daarom wordt voor deze uitvoerders tijdelijk gewerkt met een schatting op basis van het aantal in opdracht van het RIVM op vaccinatie locaties uitgeleverde doses. Voor Comirnaty® (BioNTech/Pfizer) wordt aangenomen dat deze doses op de dag van uitlevering zelf en gedurende de drie dagen daarna in gelijke delen (25% per dag) worden toegediend. Voor leveren van diepvroren Comirnaty® wordt aangenomen dat dit in tien werkdagen wordt gebruikt. Voor COVID-19 Vaccine Moderna® wordt uitgegaan van toediening verdeeld over negen werkdagen en voor Vaxzevria® (AstraZeneca) over tien werkdagen (in het geval van huisartsen: tien werkdagen exclusief de dag van levering). Voor leveringen aan instellingen of ziekenhuizen van Vaxzevria® (AstraZeneca) of COVID-19 Vaccine Moderna® wordt uitgegaan van toediening verdeeld over tien werkdagen. Het RIVM houdt rekening met 5% verspilling en gaat uit van 6 doses per vaccinflacon voor Comirnaty® (BioNTech/Pfizer), 10 doses per vaccinflacon voor COVID-19 Vaccine Moderna® en 11 doses per vaccinflacon voor Vaxzevria® (AstraZeneca).
4. Vanaf week 13 kan op dit moment geen onderscheid gemaakt worden tussen eerste en tweede doses voor vaccinaties door overige uitvoerders en wordt de eerste en tweede dosis naar rato toegekend op basis van de verdeling tot en met week 12 voor overige uitvoerders (dwz 64% eerste dosis, 36% tweede dosis). Dit onderscheid kan weer gemaakt worden zodra het landelijke registratiesysteem CIMS gebruikt kan worden voor rapportage.

Figuur 19. Totale deelname COVID-19 vaccinatie week 1 t/m week 13, 2021, per type uitvoerder. Bron: RIVM.

Effect van vaccinatie steeds duidelijker zichtbaar onder bewoners verpleeghuizen

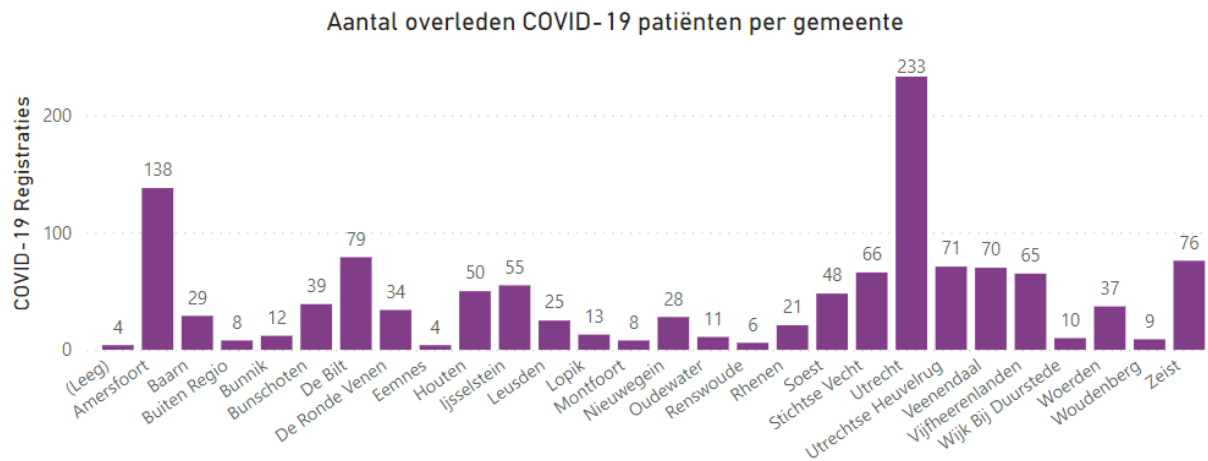
Vanaf 26 januari is er door GGDrU ook begonnen met het vaccineren van thuiswonende 90-plussers in de regio. Acht weken na de eerste toegediende vaccinatie is het effect van vaccinatie in de verpleeghuizen duidelijk zichtbaar, zoals blijkt uit onderzoek van het RIVM (zie vorige rapportage). Inmiddels hebben bijna alle verpleeghuisbewoners een eerste vaccinatie gehad, een deel van de bewoners heeft ook de tweede vaccinatie ontvangen. Bij thuiswonende ouderen, waarvan de eerste mensen eind januari gevaccineerd zijn, is ook een daling zichtbaar in besmettingen. Het is nog te vroeg om te zeggen of dit een effect van de vaccinaties is. Onder 80-plussers neemt verder het aantal ziekenhuisopnames af, waarschijnlijk als gevolg van het starten van vaccineren in deze groep.

De komende tijd zal er vanuit het Rijk onverminderd aandacht zijn voor het testen, de maatregelen en het vaccineren. Alleen met volledige inzet op alle drie deze pijlers kan de verspreiding van het virus beperkt worden, kunnen de huidige maatregelen snel versoepelen en kunnen zware maatregelen in de maanden daarna voorkomen worden.

1.4. Aantal overledenen COVID-19

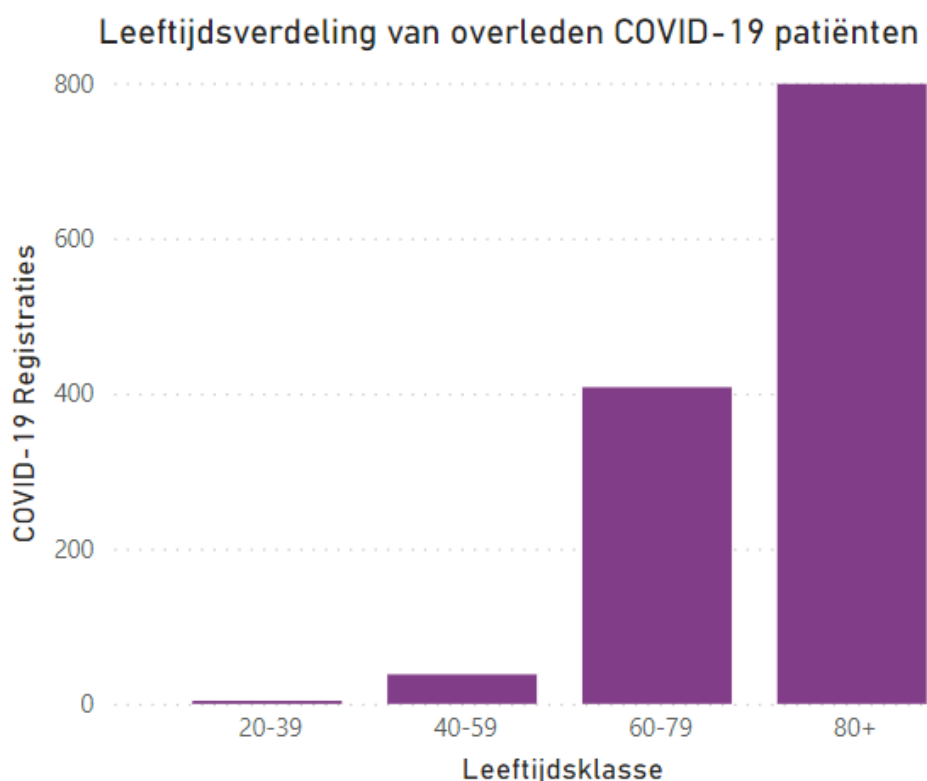
In totaal zijn in de regio Utrecht 1.249 personen aan een bevestigde besmetting met COVID-19 overleden (peildatum: 6 april), waarvan 12 inwoners die officieel elders woonachtig zijn maar tijdelijk in de regio verbleven. De piek in het aantal overledenen was eind maart-begin april 2020, ongeveer een maand na de eerste piek in besmettingen. Vanaf oktober 2020 is er weer sprake van een twee piek in overlijdens, maar deze is (nog) niet vergelijkbaar met de aantallen in de eerste golf. Omdat er tijd zit tussen het overlijden, het melden en de registratie is het mogelijk dat de laatste dagen overlijdens nog niet aan de GGD zijn gemeld. Personen die overleden zijn in deze periode en die niet getest zijn op COVID-19, zijn niet in deze registratie meegenomen. Hierdoor zal het werkelijke aantal personen dat aan COVID-19 overleden is, hoger zijn.

In de gemeenten Utrecht, Amersfoort, De Bilt en Zeist is het aantal overledenen als gevolg van COVID-19 sinds het begin van de epidemie het hoogste (zie figuur 16).



Figuur 20. Aantal personen overleden aan COVID-19 per gemeente in de regio Utrecht. Peildatum: 13 april 15:30 uur.

Net zoals het landelijk beeld laat zien, neemt ook in de regio Utrecht het risico op overlijden toe met de leeftijd (zie figuur 21 voor het percentage aantal overleden patiënten per leeftijdscategorie). Het overgrote deel van de overleden patiënten met een COVID-19 infectie was ouder dan 60 jaar.



Figuur 21. Aantal overledenen met een bevestigde COVID-19 infectie per leeftijdscategorie.
Peildatum: 13 april 15:30 uur.

Voor zover bekend bij het RIVM zijn er in de periode 6 t/m 13 april 2021 om 10:00 uur landelijk 174 mensen overleden aan een COVID-19 besmetting (Bron: RIVM). In de regio Utrecht zijn in deze periode (6 t/m 13 april 2021 15:00 uur) 6 overlijdens van COVID-19 bevestigde patiënten gemeld aan GGDrU. Landelijk neemt deze week het aantal overlijdens verder af. Deze daling werd ook verwacht door onder andere minder (grote) clusters in verzorgingscentra waar de bewoners een hoge kans hebben te overlijden aan het virus. In vergelijking tot het aantal besmettingen is het aantal overledenen nog klein. Dit komt waarschijnlijk doordat het grootste deel van de positief getesten relatief jong is, die over het algemeen geen risicogroep zijn voor een ernstiger beloop. Ook zit er een vertraging tussen een eerste vaststelling van de ziekte en het verergeren van de ziekte.

Een belangrijke kanttekening bij het bij de GGD bekende aantal overlijdens, is dat dit beeld niet compleet is doordat de GGD niet alle overlijdens krijgt gemeld. Vanuit zorginstellingen (ziekenhuizen en woonzorgcentra) krijgt de GGD op ons verzoek actief meldingen, maar overlijdens thuis komen niet meer in beeld door de afgeschaalde monitoring. Naar verwachting is dit nog steeds een klein aantal.

In bijlage 3 is de RIVM modelleringschatting voor gevolgen van COVID-19 door vervroegd overlijdens en ziektelast weergegeven.

2. Kwetsbaren beschermen

2.1 Monitoring verspreiding virus binnen zorginstellingen

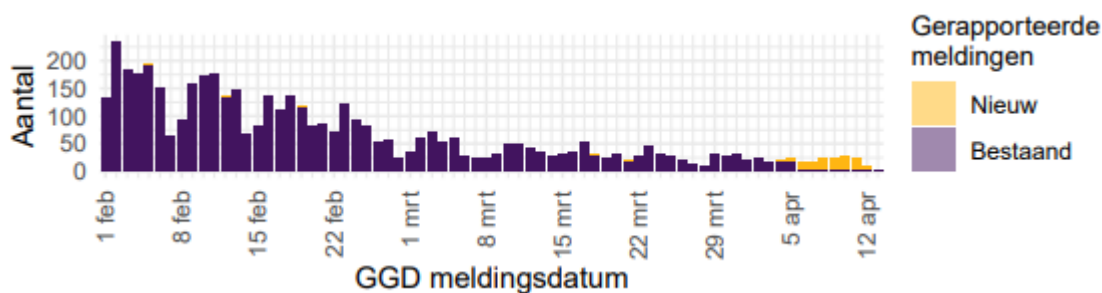
GGDrU monitort de verspreiding van het coronavirus binnen zorginstellingen in de regio Utrecht. Voor een aantal van de individuele locaties, is op basis van een risico inschatting, extra aandacht. Deze risico inschatting vindt plaats op basis een aantal indicatoren:

- Isolatiemogelijkheden
- Beschikbaarheid PBM
- Verzuim zorgmedewerkers
- Beschikbare kennis/informatie bij medewerkers
- Coördinatie van de isolatie
- Aanwezigheid crisisteam
- Cohortmogelijkheden
- Plannen voor opschaling
- Onrust onder het personeel
- Of kritische processen noodgedwongen moeten stoppen

Organisaties waar de risico inschatting hoog is, worden met regelmaat nagebelld door GGDrU. Deze instellingen krijgen extra begeleiding vanuit GGDrU, bestaande uit regelmatig contact, gerichte advisering en zo nodig bezoek. De reden voor extra ondersteuning vanuit GGD regio Utrecht wisselt per locatie.

Landelijke aantal covid-19 besmettingen in woonzorgcentra

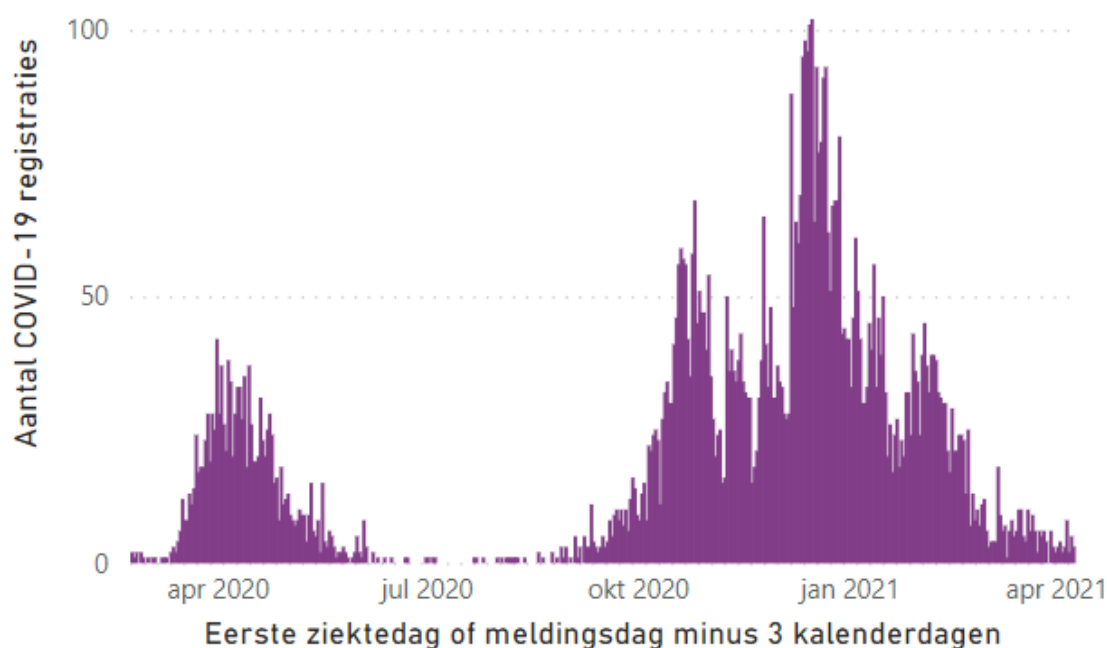
Het landelijk aantal verpleeghuis- en woonzorgcentrumbewoners met COVID-19 uitgezet naar dag van melding aan de GGD'en is weergegeven in figuur 22.



Figuur 22. Aantal positief geteste bewoner van woonzorgcentra in Nederland vanaf 30 november 2020, naar meldingsdag. Bron: RIVM. Peildatum: 13 april 2021 10:00 uur.

In figuur 23 is het aantal meldingen gerelateerd aan zorginstellingen voor 24-uurs zorg weergegeven, uitgezet naar eerste ziektedag voor de regio Utrecht. Deze grafiek bevat alleen de door laboratoriumonderzoek bevestigde gevallen woonachtig of werkend in deze instellingen en die gekoppeld zijn aan een zorginstelling. Dit figuur zal waarschijnlijk een onderrapportage zijn van de daadwerkelijke aantallen. Vanaf begin januari is een gestaagde afname te zien in het aantal besmettingen zowel landelijk als regionaal. Dit wordt zeer waarschijnlijk veroorzaakt doordat er vanaf begin januari gevaccineerd wordt in deze kwetsbare groep.

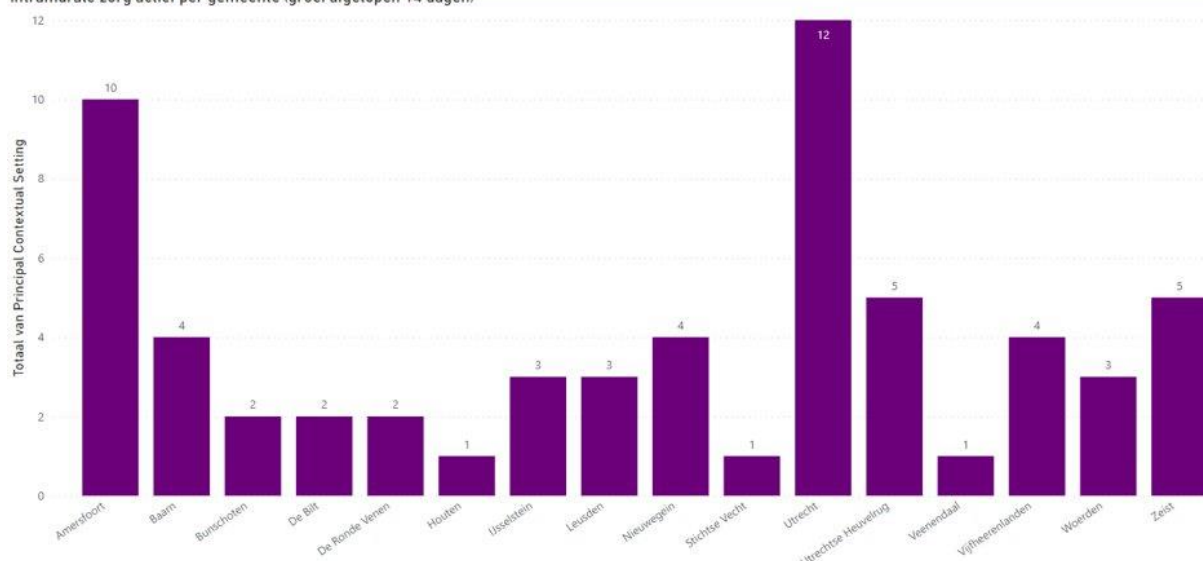
Aantal COVID-19 registraties naar eerste ziektedag gerelateerd aan 24-uur zorginstellingen



Figuur 23. Aantal positief geteste personen van woonzorgcentra in de regio Utrecht, naar eerste ziektedag. Peildatum: 13 april.

Vanuit het bron- en contactonderzoek komen locaties in beeld waar besmettingen voorkomen of waar er besmettingen worden opgelopen (bron). De bijzondere locaties zoals zorginstellingen, scholen, kinderdagverblijven, horeca, werkplekken en verenigingen worden vervolgens geregistreerd en gemonitord, om te bepalen of er verdere acties nodig zijn. Als er op een bijzondere locatie sprake is van 1 besmetting spreken wij van een issue. Indien er 3 of meer besmettingen aan elkaar gelinkt zijn wordt er gesproken van een cluster.

Intramurale zorg actief per gemeente (groei afgelopen 14 dagen)



Figuur 24. Aantal Covid-19 clustergerelateerd aan 24 uurszorg in de regio Utrecht die onder monitoring staan van de GGD. Peildatum: 12 april.

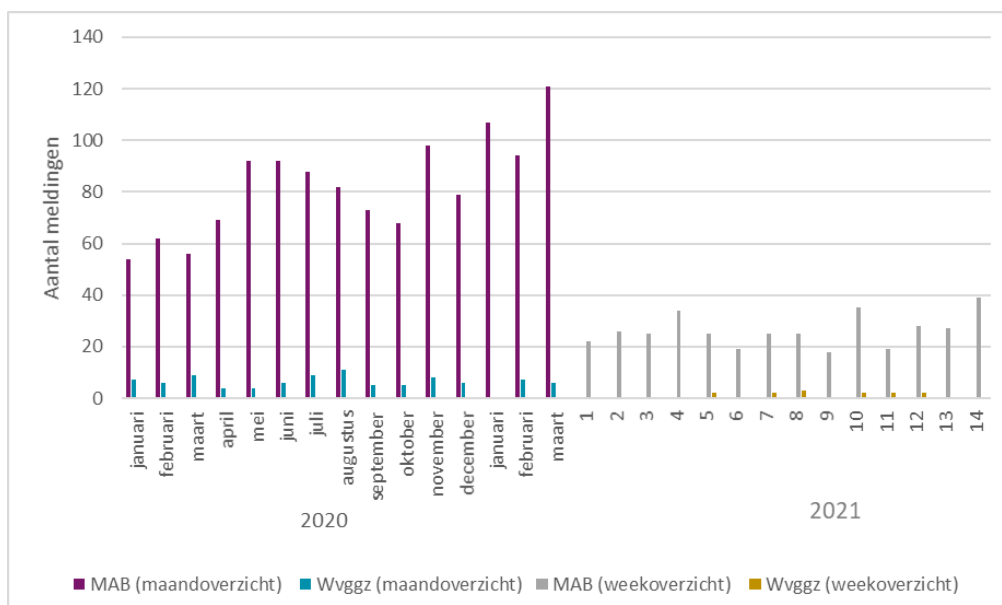
In figuur 24 is het aantal actieve clusters bij instellingen met openstaande monitoring in de afgelopen 14 dagen die gerelateerd zijn 24 uurszorg uitgezet naar gemeente.

2.2. Meld- en Adviespunt Bezorgd

Het Meld- en Adviespunt Bezorgd (MAB), uitgevoerd door GGDrU, heeft een vraagbaak-, consultatie- en vangnetfunctie waar ketenpartners en bezorgde burgers terecht kunnen met zorgen en vragen over personen met verward gedrag. Daarnaast wordt uitvoering gegeven aan de taken uit de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz): 'Meldfunctie' en/of 'Verkenkend Onderzoek (VO)'. Wanneer een inwoner denkt dat een persoon in zijn omgeving misschien verplichte geestelijke gezondheidszorg nodig heeft, kan hij/zij hiervan een melding doen bij GGDrU. Het MAB is een regionaal meldpunt voor 17 van de 26 gemeenten binnen de Veiligheidsregio Utrecht.

Door de coronacrisis en quarantaine maatregelen, zowel in de eerste als in de tweede golf, is de druk op de groep mensen met verward gedrag toegenomen en is er risico dat meer mensen in kwetsbare situaties terechtkomen. In het jaarverslag 2020 van het MAB worden deze zorgwekkende ontwikkelingen benoemd. Zo nam het aantal meldingen met bijna een verdubbeling toe. In 2019 ontving het MAB gemiddeld 9,4 meldingen per week, in 2020 waren dit 17,6 meldingen. Mensen met verward gedrag hebben vaak complexe problematiek op meerdere levensgebieden. Tijdens de coronaperiode is een toename te zien in meldingen die betrekking hebben op overlast, huiselijk geweld en suïcidaal gedrag.

Niet alleen de quarantaine maatregelen tegen verdere verspreiding van het coronavirus hebben gezorgd voor een stijging in het aantal meldingen (figuur 25), ook heeft de invoering van de Wvggz, vanaf januari 2020, gezorgd voor extra bekendheid van het MAB. Daarnaast is vanaf oktober 2020 een nieuw landelijk meldpunt Zorgwekkend gedrag (tel: 0800-1205) gelanceerd. Dit meldpunt schakelt door naar desbetreffende regionale meldpunten en heeft ook bijgedragen aan een toename van het aantal meldingen in regio Utrecht. Gemiddeld worden ruim 50 meldingen per maand vanuit het landelijk meldpunt doorgezet naar het MAB.



Figuur 25. Meldingen MAB en Wvggz in de regio Utrecht in 2021, peildatum 12 april.

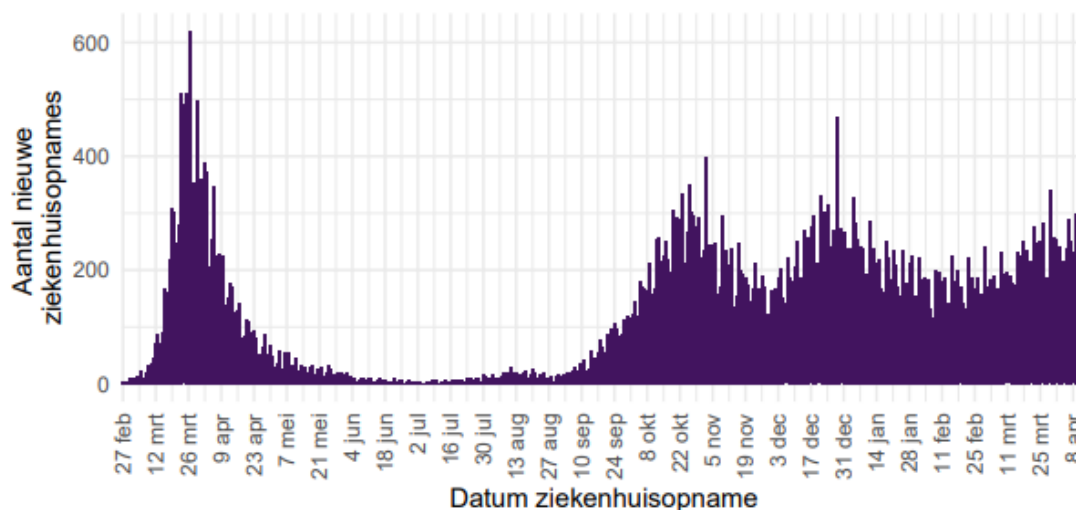
3. Zorgcontinuïteit

3.1 Ziekenhuizen

De regionale continuïteit van de (acute) zorg staat onder druk (continuïteitsfase oranje). Huidige fase is oranje. Inzetbaarheid van personeel (ziek, wacht op test-uitslag, zit in quarantaine) heeft gevolgen voor de zorgcontinuïteit in de gehele zorgsector. Geen knelpunten v.w.b. persoonlijke beschermingsmiddelen.

Aantal in IC-bezetting en kliniek bezetting COVID is de afgelopen weken gelijkmatig licht gestegen. COVID capaciteit is krap. Reguliere capaciteit is afhankelijk van opschaling COVID zorg. Reguliere zorg uit klasse 3 (kritieke planbare zorg) dient zo nodig te worden afgeschaald. Zorg uit klasse 4 en 5 (overige planbare zorg) wordt niet geboden, tenzij daarvoor ruimte is en de gewenste opschaling en te leveren capaciteit voor COVID-patiënten mogelijk blijft.

3.1.1 Aantal ziekenhuisopnames landelijk

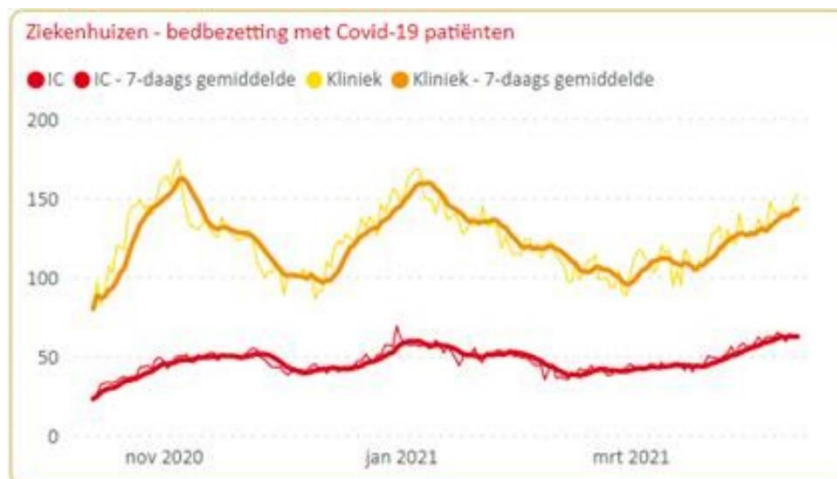


Figuur 26. Landelijk aantal nieuwe COVID-19 patiënten opgenomen op verpleegafdelingen. De gegevens van de laatste week zijn nog niet volledig. Bron [NICE](#). Peildatum: 13 april 12:29 uur

Het aantal landelijke ziekenhuisopnames voor COVID-19 was het hoogst rond eind maart en begin april 2020. In de maanden mei en juni nam het aantal opnames gestaag af. De ziekenhuisopnames waren door een beperkte testcapaciteit een redelijke graadmeter voor de toe- of afname van het aantal besmettingen COVID-19 in Nederland tijdens de eerste golf. Sinds begin september zagen we de ziekenhuisopnames weer toenemen tot een nieuwe piek eind oktober, waarna het aantal opnames weer afnam tot de aantallen weer toenamen in december. Vanaf begin januari 2021 was er een voorzichtige daling te zien in het aantal ziekenhuisopnames met een stabilisatie in februari. De afgelopen maand zien we weer een stijging.

3.1.2 Verloop IC- en kliniek-capaciteit regio

In figuur 27 wordt het verloop van de IC-bezetting en kliniek-bezetting met COVID-19-patiënten in de tijd weergegeven voor de vier ziekenhuizen in de regio Utrecht. Zowel in de IC-bezetting als de kliniek-bezetting COVID is de afgelopen weken een duidelijke stijging te zien.



Figuur 27. Verloop IC-capaciteit ziekenhuizen. Peildatum: 13 april.

3.2 Zorginstellingen (niet-ziekenhuizen)

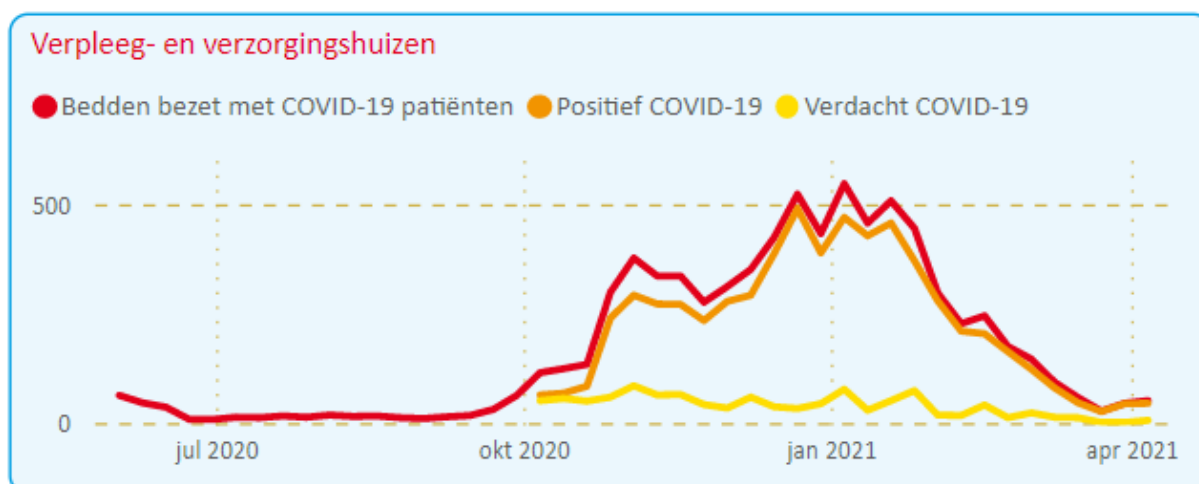
In de regio Utrecht zijn zo'n 265 zorgorganisaties met meer dan 1400 zorglocaties. Het uitgangspunt is dat zorginstellingen zelf verantwoordelijk zijn voor de continuïteit en kwaliteit van zorg voor hun cliënten.

Momenteel zijn er 14 zorglocaties bij de GHOR bekend waarbij de bewoners in quarantaine of isolatie zijn (ten opzichte van 14 vorige week). Een deel van de zorglocaties past cohortverpleging toe i.v.m. meerdere besmettingen binnen de locatie.

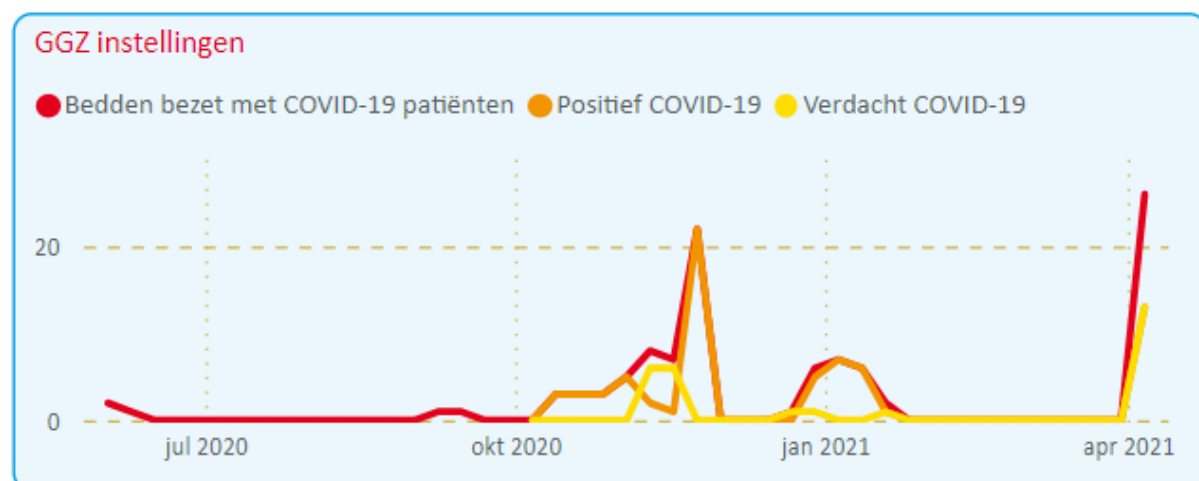
3.2.1 Beddencapaciteit zorginstellingen

De GHOR vraagt wekelijks aan zorginstellingen in de regio Utrecht de beddencapaciteit door te geven. Onderstaande tabellen geven de stand op basis van de uitvraag van peildatum 13 april 2021. Van de 90 instellingen in de V&V heeft 77% het aantal bedden doorgegeven. Van de in totaal 40 GGZ instellingen was dit 53% en van de 76 instellingen in de gehandicaptenzorg was dit 33%. De onderstaande grafieken zijn bedoeld om een trend aan te geven. De gepresenteerde aantallen betreft enkel het resultaat van de uitvraag. Vanaf week 41 worden de positief geteste COVID-19 patiënten en de verdachte COVID-19 patiënten apart uitgevraagd en weergegeven. Daarnaast wordt data ouder dan 14 dagen niet mee genomen in de totalen.

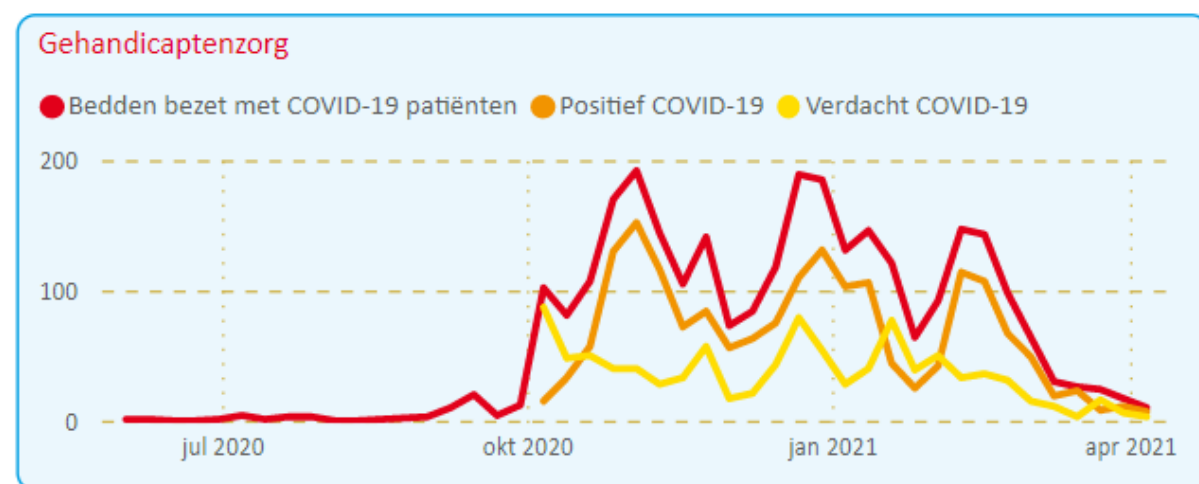
De druk in de V&V, GHZ en GGZ is beperkt en levert druk op in een enkele instelling. Het aantal locaties in de V&V, GHZ en GGZ waarbij bedden bezet zijn met COVID-19 patiënten is beperkt tot enkele locaties. Ook het aantal personeelsleden in de V&V, GHZ en GGZ dat niet inzetbaar is, is beperkt. De dalende trend heeft zich de laatste paar weken wel gestabiliseerd.



Figuur 28. Beddenbezetting in verpleeg- en verzorgingshuis. Peildatum: 13 april. Bron GHOR.



Figuur 29. Beddenbezetting GGZ. Peildatum: 13 april. Bron GHOR.



Figuur 30. Beddenbezetting gehandicaptenzorg. Peildatum: 13 april. Bron GHOR.

3.3 Opvanglocaties buiten het ziekenhuis

De verpleeg- en verzorgingshuizen, Gehandicaptenzorg en de Geestelijke Gezondheidszorg, in het ROAZ regio Utrecht, hebben de opdracht gekregen van de DPG, in navolging van de opdracht van de minister van VWS (april'20), om permanente COVID-19 zorg buiten het ziekenhuis te organiseren.

Binnen de care sector is capaciteit georganiseerd voor mensen die meer zorg nodig hebben dan thuis geboden kan worden, maar geen ziekenhuis indicatie hebben en voor mensen die ontslagen worden uit het ziekenhuis, maar nog onvoldoende hersteld zijn om naar huis te gaan. Verder is er capaciteit georganiseerd binnen de geestelijke gezondheidszorg en de gehandicapten zorg om personen op te vangen die gezien hun corona besmetting, niet in hun reguliere woonomgeving kunnen blijven en tijdelijk elders opgevangen moeten worden.

Momenteel is er in onze regio het aantal bedden in opvanglocaties buiten het ziekenhuis opgeschaald naar 66 bedden (incl. hospice), opschalingsniveau midden.

Locatie	Plaats	Huidige capaciteit	Bezetting per 06-04-2021	Maximale capaciteit (na opschalen fase 1)
De Pol	Nijkerk	26	11	26
Het Haltna Huis	Houten	24	11	24
Parkgraaf/Domstate	Utrecht	14	8	14
Santvoorde	Baarn	0	6	0
Hospice De Wingerd	Amerongen	2	0	2
Totaal		66	36	66

Figuur 31. Opvanglocaties buiten het ziekenhuis. Peildatum: 13 april. Bron GHOR.

	Fase 0	Fase 1	Fase 2
Tijd	< 24 uur	< 72 uur	< 2 weken
Nederland	300 bedden	550 bedden	2000 bedden
Regio Utrecht	12 bedden	65 bedden	140 bedden

Figuur 32. Schema opvanglocaties buiten het ziekenhuis. Peildatum: 13 april. Bron GHOR.

3.4 Beeld persoonlijke beschermingsmiddelen

Binnen de Veiligheidsregio Utrecht en Traumazorg Netwerk Midden Nederland is de (her)verdeling van persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) belegd bij de DPG en wordt uitgevoerd door enkele medewerkers van de GHOR en ondersteund door de brandweer. Zorgorganisaties dienen hun PBM aan te schaffen via de "eigen" leveranciers. Indien dit niet lukt, is het "noodkanaal" LCH (Landelijk Consortium Hulpmiddelen) de gewezen route.

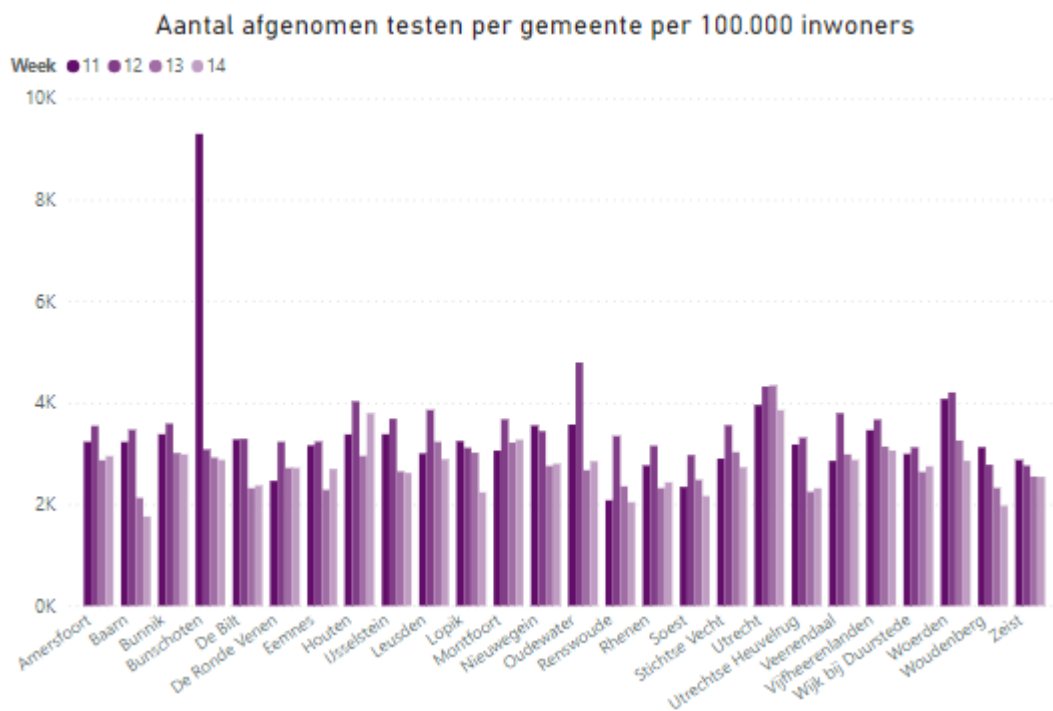
Wekelijks doet de GHOR een inventarisatie bij V&V, GGZ en GHZ zorginstellingen. Indien er knelpunten zijn wat betreft PBM, hebben zorginstellingen via een persoonlijke link de mogelijkheid om knelpunten via deze weg aan te geven.

Bijlage 1. Testbereidheid per gemeente

In deze bijlage wordt gekeken naar de testbereidheid per gemeente. Hieronder de gegevens voor week 11 t/m 14 uitgevoerd op 12 april. Deze analyses verschijnen om de twee weken als bijlage in de regio rapportage.

Aantal geteste inwoners GGDrU per gemeente

Het totaal aantal afgenomen testen voor de laatste vier weken is per gemeente weergegeven in figuur 1B en 2B. In bijna alle gemeenten is het aantal afgenomen testen per 100.000 in week 11 en 12 gestegen. Meer mensen met klachten laten zich dus testen, maar mogelijk speelt het begin van het hooikoortsseizoen hier ook een rol. De afgelopen twee weken nam het aantal testen per 100.000 inwoners af. Gemeente Bunschoten valt voornamelijk op (vanaf week 6 tot week 11) door de grootschalige testen pilot. Deze pilot is inmiddels afgerond.



Figuur 1B. Totaal aantal afgenomen testen per 100.000 inwoners per gemeente, periode 8 maart t/m 11 april 2021. Peildatum 12 april.

Gemeente	11	12	13	14
Amersfoort	3229	3542	2865	2948
Baarn	3225	3466	2123	1757
Bunnik	3377	3588	3008	2982
Bunschoten	9293	3078	2918	2872
De Bilt	3276	3287	2314	2367
De Ronde Venen	2459	3228	2713	2715
Eemnes	3158	3233	2282	2693
Houten	3374	4026	2949	3791
IJsselstein	3377	3682	2644	2615
Leusden	3000	3855	3227	2885
Lopik	3242	3111	3014	2233
Montfoort	3054	3672	3212	3269
Nieuwegein	3550	3438	2753	2797
Oudewater	3568	4790	2669	2845
Renswoude	2076	3343	2351	2039
Rhenen	2764	3151	2316	2431
Soest	2339	2967	2478	2161
Stichtse Vecht	2897	3555	3025	2726
Utrecht	3954	4316	4336	3852
Utrechtse Heuvelrug	3175	3310	2243	2313
Veenendaal	2853	3793	2981	2871
Vijfheerenlanden	3457	3667	3135	3056
Wijk bij Duurstede	2990	3120	2634	2747
Woerden	4073	4201	3254	2853
Woudenberg	3121	2777	2320	1968
Zeist	2872	2759	2544	2539

Figuur 2B. Totaal aantal afgenomen testen per 100.000 inwoners per gemeente, periode 8 maart t/m 11 april 2021. Peildatum 12 april.

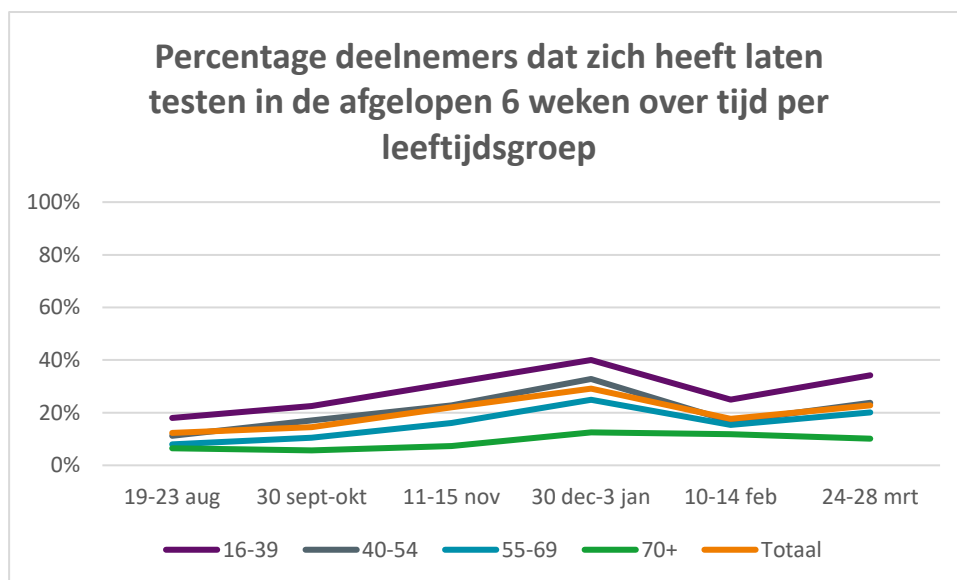
Bijlage 2. landelijke panelonderzoek

Momenteel vindt er een grootschalig landelijk onderzoek plaats van het RIVM en GGD-en in Nederland. Dit onderzoek heeft meerdere peilingen, die ongeveer elke twee/drie weken plaatsvinden. Van 17 tot 24 april 2020 vond de eerste peiling plaats, de tweede peiling heeft plaats gevonden van 7 mei tot 12 mei, de derde peiling heeft plaats gevonden van 26 mei tot 1 juni, de vierde peiling van 17 juni tot 21 juni, de vijfde peiling van 8 juli tot 12 juli, de zesde peiling van 19 tot 23 augustus, de zevende peiling van 30 september tot 4 oktober, de achtste peiling van 11 november tot 15 november, de negende peiling van 30 december tot 3 januari 2021, de tiende peiling van 10 februari tot 14 februari en de elfde peiling van 24 tot 28 maart. Het onderzoek staat stil bij hoe mensen in Nederland de coronacrisis beleven en hoe zij hierop reageren.

Deze bijlage richt zich op testbereidheid, het naleven van de maatregelen, het testen van kinderen, gevoelens rondom de verschillende vaccins en meningen over het openstellen van locaties met een vaccinatiebewijs, negatieve test of een recente besmetting.

Gemiddeld 20% van de deelnemers liet zich testen bij klachten in de afgelopen tien maanden

Van alle deelnemers die zich hebben laten testen met klachten, zijn het de 16-39 jarigen die dit het vaakst hebben laten doen (Figuur 1). Waar in totaal 12% van de deelnemers zich liet testen tussen begin juli en half augustus, is dit aantal geleidelijk gestegen naar 29% tegen het einde van het jaar. De piek eind december (die gaat over een periode van half november tot eind december) had zeer waarschijnlijk te maken met de feestdagen, omdat veel mensen zich uit voorzorg hebben laten testen. Tijdens meetronde 10 (10-14 februari) is een daling te zien van 10%, terwijl het aantal testen langzaam toeneemt in meetronde 11 (24-28 maart). Dit patroon is ook zichtbaar voor de 40-54 jarigen en 55-69 jarigen. Deze lichte toename zien we ook in een toename in de infectiedruk in de regio sinds eind februari en afgenomen testen op de GGD teststraten. Wat opvalt is dat het percentage 70 plussers dat zich heeft laten testen stabiel blijft over tijd (Figuur 1).

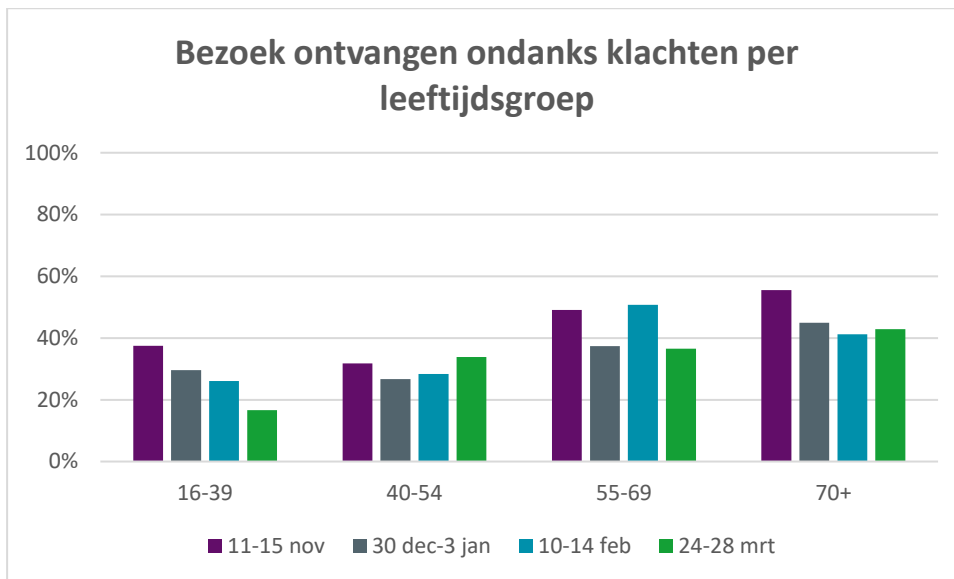


Figuur 1 Percentage deelnemers dat zich laat testen per leeftijdsgroep tussen meetronde 6 (19-23 augustus 2020) en meetronde 11 (24-28 maart 2021).

Het percentage 16-39 jarigen dat bezoek ontving ondanks klachten is de afgelopen maanden gedaald

Van alle deelnemers houden 16-39 jarigen zich het best aan de regel om geen bezoek te ontvangen bij klachten. In Figuur 2 is een duidelijke daling te zien in het aantal 16-39 jarigen dat bezoek ontving bij klachten (van 37% in november naar 17% in maart). Bij de andere leeftijdsgroepen is het beeld meer gemengd. 40-54 jarigen laten een lichte stijging zien, terwijl het aantal 55-69 jarigen dat bezoek ontving met 14% is gedaald

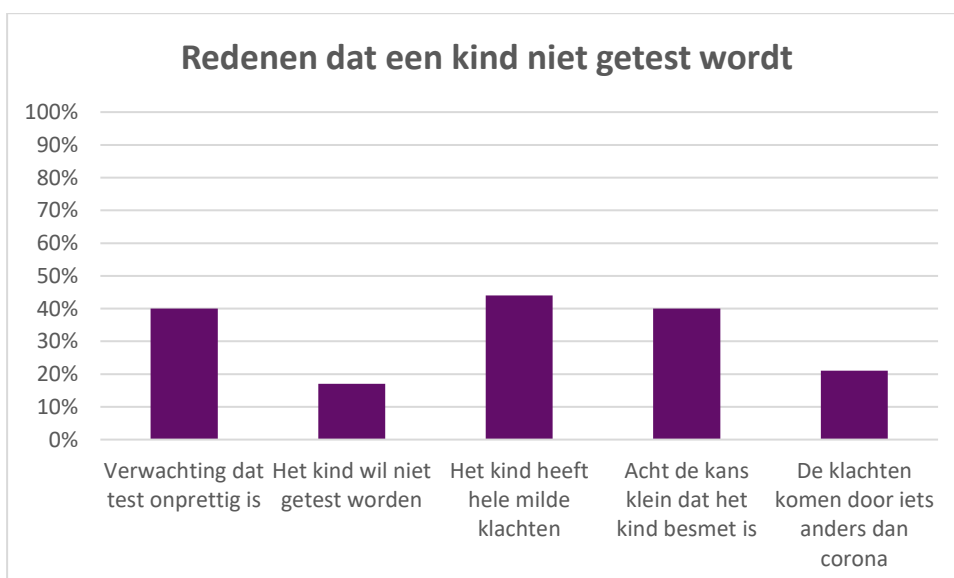
t.o.v. februari. Bij 70 plussers valt het op dat sinds half november het aantal met zo'n 10 procent is gedaald, maar stabiel blijft.



Figuur 2 Bezoek ontvangen ondanks klachten per leeftijdsgroep tussen meetronde 8 (11-15 november 2020) en meetronde 11 (24-28 maart 2021).

Ruim driekwart van de kinderen met klachten worden getest, maar ruim de helft houdt zich niet aan het quarantaine advies

Van de deelnemers die aangaven één of meer thuiswonende kinderen te hebben tot 18 jaar, gaf 42% aan dat het kind of kinderen klachten had. Van die kinderen heeft 16% (nauw) contact gehad met een besmet persoon. Als we kijken naar de ernst van de klachten heeft/had 87% lichte klachten en 13% zware klachten. Van deze kinderen 79% getest, 2% wacht nog op de afspraak en 19% is niet getest. De laatste maanden worden er meer kinderen getest door onder andere het openen van de basisscholen, waarbij veel klassen volledig getest worden als er een besmette leerling of docent is geweest.



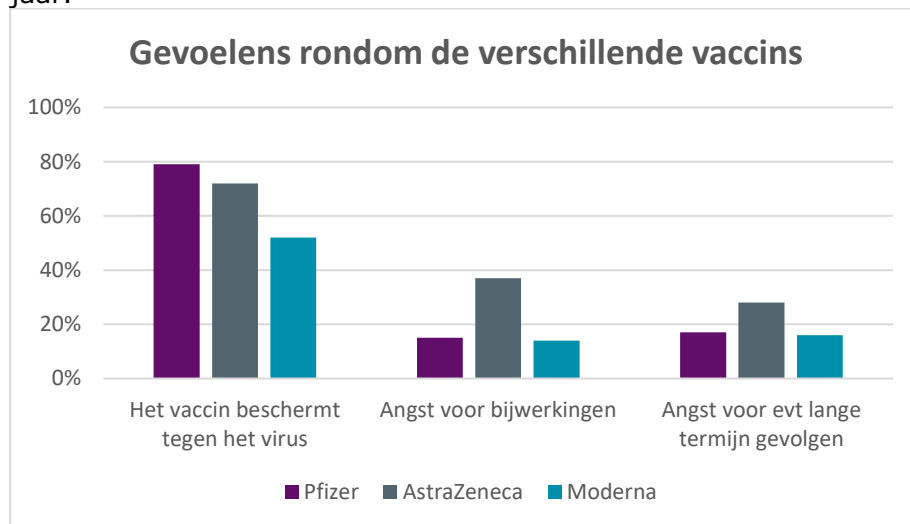
Figuur 3 Redenen om een kind niet te laten testen in meetronde 11 (24-28 maart).

De redenen om een kind niet te laten testen staan weergegeven in Figuur 1. Wat hierbij opvalt is dat 40% van de ouders verwacht dat de test onprettig is, 44% van de kinderen heeft hele milde klachten en 40% van de ouders acht de kans dat het kind met corona besmet is klein (Figuur 3).

Het advies is om een kind thuis te houden als het klachten heeft of in aanraking is geweest met een besmet persoon. Ondanks het quarantaine advies gaat 56% van de kinderen alsnog naar buiten. De belangrijkste reden hiervoor is een bezoek aan school of de kinderopvang (30%).

Deelnemers vertrouwen het Pfizer vaccin het meest

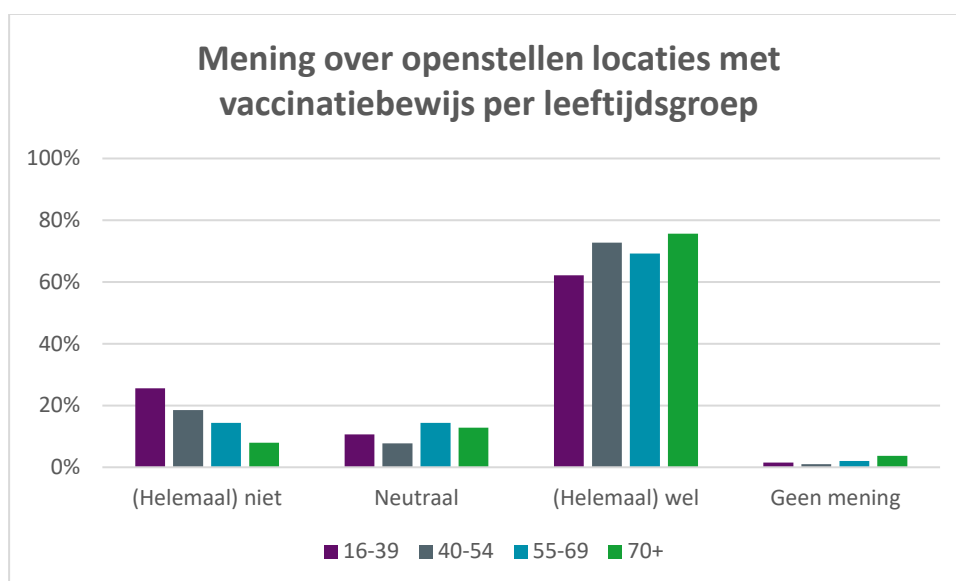
Deelnemers die (nog) niet gevaccineerd zijn ervaren staan het meest positief tegenover het Pfizer vaccin (Figuur 4). Hierbij gaat het vooral om de mate van bescherming door het vaccin. Wat opvalt is dat ze de werkzaamheid van Pfizer en AstraZeneca ongeveer even goed beoordelen, maar dit niet doen voor Moderna. Wanneer we naar angst voor bijwerkingen kijken zien we dat bijna 40% bang is voor bijwerkingen van AstraZeneca en dat deze percentages aanzienlijk lager zijn voor Pfizer en Moderna (15 en 14%). Als het gaat over lange termijn gevolgen zien we redelijk hetzelfde beeld, alleen het percentage deelnemers wat bang is voor lange termijn gevolgen van het AstraZeneca vaccin is lager (28%). Tijdens de peiling afname was er veel ophef over het AstraZeneca vaccin i.v.m. meldingen vanuit heel Europa over een zeldzame bijwerking. Per 2 april 2021 heeft het kabinet besloten het vaccineren met AstraZeneca te stoppen voor mensen jonger dan 60 jaar.



Figuur 4 Gevoelens rondom de verschillende vaccins in meetronde 11 (24-28 maart).

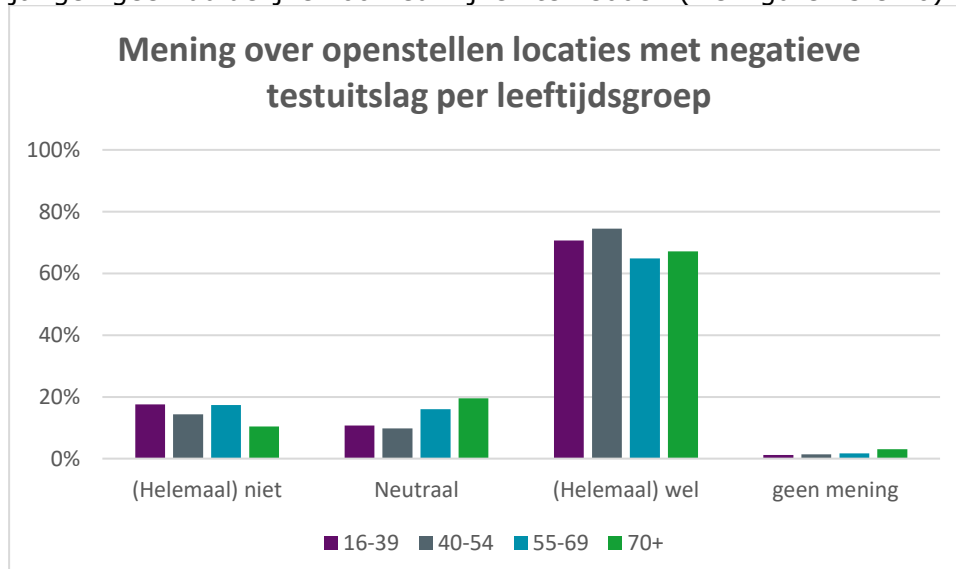
Minstens 60% van de deelnemers staat achter het openstellen van locaties na vaccinatie of een negatieve test

Veel deelnemers zijn het erover eens dat locaties weer kunnen worden opengesteld na het tonen van een vaccinatiebewijs of een negatieve test. Wanneer er gekeken wordt naar een vaccinatiebewijs, valt op dat minder 16-39 jarigen hier achter staan dan 40 plussers (Figuur 5). Verder is ruim een kwart van de 16-39 jarigen het niet eens met het openstellen van locaties met een vaccinatiebewijs. Dit kan mogelijk verklaard worden door het feit dat zij als laatst gevaccineerd zullen worden.



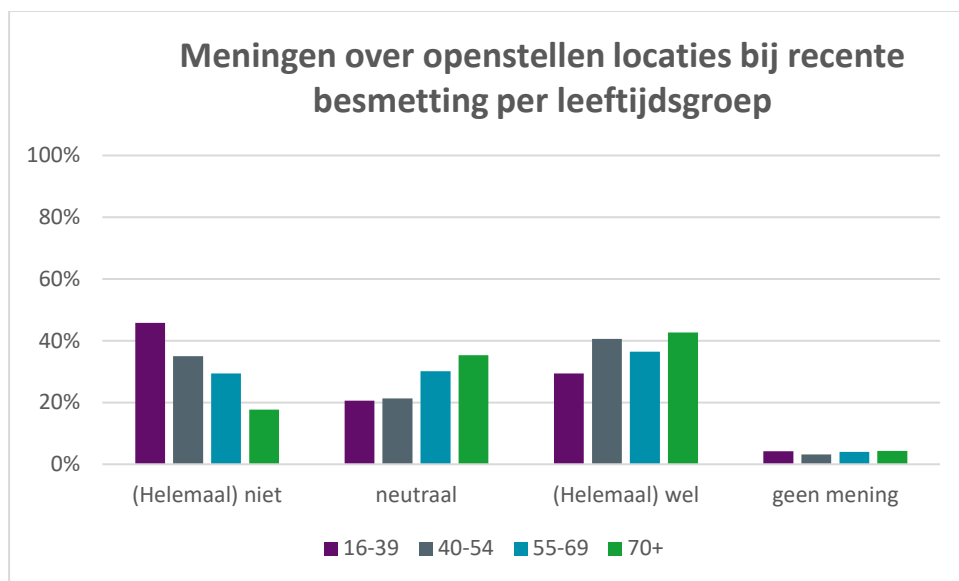
Figuur 5 Meningen over openstellen locaties met vaccinatiebewijs in meetronde 11 (24-28 maart).

In Figuur 6 staan de meningen over het openstellen van locaties met een negatieve testuitslag weergegeven. Hierbij is het beeld omgekeerd vergeleken met het vaccinatiebewijs. 16-39 jarigen lijken meer te voelen voor een negatieve testuitslag (71% eens) dan voor een vaccinatiebewijs (62% eens). Zoals al eerder genoemd kan dit mogelijk verklaard worden doordat deze groep zoals het vaccinatie schema aangeeft als laatste groep worden opgeroepen voor een vaccinatie. De 70 plussers zijn enthousiaster over een vaccinatiebewijs dan over een negatieve testuitslag. Wat opvalt is dat de 40-69 jarigen geen duidelijke voorkeur lijken te hebben (zie Figuren 5 en 6).



Figuur 6 Meningen over openstellen locaties met een negatieve testuitslag in meetronde 11 (24-28 maart).

De leeftijdsgroepen denken verschillend als het gaat over het openstellen van locaties voor mensen die recent besmet zijn geraakt (Figuur 7). Vooral 16-39 jarigen zijn het niet eens met het openstellen van locaties op basis van recente besmetting (46%). Verder neemt het aantal deelnemers dat niet achter deze stelling staat af naarmate de leeftijd stijgt.



Figuur 7 Meningen over openstellen locaties na een recente besmetting in meetronde 11 (24-28 maart).

Bijlage 3. Modelinschatting ziektelast van COVID-19

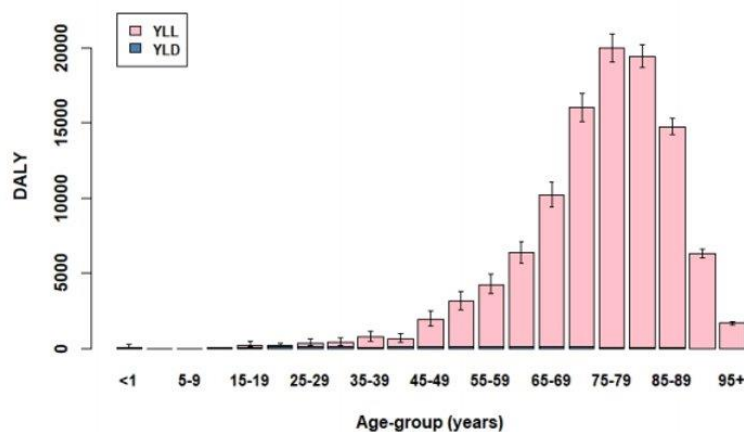
In deze bijlage wordt onder andere de ziektelast van COVID-19 in aantal DALY ('Disability-Adjusted Life-Years') per leeftijdscategorie weergegeven, op basis van modelinschatting, absoluut in figuur 3.1B en per 100.000 bevolking in figuur 3.2B.

De ziektelast ('Burden of Disease') is de hoeveelheid gezondheidsverlies in een populatie die veroorzaakt wordt door ziekten. De ziektelast wordt uitgedrukt in DALY's ('Disability-Adjusted Life-Years'). De DALY kwantificeert gezondheidsverlies en is opgebouwd uit twee componenten: de jaren geleefd met ziekte en de jaren verloren door vroegtijdige sterfte.

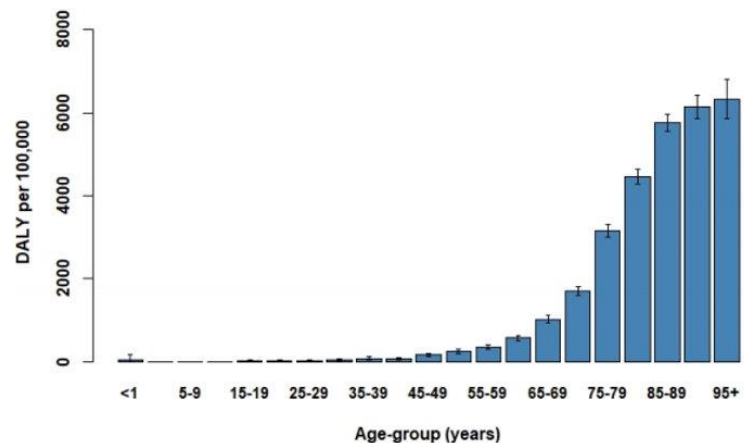
Hierin wordt geconcludeerd dat de grootste ziektelast van COVID-19 (>98%) komt door vervroegd overlijdens, het meest uitgesproken in de oudere leeftijdscategorie. De ziektelast van COVID-19 in de zorgmedewerkers is de grootste vergeleken met andere beroep (figuur 3.3B)

De ziektelast van COVID-19 vergeleken met andere infectieziekten en chronisch ziekten is weergegeven in figuur 3.4B en figuur 3.5B.

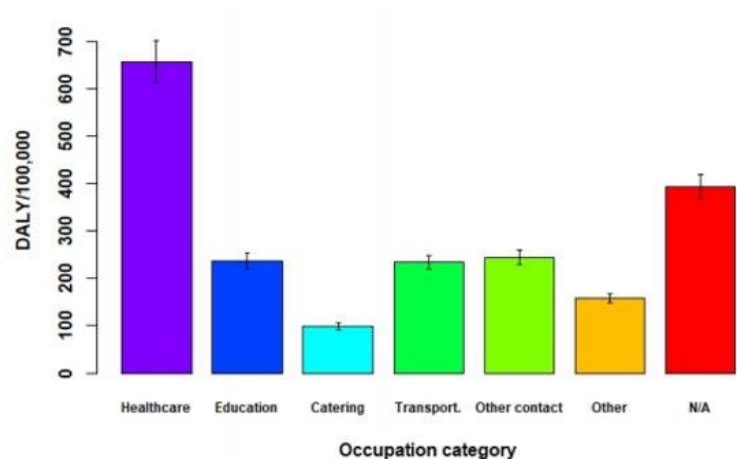
Details van modellering expositie is in RIVM rapportage te vinden ([RIVM, The expected outcome of COVID-19 vaccination strategies: version 1.0, March 24, 2021](#))



Figuur 3.1B. Estimated DALY (split into YLD and YLL) per 5-year age-group with 95% CI, up to Dec 31 2020.

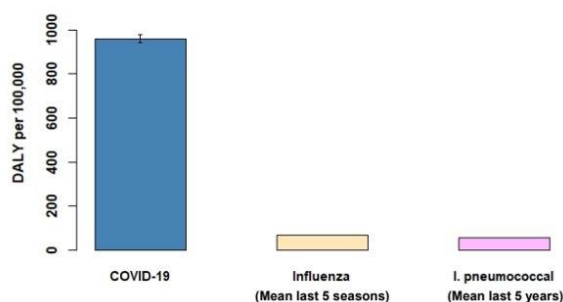


Figuur 3.2B. Estimated disease burden per 5-year age-group as DALY (split into YLD and YLL) per 100.000 persons, with 95% CI, up to Dec 31 2020.



Figuur 3.3B. Estimated disease burden per occupation category (as DALY per 100.000 persons), with 95% CI, up to Dec 31 2020, within the age range 26-59.

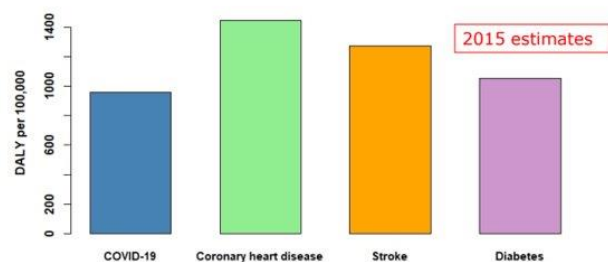
Comparison to other infectious diseases



Figuur 3.4B. Estimated disease burden of COVID-19 (as DALY per 100.000 persons), compared with that of influenza and pneumococcal infections.

Comparison to 3 highest-burden chronic diseases

- COVID-19 disease burden higher than other (historical) infections
- But notably lower than chronic diseases with greatest impact on population health
(Hilderink et al. (2020) Dutch DALYs: Current and future burden of disease in the Netherlands. *Arch Pub Health*)



9 Replotted from Hilderink et al. (2020, *Arch Pub Health*)

Figuur 3.5B. Estimated disease burden of COVID-19 (as DALY per 100.000 persons), compared with non-communicable diseases with highest disease burden.