

COVID-19 en mortaliteit in Suid-Afrika

Die mortaliteitsrisiko van COVID-19
binne die Suid-Afrikaanse werklikheid

Saamgestel deur Barend P. Uys

Inhoud

1. Inleiding	1
2. COVID-19: belangrikste aannames	1
2.1. COVID-19-infeksiefataliteitskoers.....	1
2.2. COVID-19-infeksiemoers.....	3
3. Mortaliteit in Suid-Afrika	4
4. COVID-19 en mortaliteit in Suid-Afrika	6
4.1. Wat 'n 15%-infeksiemoers vir Suid-Afrika beteken	6
4.2. Geraamde getal sterftes teen 'n 15%-infeksiemoers	7
5. Ontleding per breë ouderdomsgroep	11
5.1. Dit gaan oor 'n begrip van die risiko	11
5.2. Kinders jonger as 5 jaar	12
5.3. Kinders 5 jaar en ouer, en tieners	14
5.4. Jongmense in hul twintigs	14
5.5. Mense wat tussen 30 en 49 jaar oud is	15
5.6. Mense wat tussen 50 en 64 jaar oud is	16
5.7. Mense wat 65 jaar en ouer is	16
5.8. Werklike syfers tot op hede	17
6. Onderliggende siektetoestande	18
7. Die lewe met COVID-19	19
8. Emosionele en sielkundige welstand	19
9. Gevolgtrekking	20
10. Aanbevelings	21
11. Slotwoord	22

Lys van figure

Grafiek 1: COVID-19-infeksiefataliteitskoers per ouderdomsgroep.....	3
Grafiek 2: Mortaliteitskoers per ouderdomsgroep vir ander sterfteoorsake.....	6
Grafiek 3: Geraamde getal sterftes vir ouderdomsgroepe onder 50 jaar	8
Grafiek 4: Geraamde getal sterftes vir ouderdomsgroepe 50 jaar en ouer	9
Grafiek 5: Persentasie van geraamde getal sterftes weens COVID-19 en ander oorsake ...	10
Grafiek 6: COVID-19-sterfteverdeling tussen die onder-50- en 50+-ouderdomsgroepe.....	11
Grafiek 7: Bevestigde en geraamde sterftes weens wanvoeding en COVID-19: 0–4 jaar....	13
Grafiek 8: Werklike getal sterftes in Suid-Afrika, Australië en Suid-Korea	17

Lys van tabelle

Tabel 1: Infeksiefataliteitskoers van COVID-19, griep en EARS.....	2
Tabel 2: Mortaliteitskoers, 2017-sterftes en geraamde 2019-sterftes per ouderdomsgroep...	5
Tabel 3: Geraamde getal sterftes weens COVID-19 en ander oorsake (0 tot 49 jaar oud)	7
Tabel 4: Geraamde getal sterftes weens COVID-19 en ander oorsake (50 jaar en ouer)	8
Tabel 5: Persentasie van geraamde getal sterftes weens COVID-19 en ander oorsake.....	9

1. Inleiding

Die staat van inperking in Suid-Afrika het op Donderdag 26 Maart om middernag begin. Oorspronklik sou die staat van inperking net tot 16 April geld, maar dit is egter tot 30 April verleng. President Ramaphosa het op 23 April aangekondig dat die nasionale risikovlak op 1 Mei na vlak 4 sal verlaag, wat beteken dat – naas noodsaaklike dienste – 'n beperkte aantal bedrywe hul werksaamhede onder streng maatreëls mag hervat.

Dit is noodsaaklik dat die regte besluite geneem word oor die beëindiging van die inperking, omdat die inperking en ramptoestandregulasies wat tans geld 'n groot impak op die welstand en regte van gemeenskapslede het.

Hierdie dokument bespreek die mortaliteitsrisiko van COVID-19 binne die Suid-Afrikaanse werklikheid deur van inligting gebruik te maak wat tans rondom COVID-19 en mortaliteit in Suid-Afrika beskikbaar is.

2. COVID-19: belangrikste aannames

Daar is twee faktore wat in ag geneem moet word wanneer die impak en risiko van COVID-19-sterftes oorweeg word. Die eerste faktor is die infeksiefataliteitskoers, wat die persentasie is van geïnfekteerde mense wat weens COVID-19 sterf. Die tweede faktor is die infeksiekoers, wat die persentasie is van die bevolking wat COVID-19 opdoen.

2.1. COVID-19-infeksiefataliteitskoers

'n Artikel oor navorsing oor COVID-19-sterftes in ongeveer 40 lande is in *The Lancet Infectious Diseases*¹ gepubliseer. Die infeksiefataliteitskoers per ouderdomsgroep vir COVID-19, griep en ernstige akute respiratoriese sindroom (EARS) wat in die artikel gegee word, word in Tabel 1 (op bl. 2) uitgelig.

Die infeksiefataliteitskoers per ouderdomsgroep uit dieselfde artikel word in Grafiek 1 (op bl. 3) aangetoon. Dit is belangrik te let om op die relatief lae infeksiefataliteitskoers in die ouderdomsgroepe tussen 0 en 49, asook die drastiese styging en hoë infeksiefataliteitskoers vir ouderdomsgroepe bo 50.

Omdat die infeksiefataliteitskoers in die geval van COVID-19 beduidend anders is vir mense onder 50 jaar vergeleke met mense bo 50 jaar, kan verskillende strategieë vir die twee groepe

¹ Ruan, S. 2020. Likelihood of survival of coronavirus disease 2019. In *The Lancet Infectious Diseases*. 30 Maart, gekorrigeer 6 April. Beskikbaar by [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/laninf/PIIS1473-3099\(20\)30257-7.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/laninf/PIIS1473-3099(20)30257-7.pdf). Geraadpleeg op 21 April 2020.

in werking gestel word. Dit is egter belangrik om onderliggende toestande ook in ag te neem, soos tans deur navorsing aangedui word.

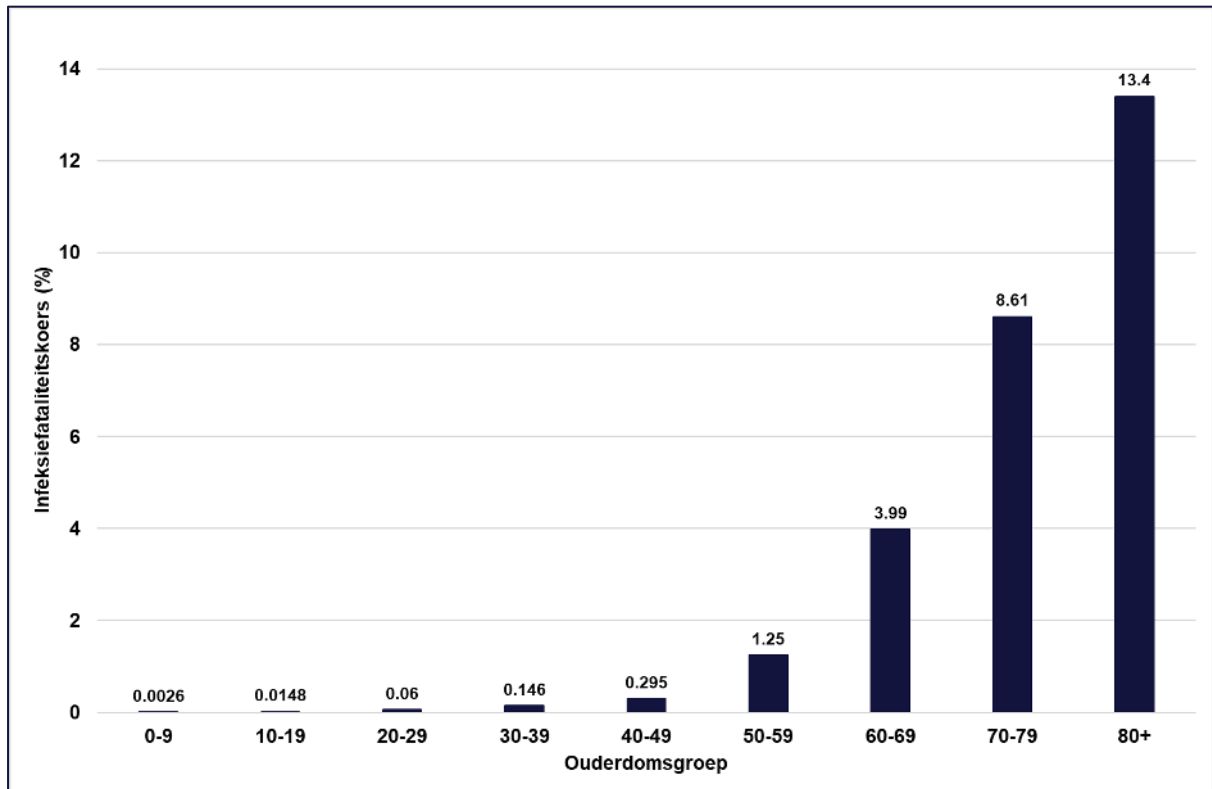
Die oorhoofse infeksiefataliteitskoers is gebaseer op die totale persentasie van geïnfekteerde mense wat weens COVID-19 sterf. Volgens dieselfde artikel in *The Lancet Infectious Diseases*² is dié waarde bereken as 1,38%. Die voorlopige resultate van 'n gevallestudie in Duitsland³ (wat hieronder in meer besonderhede bespreek word) dui aan dat hierdie waarde in daardie geval 0,37% is. Die demografiese samestelling van 'n bevolking beïnvloed die oorhoofse infeksiefataliteitskoers omdat COVID-19 nie dieselfde infeksiefataliteitskoers onder mense van verkillende ouderdomme en onderliggende siektetoestande het nie. Die stappe wat gedoen word en die gedrag van mense in reaksie op COVID-19 het ook 'n groot invloed op dié syfer, omdat dit die verspreidingstempo van COVID-19 beïnvloed. Daar is tans te min inligting beskikbaar om enige beslissende gevolgtrekkings oor die oorhoofse infeksiefataliteitskoers van COVID-19 te maak.

Tabel 1: Infeksiefataliteitskoers van COVID-19, griep en EARS

Ouderdomsgroep	COVID-19	Griep	EARS
0–4	0,0026%	0,0073%	0,0000%
5–9	0,0026%	0,0028%	0,0000%
10–14	0,0148%	0,0028%	0,0000%
15–17	0,0148%	0,0028%	0,5000%
18–19	0,0148%	0,0260%	0,5000%
20–24	0,0600%	0,0260%	0,5000%
25–29	0,0600%	0,0260%	1,6000%
30–34	0,1460%	0,0260%	1,6000%
35–39	0,1460%	0,0260%	10,0000%
40–44	0,2950%	0,0260%	10,0000%
45–49	0,2950%	0,0260%	13,0000%
50–54	1,2500%	0,0614%	13,0000%
55–59	1,2500%	0,0614%	25,3000%
60–64	3,9900%	0,0614%	25,3000%
65–69	3,9900%	0,8315%	52,5000%
70–74	8,6100%	0,8315%	52,5000%
75–79	8,6100%	0,8315%	69,6000%
≥80	13,4000%	0,8315%	69,6000%

² *Ibid.*

³ Streeck, H., Hartmann, G., Exner, M. & Schmid, M. 2020. *Vorläufiges Ergebnis und Schlussfolgerungen der COVID-19 Case-Cluster-Study (Gemeinde Gangelt)*. Bonn: Universitätsklinikum Bonn. Beschikbaar by https://www.land.nrw/sites/default/files/asset/document/zwischenenergebnis_covid19_case_study_gangelt_0.pdf. Geraadpleeg op 21 April 2020.



Grafiek 1: COVID-19-infeksiefataliteitskoers per ouderdomsgroep

2.2. COVID-19-infeksiekoers

Die Universitätsklinik⁴ in Bonn het voorlopige resultate en gevolgtrekkings van 'n COVID-19-gevallistudie van die Gangelt-munisipaliteit gepubliseer.⁵ Die Gangelt-munisipaliteit is een van die gemeenskappe in Duitsland wat die ergste deur COVID-19 geraak word.

'n Verteenwoordigende steekproef is geneem uit die Gangelt-gemeenskap, wat 12 529 inwoners het. Ongeveer 1 000 inwoners uit 400 huishoudings het aan die studie deelgeneem en die voorlopige resultate is gebaseer op die evaluasie van die uitslae van ongeveer 500 inwoners. Volgens die outeurs beveel die Wêreldgesondheidsorganisasie aan dat tussen 100 tot 300 huishoudings aan 'n studie deelneem, afhangend van die verwagte infeksievoorkoms.

⁴ Universiteitshospitaal.

⁵ Streeck, H., Hartmann, G., Exner, M. & Schmid, M. 2020. *Vorläufiges Ergebnis und Schlussfolgerungen der COVID-19 Case-Cluster-Study (Gemeinde Gangelt)*. Bonn: Universitätsklinikum Bonn. Besikbaar by https://www.land.nrw/sites/default/files/asset/document/zwischenenergebnis_covid19_case_study_gangelt_0.pdf. Geraadpleeg op 21 April 2020.

Die doel van die studie was om te bepaal watter persentasie van die Gangelt-gemeenskap geïnfekteer was en steeds geïnfekteer word, asook om die vlakke van SARS-CoV-2-immuniteit⁶ te bepaal.

Voorlopige resultate het daarop gedui dat ongeveer 14% van die gemeenskap tekens van immuniteit getoon het en dat ongeveer 2% van die gemeenskap toe met dié virus geïnfekteer was. Die totale infeksiekoers was ongeveer 15%. Die oorhoofse infeksiefataliteitskoers, wat gebaseer is op die totale getal geïnfekteerde Gangelt-gemeenskapslede, was ongeveer 0,37%.

Die voorlopige gevolgtrekkings wat gemaak word, is dat die infeksiefataliteitskoers wat deur die Johns-Hopkins Universiteit bereken is vyf keer hoër is as die infeksiefataliteitskoers van dié gevallestudie. Die rede hiervoor is dat die gevallestudie alle geïnfekteerde mense ingesluit het, ook dié met ligte of geen simptome nie. Aangesien 'n gedeelte van die bevolking reeds immuniteit teen die virus ontwikkel het, sal dit die verspreidingstempo van die virus laat afneem. Daar word verwag dat die navolging van streng higiëniese maatreëls tot so 'n mate tot die vermindering van die konsentrasie van die virus in die geval van infeksie sal lei dat die erns van die siekte verminder en immuniteit terselfdertyd gebou word.

Die gevolgtrekking wat hieruit gemaak word, is dat dit aanvaarbaar sou wees om aan te neem dat ongeveer 15% van die bevolking geïnfekteer sal word indien die virus vir 'n tydperk lank versprei en daarop met higiëniese maatreëls en sosiale afstandshandhawing gereageer word.

3. Mortaliteit in Suid-Afrika

Statistieke Suid-Afrika (SSA) het op 26 Maart 2020 'n verslag gepubliseer oor mortaliteit en die oorsake van sterftes in Suid-Afrika in 2017. Dié verslag is op sterftekennisgewings gebaseer.⁷ SSA het ook in Julie 2017 'n middeljaarbevolkingskatting vir 2017 gepubliseer.⁸ Inligting uit hierdie dokumente is gebruik om die mortaliteitskoers per ouderdomsgroep vir 2017 te bereken.

⁶ SARS-CoV-2 is die virus wat die siektetoestand COVID-19 veroorsaak.

⁷ Statistieke Suid-Afrika. 2020. *Mortality and causes of death in South Africa: Findings from death notification 2017*. Pretoria: Statistieke Suid-Afrika. Beskikbaar by <http://www.statssa.gov.za/publications/P03093/P030932017.pdf>. Geraadpleeg op 21 April 2020.

⁸ Statistieke Suid-Afrika. 2017. *Mid-year population estimates 2017*. Beskikbaar by <http://www.statssa.gov.za/publications/P0302/P03022017.pdf>. Pretoria: Statistieke Suid-Afrika. Geraadpleeg op 21 April 2020.

Die mees onlangse middeljaarbevolkingskatting wat beskikbaar is, is die 2019-skatting, wat in Julie 2019 beskikbaar gestel is.⁹ Die beraamde sterftes per jaar is bereken deur die 2017-mortaliteitskoers per ouderdomsgroep op die 2019 bevolkingsyfers toe te pas.

In Tabel 2 word die mortaliteitskoers per ouderdoms groep gegee, uitgedruk as 'n persentasie van die totale getal mense in die ouderdomsgroep, asook die getal sterftes in 2017 en die geraamde sterftes per jaar, gebaseer op die 2019-bevolkingskatting. Die mortaliteitskoers in dié tabel sluit sterftes weens sowel natuurlike as onnatuurlike oorsake in.

Volgens die SSA-syfers het ongeveer 446 000 mense in 2017 weens natuurlike en onnatuurlike oorsake gesterf. Hierdie hoë getal sterftes is een van die harde werklikhede wat in ag geneem moet word wanneer strategieë ontwikkel word om COVID-19 in Suid-Afrika te bestry.

In Grafiek 2 (op bl. 6) word die mortaliteitskoers weens natuurlike en onnatuurlike oorsake per ouderdomsgroep aangetoon. Dit is opmerklik dat die mortaliteitskoers vir die ouderdomsgroep onder 5 jaar hoog is vergeleke met ander ouderdomsgroepe jonger as 20 jaar. Soos verwag kan word, is die mortaliteitskoers vir die ouer ouderdomsgroepe hoër.

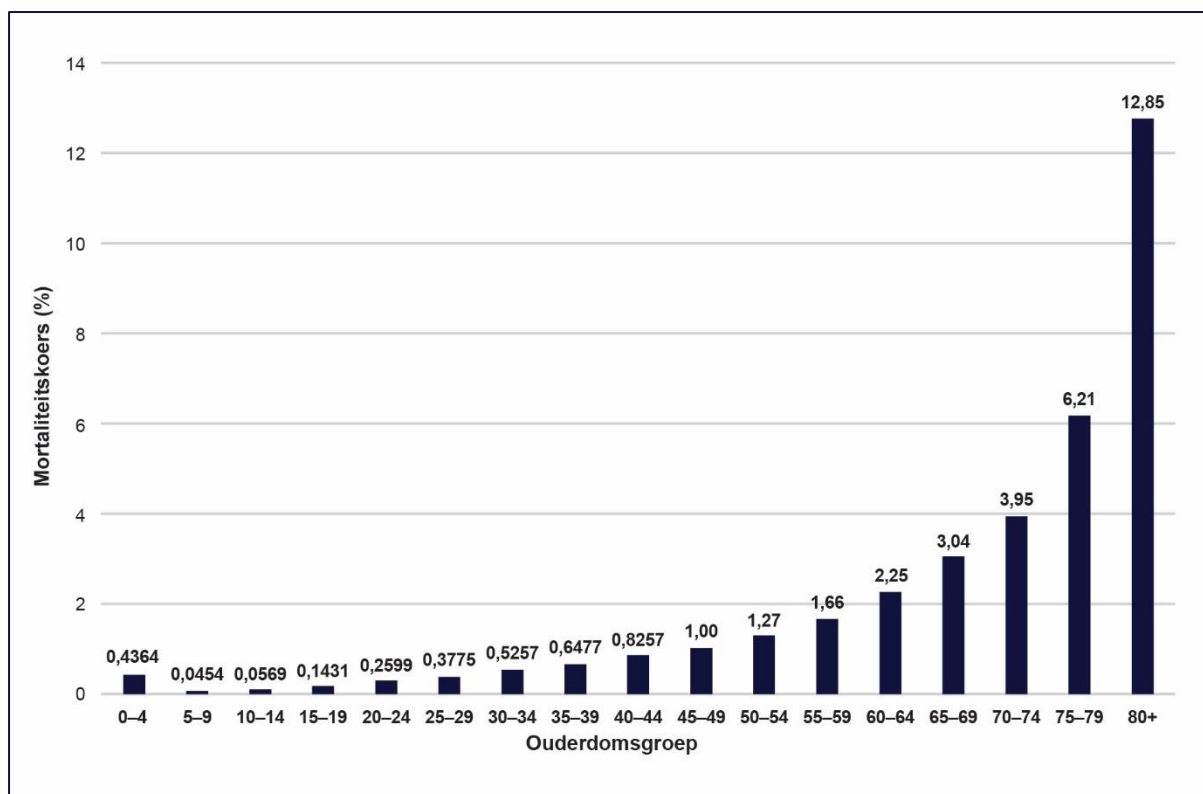
Tabel 2: Mortaliteitskoers, 2017-sterftes en geraamde 2019-sterftes per ouderdomsgroep

Ouderdomsgroep	Mortaliteitskoers	Sterftes 2017 ¹⁰	Geraamde sterftes 2019 ¹¹
0–4	0,4364%	25 600	25 021
5–9	0,0454%	2 617	2 605
10–14	0,0569%	2 900	3 090
15–19	0,1431%	6 572	6 669
20–24	0,2599%	13 075	12 771
25–29	0,3775%	20 834	20 873
30–34	0,5257%	27 620	29 114
35–39	0,6477%	27 484	29 606
40–44	0,8257%	28 011	29 604
45–49	1,00%	27 962	30 550
50–54	1,27%	30 246	32 263
55–59	1,66%	33 376	36 482
60–64	2,25%	36 141	40 189
65–69	3,04%	36 196	41 646
70–74	3,95%	31 364	37 537
75–79	6,21%	31 912	37 123
≥80	12.85%	63 292	77 460

⁹ Statistieke Suid-Afrika. 2019. *Mid-year population estimates 2019*. Besikbaar by <http://www.statssa.gov.za/publications/P0302/P03022019.pdf>. Pretoria: Statistieke Suid-Afrika. Geraadpleeg op 21 April 2020.

¹⁰ Sterfgevallen waarvan die ouderdom onbekend is, word nie hier ingesluit nie.

¹¹ Sterfgevallen waarvan die ouderdom onbekend is, word nie vir dié beraming ingesluit nie.



Grafiek 2: Mortaliteitskoers per ouderdomsgroep vir ander sterfteoorsake

4. COVID-19 en mortaliteit in Suid-Afrika

Dit is noodsaaklik om die unieke omstandighede wat in Suid-Afrika geld in ag te neem wanneer strategieë ontwikkel word om COVID-19 te bestry. Strategieë wat gevolg word in ander lande met toestande en demografie wat heeltemal anders is, kan eenvoudig nie plaaslik gevolg word nie. Plaaslike werklikhede is bepalend vir die wenslikheid, werkbaarheid en uiteindelijke sukses van enige strategie.

4.1. Wat 'n 15%-infeksiemoers vir Suid-Afrika beteken

In kort beteken 'n 15%-infeksiemoers dat 15 uit elke 100 mense deur die SARS-CoV-2-virus geïnfekteer word. Indien die 2019-bevolkingskatting onveranderd gebruik word (soos hierbo bespreek), beteken dit prakties dat ongeveer 8 800 000 mense geïnfekteer word. Dit is 'n baie hoë syfer en mense moet begryp dat hier gepraat word van die verspreiding van die siekte oor etlike maande heen en dat mense ingesluit word wat min of geen simptome gaan toon nie. Mense se gedrag is die faktor wat die grootste impak op die infeksiemoers het; aanpassings in mense se gedrag kan dus hierdie syfer beduidend beïnvloed.

4.2. Geraamde getal sterftes teen 'n 15%-infeksiemoers

Berekeninge gebaseer op Suid-Afrikaanse inligting teen 'n 15%-infeksiemoers toon dat die oorhoofse COVID-19-infeksiemortaliteitsmoers na beraming ongeveer 0,75% sal wees. Dit is tussen 1,38%¹² en 0,37% (soos in die Duitse studie vermeld).¹³ Soos egter voorheen bespreek, is daar nie tans genoeg inligting beskikbaar om beslissende gevolgtrekkings oor hierdie syfer te kan maak nie.

Die geraamde getal sterftes weens COVID-19 en alle ander oorsake vir ouderdomsgroepe onder 50 jaar oud en vir die 2019-bevolkingskatting bereken, word in Tabel 3 opgesom. Die geraamde sterftes weens COVID-19 is relatief laag vergeleke met die geraamde sterftes weens ander oorsake.

Tabel 3: Geraamde getal sterftes weens COVID-19 en ander oorsake (0 tot 49 jaar oud)

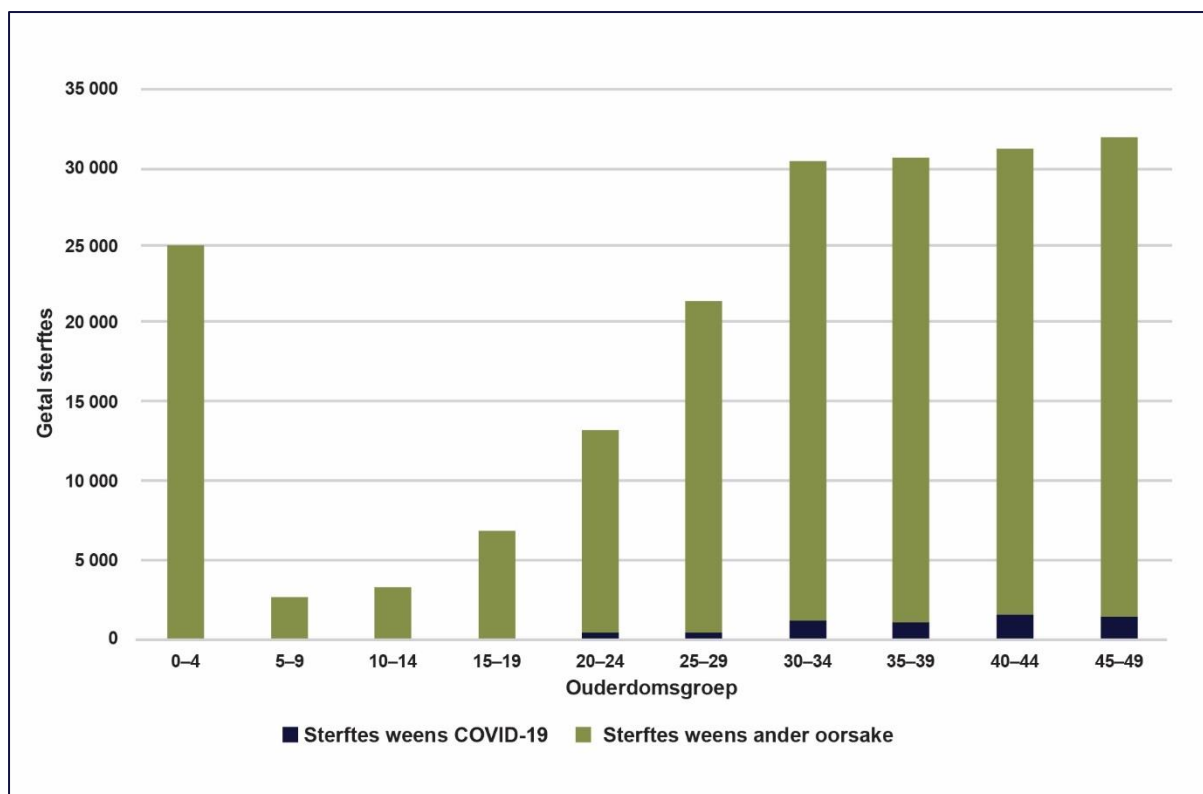
Ouderdomsgroep	COVID-19-sterftes	Ander sterftes
0–4	22	25 021
5–9	22	2 605
10–14	120	3 090
15–19	103	6 669
20–24	442	12 771
25–29	498	20 873
30–34	1 213	29 114
35–39	1 001	29 606
40–44	1 587	29 604
45–49	1 348	30 550

'n Grafiese voorstelling van die geraamde getal sterftes vir die ouderdomsgroepe onder 50 jaar word in Grafiek 3 (op bl. 8) getoon. Dit is duidelik dat die geraamde getal sterftes weens COVID-19 relatief klein is vergeleke met die getal sterftes weens ander oorsake vir mense onder 50 jaar oud.

Die geraamde getal sterftes vir die ouderdomsgroepe 50 jaar en ouer weens COVID-19 en alle ander oorsake vir die 2019-bevolkingskatting bereken, word in Tabel 4 (sien bl. 8) opgesom.

¹² Ruan, S. 2020. Likelihood of survival of coronavirus disease 2019. In *The Lancet Infectious Diseases*. 30 Maart, gekorrigeer 6 April. Beskikbaar by [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/laninf/PIIS1473-3099\(20\)30257-7.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/laninf/PIIS1473-3099(20)30257-7.pdf). Geraadpleeg op 21 April 2020.

¹³ Streeck, H., Hartmann, G., Exner, M. & Schmid, M. 2020. *Vorläufiges Ergebnis und Schlussfolgerungen der COVID-19 Case-Cluster-Study (Gemeinde Gangel)*. Bonn: Universitätsklinikum Bonn. Beskikbaar by https://www.land.nrw/sites/default/files/asset/document/zwischenenergebnis_covid19_case_study_gangelt_0.pdf. Geraadpleeg op 21 April 2020.



Grafiek 3: Geraamde getal sterftes vir ouderdomsgroepe onder 50 jaar¹⁴

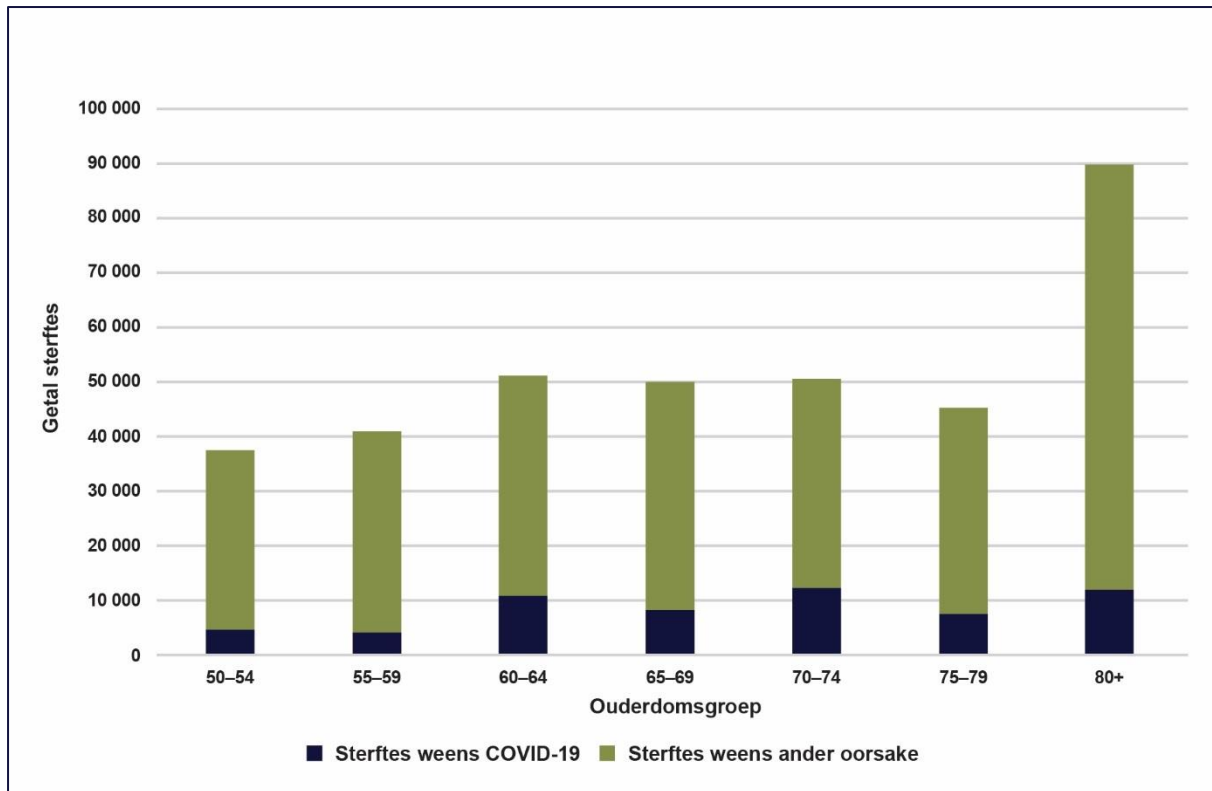
Dit is duidelik dat daar ’n beduidende toename is in die geraamde getal COVID-19-sterftes vir mense wat 50 jaar oud en ouer is.

Tabel 4: Geraamde getal sterftes weens COVID-19 en ander oorsake (50 jaar en ouer)

Ouderdomsgroep	COVID-19-sterftes	Ander sterftes
50-54	4 753	32 263
55-59	4 111	36 482
60-64	10 680	40 189
65-69	8 200	41 646
70-74	12 267	37 537
75-79	7 722	37 123
80+	12 120	77 460

’n Grafiese voorstelling van die geraamde getal sterftes vir die ouderdomsgroepe 50 jaar en ouer word in Grafiek 4 (sien bl. 9) getoon. Dit is duidelik dat die geraamde getal sterftes weens COVID-19 beduidend is relatief tot die getal sterftes weens ander oorsake vir mense wat 50 jaar en ouer is.

¹⁴ Gebaseer op 2019-bevolkingsyfers en bereken per jaar.



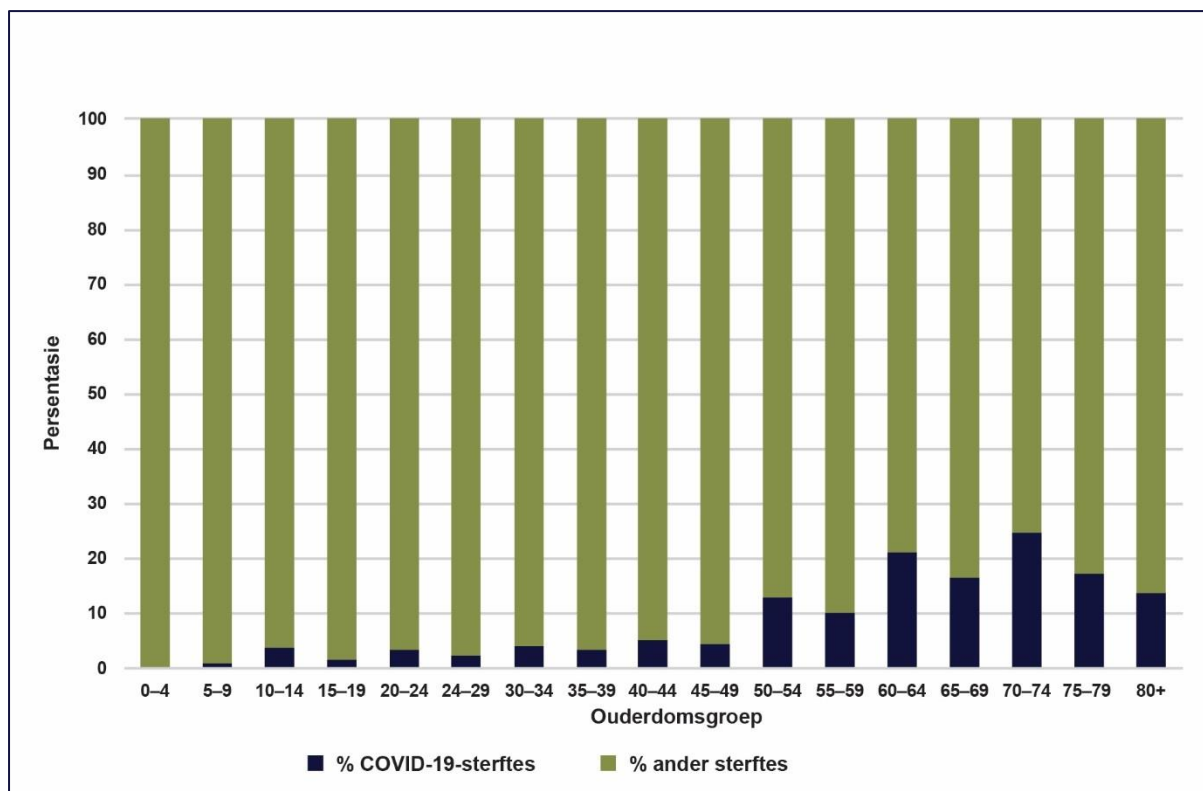
Grafiek 4: Geraamde getal sterftes vir ouderdomsgroepe 50 jaar en ouer

Die persentasie van geraamde getal sterftes weens COVID-19 en ander oorsake word in Tabel 5 aangetoon. Dit is duidelik dat die persentasie van die totale geraamde getal sterftes weens COVID-19 beduidend toeneem vir die ouderdomsgroepe 50–54 en hoër.

Tabel 5: Persentasie van geraamde getal sterftes weens COVID-19 en ander oorsake

Ouderdomsgroep	% COVID-19-sterftes	% ander sterftes
0-4	0,1	99,9
5-9	0,9	99,1
10-14	3,8	96,2
15-19	1,5	98,5
20-24	3,3	96,7
25-29	2,3	97,7
30-34	4,0	96,0
35-39	3,3	96,7
40-44	5,1	94,9
45-49	4,2	95,8
50-54	12,8	87,2
55-59	10,1	89,9
60-64	21,0	79,0
65-69	16,5	83,5
70-74	24,6	75,4
75-79	17,2	82,8
80+	13,5	86,5

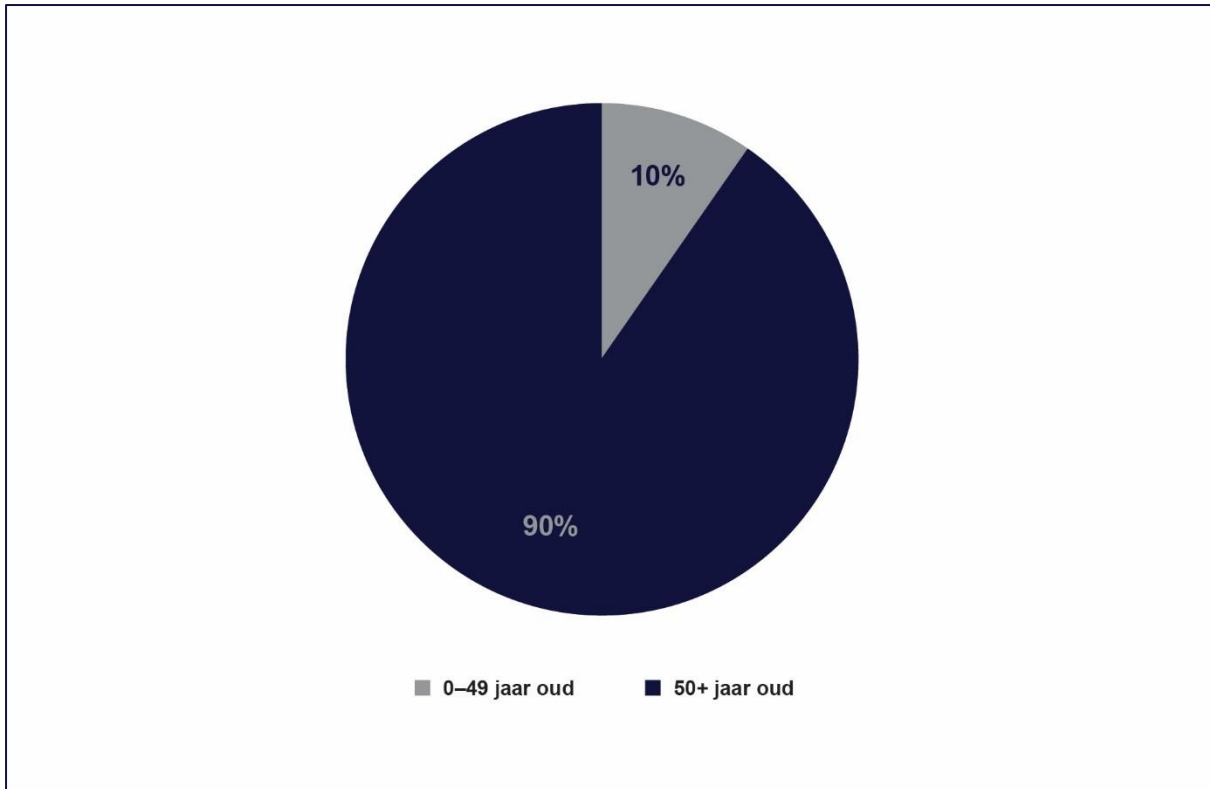
'n Grafiese voorstelling van die persentasie van die geraamde getal sterftes weens COVID-19 en ander oorsake per ouderdomsgroep word in Grafiek 5 getoon. Die verskil in persentasie tussen die totale getal sterftes vir die ouderdomsgroepe jonger as 50 en dié ouer as 50 is duidelik waarneembaar.



Grafiek 5: Persentasie van geraamde getal sterftes weens COVID-19 en ander oorsake

Van die totale getal geraamde COVID-19-sterftes sal 10% in die ouderdomsgroep onder 50 jaar val, terwyl 90% in die ouderdomsgroep van 50 jaar en ouer sal val – sien Grafiek 6 (op bl. 11).

Dit is weereens duidelik in Grafiek 6 dat COVID-19 'n oneweredige impak het op mense onder 50 jaar vergeleke met mense wat 50 jaar en ouer is.



Grafiek 6: COVID-19-sterfteverdeling tussen die onder-50- en 50+-ouderdomsgroepe

5. Ontleding per breë ouderdomsgroep

Mense wat binne breë ouderdomsgroepe val, vervul gewoonlik soortgelyke funksies binne die samelewing en neem aan aktiwiteite deel wat spesifiek is tot elke ouderdomsgroep. Dit is dus nodig om elke breë ouderdomsgroep te ontleed om sinvolle gevolgtrekkings te kan maak.

5.1. Dit gaan oor 'n begrip van die risiko

In die volgende paragrafe word die geraamde getal COVID-19-sterftes met die geraamde getal sterftes weens ander oorsake vergelyk en bespreek. Die grondslag vir optrede kan nooit wees dat “slegs” soveel mense moontlik kan sterf nie. Lewensverlies moet verhoed word. Die regte wyse om daarin te slaag, is om die risiko's te identifiseer en te begryp, en die nodige maatreëls in plek te stel om dié risiko te versag. Dit is hoe ons elke dag lewe – ons kan nie alle risiko's uitskakel nie, maar ons kan maatreëls in plek stel om dié risiko's tot aanvaarbare vlakke te beperk.

Begrip hiervan is so belangrik dat 'n voorbeeld gepas is. Reis is deel van ons alledaagse lewe: Ons ry werk toe en gaan kuier by familie en vriende. Daar is risiko's verbonde aan reis, maar ons doen stappe om dié risiko's te versag. Voertuigvervaardigers sorg byvoorbeeld vir

veiligheidsmeganismes soos sitplekgordels. Jý besluit egter elke keer as jy in jou voertuig klim of jy die sitplekgordel gebruik of nie; ook of jy verantwoordelik bestuur al dan nie. Wanneer 'n nuwe, onbekende uitdaging teëgekomp word, is dit verantwoordelik om te stil te staan, die risiko's te identifiseer en te begryp, versagtingsmaatreëls te ontwikkel en in werking te stel, en dán eers voort te gaan. Mens is dan gemaklik dat die versagtingsmaatreëls dié risiko's tot aanvaarbare vlakke verlaag; tipies vergelykbaar met ander risiko's waaraan ons blootgestel is.

Dit is baie belangrik om te begryp dat die bestuur van risiko's wat met COVID-19 gepaardgaan ook in ons elkeen se hande is. Die besluit om byvoorbeeld sosiale distansiëring te handhaaf, jou hande te was en 'n masker in die openbaar te dra, berus by elke persoon.

5.2. Kinders jonger as 5 jaar

Die COVID-19-infeksiefataliteitskoers vir kinders jonger as 5 jaar is baie laag, selfs laer as vir griep (vergelyk Tabel 1 op bl. 2). Die geraamde getal COVID-19-sterftes in dié ouderdomsgroep is weglaatbaar klein (0,1%) vergeleke met die geraamde getal sterftes weens ander oorsake (99,9%). In Australië¹⁵ is 88 COVID-19-sterftes tot op hede aangemeld – en nie 'n enkele sterfte vir hierdie ouderdomsgroep nie.¹⁶ Tot op hede is 244 COVID-19-sterftes in Suid-Korea¹⁷ aangemeld, maar ook geen sterfte vir hierdie ouderdomsgroep nie.¹⁸

Kinders jonger as vyf jaar is onder normale omstandighede onder toesig van ouers, voogde, kleuterskole of ander vorme van dagsorg. Onder die huidige inperkingsregulasies is kleuterskole en ander dagsorgsentrums egter gesluit. Die gevolg is dat minstens een ouer moet tuisbly om na die kinders om te sien, of dat 'n alternatiewe reëling – soos toesig deur grootouers – getref moet word. Dit beperk ouers se vermoë om werk te kan doen (mits die ouer steeds in staat is om tydens die staat van inperking te werk).

Omdat die COVID-19-infeksiefataliteitskoers vir kinders jonger as 5 jaar so laag is, is die risiko daaraan verbonde nie groot genoeg vergeleke met ander risiko's om die sluiting van kleuterskole en dagsorgsentrums as gevolg hiervan te regverdig nie. Kontak tussen dié kinders en mense wat 50 jaar oud of ouer is, moet egter vermy word omdat die infeksiefataliteitskoers vir dié mense hoër is.

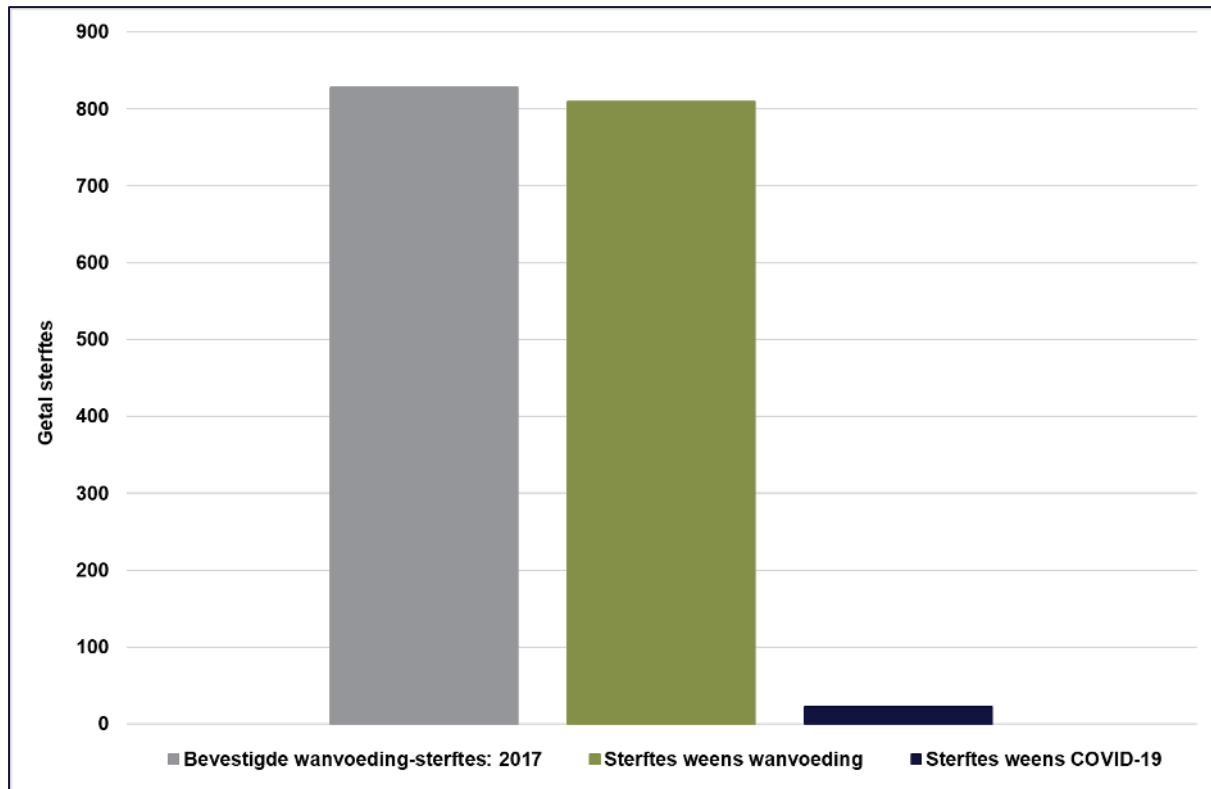
¹⁵ Australië word as voorbeeld gebruik omdat dié land ook in die Suidelike Halfrond is en betroubare data gereedlik beskikbaar is.

¹⁶ Sien <https://www.covid19data.com.au/deaths>. Geraadpleeg op 22 April 2020.

¹⁷ Suid-Korea word as voorbeeld gebruik omdat betroubare data gereedlik beskikbaar is en dié land baie ervaring met epidemies het.

¹⁸ KCDC. 2020. *Press Release. 11 additional cases have been confirmed*. Beskikbaar by <https://www.cdc.go.kr/board/board.es?mid=a30402000000&bid=0030>. Geraadpleeg op 22 April 2020.

'n Skokkende werklikheid is dat 828 kinders jonger as 5 jaar in Suid-Afrika in 2017 weens wanvoeding gesterf het.¹⁹ Volgens beraming kan sowat 22 kinders in dié ouderdomsgroep aan COVID-19 sterf, terwyl die geraamde getal sterftes weens wanvoeding op 809 neerkom, gebaseer op 2019-syfers (sien Grafiek 7).



Grafiek 7: Bevestigde en geraamde sterftes weens wanvoeding en COVID-19: 0–4 jaar

Daar kan dus moontlik 37 maal meer kinders as gevolg van wanvoeding sterf. Daar is 'n direkte verband tussen welvaart en voeding. Dit is die enkele belangrikste rede waarom kleuterskole, dagsorgsentrums en skole moet heropen en inperkingsmaatreëls aangepas word: sodat mense kan werk en 'n inkomste kan verdien. Dit sal die ouers van kinders wat aan 'n wanvoedingsrisiko blootgestel is in staat stel om hulle te versorg. Boonop sal skole en dagsorgsentrums wat voedingsprogramme bedryf dit ook kan hervat. Die gevolge van die staking van voedingsprogramme – wat 'n belangrike rolspeler in die stryd teen wanvoeding is – kan noodlottig wees.

¹⁹ Statistieke Suid-Afrika. 2020. *Mortality and causes of death in South Africa: Findings from death notification 2017*. Pretoria: Statistieke Suid-Afrika. Beskikbaar by <http://www.statssa.gov.za/publications/P03093/P030932017.pdf>. Geraadpleeg op 21 April 2020.

5.3. Kinders 5 jaar en ouer, en tieners

Die COVID-19-infeksiefataliteitskoers vir kinders 5 jaar en ouer, en tieners is ook laag. Die geraamde getal COVID-19-sterftes in hierdie ouderdomsgroep is laag (gemiddeld 2%) vergeleke met die geraamde getal sterftes weens ander oorsake (gemiddeld 98%). In Australië is daar nie 'n enkele sterfte weens COVID-19 vir hierdie ouderdomsgroep aangemeld nie.²⁰ In Suid-Korea is daar tot op hede geen COVID-19-sterftes vir dié ouderdomsgroep aangemeld nie.²¹

Die meeste mense in dié ouderdomsgroep is onder normale omstandighede in die skool. Skole is tans egter ingevolge die inperkingsmaatreëls gesluit. Dit veroorsaak dieselfde beperkings op ouers se vermoë om te kan werk weens toesigvereistes wat hierbo bespreek is.

Omdat die COVID-19-infeksiefataliteitskoers vir hierdie ouderdomsgroep ook laag is, is die risiko daaraan verbonde nie groot genoeg in vergelyking met ander bestaande risiko's om die sluiting van skole as gevolg hiervan te regverdig nie. Kontak tussen hierdie mense en mense wat 50 jaar oud of ouer is moet egter ook vermy word.

In 2017 het 34 kinders in die ouderdomsgroep 5–19 jaar oud weens wanvoeding gesterf.²² Dit dui weereens op die ekonomiese uitdagings wat mense onder gewone omstandighede in die gesig staar. Dit beklemtoon ook die belangrikheid van werk, 'n funksionerende ekonomie en waarom mense toegelaat moet word om 'n inkomste te verdien.

5.4. Jongmense in hul twintigs

Die COVID-19-infeksiefataliteitskoers vir mense in hul twintigs is 0,06%, wat steeds meer as vyf keer minder is as die mortaliteitskoers van ander oorsake (0,32%). Dit is ook belangrik om daarop te let dat die COVID-19-infeksiefataliteitskoers slegs van toepassing is op 15% van die totale ouderdomsgroep (volgens die aannames wat vroeër bespreek is), terwyl die mortaliteitskoers van 0,32% op die totale ouderdomsgroep van toepassing is. Die geraamde getal COVID-19-sterftes in dié ouderdomsgroep is laag (gemiddeld 2,7%) vergeleke met die geraamde getal sterftes weens ander oorsake (gemiddeld 97,3%). Die persentasie sterftes kom baie ooreen met die syfers vir die ouderdomsgroep 5–19 jaar. In Australië is geen sterftes

²⁰ Sien <https://www.covid19data.com.au/deaths>. Geraadpleeg op 22 April 2020.

²¹ KCDC. 2020. *Press Release. 11 additional cases have been confirmed*. Beskikbaar by <https://www.cdc.go.kr/board/board.es?mid=a30402000000&bid=0030>. Geraadpleeg op 22 April 2020.

²² Statistieke Suid-Afrika. 2020. *Mortality and causes of death in South Africa: Findings from death notification 2017*. Pretoria: Statistieke Suid-Afrika. Beskikbaar by <http://www.statssa.gov.za/publications/P03093/P030932017.pdf>. Geraadpleeg op 21 April 2020.

weens COVID-19 vir hierdie ouderdomsgroep aangemeld nie.²³ In Suid-Korea is daar tot op hede geen COVID-19-sterftes vir hierdie ouderdomsgroep aangemeld nie.²⁴

Die meeste mense in hierdie ouderdomsgroep is onder normale omstandighede jong werknemers, studente aan naskoolse opleidingsinstellings, entrepreneurs of werkloos tuis. Opleidingsinstellings en baie sakeondernemings is egter ingevolge inperkingsmaatreëls gesluit.

Omdat die COVID-19-infeksiefataliteitskoers vir hierdie ouderdomsgroep ook laag is, is die risiko daaraan verbonde nie groot genoeg vergeleke met ander bestaande risiko's om die sluiting van opleidingsinstellings en sakeondernemings as gevolg daarvan te regverdig nie. Dieselfde vereiste oor kontak met mense wat 50 jaar oud of ouer is geld ook vir hier.

5.5. Mense wat tussen 30 en 49 jaar oud is

Die geraamde getal COVID-19-sterftes vir die ouderdomsgroep 30–49 jaar is relatief laag (4,2%) vergeleke met die geraamde getal sterftes weens ander oorsake (95,8%). Dit is wel hoër as vir die voorafgaande ouderdomsgroepe. In Australië is een sterfte (uit 88) weens COVID-19 in hierdie ouderdomsgroep aangemeld.²⁵ In Suid-Korea is vyf sterftes (uit 244) weens COVID-19 in hierdie ouderdomsgroep aangemeld.²⁶

Die meeste mense in hierdie ouderdomsgroep wat ekonomies aktief is, is onder normale omstandighede ervare werknemers en ook middelvlak- of senior bestuurders. Die beperkings op sakeondernemings weens die inperkingsmaatreëls het 'n impak op hierdie mense om hul werk te kan doen, veral waar alle werk nie oor 'n afstand gedoen kan word nie.

Dit is belangrik om onderliggende siektetoestande in hierdie ouderdomsgroep in ag te neem. Die verslag van SSA²⁷ gee 'n rangorde van die oorsake van natuurlike sterftes vir die ouderdomsgroep 15–44. Ander hartsiektetoestande, serebrovaskulêre siektetoestande en diabetes mellitus, wat siektetoestande is wat negatief op die COVID-19-infeksiefataliteitskoers inwerk, is onderskeidelik sesde, sewende en tiende op dié rangorde.

Die COVID-19-infeksiefataliteitskoers vir hierdie ouderdomsgroep, ook vergeleke met ander sterfteoorsake, is steeds van so 'n aard dat gesonde mense binne hierdie ouderdomsgroep

²³ Sien <https://www.covid19data.com.au/deaths>. Geraadpleeg op 22 April 2020.

²⁴ KCDC. 2020. *Press Release. 11 additional cases have been confirmed*. Beskikbaar by <https://www.cdc.go.kr/board/board.es?mid=a30402000000&bid=0030>. Geraadpleeg op 22 April 2020.

²⁵ Sien <https://www.covid19data.com.au/deaths>. Geraadpleeg op 22 April 2020.

²⁶ KCDC. 2020. *Press Release. 11 additional cases have been confirmed*. Beskikbaar by <https://www.cdc.go.kr/board/board.es?mid=a30402000000&bid=0030>. Geraadpleeg op 22 April 2020.

²⁷ Statistieke Suid-Afrika. 2020. *Mortality and causes of death in South Africa: Findings from death notification 2017*. Pretoria: Statistieke Suid-Afrika. Beskikbaar by <http://www.statssa.gov.za/publications/P03093/P030932017.pdf>. Geraadpleeg op 21 April 2020.

kan werk sonder dat hulle aan buitensporige risiko's blootgestel word. Kontak met mense wat 50 jaar en ouer is, moet steeds vermy word.

5.6. Mense wat tussen 50 en 64 jaar oud is

Die geraamde getal COVID-19-sterftes vir mense 50 en 65 jaar word bereken as 15,2% van die totale geraamde getal sterftes vir hierdie ouderdomsgroep. Dit beteken dat ongeveer een uit elke sewe sterftes in hierdie ouderdomsgroep aan COVID-19 toegeskryf sal kan word. In Australië is daar twee COVID-19-sterftes aangemeld vir mense in hul 50's en sewe in hul 60's uit 'n totaal van 88 sterfgevälle.²⁸ In Suid-Korea is daar 15 COVID-19-sterftes aangemeld vir mense in hul 50's en 35 in hul 60's uit 'n totaal van 244 sterfgevälle.²⁹

Die meeste mense in hierdie ouderdomsgroep wat ekonomies aktief is, is onder normale omstandighede die mees ervare werknemers en ook senior en topvlakbestuurders. Die inperkingsmaatreëls het vir hierdie groep soortgelyke gevolge as wat hierbo bespreek is.

Die risiko van onderliggende siektetoestande in hierdie ouderdomsgroep is aansienlik hoër as vir die voorafgaande ouderdomsgroepe. Diabetes mellitus, serebrovaskulêre siektetoestande, ander hartsiektetoestande en hipertensiewe siektetoestande – toestande wat negatief op die COVID-19-infeksiefataliteitskoers inwerk – is onderskeidelik tweede, vierde, vyfde en sesde op die rangorde van natuurlike sterfte-oorsake vir die ouderdomsgroep 45–64.³⁰

Die COVID-19-infeksiefataliteitskoers vir hierdie ouderdomsgroep is beduidend en die risiko verbonde daaraan is gevolglik aansienlik hoër as vir die voorafgaande ouderdomsgroepe. Indien moontlik, moet lede van hierdie ouderdomsgroep werk oor 'n afstand doen en sover moontlik selfisoleer. Indien werk nie oor 'n afstand gedoen kan word nie, moet spesiale reëlins getref word om die infeksierisiko te verlaag. Kontak met mense jonger as 50, maar veral kinders, moet sover moontlik vermy word.

5.7. Mense wat 65 jaar en ouer is

Die geraamde getal COVID-19 sterftes vir mense wat 65 jaar oud en ouer is, word bereken as 17,2% van die totale geraamde getal sterftes vir hierdie ouderdomsgroep. Dit beteken dat ongeveer een uit elke ses sterftes in hierdie ouderdomsgroep aan COVID-19 toegeskryf sal kan word.

²⁸ Sien <https://www.covid19data.com.au/deaths>. Geraadpleeg op 22 April 2020.

²⁹ KCDC. 2020. *Press Release. 11 additional cases have been confirmed*. Beskikbaar by <https://www.cdc.go.kr/board/board.es?mid=a30402000000&bid=0030>. Geraadpleeg op 22 April 2020.

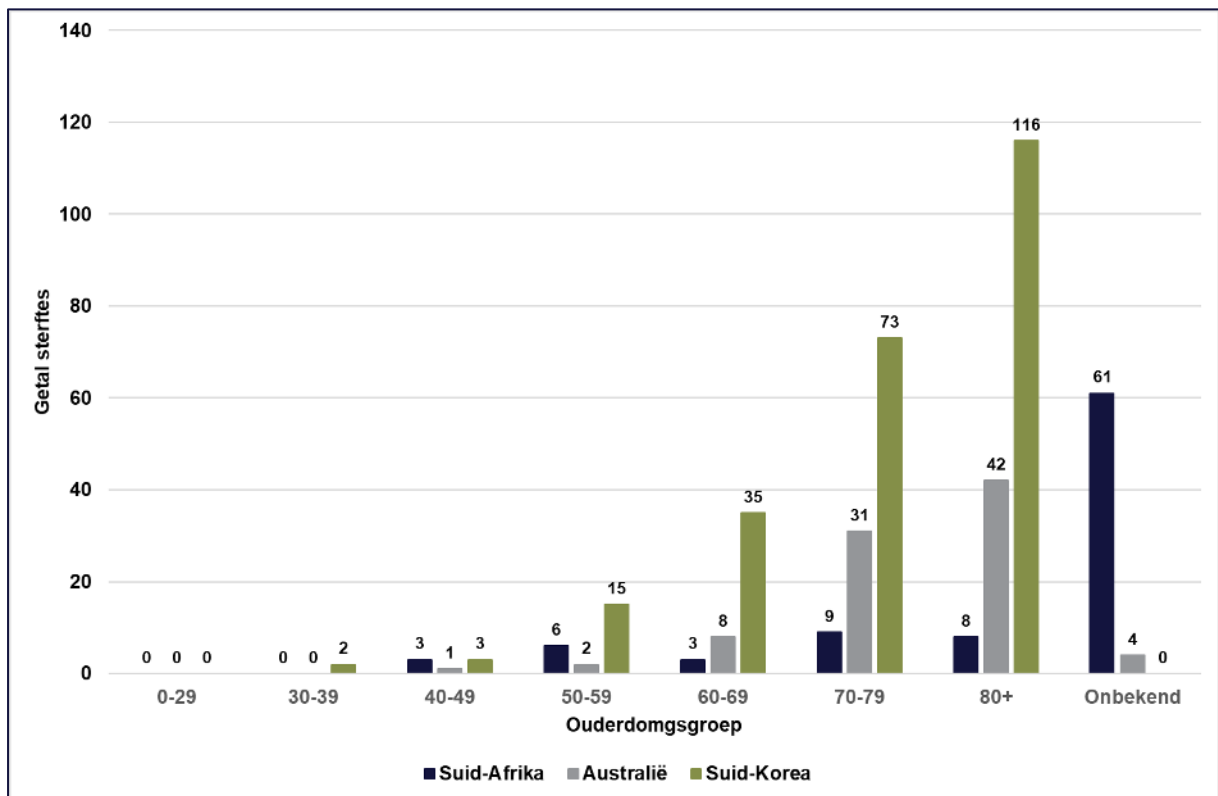
³⁰ Statistieke Suid-Afrika. 2020. *Mortality and causes of death in South Africa: Findings from death notification 2017*. Pretoria: Statistieke Suid-Afrika. Beskikbaar by <http://www.statssa.gov.za/publications/P03093/P030932017.pdf>. Geraadpleeg op 21 April 2020.

Die risiko van onderliggende siektetoestande in hierdie ouderdomsgroep is hoog. Diabetes mellitus, serebrovaskulêre siektetoestande, hipertensiewe siektetoestande en ander hartsiektetoestande – toestande is wat negatief op die COVID-19-infeksiefataliteitskoers inwerk – beklee die eerste vier plekke op die rangorde van natuurlike sterfte-oorsake vir die ouderdomsgroep 65 jaar en ouer.³¹

Die COVID-19-infeksiefataliteitskoers vir hierdie ouderdomsgroep is hoog en die risiko verbonde daaraan vereis uitsonderlike maatreëls. Hierdie ouderdomsgroep moet sover moontlik selfisoleer en kontak vermy met mense jonger as 50, maar veral kinders.

5.8. Werklike syfers tot op hede

Die werklike sterftesyfers per ouderdomsgroep vir Suid-Afrika, Australië en Suid-Korea word in Grafiek 8 aangedui, waar dié ouderdomme bekend is.



Grafiek 8: Werklike getal sterftes in Suid-Afrika, Australië en Suid-Korea

³¹ Statistieke Suid-Afrika. 2020. *Mortality and causes of death in South Africa: Findings from death notification 2017*. Pretoria: Statistieke Suid-Afrika. Beskikbaar by <http://www.statssa.gov.za/publications/P03093/P030932017.pdf>. Geraadpleeg op 21 April 2020.

In Suid-Afrika is geen sterftes in die ouderdomsgroepe jonger as 40 jaar aangeteken in gevalle waar die ouderdom van dié persone bekend gemaak is. In Australië het geen COVID-19-sterftes tot dusver in die ouderdomsgroep jonger as 40 jaar voorgekom nie, terwyl een sterfte in die 40's aangemeld is. In Suid-Korea het daar tot dusver geen COVID-19-sterftes in die ouderdomsgroep van jonger as 30 jaar voorgekom nie, terwyl daar twee sterftes vir mense in hul 30's en drie sterftes vir mense in hul 40's aangemeld is. Daar is aansienlik meer sterftes in die ouderdomsgroep 50 jaar en ouer, soos daar in Grafiek 8 aangedui word.

Dié syfers van werklike sterftes wat aangemeld is, bevestig die oneweredige effek wat COVID-19 op mense van verskillende ouderdomme het.

6. Onderliggende siektetoestande

Omdat COVID-19 'n nuwe en onbekende siektetoestand by mense is, is inligting beperk oor onderliggende siektetoestande wat 'n negatiewe impak op die infeksiefataliteitskoers kan hê en aan deurlopende verandering onderhewig. Dit is daarom noodsaaklik om die nuutste beskikbare inligting van mediese spesialiste te bekom wanneer besluite geneem en beleid bepaal word.

Literatuur dui tans daarop dat onderliggende siektetoestande wat risiko's verhoog onder meer insluit diabetes mellitus, serebrovaskulêre siektetoestande, hipertensiewe siektetoestande, kardiovaskulêre siektetoestande, chroniese obstruktiwe longsiekte (COLS), chroniese long- en asemhalingsiektetoestande, en kanker.^{32,33,34} Mense met hierdie of enigander onderliggende siektetoestande moet met gekwalifiseerde mediese personeel raadpleeg wanneer enige besluite oor hul gesondheid geneem word.

Die groot onbekende faktor in Suid-Afrika is die hoë voorkoms van MIV en TB, en die aantal mense wat nie antiretrovirale behandeling ontvang nie. MIV is een van die tien hooforsake van sterftes onder mense tussen een en 64 jaar oud, terwyl TB bykans oor alle ouderdomme

³² Guan W.j. et al. 2020. Comorbidity and its impact on 1590 patients with COVID-19 in China: A nationwide analysis. *European Respiratory Journal* 55(4). Beskikbaar by <https://erj.ersjournals.com/content/early/2020/03/17/13993003.00547-2020>. Geraadpleeg op 22 April 2020.

³³ Du R.-H. Et al. 2020. Predictors of mortality for patients with COVID-19 pneumonia caused by SARS-CoV-2: A prospective cohort study. *European Respiratory Journal* 55(4). Beskikbaar by <https://erj.ersjournals.com/content/early/2020/04/01/13993003.00524-2020>. Geraadpleeg op 21 April 2020.

³⁴ Ioannidis, J.P.A., Axfors, C. & Contopoulos-Ioannidis, D.G. 2020. Population-level COVID-19 mortality risk for non-elderly individuals overall and for non-elderly individuals without underlying diseases in pandemic epicenters. medRxiv, 8 April. Beskikbaar by <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.05.20054361v1>. Geraadpleeg op 21 April 2020.

die hoofsaak vir sterftes is.³⁵ Spesifieke maatreëls moet vir mense met TB en MIV getref word totdat meer inligting daarvoor beskikbaar is.

7. Die lewe met COVID-19

Dit is belangrik dat kinders teruggaan skool toe en gesonde mense teruggaan werk toe sodat daar 'n inkomste kan wees om lewensmiddele aan te koop en oorlewing so te verseker.

Dit is egter baie belangrik om te begryp dat mense se leefstyl vir die afsienbare toekoms by die werklikhede van COVID-19 sal moet aanpas.

Higiëniese maatreëls soos aanbeveel deur kenners moet gedissiplineerd gevolg word. Sosiale distansiëring moet ook deurlopend toegepas word. Die dra van maskers wanneer daar in die openbaar beweeg word, word ook sterk aanbeveel – ook omdat dit 'n sigbare herinnering vir mense is dat dit vereis word om anders op te tree.

8. Emosionele en sielkundige welstand

Die huidige inperking wat in Suid-Afrika geld, het 'n negatiewe impak op mense se emosionele en sielkundige welstand.

Die Suid-Afrikaanse Depressie en Angsgroep (SADAG) ontvang sedert die aanvang van die nasionale inperking meer oproepe van mense wat angstig, eensaam, bekommerd en depressief is.³⁶

SADAG het ook 'n peiling oor geestesgesondheid tydens die inperking gedoen. 65% van respondente dui aan dat hulle gespanne of baie gespanne is. Die belangrikste uitdagings wat respondente tydens die inperking beleef, is:

- angs en paniek (55%)
- finansiële spanning en druk (46%)
- depressie (40%)
- slegte gesinsverhoudings (30%)

³⁵ Statistieke Suid-Afrika. 2020. *Mortality and causes of death in South Africa: Findings from death notification 2017*. Pretoria: Statistieke Suid-Afrika. Beskikbaar by <http://www.statssa.gov.za/publications/P03093/P030932017.pdf>. Geraadpleeg op 21 April 2020.

³⁶ SADAG. 2020. *SADAG's online survey findings on COVID-19 and mental health*. 21 April. Beskikbaar by http://www.sadag.org/index.php?option=com_content&view=article&id=3092:sadag-s-online-survey-findings-on-covid-19-and-mental-health-21-april-2020&catid=149:press-releases&Itemid=226. Geraadpleeg op 21 April 2020.

- selfmoordgevoelens (12%)
- dwelmmisbruik (6%).

Respondente het ook aangedui dat die volgende hulle help om beter te voel:

- oefen (50%)
- geselskap (50%)
- TV kyk (nie nuus nie) (48%)
- werk of projekte by die huis (44%)
- 'n ete saam met familie en vriende (35%).

Die huidige inperkingsmaatreëls beperk mense se geleentheid om te oefen en om projekte by die huis aan te pak.³⁷ Eensaamheid word ook vererger omdat mense nie besoek kan word nie, selfs al word sosiale distansiëring gehandhaaf. Kwesbare familieledes kan ook nie na behore ondersteun word nie, wat veroorsaak dat die verantwoordelikheid daarvoor na ander instellings skuif wat reeds oorlaai is.

Dit is dringend noodsaaklik dat mense se emosionele en sielkundige welstand in ag geneem word en dat maatreëls en regulasies daarvolgens aangepas word.

9. Gevolgtrekking

Daar is 'n beduidende verskil in die infeksiefataliteitskoers van COVID-19 vir mense jonger as 50 jaar vergeleke met mense wat 50 jaar en ouer is. Na beraming sal ongeveer 10% van alle COVID-19-sterftes in die ouderdomsgroepe jonger as 50 jaar voorkom, terwyl 90% van COVID-19-sterftes in die ouderdomsgroepe 50 jaar en ouer sal voorkom. Omdat die COVID-19-infeksiefataliteitskoers so beduidend verskil tussen mense jonger en ouer as 50 jaar, moet verskillende strategieë vir die onderskeie ouderdomsgroepe ontwikkel en in werking gestel word.

'n Ander werklikheid is dat baie mense jaarliks in Suid-Afrika onder gewone omstandighede sterf. Dit is noodsaaklik dat strategieë wat ontwikkel en in werking gestel word om COVID-19 te bestry hierdie werklikhede in ag neem.

Daar sterf jaarliks honderde kinders jonger as 5 jaar weens wanvoeding in Suid-Afrika. Na beraming sal ongeveer 37 keer meer kinders jonger as vyf jaar van wanvoeding sterf

³⁷ Departement van Samewerkende Regering en Tradisionele Sake. 2020. Disaster Management Act, 2002: Amendment of regulations issued in terms of Section 27(2). *Staatskoerant* 43232. Beskikbaar by: https://www.gov.za/sites/default/files/gcis_document/202004/43232rg11089gon465.pdf. Geraadpleeg 21 April 2020.

vergeleke met COVID-19. Die verantwoordelike bestuur van bestaande wanvoedingsrisiko's vereis dat inperkingsmaatreëls aangepas word sodat kleuterskole, dagsorgsentrums en skole kan heropen, voedingsprogramme hervat kan word en mense kan werk en 'n inkomste kan verdien om te verseker dat kinders nie van honger omkom nie.

10. Aanbevelings

Maatreëls en regulasies om COVID-19 te bestry, moet die bestaande werklikhede rondom mortaliteit in Suid-Afrika in ag neem. Dié maatreëls en regulasies moet ook aangepas word om rekening te hou met die verskil in impak wat COVID-19 op verskillende ouderdomsgroepe en mense met onderliggende siektetoestande het. Die volgende aanbevelings word gemaak:

- Dagsorgsentrums, kleuterskole, skole en tersiêre instellings moet heropen sodat kinders na dagsorgsentrums en skole, en studente na universiteite kan terugkeer, en gesonde mense kan gaan werk. Maatreëls wat deur kenners aanbeveel word om infeksierisiko te verlaag, moet egter streng gevolg word.
- Personeel wat 50 jaar oud en ouer is of aan onderliggende siektetoestande ly en by instellings werk waar kinders en jongmense is, moet sover moontlik kontak met kinders en jongmense vermy deur digitale tegnologie in te span om hul onderrig- en opvoedingstaak te verrig. Slegs wanneer die gebruik van tegnologie onmoontlik is, kan deursigtige fisiese versperrings opgerig word om die infeksierisiko te verlaag.
- Werknemers wat 50 jaar oud en ouer is of onderliggende siektetoestande het, moet vir die afsienbare toekoms sover moontlik hul werk deur middel van tegnologie tuis doen. Waar dit onmoontlik is, moet skeiding tussen personeel onder en bo 50 verseker word deur toegekende ruimtes, die handhawing van afstand tussen werknemers, die oprigting van fisiese versperrings tussen werknemers, die voorsiening van goeie lugsirkulasie en die vermyding van gemeenskaplike areas soos kombuise.
- Deure en vensters van vertrekke waar mense by mekaar is of werk, moet oopgemaak word om goeie lugsirkulasie te verseker. Ander maatreëls wat kenners aanbeveel om infeksierisiko te verlaag, moet egter streng gevolg word.
- Huishoudings wat saamgestel is uit mense wat jonger en ouer as 50 jaar is, moet praktiese planne maak om infeksierisiko te verlaag soos om fisiese kontak te vermy, en spesifieke areas aan die verskillende ouderdomsgroepe toe te wys. Uiterste dissipline rondom higiëne moet gehandhaaf word.
- Gemeenskapsinstellings en gemeenskappe kan 'n rol speel in die skep van ruimtes waar mense wat 50 jaar en ouer is afgesonder kan word van mense wat jonger as 50 jaar is. Dit

is belangrik dat mense besef dat mense ouer as 50 jaar steeds besoek kan word; riglyne moet egter streng gevolg word om infeksierisiko te verlaag.

- Gemeenskapsinstellings moet bewustheidsveldtogte loods om gemeenskapslede in te lig dat veranderde gedrag onontbeerlik is vir die maande wat voorlê, byvoorbeeld die gereelde was van hande, die skoonmaak van oppervlaktes, die handhawing van 'n afstand van twee meter tussen mense, die vermyding van aanraking, die dra van maskers in die openbaar en die vermyding van die samekoms van groepe mense.
- Om mense se emosionele en sielkundige welstand te verseker, is dit nodig dat maatreëls aangepas word sodat mense op veilige, gesonde wyses kan oefen en projekte by hul huis kan aanpak, byvoorbeeld herstelwerk, tuinmaak en handwerk.
- Maatreëls moet aangepas word sodat gemeenskapslede steeds kwesbare oumense kan besoek sonder dat fisiese kontak plaasvind. Op dié wyse kan die uitdaging van eensaamheid uit die weg geruim word en lewensmiddele ook op 'n veilige wyse aan dié ou mense voorsien word sonder dat dit 'n ekstra las op gemeenskapsinstellings of die staat plaas.

11. Slotwoord

COVID-19 konfronteer ons met 'n nuwe uitdaging. Genoegsame inligting is nou beskikbaar om mitigasiemaatreëls te ontwikkel en in werking te stel wat die risiko's tot aanvaarbare vlakke sal beperk vir die volgende fase van ons reaksie teen COVID-19. Die bestuur van risiko's wat met COVID-19 gepaardgaan, is ook in die hande van elke lid van die gemeenskap: Handhaaf sosiale distansiëring, was jou hande, hou jou leefruimtes skoon en dra 'n masker in die openbaar.