

## Expert-reflectie ten behoeve van Lessons Learned COVID-19

Naam: Arnold Bosman  
Functie: Directeur  
Organisatie: Transmissible BV  
Datum (uiterlijk 4 augustus): 7 Augustus 2020  
Onderwerp expert-tafel: **testen en traceren**

### Wat is het perspectief van waaruit u kijkt?

Ik beschouw dit onderwerp vanuit 7 jaar ervaring (1992-1999) als arts infectieziekten bij GGD's in Nederland, tijdens welke periode ik direct betrokken was bij grootschalig bron- en contactonderzoek bij de polio-epidemie (Noordwest Veluwe, 1992-1993), regionale syfilis epidemie (Rotterdam, 1995-1996), naast de kleinschalige contactonderzoeken in de dagelijkse GGD praktijk.

Daarnaast draagt 10 jaar ervaring bij het RIVM bij aan dit perspectief, tijdens welke periode ik direct betrokken was bij brononderzoek van nationale epidemieën zoals de veteranenziekte (Bovenkarspel, 1999) en landelijke coördinatie contactonderzoek Aviaire Influenza H7N7 (Vogelpest, 2003).

Tenslotte vormt mijn rol als hoofd opleidingen bij het ECDC in Zweden (2006-2016) een belangrijk deel van mijn perspectief, tijdens welke periode ik betrokken was bij de Europese response op Pandemische Influenza H1N1 (2009), de Ebola epidemie van West Afrika (2014-2015) en het integreren van principes en technieken van bron- en contactonderzoek in de public health opleidingen binnen de Europese Unie.

### Wat zou u, met de kennis van nu, het kabinet adviseren om – op het gebied van testen en traceren - precies weer zo te doen dit najaar om een opleving te voorkomen of, mocht hij komen, snel in te dammen? Welke elementen in de aanpak zijn wat u betreft waard om vast te houden, te herhalen of uit te bouwen en waarom?

1. Gedurende de gehele pandemie, het urgentiebesef binnen de samenleving en de zorgsector blijven bevorderen, zoals de dagelijkse persconferenties die op primetime televisie live werden weergegeven. Dit houdt de samenleving met de juiste focus op de situatie en benadrukt de noodzaak van naleven maatregelen. Dit is voor testen en traceren van vitaal belang, omdat de motivatie tot testen, en de medewerking aan traceerprocessen bepalend is voor het gedrag van de individuele burger.
2. Blijf COVID19 tests zo laagdrempelig mogelijk aanbieden. Dit vergemakkelijkt de stap van de burger met klachten naar het afnemen van de test.
3. Sinds 6 Augustus besloot het kabinet om reizigers terugkerend uit 'oranje en rode gebieden' in quarantaine te brengen, en de GGD's te vragen deze personen te traceren en monitoren. Dit is een goede ontwikkeling die import van virusinfecties zal indammen.

### Wat zou u, met de kennis van nu, adviseren om – op het gebied van testen en traceren - dit najaar anders, of nieuw te doen – om een opleving te voorkomen of, mocht hij komen, snel in te dammen? En waarom?

1. De risicocommunicatie moet ondubbelzinniger. Neem goede voorbeelden uit het buitenland over. Vermijdt berichten als "Bij klachten, blijf **zoveel mogelijk** thuis" en zeg bijvoorbeeld "Bij klachten blijf je binnen". Vermijdt 'wij zetten in op maximaal controleren' (niemand weet wat dit inhoudt), maar maak het meetbaar (bijvoorbeeld "wij streven naar nul infecties"). Dat versterkt de focus van de samenleving en draagt bij tot motivatie van burger en professional, die dan weten op welk resultaat ze beoordeeld worden.
2. Maak toegang tot COVID 19 tests **nog** laagdrempeliger voor alle burgers. Zorg bijvoorbeeld dat meer labs de test gaan aanbieden, en ook bij de mensen thuis kunnen komen indien nodig (personen met slechte mobiliteit, bedlegerig, zonder auto).
  - a. Ondersteun mensen indien ze thuis moeten blijven in een periode van zelfisolatie en quarantaine. Doe een beroep op de maatschappij en ondersteun burgerinitiatieven.

3. Ontlast de GGD's door de taak van grootschalig testen elders te beleggen. Die taak is op bewonderenswaardige wijze door de GGD's opgezet, maar vergt een groot deel van de middelen die ze hard nodig hebben voor gezondheidsbevordering (preventieboodschappen) en bestrijdingsmaatregelen zoals bron- en contactonderzoek.
  - a. Op dit moment (7 Augustus) heeft het grootste deel van de Nederlandse GGD's slechts een fractie van het aantal extra BCO medewerkers bereikt die de GGD's in Duitsland sinds 15 April wel ter beschikking hebben gekregen (5 extra medewerkers per 20.000 inwoners). Hierdoor is de capaciteit to opschalen van traceren sterk gelimiteerd. Ik adviseer het kabinet om alsnog vóór de herfst de capaciteit voor BCO op te schalen tot de 'Duitse norm'.

Dit is met name van belang omdat op dit moment veel GGD's toch de benodigde extra capaciteit zelf aanvullen met eigen personeel, waardoor de reguliere, wettelijke taken blijven liggen. Hierdoor groeit het risico dat Nederland tijdens een eventuele tweede COVID golf ook moet gaan worstelen met een toename van andere acute volksgezondheidsproblemen. De beschermende taken van GGD's zijn in de afgelopen decennia behoorlijk uitgehold door landelijk en gemeentelijk beleid. Geef daarom prioriteit aan een ruime en duurzame versterking van de GGD capaciteit, welke ook na de pandemie als basis kan dienen voor een sterkere publieke infrastructuur.
  - b. Vanwege bovengenoemde prioriteit voor bron-en contactonderzoek (vitaal voor het proces van traceren), is het belangrijk dat de overheid de GGD helpt in het vloeiend overdragen van taken rondom de teststraten. Vooral omdat veel gemeenten nu, bij het versoepelen na de Lock downs, veelal de locaties van de huidige teststraten terug claimen. Die worden zelfs in sommige gevallen gesloten zonder dat alternatieven zijn ingericht. Hierdoor wordt de drempel tot test-toegang sterk verhoogd. Ik adviseer dan ook om de testvoorziening te laten verrichten door een landelijke laboratorium organisatie, zoals bijvoorbeeld het RIVM, die sinds WO II de ervaring heeft van coördinatie van grootschalige volksgezondheidsdiagnostiek via het netwerk van Streeklaboratoria voor de Volksgezondheid. Het kabinet dient hierbij terdege bewust te zijn van eventuele economische belangen van verschillende spelers en hierin aan te sturen op een zo dekkend, laagdrempelig mogelijke testvoorziening, waarbij de burger (en niet het lab) centraal staat.
4. De motivatie voor testen en traceren dient voortdurend te worden gevoed, zowel bij de burger als bij de professional. Hiervoor is een publiek dashboard met indicatoren van de voortgang van testen en traceren van vitaal belang. Implementeer zo spoedig mogelijk een landelijk dashboard met de indicatoren zoals RIVM die noemde in de brief van 17 juni j.l.
5. Versterk internationale samenwerking in het afstemmen van een exit-strategie. Op dit moment is er weinig tot geen synergie in een Europese aanpak van COVID-19 daar een virus zich niet aan grenzen houdt. Een regionale aanpak kan de duur en het aantal ingrijpende maatregelen verlagen. Het is hoog tijd om dit op een uitvoerbaar niveau af te stemmen in coördinatie met ECDC/WHO-EURO/EC, dit is de enige manier voorwaarts
6. Zorg voor professionele landelijke risicocommunicatie en verzeker een harmonisatie van de berichten die medewerkers van het RIVM en leden van het OMT in de media doen. Er zijn ruime aantallen voorbeelden dat experts stellige uitspraken maakten (zoals over mondklappers, de rol van kinderen in de verspreiding, de bijdrage van ventilatie), die aantoonbaar niet gestoeld konden zijn op wetenschappelijke feiten of die zelfs ver buiten de eigen expertise lagen (mbt gedragswetenschappen, veldepidemiologie of economie); die uitspraken vormden in de publieke perceptie een beeld dat moeilijk te corrigeren was op momenten dat wetenschappelijk inzicht van het tegendeel groeide. Dit verhoogt het risico dat de autoriteit van de landelijke crisisstructuur wordt ondermijnd, met nadelige gevolgen voor de naleving van de maatregelen.