



Expert-reflectie ten behoeve van Lessons Learned COVID-19

Naam: Dr. C. Boersma

Functie: Onderzoeker/Adviseur

Organisatie: Rijksuniversiteit Groningen/Universitair Medisch Centrum Groningen

Datum: 5 augustus 2020

Perspectief: Wetenschap (epidemiologie, gezondheidseconomie, zorgbeleid en zorginnovatie)

Effecten op de reguliere zorg

De COVID-19 crisis heeft in vele opzichten een zeer omvangrijke impact op de Nederlandse zorg, de maatschappij en de economie. We zullen naar verwachting langdurig te maken hebben met dit virus en de daarmee gepaarde directe en indirecte gevolgen. De effecten van COVID-19 op de reguliere zorg zoals lange termijn gezondheidseffecten van burgers die een COVID-19 infectie hebben doorgemaakt tijdens de eerste infectiegolf, alsmede mogelijke onder- als overbehandeling van non-COVID-19 patiënten, hebben onder meer het belang zichtbaar gemaakt van zorginnovatie en van betrouwbare domein overstijgende data.

Het belang van infectieziekten preventie, is met de gevolgen van COVID-19 duidelijk geworden. Door de veelal succesvolle preventieprogramma's is de potentiële impact van infectieziekten wat meer naar de achtergrond verdwenen. Echter, het is niet de vraag of, maar wanneer er sprake zal zijn van een volgende virale of bacteriële infectie uitbraak. De essentie van preventie is dat je investeert in het voorkomen infecties en daarmee gepaard gaande ziektelast. Veelal wordt er bij het huidige beleid gereageerd op het moment dat er sprake is van een infectieziekten probleem en leiden investeringen in dreigende situaties – neem bijvoorbeeld de Mexicaanse griep – achteraf tot politieke discussies over de noodzaak van dergelijke investeringen. Toenemende terughoudendheid wordt ook gezien bij de landelijke vaccinatieprogramma's voor kinderen en de griepvaccinatie bij ouderen. Het teruglopen van de vaccinatiegraad wordt meer en meer als aandachtspunt gezien. Daarnaast lijkt het zo te zijn dat we virussen zoals SARS, MERS, H1N1 influenza, Ebola en Zika, maar ook de wereldwijd toenemende antibiotica resistentie met risico voor toenemende bacteriële infecties, zien als een bedreiging buiten de landsgrenzen en niet zozeer voor Nederland. Dit terwijl ook in Nederland zoönosen (infectieziekten die van mensen op dieren over kunnen gaan) een blijvend gevaar vormen voor de volksgezondheid, zoals bleek na de Q-koortsuitbraak.¹

Het risico voor een COVID-19 uitbraak in China werd eerder tot in detail gerapporteerd in een wetenschappelijke publicatie uit 2007.² Ondanks het feit dat er kennis is over dergelijke zoönosen, leidden de COVID-19 uitbraaksituatie in Wuhan en uitbraakindicaties in Italië niet tot een breed gedragen gedachte dat Nederland ook getroffen zou kunnen worden. COVID-19 werd initieel als een griepachtig virus met soortgelijke impact gezien, waarmee mogelijk doet blijken hoe we de jaarlijkse impact van griep(epidemieën) met druk op de zorg, oversterfte bij een lage vaccinatiegraad zonder wanklank accepteren³. In dit licht is het eveneens opmerkelijk dat het voor zorgpersoneel optioneel is om zich te laten vaccineren tegen bepaalde infectieziekten waarmee ze mogelijk een risico vormen voor de patiënten die ze nou juist moeten verzorgen. Hetgeen na de recente COVID-19 ervaringen mogelijk anders gezien wordt.

De zorg heeft zeer resoluut gereageerd op de COVID-19 ontwikkelingen en de daaruit voortkomende crisissituatie. Daar waar kon werden proactief voorbereidingen getroffen om de toestroom aan COVID-19 patiëntenzorg te kunnen bieden. Hierbij werden keuzes vrijwel altijd reactief gemaakt op basis van dagkoers ontwikkelingen, waarbij de silo's in de zorg (1e, 2e lijn, verpleeghuizen en verzorgingshuizen) ieder voor zich leken te opereren om de zorg capaciteit zo goed mogelijk te kunnen managen. Dit bleek met name het geval voor de ziekenhuizen. Triage werd steeds belangrijker, maar met het voortduren van de crisissituatie vond triage in toenemende mate plaats op basis van de beschikbare zorgcapaciteit. Het optimaliseren van

¹ <https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/2019-0185.pdf>

² Cheng VCC, Lau SKP, Woo PCY, Yuen KY. Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus as an Agent of Emerging and Reemerging Infection. *Clin Microbiol Rev* 2007;20(4):660–94

³ <https://www.rivm.nl/monitoring-sterftecijfers-nederland>



zorgkeuzes voor patiënten en juiste balans tussen COVID-19 zorg en operationele reguliere zorg vergt geautomatiseerde informatie. Dit juist ook om zorgverleners – waar ook in de zorg te helpen met het maken van de juiste keuzes ten behoeve van de juiste zorg op de juiste plek. Het gaat hier niet alleen om het operationeel houden van zorginstellingen in crisistijd, maar ook om de reguliere zorg weer volledig operationeel te krijgen. Hier in de prioritering rekening houdend met uitgestelde zorg, het zorgmijndend gedrag van mensen de afgelopen tijd en de overbelasting van het zorgpersoneel de voorbije maanden.

Voor het op goede wijze in kaart brengen van de benodigde COVID-19 zorg, COVID-19 follow-up zorg en hervatten (uitgestelde) reguliere zorg is het van cruciaal belang dat er een domein-overstijgend plan van aanpak is. Het opschalen van zorgcapaciteit voor COVID-19 patiënten alsmede het transformeren van COVID-19 naar reguliere zorg vergt een enorme operatie. Deze uitdaging wordt nog groter als we met terugkerende COVID-19 piekbelasting te maken krijgen. Dit vergt flexibiliteit als het gaat om opschalen en afschalen van de zorg, waarbij samenwerking binnen zorginstellingen en tussen regionale zorgpartijen cruciaal is. Daarbij is het van belang dat zorgpartijen en zorgverleners voldoende zicht hebben op hun eigen patiëntenpopulatie om de reguliere zorg met behoud van kwaliteit te kunnen blijven leveren mede door inzet van (innovatieve) digitaliseringsmogelijkheden van zorg op afstand en zelfzorg. Daarnaast is het van belang om op postcodegebied zicht te krijgen op populaties door het verzamelen van data waarbij de benodigde zorgcapaciteit op elk type zorgniveau op basis van risicoprofielen ingeschat kan worden. Hier kunnen COVID-19 testresultaten aan gekoppeld worden, wat voor belang is van het operationeel houden van reguliere zorg en in een later stadium helpt bij het maken van keuzes omtrent vaccinatie, mochten we (in schaarste) beschikking krijgen over een vaccin.

Het is ter afsluiting van belang dat we de juiste data bij elkaar brengen voor de juiste keuzes waarmee we enigszins kunnen voorspellen hoe zorgvraag zich gaat ontwikkelen en hoe we het meest optimaal kunnen anticiperen op hernieuwde uitbraaksituaties. Er is geen *quick fix* en het vergt samenwerking tussen partijen die samen willen werken aan een oplossing voor de bijzondere uitdaging die voor ons ligt. Hier is een duurzame data-gedreven aanpak (geautomatiseerde dataverzameling voor monitoring, prioritering en sturing) van belang; ook om in het post-COVID-19 tijdperk de zorg te helpen optimaliseren. Dit zou ons tevens in staat stellen om veel pro-actiever en alerter te zijn op het ontstaan van crisissituaties zoals we die nu doormaken.

Advies aan kabinet met de kennis van nu vasthouden bij een volgende COVID-19 en/of andere uitbraaksituatie:

Gecoördineerde nationale en regionale aanpak voor het opschalen van zorgcapaciteit in ziekenhuizen en introduceren van maatregelen is succesvol gebleken. Keuzes op basis van prognoses van aantal te verwachten ziekenhuisopnames, mag verder uitgebouwd worden naar meer data-gedreven inschattingen.

Advies aan kabinet met de kennis van nu anders doen ter voorkoming en indammen van een volgende COVID-19 en/of andere uitbraaksituatie:

- Proactieve in plaats van reactieve inzet op '*pandemic preparedness*' (niet alleen COVID-19)
- Inzetten op domein-overstijgende regierol ten behoeve van samenwerking op basis van eenvoudig toegankelijke populatiedata (1^e lijn, 2^e lijn, verpleeg- en verzorgingshuizen)
- Inzetten op data-gedreven beleidskeuzes op basis epidemiologische en gezondheidseconomische overwegingen, met als inzet om de reguliere zorg mede op basis van een gerichte toepassing van zorgdigitaliseringsoplossingen met behoud van kwaliteit zoveel mogelijk operationeel te houden.
- Uitgebreider testen op infectieziekten.
- Bij keuzes voor een aanpak tijdens een volgende uitbraak de lange-termijn effecten op gezondheid, zorg, maatschappij en economie meer betrekken.
- Inzetten op educatie en communicatie als het gaat om het belang en aanpak van infectiepreventie.