

Zicht op en inzicht in verspreiding

Een belangrijk doel in de controlefase is de circulatie van het virus op een bestendig laag peil te houden. Gelet op de aard van het virus is een uitgebreid test- en surveillancesysteem noodzakelijk:

- Het testbeleid wordt verder verruimd: naast kwetsbaren, zorgmedewerkers, politie- en justitiepersoneel (na incidenten), leerkrachten en medewerkers uit de kinderopvang (vanaf 6 mei) worden ook mantelzorgers getest (vanaf 18 mei). Voor alle groepen geldt: alleen met klachten en na triage van een arts. We breiden het testbeleid stapsgewijs verder uit, zodanig dat vanaf 1 juni iedereen met klachten laagdrempelig mag worden getest. Thuisblijven bij klachten hoeft alleen zolang nog niet vaststaat dat er sprake is van Covid-19. Zodra vaststaat dat de klachten niet Covid-19-gerelateerd zijn, kan de persoon weer aan het werk/deelnemen aan het sociaal leven (met behoud van de 1,5m afstandsregel en hygiënemaatregelen).
- Uitbreiding van het testbeleid leidt tot een fors verhoogde vraag naar dagelijkse testen, welke moet kunnen worden opgevangen door optimaal benutten van de huidige laboratoriumcapaciteit. Omdat het aantal luchtweginfecties in de wintermaanden meer dan verdubbelt, is bovendien een forse opschalingscapaciteit nodig. Daarnaast vraagt het om optimalisering van de inkoop van testmaterialen. Daarnaast is forse opschaling van de monsterafname door GGD'en en mogelijk andere instanties nodig.
- Het testen wordt opgevolgd door intensief bron- en contactonderzoek, dat zo snel en zo compleet als mogelijk wordt gedaan. Mensen die in contact zijn geweest met iemand die besmet is, krijgen een handelingsadvies: zonder klachten zo mogelijk tot 2 weken na het mogelijk besmette contact thuis blijven, bij klachten thuisblijven en laten testen. Om zo snel en zo compleet mogelijk te kunnen zijn bij bron- en contactonderzoek zijn digitale oplossingen van grote toegevoegde waarde, zowel voor het contactonderzoek zelf als voor de opvolging van de adviezen. Het gebruik van digitale toepassingen is vrijwillig en de privacy mag niet in het geding zijn. Dit leidt tot een uitbreiding van de personele capaciteit van de GGD'en.
- Serologische strategie. Momenteel is het serologisch onderzoek gericht op het vergaren van kennis en inzicht, niet op individueel testen op immuniteit. Er is inzicht nodig in de verspreiding van het virus onder de bevolking als geheel, en onder bepaalde subgroepen in de zorg en andere doelgroepen zoals mantelzorgers en leraren. Door opbouw van de kennis hierover, en het voortgaand onderzoek naar de relatie tussen het hebben van antistoffen en bescherming tegen herbesmetting met het virus, kan op termijn mogelijk worden besloten over de inzet van individueel testen op immuniteit en ook over het verbinden van gevolgen daaraan voor iemands inzetbaarheid, bijvoorbeeld in de zorg. Voor veel luchtweginfecties blijft de kans op herbesmetting over het algemeen aanwezig, maar kunnen symptomen wel minder ernstig worden. We ondersteunen dit onderzoek (o.m. met verstrekken van relevante tests) dus ook intensief. De uitkomsten van serologisch onderzoek op individueel niveau kunnen in een latere fase ook worden betrokken bij de vaccinatiestrategie.
- De huidige COVID-19 surveillance is uitgebreid en fijnmazig en gebaseerd op de meldplicht, de NIVEL peilstations en syndroomsurveillance, de sterfte monitoring, de monitoring van bezetting IC capaciteit, de virologische dagstaten en de infectieradar. Dit zal nog verder versterkt worden door beter inzicht van besmettingen in instellingen, het incorporeren van de gegevens die door huisartsen verzameld worden, het onderzoek van rioolwater, het uitbreiden van peilstations en het toevoegen van serologische surveillance. De huisartsen ontwikkelen de COVID-19 datacoalitie: huisartsen kunnen een korte vragenlijst invullen voor alle patiënten met een verdenking op COVID-19 ziekte. Dit helpt om meer informatie te verzamelen over patiënten die een hoger risico hebben op een ernstig verloop van COVID-19. De COVID-19 datacoalitie stelt de data beschikbaar aan het RIVM. Daarnaast kunnen huisartsen via

ZorgDomein sterfte aan en palliatieve zorg voor verdachte en bewezen COVID-19 ziekte registreren. Ook deze gegevens komen beschikbaar voor het RIVM.

- Daarnaast zal de monitoring uitgebreid worden met instrumenten specifiek gericht op het vroegtijdig detecteren van effecten op de verspreiding van SARS-CoV-2 bij groepen die betrokken zijn bij het versoepelen van maatregelen. Steekproefsgewijs moet in zorginstellingen en scholen breed worden getest. Naast het bovenstaande en systematisch laagdrempelig en kosteloos testen van mensen met klachten gaat ook de monitoring van ziekteverlofcijfers per sector ons daar bij helpen.