

Controlestrategie coronavirus

(versie 17 MEI 2020, 21.00 uur)

Maximale controle en fasering van de aanpak

Maximaal controleren, dat is vanaf het begin van de uitbraak de strategie van het kabinet. Twee doelen staan daarbij centraal: (1) het zo goed mogelijk beschermen van ouderen en mensen met een kwetsbare gezondheid en (2) zorgen dat de zorg het aan kan. Maximaal controleren vereist zicht op en inzicht in de verspreiding van het virus.

In iedere fase van de pandemie vraagt de strategie van maximaal controleren om een andere aanpak. De uitbraakfase vroeg om een intelligente lock-down om weer *in control* te komen. In de huidige overgangsfase waarin we de maatregelen versoepelen, is het van groot belang om *in control* te blijven. Dit doen we door de versoepeling van maatregelen stap voor stap vorm te geven en het zicht op de verspreiding van het virus te versterken. Vanaf juni wordt iedereen bij klachten getest en het contactonderzoek geïntensiveerd en opgeschaald. Bij een positieve testuitslag worden contacten gevraagd 14 dagen zoveel mogelijk thuis te blijven en zich te laten testen bij klachten. Zo sturen we sneller en gericht op het virus en dammen we verspreiding van het virus in waar het opleeft.

Hoewel er in de uitvoering verschillen zijn, wordt deze strategie door de meeste landen gevolgd. Het virus zal voorlopig onder ons blijven. Hoezeer we ook inzetten op het voorkomen van de overdracht van het virus, *helemaal* - en zelfs *bijna helemaal* - voorkomen dat mensen ziek worden kan niet. En hoezeer we ook inzetten op het inslijten van de gedragsadviezen [thuisblijven bij klachten, 1,5 m afstand, etc] als het 'nieuwe normaal', de compliance met de gedragsadviezen zal nooit 100% zijn. Bovendien is Nederland is geen eiland, er zullen altijd nieuwe introducties van het virus van buiten zijn.

Nog los van de ingrijpende maatschappelijke en economische gevolgen van het langdurig voortzetten van een lockdown, is de verwachting dat dit de acceptatie van de maatregelen dusdanig op de proef stelt dat de compliance met de gedragsadviezen wordt ondermijnd. Dit zou de effectiviteit van de bestrijding van het virus zeer negatief beïnvloeden.

De strategie van maximaal controleren houdt in dat we met het virus moeten leren leven, op zo'n manier dat we verspreiding de kop indrukken waar het de kop opsteekt zodat we de kwetsbaren blijven beschermen en blijven zorgen dat de zorg het aankan.

Totdat groepsimmunititeit is bereikt - en dat zal pas het geval zijn als we beschikken over een vaccin - zijn we als samenleving niet beschermd tegen het virus. Vanuit de huidige overgangsfase werken we daarom toe naar een controlefase waarin we het instrumentarium hebben om snel en gericht bij te sturen, en voor langere tijd, basisafspraken in acht hebben te nemen om te voorkomen dat virus weer om zich heen kan grijpen.

Belang van beter zicht

Om in control te blijven is het noodzakelijk dat we goed zicht hebben op hoe (snel) het virus zich ontwikkelt. We moeten voorkomen dat het virus weer om zich heen grijpt. Zodat we als het ware razendsnel nieuwe brandjes blussen, zonder dat de brand overslaat naar de rest van het huis. We moeten voorkomen dat het aantal opnamen in het ziekenhuis en op de IC weer sterk toeneemt. En dat we weer tot een lock-down over moeten gaan, met veel leed en schade als gevolg voor de zorg, samenleving en economie.

We hebben daarbij veel informatie tot onze beschikking, van het RIVM, de GGD'en en de ziekenhuizen. Deze cijfers zijn enorm waardevol. Alleen: ze lopen wel 1 tot 2,5 week achter op de werkelijke verspreiding van het virus en geven slechts een deel van de werkelijkheid weer. Dat levert onzekerheden op in de rekenmodellen. Met meer en snel testen, traceren, isoleren, rapporteren en verdere verbetering van de monitoring wil ik het zicht op de werkelijkheid verbeteren.

Dashboard

Om beter zicht te krijgen op de verspreiding van het virus, ontwikkelen we een dashboard dat ons in staat stelt om sneller en gericht te kunnen sturen. Het biedt inzicht om vroegtijdiger signalen van toename van de verspreiding van het virus op te pikken. Dit dashboard bevat drie elementen die samen de ernst, omvang en verwachting van de verspreiding van het virus weergeven. Ten eerste een set hoofdindicatoren die een betrouwbaar beeld van de epidemie geven. Twee: een set indicatoren die een indicatiever maar wel completer beeld geven van de epidemie. En ten derde

een set indicatoren die met een kortere vertragingstijd de potentiële risico's voor verspreiding van het virus beschrijven.

1. Hoofdindicatoren

De set hoofdindicatoren zijn harde getallen die een betrouwbaar beeld van de epidemie geven:

- Ziekenhuisopnamen (gemiddelde vertragingstijd: 19.0 dagen na infectie)
- IC-opnamen (gemiddeld 15.2 dagen)
- Testuitslagen (gemiddeld 11.9 dagen op dit moment, dat moet dalen vanwege de opschaling van het testbeleid)
- Reproductiegetal, de R-waarde (berekend)
- Omvang van de epidemie (inschatting van het totaal aantal geïnfecteerden)

Het aantal ziekenhuis- en IC-opnamen zijn in de kern de ultieme waarschuwing. Als deze aantallen te hard oplopen is opschaling van maatregelen onontkoombaar. Maar eerder al komen de signalen door via de testuitslagen, die het aantal positief geteste personen per 100.000 inwoners weergeven en uitgesplitst worden naar leeftijdsgroepen. De testuitslagen geven het meest betrouwbaar zicht op de verspreiding van het virus en gaan het minst ver terug in de tijd. Wel is het zaak de gemiddelde duur van besmetting tot testen te versnellen, zodat de waarschuwing die uitgaat van een oplopend aantal positieve testuitslagen eerder binnenkomt en de effectiviteit van contactonderzoek wordt versterkt. Het reproductiegetal en de omvang van het aantal geïnfecteerde personen wordt berekend op basis van (een deel van) het aantal ziekenhuis- en IC-opnamen en de testuitslagen.

2. Ondersteunende indicatoren

Daarnaast beschikt het RIVM over ondersteunende indicatoren die de epidemie beschrijven. Deze geven een minder accuraat, maar wel omvangrijker beeld van het verloop. Voorbeelden hiervan zijn:

- Zelfrapportagegegevens (gemiddelde vertragingstijd: 8,5 dagen na infectie);
- Huisartsgegevens;
- Resultaten uit de contactonderzoeken van de GGD;
- Rioolwatersurveillance;
- Overlijdens.

De zelfrapportagegegevens worden door het RIVM zelf verzameld via www.infectieradar.nl. Mensen kunnen hier wekelijks doorgeven of zij klachten ervaren. De huisartsgegevens worden verzameld vanuit een landelijk dekkend netwerk van huisartsenpraktijken en geven inzicht in het aantal klinisch bevestigde COVID-19 patiënten, het aantal patiënten met een verdenking van COVID-19 en het aantal patiënten met griepachtige verschijnselen. De resultaten uit de contactonderzoeken geven het aantal personen weer met wie positief geteste personen (vermoedelijk) in contact zijn geweest. De rioolwatergegevens worden wekelijks door het RIVM verzameld en zijn een indicator voor het aantal mensen dat in het brongebied van een rioolwaterzuiveringsbedrijf besmettelijk is. De sterftecijfers zijn afkomstig vanuit zowel de GGD-registraties als het CBS.

3. Indicatoren voor vroegtijdige waarschuwing

De derde set bestaat uit informatiebronnen die op zichzelf niet de epidemie beschrijven. Maar hieruit kunnen wel veel sneller waarschuwingssignalen opgepikt worden in vergelijking met de epidemiologische indicatoren. Die worden namelijk sterk beïnvloed door de incubatietijd van het virus (gemiddeld 5 tot 6 dagen met een maximum van 12 dagen).

In de kern gaat het in deze set om data die beschrijven in welke mate de RIVM-adviezen worden opgevolgd en daarmee dus het risico dat virussen overgedragen worden overgedragen tussen personen. Voorbeelden zijn:

- Verplaatsingsgegevens (gemiddelde vertragingstijd: 1 tot 2 dagen);
- Nalevingsmonitor (gemiddelde vertragingstijd: 1 tot 2 dagen);
- Gedragsonderzoeken

De verplaatsingsgegevens geven het meest direct inzicht in hoeveel bewegingen er plaatsvinden binnen en tussen gemeenten¹. Deze geaggregeerde data zeggen niets over de verspreiding van het virus zelf, maar wel over het potentiële risico van virusoverdracht tussen personen. Op basis van deze data kunnen GGD'en, veiligheidsregio's en zorgaanbieders in alertheid gebracht worden als

¹ Momenteel loopt er een adviesaanvraag bij de Autoriteit Persoonsgegevens.

dat nodig is. Zo kan grote drukte in de parken, stranden of winkelcentra reden zijn voor opleving van het virus.

Vanuit de Nalevingsmonitor geven de Veiligheidsregio's hun algemene beeld door tijdens (specifieke) weekenden of voor specifieke plekken, zoals stranden, natuurgebieden of centra van steden. Hierin worden ook signalen van de Kustwacht en Koninklijke Marechaussee verwerkt, die onder meer gaan over de hoeveelheid (dag)toerisme en (buitenlands) verkeer. Die gegevens zijn belangrijk om patronen te herkennen en om een verband te kunnen leggen tussen verhoogde activiteit in de publieke ruimte en een latere lokale toename van het virus. Een eventuele toename zal via het testbeleid zichtbaar moeten worden. Gegevens vanuit de Nalevingsmonitor zijn meestal met een dag vertraging beschikbaar.

Gegevens uit gedragsonderzoeken worden iedere twee weken verzameld door het RIVM. De gegevens laten geen actueel beeld zien van de mate waarin de basisadviezen van het RIVM worden opgevolgd, maar geven wel goed inzicht in de trend daarvan. Het gaat bijvoorbeeld om de mate waarin mensen hun handen wassen, thuis blijven bij klachten en drukte vermijden.

Dashboard voor verpleeghuizen

Ook in de controlefase waar we naartoe werken blijft beschermen van kwetsbare mensen het doel. Het zicht op – en het inzicht in de verspreiding van het virus (ook specifiek bij ouderen) zorgt dat we snel en gericht kunnen ingrijpen als het virus weer om zich heen grijpt. Aanvullend op deze controlestrategie monitoren we hoe het virus zich in verpleeghuizen verspreidt. Daarvoor maken we gebruik van een drietal indicatoren: de ontwikkeling van het aantal bevestigde besmettingen onder verpleeghuisbewoners, het aantal locaties met één of meer positief geteste bewoners en de (over)sterftcijfers. Daarbij wordt de beschikbare data uit de Elektronische Patiëntendossiers (EPD) en huisartseninformatie over oudere patiënten, waarin klinische informatie is vastgelegd, benut. Op basis van dit inzicht kunnen maatregelen worden genomen om verdere verspreiding binnen en buiten het verpleeghuis te beperken.

Inzicht in de ontwikkeling van de verspreiding van het virus in verpleeghuizen

Indicator	Vertraging	Bron
Aantal positieve testen onder verpleeghuisbewoners	Ongeveer 7 dagen	RIVM
Aantal locaties met één of meer positief geteste cliënten	Ongeveer 2 weken	RIVM en GGD'en
Overlijdens en oversterfte onder verpleeghuisbewoners	Ongeveer 3 weken	CBS, Osiris, Elektronische Patiëntendossiers

Van dashboard naar besluitvorming

Vier signaleringsniveaus per Veiligheidsregio

Ik ga de komende tijd hard aan de slag om dit dashboard als sturingsinstrument te operationaliseren. Hierin voorzie ik 4 signaleringsniveaus per veiligheidsregio op basis van de set hoofdindicatoren uit het dashboard:

- Code groen: er zijn geen signalen dat het virus zich versneld verspreidt en er zijn ook geen incidenten van lokale verheffingen. Er zijn geen maatregelen nodig.
- Code geel: de verspreiding van het virus lijkt zich op regionaal niveau te versnellen en/of er is sprake van nieuwe lokale verheffingen. Er zijn specifieke, regionale beheersmaatregelen nodig, zoals het sluiten van een specifieke locatie (zoals azc's) of een sector of het instellen van een bezoekverbod voor verpleeghuizen.
- Code oranje: de verspreiding van het virus versnelt, waardoor (extreme) overbelasting van de zorg dreigt wanneer geen specifieke maatregelen genomen worden ter inperking van het openbare leven (zoals het instellen van een samenkomstverbod).

- Code rood: de grip op het virus wordt verloren en (extreme) overbelasting van de zorg dreigt als geen verregaande maatregelen ter inperking van het openbare leven genomen worden, zoals het zoveel mogelijk thuis blijven en het sluiten van sectoren in één of meerdere Veiligheidsregio's, delen van het land of het hele land.

Ik heb het RIVM gevraagd te berekenen op basis van welke indicatoren en welke signaalwaarden we moeten constateren dat het virus zich weer in een te rap tempo of op een te grote schaal aan het verspreiden is. Hoe eerder en gerichter we dat weten, hoe eerder en gerichter we kunnen ingrijpen. Ik werk in dat verband ook nader uit welke maatregelen lokaal of regionaal kunnen worden genomen, voor de situatie dat een uitbraak zich alleen in een specifieke regio van ons land voordoet.

Besluitvorming

Met deze signaleringsstructuur wil ik grip blijven houden op de verspreiding van het virus. Daarbij worden dus meer indicatoren betrokken dan alleen op het terrein van de zorg. Signalering van nieuwe verheffingen kan aanleiding zijn tot analyse en, als dat nodig is, advisering daarover door het OMT of het RIVM. Dit advies wordt besproken in de daarvoor geldende besluitvormingsstructuur. Ik werk samen met de minister van Justitie en Veiligheid aan het omzetten van de signaleringsstructuur in besluitvorming.