

Virtueel Expertisecentrum Corona Noord-Zuid

Voorstel 6 mei 2020

Consortium Noord-Zuid

Het Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis Tilburg (ETZ), Catharina Ziekenhuis Eindhoven (CZE), Tilburg University (TiU) en het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG) stellen voor gezamenlijk het Virtueel Expertisecentrum voor Corona Noord-Zuid te vormen. De vier partners hebben gezamenlijk alle expertise in huis om te leren van de recente ervaring met de Corona pandemie en om Nederland voor te bereiden op dergelijke toekomstscenario's.

In het zuiden heeft Corona hard toegeslagen. Honderden patiënten zijn op de Intensive Care beland, onder andere in het ETZ en CZE. Er is daar veel data verzameld en kennis opgedaan over de pathofysiologie van het beloop van de ziekte en doelmatige behandeling ervan. Ook wordt er nu volop geleerd hoe veerkrachtig het zorgsysteem is inclusief de veerkracht van de medewerkers in de zorg. Daar kunnen lessen voor de toekomst uit getrokken worden. Het Expertisecentrum wil juist inzetten op de toekomst van het gezondheidslandschap in Nederland. Daarom gaat het expertisecentrum niet alleen over Corona, het gaat ook over de maatschappelijke gereedheid om met stress op het gezondheidssysteem om te kunnen gaan en alle gevolgen van dien. Corona kwam in sneltreinvaart op ons af. Het gezondheidssysteem bleek het niet aan te kunnen en alle electieve zorg werd uitgesteld. Hierdoor wordt de middellange termijn problematiek die de vergrijzing, de miljoenen leefstijl gerelateerde aandoeningen (o.a. diabetes type 2, COPD, hart- en vaatziekten en kanker) en het tekort aan zorgmedewerkers met zich mee gaat brengen, pijnlijk duidelijk. O.a. in Groningen zijn we hier al meer dan tien jaar mee bezig en zijn we in staat om deze kennis nu dienstbaar te maken voor de Corona crisis en nadien te gebruiken voor het duurzaam maken van het gezondheidslandschap.

Partners, expertise en verbinding

Het consortium heeft unieke kennis ten aanzien van Corona besmetting, het ziektebeloop, de verspreiding en preventie ervan. Het CZE en ETZ heeft recent aan den lijve ondervonden hoe hevig het zorgsysteem onder druk kwam te staan door Corona en hoeveel impact Corona op dat zorgsysteem had. Bovendien is de (regionale) impact op het sociaal leven en werken van inwoners enorm en is ook Tilburg University daar al mee aan de slag gegaan. Er is veel kennis opgedaan en veel geleerd van de snelheid waarmee het kwam: opschalen van IC-bedden, nazorg voor Corona patiënten, traumazorg voor zorgmedewerkers en samenwerking in het hele land om de IC-capaciteit voor Corona patiënten uit te breiden. Het UMCG was ook volledig voorbereid op het scenario dat de pandemie het Noorden zou raken. Dit is door onder andere goede preventieve voorbereidingen niet gebeurd. Wel heeft het tientallen patiënten uit het zuiden opgevangen. Twee partners, ETZ en UMCG, zijn voorzitter van het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ), respectievelijk in Brabant en de drie Noordelijke provincies (Drenthe, Friesland, Groningen). Middels dit overleg is er veel geleerd over de recente aanpak en is de kennis aanwezig over de regionale (zorg) samenwerkingsstructuren in zowel Zuid als Noord-Nederland.

Het UMCG is naast zorg voor Corona patiënten op de Intensive Care meteen veel wetenschappelijk en beleidsrelevant onderzoek gestart naar Corona diagnostiek, behandeling en infectiepreventie. Uniek is het Corona onderzoek met het Lifelines¹ cohort dat twee weken na de uitbraak in Nederland is gestart. Ruim 50.000 volwassen deelnemers in Noord-Nederland vullen wekelijks de Corona vragenlijst in. Hierin wordt informatie verzameld ten aanzien van gevolgen voor de gezondheid en welzijn van de deelnemer, en ook de maatschappelijke en sociaaleconomische gevolgen. Dit cohort wordt ingezet voor zowel preventie als monitoring van het beloop van de epidemie en voor wetenschappelijk onderzoek. Lifelines deelnemers worden al > 10 jaar gevolgd. Er is zoveel diepgaande genetische informatie van deelnemers dat we ook kunnen onderzoeken wie er gevoelig is voor een infectie en wie niet. Via Lifelines werken we samen met het Nederlands Tweelingen Register (Amsterdam UMC, tweelingen wonen verspreid door heel Nederland) en Rotterdam Study en Generation R (Erasmus MC). De drie cohorten gebruiken dezelfde Corona vragenlijst als Lifelines. Hierdoor is een levend cohort van 400.000 Nederlanders ontstaan die samen Corona te lijf gaan. Het UMCG speelt hier een leidende rol in. De lange termijn effecten van de Corona epidemie kunnen via deze lopende bevolkingsonderzoeken gemeten worden. Ook al hebben mensen het zelf niet gehad, de sociale impact op leven en werk is overal aanwezig.

¹ Lifelines is een grootschalig bevolkingsonderzoek met 165.000 deelnemers (kinderen, ouders, grootouders) in Noord-Nederland.

In het Expertisecentrum wordt de kennis en kunde op het terrein van ziekenhuiszorg als wel de maatschappelijke gevolgen van Corona bij elkaar gebracht en vertaald in praktische en beleidsmatige adviezen voor overheden, werkgevers en mensen zoals jij en ik. Hiertoe is met de Coronabarometer (www.coronabarometer.nl) en Corona in Kaart (<https://cik.web.rug.nl/>) reeds een begin gemaakt. Beide sites ontsluiten op inzichtelijke en gemakkelijke wijze verschillende aspecten van Corona data. Op dit moment onderzocht hoe deze gecombineerd kunnen worden tot een integraal kennisportaal voor publieke en private beleidsmakers.



Figuur 1. Overzicht partners, expertise en verbindingen

Impact op sociaal leven en werk

De Aletta Jacobs School of Public Health – een samenwerkingsverband tussen UMCG, Rijksuniversiteit Groningen en de Hanzehogeschool Groningen – is mede-initiatiefnemer van het Corona onderzoek onder Lifelines deelnemers. Daarmee brengt Aletta veel verschillende expertisegebieden samen die relevant zijn voor onderzoek en beleidsmatig advies ten aanzien van de impact van Corona op sociaal leven en werk. Denk aan disciplines als Rechtsgeleerdheid, Geestes-, Gedrags- en Godsdienstwetenschappen, Ruimtelijke Wetenschappen, Economie en Data Science. Onderzoekers van Aletta zijn nauw betrokken bij beleidsvorming op lokaal, regionaal en nationaal niveau en zijn de afgelopen tijd veelvuldig voor en achter de schermen betrokken geweest bij verschillende aspecten van de Corona crisis. Het Lifelines Corona onderzoek biedt inzicht in het verloop van de Corona epidemie in harde medische en biomedische expertise en geeft inzicht in de maatschappelijke gevolgen. Ook van mensen die het virus niet zelf hebben gehad, maar die wel de nationale maatregelen en economische en financiële gevolgen ervaren. Binnen het Expertisecentrum zal samengewerkt worden met Tilburg University (TIU). Zowel ETZ, CZE als UMCG heeft medewerkers met een hoogleraarschap in Tilburg en tussen de sociaal- en gedragswetenschappelijke faculteiten van RUG en TIU bestaan nauwe samenwerkingsverbanden. Dit is met name relevant met het oog op de ervaring die TIU onderzoekers hebben in hun nabije omgeving en qua inhoudelijke focus van de universiteit.

Propositie

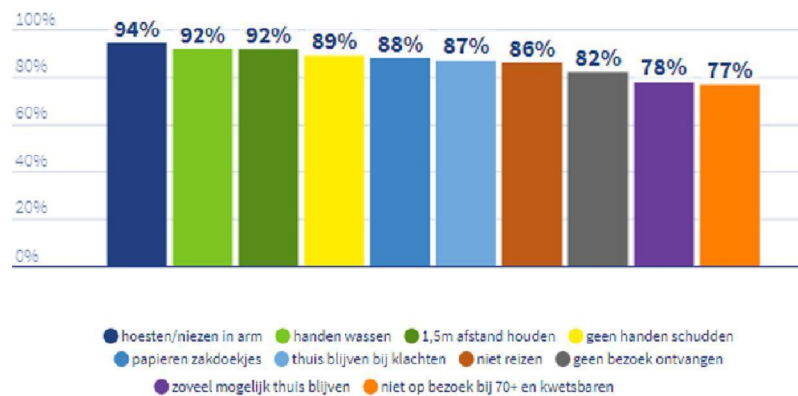
Het Virtueel Expertisecentrum Corona Noord-Zuid leert van en deelt kennis over:

- De pathofysiologie van de ziekte
- Preventie maatregelen in de zorg en overheidsbeleid
- Doelmatige behandeling
- Langetermijn gevolgen persoonlijk (fysiek en mentaal), sociale context, maatschappelijk
- Kosten- en batenanalyse van beleidsmaatregelen en advies
- Organisatie van de zorg / zorgsysteem
- Lessen voor de toekomst

Panelonderzoek GGD en RIVM

Draagvlak regels tot 28 april

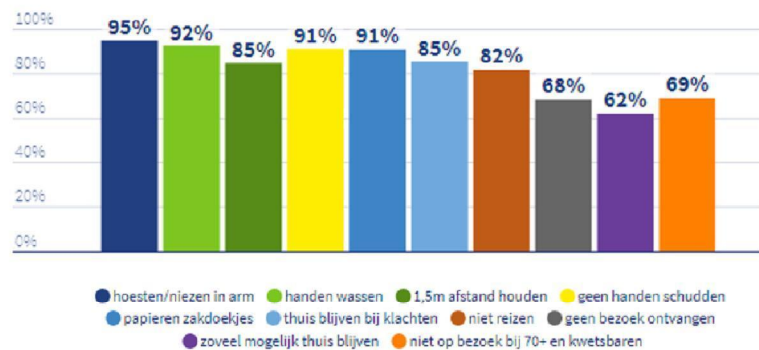
Hollands Midden



Panelonderzoek GGD en RIVM

Draagvlak regels nog 6 weken volhouden

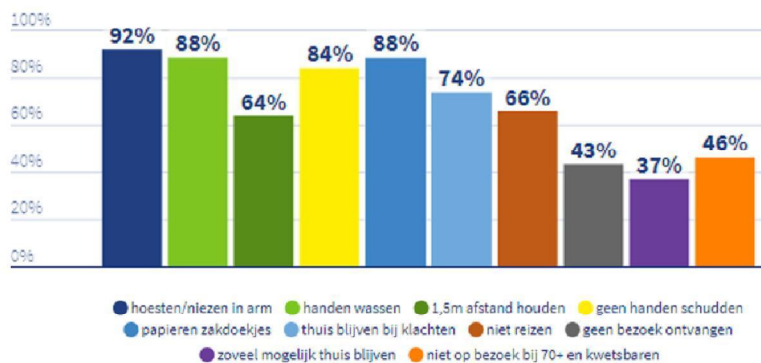
Hollands Midden



Panelonderzoek GGD en RIVM

Draagvlak regels nog 6 maanden volhouden

Hollands Midden





Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport



Update Internationale COVID-19 PCR Testniveaus

OECD landen, versie 4

15-05-2020

VERTROUWELIJK

Samenvatting

Context

- In Nederland werden aanvankelijk relatief weinig COVID-19 tests uitgevoerd, zo bleek uit eerdere internationale vergelijkingen
- Deze langzame start was toendertijd te wijten aan beperkte capaciteit en restrictief testbeleid
- In het licht van de geplande opschaling vanaf 1 juni is het relevant om het bestaande en toekomstige testniveau opnieuw vanuit internationaal perspectief te evalueren

Inzichten

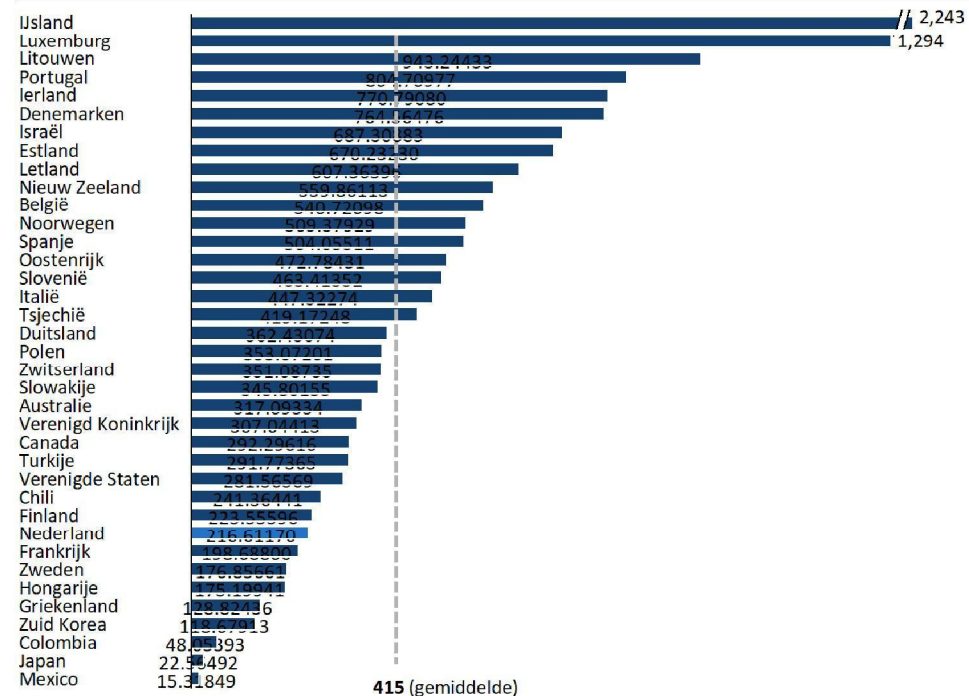
- Het totaal aantal tests dat Nederland tot nu toe uitvoerde blijft beneden het OECD gemiddelde
- De geplande opschaling naar 45k/dag brengt Nederland naar het niveau van onze best presterende *peers*
- Omdat andere landen tegelijkertijd ook opschalen, brengt onze opschalingsambitie Nederland uiteindelijk naar een internationaal gemiddelde

Hoe hoog is het totale aantal tests dat Nederland tot nu toe uitvoerde in vergelijking met andere landen?



COVID-19 tests per miljoen mensen per dag, **cumulatief**, OECD landen

Gemiddeld aantal gerapporteerde PCR tests per miljoen mensen sinds de eerste gediagnosticeerde COVID-19 patiënt



Er zijn grote internationale verschillen in COVID-19 testniveaus, ook wanneer gecorrigeerd wordt voor populatiegrootte en het aantal dagen sinds de eerste gediagnosticeerde COVID-19 patiënt

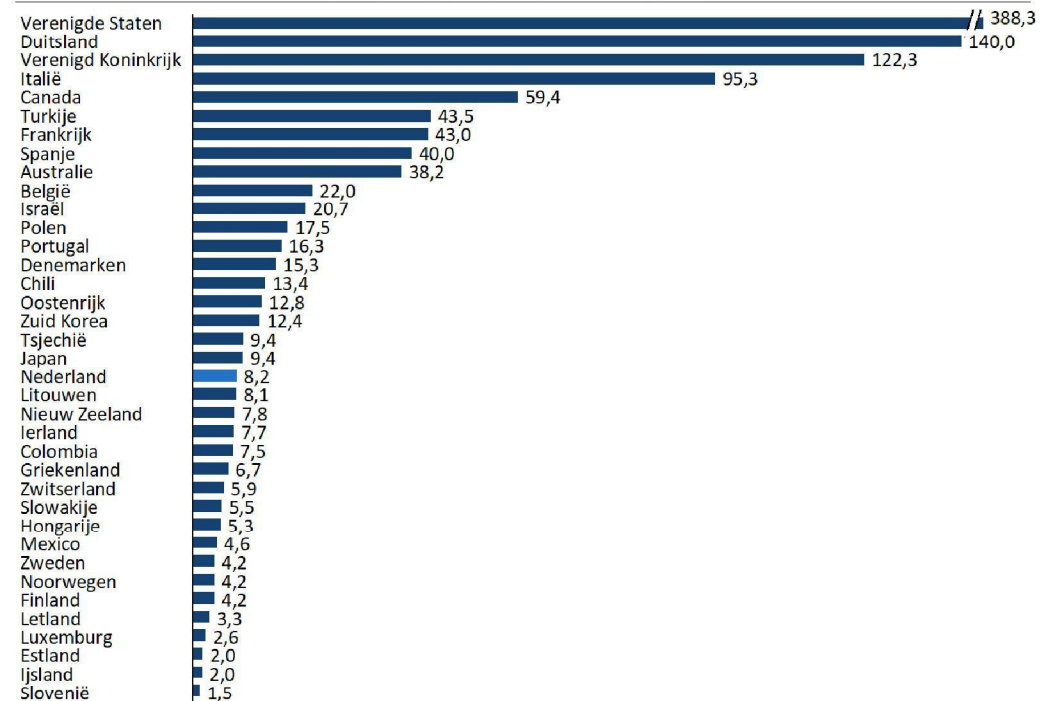
Het cumulatieve testniveau van Nederland is ~47% lager dan het OECD gemiddelde (excl. IJsland)

Een week geleden was het cumulatieve testniveau van Nederland nog ~37% lager dan het OECD gemiddelde

Hoe hoog is het maximaal aantal dagelijkse tests dat Nederland uitvoerde in vergelijking met andere landen?



Maximum dagelijks aantal uitgevoerde COVID-19 tests, OECD landen
 Hoogste dagelijkse aantal tot 14 mei, **niet geschaald naar NL populatie**, '000



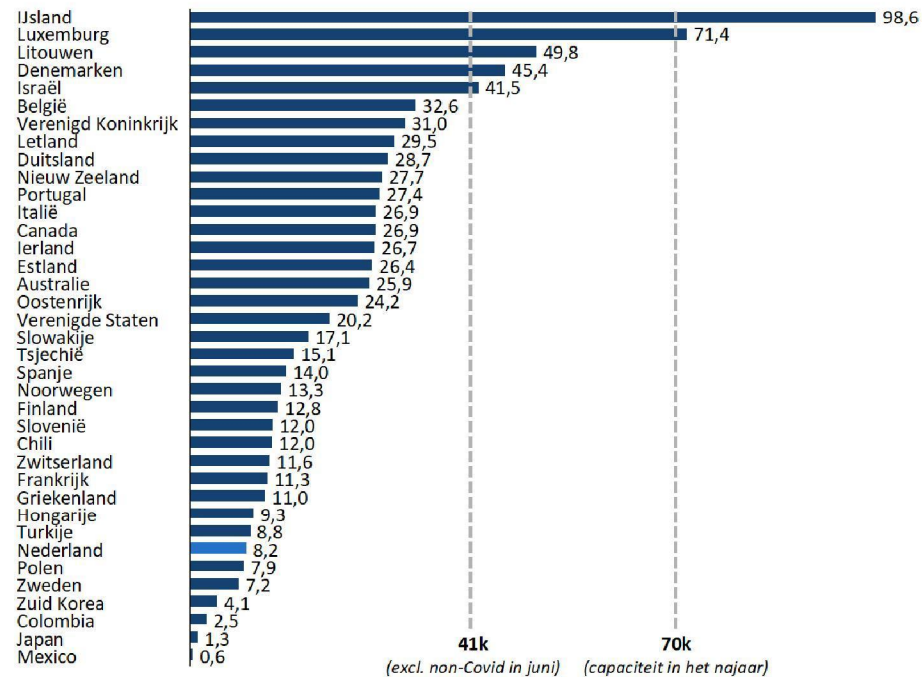
Op het eerste gezicht behoort Nederland tot de middenmoot qua benutte testcapaciteit, wanneer niet wordt gecorrigeerd voor populatiegrootte

Hoeveel tests zou Nederland uit moeten voeren wanneer je de maximale dagelijkse testintensiteit van andere landen volgt?



Maximum aantal dagelijks uitgevoerde COVID-19 tests, OECD landen

Aantal geschaald naar Nederlandse populatie, '000



Het maximum dagelijkse aantal tests in Nederland blijkt ver benedengemiddeld wanneer dit maximum voor andere landen wordt geschaald naar de Nederlandse bevolkingsomvang

Andere OECD landen hebben een relatief testplafond van 25-40k

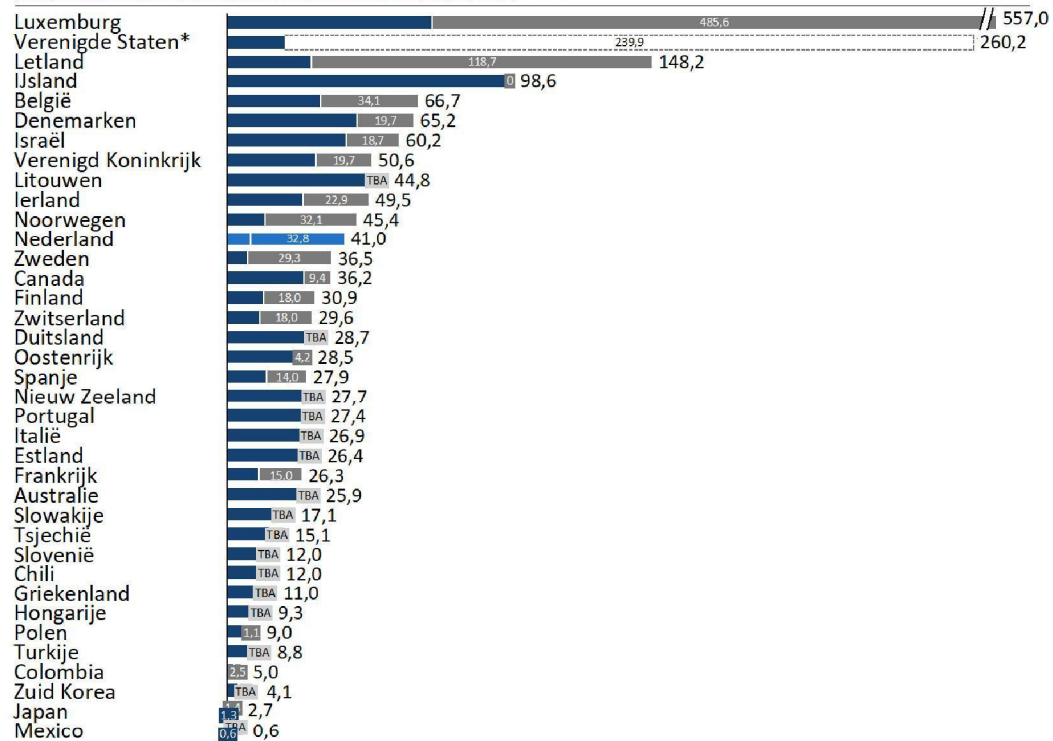
De geplande opschaling naar een capaciteit van 45k (met ~41k COVID-19 tests per dag) brengt ons in juni naar een testcapaciteit die op dit moment bovengemiddeld is

Hoe groot is de Nederlandse opschalingsambitie in vergelijking met andere landen?



Aangekondigde dagelijkse doelcapaciteit voor COVID-19 tests, OECD landen

Aantal tests geschaald naar Nederlandse populatie, '000



- Huidige capaciteit
- Aangekondigde capaciteitsuitbreiding
- TBA: capaciteitsuitbreiding nog niet aangekondigd

Andere OECD landen schalen ook hun COVID-19 testcapaciteit op

De Nederlandse opschaling tot ~41k (+ 4k non-COVID diagnostiek) lijkt in dit perspectief redelijk gemiddeld

*zie deepdive VS volgende pagina

Hoeveel gaat de Verenigde Staten mogelijk testen ten opzichte van Nederland?

Opschalingsscenario's voor de Verenigde Staten

Tests per dag

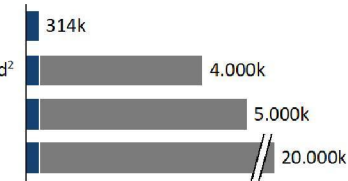
1: Handhaving bestaand niveau¹

2: Min. voor behoud huidige ziekenhuiscapaciteit volgens Harvard²

3: Ingetrokken statement Trump/minimale heropening³

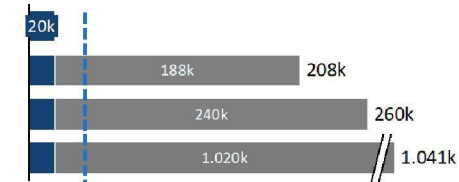
4: Optimum bij heropening volgens Harvard⁴

Absolute omvang



■ Huidige capaciteit
■ Mogelijke capaciteitsuitbreiding

Omvang geschaald naar Nederlandse bevolking



41k: opschalingsniveau Nederland in juni (excl. non-Covid)

Er bestaan verschillende scenario's voor de opschaling van het testniveau in de Verenigde Staten, waarbij getwijfeld wordt aan de mate van uitvoering die hieraan gegeven zal worden

Wel geeft het een grove indicatie hoeveel meer Nederland zou moeten testen om de verschillende adviezen van Harvard voor de VS uit te voeren; het verschil met de geplande Nederlandse opschaling is groot

1. <https://www.theatlantic.com/science/archive/2020/05/theres-only-one-way-out-of-this-mess/611431/>

2. <https://www.harvard.edu/news/2020/05/15/covid-19-testing-capacity>

3. <https://www.cbsnews.com/news/trump-backtracks-5-million-tests-day/>

4. <https://www.fda.gov/oc/2020/04/2020-09.pdf>

Echter bevatten de modellen van Harvard die hieraan ten grondslag liggen landspecifieke factoren (bijv. over ziekenhuiscapaciteit) die het niet direct toepasbaar maken op Nederland