

Meedenken kabinet lessons learned corona

5.1.2a

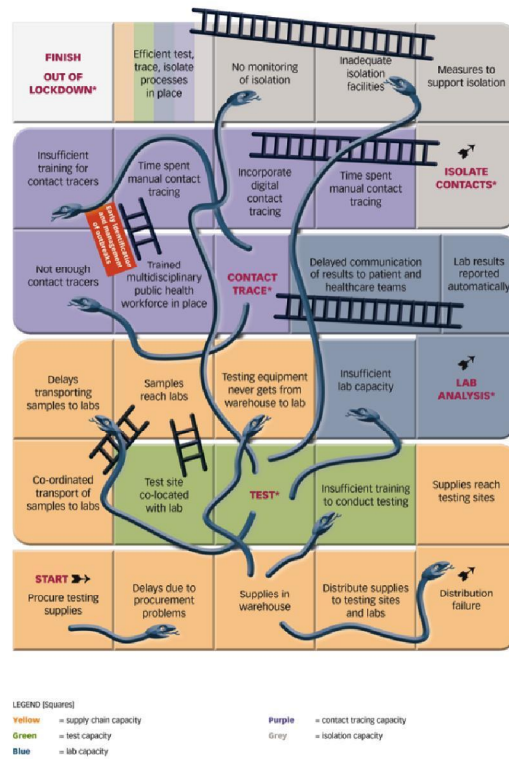
De Observatory on Health Systems and Policies¹ volgt met een online platform genaamd COVID-19 Health System Response Monitor (HSRM, zie www.COVID19healthsystem.org) sinds april de reacties van de Europese gezondheidssystemen op de COVID-19-pandemie. Samen met de WHO Regional Office for Europe en de Europese Commissie, hebben we een breed netwerk van experts in de hele Europese regio opgezet die rapporteren over het beleid in hun landen. Inmiddels hebben we gegevens verzameld voor meer dan 40 landen (inclusief alle EU-lidstaten). De website bevat specifieke informatie over landen volgens een vast template, maar ook “Cross-country analysis” waar we korte vergelijkende artikelen publiceren om hieruit opties voor beleid te distilleren. In mijn bijdrage zal ik hieruit trachten de informatie te halen die gevraagd werd maar ook aanvullen met enkele suggesties. Mochten er verdere vragen bestaan of interesse zijn in het faciliteren van bepaalde internationale contacten, dan ben ik hiervoor uiteraard bereikbaar.

2. Testen en traceren

Bij gebrek aan een vaccin en effectieve behandeling zal testen, traceren en isoleren van COVID-19 cruciaal blijven in het bestrijden van de COVID-19 pandemie. De eventuele hoge kosten die hiermee gemoeid zijn om deze capaciteit verder uit te bouwen, mogen geen belemmering of overweging vormen gezien de enorme winst die hiermee gemaakt kan worden wanneer een economisch desastreuze lockdown kan worden voorkomen.

Internationaal gezien valt op dat de reactie wat betreft criteria rond testen en traceren vrij homogeen is geweest en in overeenstemming met internationale aanbevelingen. Wel zijn er verschillen waar te nemen tussen de theorie en de uitvoering in de praktijk. Wij hebben een artikel gepubliceerd met talloze internationale voorbeelden waarin aan de hand van een bordspel “Snakes and Ladders” (zie Figuur) een framework wordt geboden om de kansen en valkuilen te analyseren waarmee een land geconfronteerd wordt.

¹ De European Observatory on Health Systems and Policies, bevordert empirisch onderbouwd beleid in de gezondheidszorg. De Observatory is een partnership, onder de WHO Regional Office for Europe, met verschillende partners waaronder nationale en regionale overheden alsook internationale organisaties (de Europese Commissie, de Wereldbank), en andere organisaties voor gezondheidsstelsels en de academische instituten



Bron: What do countries need to do to implement effective 'find, test, trace, isolate and support' systems? <https://analysis.COVID19healthsystem.org/index.php/2020/07/15/what-do-countries-need-to-do-to-implement-effective-find-test-trace-isolate-and-support-systems/>

In het kort omvat het framework de volgende stappen:

1. Het produceren en inkopen van voldoende testmaterialen. Hier is uiteraard al veel over gesproken, maar naar mijn mening was het besluit om een speciale gezant te benoemen met connecties in de industrie een voorbeeld van internationale good practice.
2. Het ontwikkelen van voldoende vaardigheden en faciliteiten om aan testbehoeften te voldoen. Snelheid is hier cruciaal. Denk hier ook aan een goed gecoördineerd systeem om het transport van monsters van testlocaties naar laboratoria te bespoedigen. Idealiter zouden testlocaties en laboratoria zich op dezelfde locatie moeten bevinden, zoals in ziekenhuizen en in sommige Zuid-Koreaanse drive-through-testlocaties. Dit is helaas zeldzaam in Europa. In Estonia worden drones gebruikt om monsters van de

² Zie ook: https://www.frequentis-comsoft.com/sites/default/files/pr/2020-06/20200519-pr-frequentis-eans-thread-COVID-drone-flights_0.pdf en <http://www.baltic-course.com/eng/Technology/?doc=155389>

- eilanden naar laboratoria te verplaatsen.² In Nederland zou zoiets kunnen worden overwogen in landelijke gebieden of de eilanden.
3. Het vergroten van de laboratoriumcapaciteit om monsters snel te analyseren en de resultaten onmiddellijk te rapporteren. Zodra monsters zijn verwerkt, kan geautomatiseerde rapportage bijdragen aan een snelle verdere verwerking voor bron en contact onderzoek. Er zijn talloze voorbeelden van landen waar dit werkt, waaronder België, Estland, IJsland, Turkije en vooral Litouwen, waar momenteel resultaten worden behaald binnen 6-8 uur.
 4. Het opbouwen van een groot, goed opgeleid personeelsbestand om bron en contact onderzoek uit te voeren Er is veel aandacht geweest voor apps om contacten snel te identificeren en te informeren, maar dit betekent niet dat er geen mensen nodig zijn om bron en contact onderzoek te verrichten, en deze groep moet dus continue geworven en getraind worden. Landen waar apps zijn geïmplementeerd, zijn onder meer Bulgarije, Canada (Alberta), Denemarken, Finland, Duitsland, Georgië, IJsland en Italië, en Oostenrijk. Hoewel apps het proces kunnen versnellen, zijn dekking en naleving niet gegarandeerd, wat betekent dat er nog veel tijd nodig is om alle contacten handmatig te traceren. In Duitsland hebben 16.4 miljoen mensen de app gedownload op een totale populatie van 83 miljoen, een percentage van zo'n 20%. In Oostenrijk ligt dit percentage rond de 9%. Volgen simulaties van onderzoekers in Oxford kunnen apps een bijdrage leveren vanaf 15% dekking³
 5. Het verder uitbouwen van quarantaine mogelijkheden. Voor degenen die niet thuis in quarantaine kunnen, bieden sommige landen hotels, slaapzalen of gespecialiseerde faciliteiten aan om mensen te huisvesten. We kennen dit reeds uit Aziatische landen maar Europese voorbeelden zijn Denemarken, Finland, Italië, Litouwen, Polen en Servië. Nu het erop lijkt dat internationaal meer besmettingen optreden in de huiselijke sfeer zou meer aandacht kunnen worden gegeven aan het idee om mensen buitenshuis quarantaine te laten houden. Je zou hier in eerste instantie kunnen denken aan patiënten uit huishoudens met meerdere generaties en andere risicogroepen, of huishoudens waar amper mogelijkheid bestaat zich effectief te isoleren (grote gezinnen, kleine woningen). Handhaving van de quarantaineperiode is cruciaal en de strengheid hiervan verschilt per land en hangt samen met culturele en maatschappelijke verschillen (zie figuur voor wat voorbeelden). Sommige landen, waaronder Hongarije, IJsland, Italië, Litouwen, Noorwegen en Oekraïne, gebruiken zelfs geolocatiegegevens om de verplaatsingen van COVID-19 patiënten te volgen.

² Zie ook: https://www.frequentis-comsoft.com/sites/default/files/pr/2020-06/20200519-pr-frequentis-eans-flireod-COVID-drone-flights_0.pdf en <http://www.baltic-course.com/eng/Technology/?doc=155389>

³ Zie: <https://www.research.ox.ac.uk/Article/2020-04-16-digital-contact-tracing-can-slow-or-even-stop-coronavirus-transmission-and-ease-us-out-of-lockdown> en <https://www.sueddeutsche.de/digital/corona-app-oxford-studie-coronavirus-1.4937209>



Bron: How do measures for isolation, quarantine, and contact tracing differ among countries?
<https://analysis.COVID19healthsystem.org/index.php/2020/05/19/how-do-measures-for-isolation-quarantine-and-contact-tracing-differ-among-countries/>

Gezien de Nederlandse interesse in het Deense beleid: de Denemarken-pagina op het HSRM-platform beschrijft de evolutie van testen in Denemarken aan de hand van een gedetailleerde tijdslijn vanaf eind april tot heden⁴. Wat opvalt is de toenemend proactieve aanpak inclusief het testen van asymptomatische patiënten.

⁴ Denemarken HSRM pagina.
<https://www.COVID19healthsystem.org/countries/denmark/livinghit.aspx?Section=1.5%20Testing&Type=Section>