

Overzicht monitoringgegevens COVID-19*Gebaseerd op strategie COVID-19***Zorg voor kwetsbaren**

Instellingen*
 Bewoners
 Medewerkers
 Prevalentie: aantal besmettingen
 Prevalentie: aantal ziektegevallen
 Wijze van introductie
 Wijze van transmissie

Zorgcapaciteit

Aantal IC bedden: Flexibele opschaling tot 3000
 Aantal IC bedden: 1700 bedden
 Aantal benodigde COVID-19 IC-bedden
 Aantal bedden coronazorg buiten het ziekenhuis: beschikbaarheid van 2000

Zicht op verspreiding

Aantal testen
 Testuitslagen
 Laboratorium capaciteit
 Opschalingscapaciteit laboratoria
 Aantal testmaterialen (tbv inkoop; markt)
 Capaciteit monsterafname GGD*
 Opschalingscapaciteit monsterafname GGD*
 Bron- en contactonderzoek
 Personele capaciteit GGD'en
 Aantal serologische testen
 Kwaliteit serologische testen
 Laboratorium capaciteit ser. testen

Surveillance systemen

RIVM (Osiris)
 NIVEL Peilstations
 Syndroomsurveillance
 Sterfte monitor
 Bezetting IC capaciteit
 Virologische dagstaten
 Infectieradar
 COVID-19 Datacoalitie (verdenking op COVID-19)

Vaccinontwikkeling

Onderzoeken
 Status van de onderzoeken
 Betrokkenheid NL

* verpleeghuizen; gehandicaptenzorg; thuiszorg; wijkzorg

** en mogelijk andere instanties



Uit: Strategie COVID-19

Uitbreiden en verbeteren van het surveillance-systeem, waarmee er snel gezien wordt of ergens toch weer sprake is van een uitbraak.

Controlefase

Doel aanpak: het virus zo controleren dat we - tot de tijd dat er een vaccin is - onze kwetsbaren goed beschermen en onze zorg niet overbelasten en door via een intensieve test- en monitoringsstrategie een nieuwe opleving snel uit weten te doven. We accepteren dat het virus in gering en beheersbare mate er is; doel is niet de besmetting met het virus naar nul te brengen.

I. Zorg voor kwetsbaren

- Betreft: kwetsbare ouderen, kwetsbare personen in gehandicaptenzorg, jeugdzorginstellingen, GGZ-instellingen en mensen die afhankelijk zijn van thuiszorg en wijkzorg.
- Er is meer inzicht nodig in de verspreiding van het virus in verpleeghuizen en andere instellingen. Zo is er onderzoek gestart waarbij alle bewoners en medewerkers van drie verschillende locaties frequent worden getest. Het doel is om de prevalentie van het aantal besmettingen naar de daarbij behorende verschijnselen vast te stellen, alsook op welke wijze waarop de introductie en transmissie van het virus in verpleeghuizen plaatsvindt.

II. Zorgcapaciteit

Het tweede doel in de controlefase is dat het aantal COVID-19 patiënten kan worden opgevangen terwijl de urgente reguliere zorg kan doorlopen:

- Het aantal IC-bedden en aantal benodigde Covid-19 IC-bedden
- De reguliere zorg moet weer worden opgestart. Tegelijkertijd moeten er voldoende IC-bedden gereserveerd blijven voor COVID-19 patiënten. Dat betekent dat met de zorgsector moet worden afgesproken dat de structurele IC-capaciteit moet worden uitgebreid tot circa 1700 bedden. Daarnaast moet worden voorkomen dat schommelingen in het aantal Covid-19 patiënten de reguliere zorg ontregelt. Daarom wordt de mogelijkheid behouden om gebruik te blijven maken van Duitse IC-capaciteit. Verder wordt gezien hoe in een beperkt aantal ziekenhuizen geconcentreerde flexibele IC-opschaling mogelijk gemaakt kan worden tot 3000. Tot slot wordt bekeken of verdere opschaling mogelijk kan worden gemaakt in speciale units met een meer basale capaciteit (en met ander personeel). De gerealiseerde extra zorgcapaciteit buiten het ziekenhuis (coronacentra, coronahotels, corona-units) wordt in stand gehouden met een basis-capaciteit van 2000 plekken.

III. Zicht op en inzicht in verspreiding

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

- Het testbeleid wordt verder verruimd:
- 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. Dit leidt tot een uitbreiding van de personele capaciteit van de GGD'en.
- Serologische strategie.
- De huidige COVID-19 surveillance is uitgebreid en fijnmazig. Doel daarvan is inzicht te verkrijgen in de ontwikkeling en verspreiding van het virus en daarmee ook input voor de vraag of we onze maatregelen moeten bijstellen. Daarvoor zetten we verschillende instrumenten in die dit inzicht geven en waarmee we vragen kunnen beantwoorden als: hoe verspreidt het virus zich, hoeveel mensen zijn waar besmet, loopt het aantal besmettingen op, hoe ontwikkelt de R0 zich, zijn er verschillen tussen regio's?
- Basis van de surveillance is normaal gesproken de meldplicht bij een A-ziekte. We vullen dit aan met andere vormen van monitoring, zoals de NIVEL peilstations, syndroomsurveillance, de sterfte monitoring, de monitoring van bezetting IC capaciteit, de virologische dagstaten en de infectieradar.
- Ook werken we aan beter inzicht in het aantal en type besmettingen bij instellingen, het incorporeren van de gegevens die door huisartsen verzameld worden, het onderzoek naar aanwezigheid van COVID-19 in rioolwater, het uitbreiden van peilstations en het toevoegen van serologische surveillance. De huisartsen hebben een specifieke rol hierin. Zij 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 zijn belangrijk voor aanscherping van het beeld. Al deze gegevens komen beschikbaar voor het RIVM en daarmee voor het totaalbeeld.
- Naast aanscherping van het beeld van het aantal besmettingen is meer inzicht in de wijze van verspreiding gewenst. De monitoring wordt daarom uitgebreid met instrumenten gericht op het vroegtijdig detecteren van effecten op de verspreiding van SARS-CoV-2. Dit wordt gedaan bij groepen die betrokken zijn bij het versoepelen van maatregelen.

Vaccinatiefase

Doel aanpak: stimuleren van vaccinontwikkeling en -productie en voorbereiden distributie en immunisatie: stapsgewijs vaccineren, te beginnen met de mensen die het meest kwetsbaar zijn.

Volgen van vaccinontwikkeling