

## Expert-reflectie ten behoeve van Lessons Learned COVID-19

Naam: Prof.dr. Christian Hoebe

Functie: Hoogleraar Sociale Geneeskunde ihb Infectieziektebestrijding, afdeling Sociale Geneeskunde (vakgroepvoorzitter) en Medische Microbiologie, *Universiteit Maastricht / Maastricht UMC+*  
Hoofd afdeling Seksuele Gezondheid, Infectieziekten en Milieu, *GGD Zuid Limburg*

Organisatie: Universiteit Maastricht/ GGD Zuid Limburg

Datum (uiterlijk 4 augustus): 12 augustus 2020

Onderwerp expert-tafel: **testen en traceren**

Wat is het perspectief van waaruit u kijkt (bijvoorbeeld, wetenschap, praktijkdeskundige, en welke achtergrond)?

Wetenschap: 8 jaar Hoogleraar bij Universiteit Maastricht

Praktijkdeskundige: 25 jaar als Arts-epidemioloog Maatschappij en Gezondheid Infectieziektebestrijding, werkzaam bij een regionale GGD (GGD Zuid Limburg) waarvan 14 jaar tevens in management, tevens lid OMT en Gezondheidsraad vaste commissie vaccinaties

Wat zou u, *met de kennis van nu*, het kabinet adviseren om – op het gebied van testen en traceren - precies weer zo te doen dit najaar om een opleving te voorkomen of, mocht hij komen, snel in te dammen? Welke elementen in de aanpak zijn wat u betreft waard om vast te houden, te herhalen of uit te bouwen en waarom?

1. Blijf inzetten op basis-pijlers van bestrijding, zoals 1,5 meter afstand, bij klachten thuisblijven en laten testen (tot test uitslag thuis blijven), hygiene maatregelen
2. Blijf inzetten op traceren door laagdrempelig testen bij klachten zonder aanvullende kosten via de GGDen (GGD moeten wel uitbreiden naar meer locaties en opschaling realiseren)
3. Blijf inzetten op opschaling en versterking bron- en contactonderzoek via de GGDen
4. Blijf inzetten op regelmatige en duidelijke communicatie naar de bevolking
5. Blijf inzetten op uitbreiding of afschaffing maatregelen afhankelijk van (lokale) aantallen COVID-19 besmettingen

Wat zou u, *met de kennis van nu*, adviseren om – op het gebied van testen en traceren - dit najaar anders, of nieuw te doen – om een opleving te voorkomen of, mocht hij komen, snel in te dammen? En waarom?

### **1. Verminder verschillen infectieziektebestrijding bij GGDen**

Het primaire afweersysteem voor infectieziektebestrijding ligt in Nederland bij de GGDen en RIVM en in samenwerking met curatieve zorg en lokaal/centraal bestuur. Er is in Nederland een goed netwerk van regionaal ingebedde GGDen met de taak infectieziektebestrijding volgens de wet publieke gezondheid. Door lokale inbedding bij gemeenten zijn er echter grote verschillen in financiering van de GGDen ontstaan waardoor ook grote verschillen in kwaliteit en aanwezigheid van voldoende experts infectieziektebestrijding (specialisme arts Maatschappij en Gezondheid Infectieziektebestrijding en verpleegkundigen infectieziektebestrijding) tot stand zijn gekomen. Bij een deel van de GGDen is deze taak

slechts waakvlam niveau ingericht. Dit heeft zijn negatieve weerslag op de mogelijkheden van een deel van de GGDen voor de COVID-19-bestrijding door middel van de vele taken zoals organiseren van een corona informatielijn, communicatie met burgers, keten partners in de zorg en bestuurders, organiseren van teststraten en opschalen bron - en contactonderzoek. Voor de toekomst zou veel sterker moeten worden geïnvesteerd in **structureel meer experts** op dit gebied - met per GGD een optimaal basisniveau. Dan kan al door op korte termijn het aantal opleidingsplaatsen te vergroten. Hoewel deelprocessen zoals bron- en contactonderzoek kunnen worden geleerd aan anderen blijkt dit in de praktijk middel makkelijk en snel dan gedacht en is er altijd supervisie vanuit experts nodig om bij complexere situaties te duiden en te beslissen. Naast COVID-19 spelen bovendien ook andere infectieziekten. Hierbij speelt dat experts in de publieke gezondheid niet altijd de waardering krijgen die ze verdienen. Herwaardering van de infectieziektebestrijders van Nederland zou structureel moeten plaatsvinden zodat zij uiteindelijk sterker uit deze crisis naar voren komen.

## **2. Vergroot urgentie besef door versterken juridisch kader**

In de eerste golf COVID-19 hebben de maatregelen en de toepassing ervan door burgers vanuit een basis van vertrouwen en volwassen aanspreken op verantwoordelijkheid goed gewerkt. Op de transparantie naar de bevolking in de aanpak en de maatregelen zoveel mogelijk gebaseerd op wetenschap is iets om trots op te zijn. We zien echter dat mensen zich minder houden aan de basisregels - ook hygiëne maatregelen en daarbij lijkt het succes van de aanpak om alleen te vertrouwen op vrijwillige deelname uitgewerkt. Nederland heeft een beter juridisch kader nodig om minder vrijblijvendheid in te voeren. Verplichtingen zoals voor testen, deelname aan bron- en contactonderzoek, quarantaine, isolatie, registratie bij horeca zouden makkelijker mogelijk moeten zijn en er zou een systeem moeten zijn waarbij niet naleven tot boetes moeten kunnen leiden zoals bijvoorbeeld buurland Duitsland dat heeft. De huidige wet publieke gezondheid biedt nu onvoldoende (of alleen zeer omslachtige) mogelijkheden.

## **3. Versterk testproces en zet in op regionale netwerk samenwerkingen GGD- Medische Microbiologische labs**

Investeren in het versnellen van het testproces van afname tot terugrapportage van de uitslag. Zo zijn geteste mensen zo kort mogelijk thuis en kan bron- en contactonderzoek spoedig worden opgepakt. Probeer versterking van opschaling in de regio te realiseren. Dankzij een sterke relatie tussen het Medisch Microbiologisch Laboratorium in Maastricht UMC en GGD Zuid Limburg blijkt het te lukken de teststraten veel beter in staat om benodigde snelheid en kwaliteit in processen te creëren die van belang is voor de snelle opsporing van COVID-19 cases (inplannen, afnemen, uitslag). Zorg dat dergelijk samenwerkingen worden georganiseerd en een landelijk publieke-gezondheid-lab-GGD partner netwerk ontstaat. Zorg dat deze 'publieke gezondheid' laboratoria voldoende kunnen beschikken over materialen om te testen.