

Aan:
Minister-President Mark Rutte
Minister voor Volksgezondheid Hugo de Jonge

Dagtekening: 22-07-2020

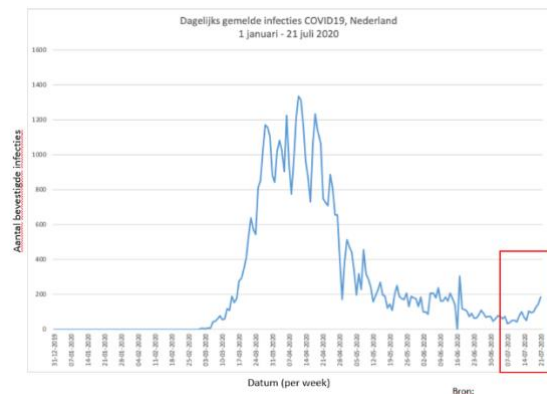
Hooggeachte Minister-President en Minister van VWS,

Recente epidemiologische ontwikkelingen van COVID19 vormen in onze ogen een urgente bedreiging van de volksgezondheid. Daarnaast verwachten wij dat (de dreiging van) een onbeheersbare nieuwe uitbraak veel schade aan het consumenten- en producentenvertrouwen zal aanrichten, en daarmee de economie als geheel. Omdat een sterke controle van het virus in het belang is van zowel volksgezondheid als economie, is het verantwoord om harder in te grijpen dan vanuit volksgezondheidsoverwegingen alleen.

Vanuit onze expertise delen wij graag de volgende observaties, analyse en aanbevelingen, vooruitlopend op de het 'lessons learned expert advies' waaraan wij allen zullen bijdragen. De snelle progressie van het aantal gerapporteerde gevallen in de afgelopen dagen vraagt om eveneens snelle actie, waardoor wij besloten deze brief nu reeds te sturen, voorafgaand aan de evaluatie.

Observaties

1. Deze week zagen we een verdubbeling van het wekelijkse aantal nieuwe infecties in Nederland (data: [ECDC¹](#), en RIVM), ten opzichte van het de weken hiervoor: 817 nieuwe infecties (in de laatste 7 dagen), terwijl de week hiervoor het aantal 436 bedroeg, en de week daarvoor 434.
2. De groei van afgelopen week verloopt identiek aan het eerste deel van de epidemische curve eind februari 2020.
3. In enkele andere Europese landen zien we ook stijgende COVID19 trends ([ECDC](#)).
4. De directe voorlichting naar de burger is de laatste weken beperkt geweest. Dat ging hand in hand met verslapping van de aandacht voor de maatregelen, de noodzaak om te testen bij symptomen en het algemene gevoel van een aanwezige overheid bij de burger. Het welverdiende reces van het kabinet zou mogelijk ook bijdragen aan de beeldvorming. Het viel daarbij op dat de verspreiding van het virus snel afnam, maar dat het consumentenvertrouwen - anders dan in andere landen – niet terug veerde.
5. Het luchtvaartverkeer is sinds 1 juli weer sterk toegenomen. De afstandregel kan hier niet altijd worden aangehouden. Aankomende reizigers uit gebieden met hoge incidentie dan Nederland – zoals de Verenigde Staten - worden niet in quarantaine gehouden. Besmettingen op vluchten zijn inmiddels gerapporteerd.



¹ <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/RRA-Resurgence-of-reported-cases-of-COVID-19-in-the-EU-EEA.pdf>

6. De overheidsboodschappen (middels TV en radiospotjes) bevatten onduidelijke taal: “Wanneer je klachten hebt, blijf dan **zoveel mogelijk** thuis”; wat ‘zoveel mogelijk’ is wordt niet verder toegelicht wat de klachten zijn blijkt voor velen onduidelijk.
7. Bestaande risicoverlagende maatregelen worden de afgelopen weken minder nageleefd en aanvullende maatregelen worden - in tegenstelling tot andere landen - niet geïntroduceerd. Zo zijn mondkapjes niet verplicht bij contactberoepen, zoals kappers, en in winkels. Veel andere Europese landen hebben inmiddels mondkapjes verplicht waar anderhalve meter niet mogelijk is.
8. De RIVM-brief van 17 juni, waarin heldere indicatoren worden genoemd om het proces van bron- en contactonderzoek te kunnen monitoren, zijn nog niet geïmplementeerd in het landelijke dashboard, waardoor het niet mogelijk is om de effectiviteit van het bron- en contactonderzoek te bepalen.
9. De eisen die IGJ stelt aan de tijd tussen telefonisch contact en test, tussen test en testuitslag en tussen testuitslag en quarantaine van contacten is zo ruim dat een merendeel van het potentiële effect verloren dreigt te gaan.
10. Toegang tot COVID19 tests heeft in veel regio’s nog een hoge drempel voor bepaalde groepen. Mensen die ziek zijn, niet beschikken over eigen vervoer, en mensen die slecht ter been zijn, kunnen de testlocaties veelal lastig bereiken. Thuis testen is vaak niet mogelijk. Daarnaast geven sommige GGD’s aan dat de capaciteit niet kan worden verhoogd boven de 500 personen per dag. In april en mei hebben enkele huisartsenlabs (o.a. SALTRO in Utrecht) aangeboden COVID19 tests te doen, omdat ze een uitstekende infrastructuur hebben om bij de mensen thuis te komen. Echter, besloten is om daar geen gebruik van te maken.
11. De huidige COVID19 bestrijdingsstrategie is geformuleerd in dubbelzinnig woordgebruik en mist meetbare doelstellingen en relevante indicatoren voor monitoring. Dit heeft zich vertaald in tactische en operationele professionele protocollen waarin eveneens duidelijke, meetbare doelstellingen ontbreken.

Bij gebrek aan voldoende effectieve medicijnen of vaccins richten alle interventies zich op gedrag van onze medeburgers om transmissie te voorkómen, en op het snel opsporen van besmette personen en hun mogelijk besmette contacten: test-trace-Isolate (TTI). Daarbij staat het reduceren van risicovol contact centraal. Aanvankelijk was de bereidheid tot het volgen van maatregelen groot, en waren de maatregelen dan ook effectief. Gezien de bovenstaande observaties doen we de volgende analyses.

Analyse (inclusief scenario’s)

- (ad 1 & 2) Opwaartse trends liggen in de lijn der verwachting aangezien interventie maatregelen (lockdowns) in veel landen zijn teruggeschroefd. Het is inmiddels bekend dat de verspreiding van SARS-COV2 in de samenleving door verschillende factoren wordt beïnvloed. Inmiddels heeft Nederland op veel van deze factoren (fysieke afstand tussen mensen, hygiëne, maskers, toegang tot diagnostiek, procedure van isolatie van zieken, opsporen van contacten, quarantaine van contacten) maatregelen gezet. Hierdoor kan de huidige verdubbeling op tenminste twee manieren worden geïnterpreteerd:
 - Best-case scenario: De stijging is vooral beïnvloed door meer frequente en intensieve contacten in de bevolking. Alle andere maatregelen zijn maximaal effectief ingericht. Hierdoor worden alle nieuwe ziektegevallen tijdig ontdekt, geïsoleerd, contacten tijdig opgespoord en volledig in quarantaine gezet. In dat geval is het te verwachten dat lokale besmettingshaarden snel zullen uitdoven en de landelijk stijging niet door zal zetten. In dat geval werkt het nieuwe beleid, wordt een nieuwe piek voorkomen en belandt Nederland op een iets hoger plateau.

- Worst-case scenario: de stijging is een gevolg van een groter aantal zwakke schakels in de bestrijdings-keten, zowel ten aanzien van gedrag van burgers als ten aanzien van het TTI-beleid. Door toegenomen populatiedichtheid neemt het aantal nieuwe infecties toe. Vanwege onvoldoende laagdrempeligheid van diagnostiek en duur tussen aan vraag van testen en het resultaat (a), wordt een belangrijk deel van de nieuwe infecties gemist of zal langer besmet doorlopen(en zorgt voor een verdere toename van gevallen). Vanwege onvoldoende opvolgen van de isolatierichtlijn (b), verspreidt een deel van de nieuwe patiënten toch het virus verder. Vanwege onvoldoende tijdig en onvolledig contactonderzoek (c), wordt een belangrijk deel van de nauwe contacten gemist; ook die zorgen weer voor verdere toename. Vanwege onvoldoende opvolgen van de quarantaine (d) kan een deel van de besmette contacten de infectie nog verder verspreiden. In dat geval zal de verspreiding zich verder voortzetten, met een vergelijkbare snelheid aan begin maart.
 - A) Er zijn frequent berichten op de sociale media van zieken die niet getest kunnen worden, vanwege gebrek aan vervoer of andere redenen. GGD's geven aan dat er niet altijd capaciteit is voor huisbezoeken en thuistesten. Dit lijkt daarom een reële aanname.
 - B) Er zijn recent berichten in de media verschenen van GGD's die meldden dat ze patiënten bellen met de uitslag, terwijl die patiënten niet thuiszitten (zoals geïnstrueerd volgens richtlijn), maar gewoon op straat lopen of boodschappen doen. Dit is dus een reële aanname.
 - C) en D): Er zijn momenteel geen indicatoren actief die monitoren hoe tijdig en volledig het bron- en contactonderzoek van de GGD in werkelijkheid is. Het toetsingskader van IGJ is onacceptabel ruim (48 uur voor test afspraak, 48 uur voor test uitslag, 48 uur voor start BCO, 48 uur voor voltooiën BCO), zodat zelfs indien GGD's zich aan die normen houden, de effectiviteit van het BCO mag worden betwijfeld.
- Onze conclusie is dat de nu gesignaleerde toename in Nederland directe aandacht vereist. De verdubbeling van het aantal gemelde infecties is een ernstig signaal dat duidt op een reeds langer bestaande toename van besmettingen. De mogelijkheid is reëel dat de maatregelen die we sinds maart hebben geïmplementeerd elk hun eigen zwakheden hebben. Daarom gaan wij eerder uit van het worst-case scenario, dan van het best-case. De gevolgen van het worst-case scenario in Nederland gaan gepaard met grote maatschappelijke en economische kosten. De ervaringen (en conclusies) van de Nederlandse situatie eind februari/ begin maart leren ons dat we nu niet moeten afwachten, maar **terstond** moeten reageren met toepasselijke maatregelen.
- (ad 3) De toename in andere landen, zoals in Israël, gedurende de afgelopen weken ondersteunt deze gevolgtrekking: een dergelijke forse stijging zal zeer waarschijnlijk niet vanzelf weer verdwijnen. Daarnaast weten we ook vanuit modellen en ervaringscijfers, dat elke dag vertraging in de maatregelen tijdens het stijgende deel van een epidemie, zal leiden tot een disproportionele toename van het uiteindelijke aantal slachtoffers. Hierdoor is in onze ogen urgentie geboden.
- (ad 10). De GGD's hebben in korte tijd een buitengewone en bewonderenswaardige prestatie geleverd door het inrichten van grootschalige, professionele testfaciliteiten. Hiermee bereiken zij het grootste deel van de populatie. Het deel wat nog gemist wordt heeft vaak te maken met afstand en mobiliteit en door die resterende drempel in toegang tot tests, worden waarschijnlijk infecties gemist. Ook is het systeem kwetsbaar, omdat sommige GGD's aangeven dat ze niet meer dan 500 personen per dag aan kunnen. Bij

verdere toename van transmissie, zal zonder opschalingsopties de testcapaciteit dus mogelijk op regionaal niveau een bottleneck worden.

- (ad 3-6) De burger kan, net als wij, waarnemen dat de wekelijkse persconferenties over Corona zijn gestopt; dat het kabinet met vakantie gaat; dat er een ongecontroleerde instroom van personen uit buitenlandse risicogebieden is. Dit geeft het (onbewuste) signaal af: “u kunt nu ook weer wat versoepelen, dat doen wij immers ook”. Deze conclusie is op 21 juli 2020 in Nieuwsuur ook door gedragswetenschappers bevestigd.
- De huidige stijging wordt door de overheid en OMT vooral toegeschreven aan het gedrag van de burger (zie annex: NOS, Timen, Koopmans), maar wij menen dat de volgende elementen ook een rol spelen in de huidige verspreiding:
 - Onduidelijkheid van en verwarring over de afstandsmaatregelen en onbegrip over hanteren van verschillende maatstaven: cafés, kermis, luchtvaart, horeca, zorg, demonstraties.
 - Handhaving door burgemeesters sanctionering door BOA’s en politie is per regio verschillend
 - drempel voor toegang tot testen (zie observaties)
 - onvoldoende zicht op de performance van BCO (zie observaties over ontbrekende dashboard)
 - vrijwel ongehinderde instroom van personen uit het buitenland (observaties luchtverkeer, en overige stromen)
 - continue informatievoorziening van de burger over de stand van zaken en de relatie tot het eigen gedrag.
- In onze ervaring is de dynamiek van verspreiding van besmettelijke ziekten een multifactorieel fenomeen, niet alleen afhankelijk van gedrag van de individuele burger, maar ook van de toegankelijkheid van diagnostiek, effectiviteit van contactonderzoek, quarantaine en isolatie, en import van buitenaf. Daarom is het ineffectief om de schuld vooral bij de burger te leggen, omdat een belangrijk deel van de bevolking hierdoor diep gedemotiveerd kan raken. Immers, we hebben kunnen observeren dat het merendeel van de Nederlandse burgers de maatregelen in maart en april loyaal heeft opgevolgd, en daarvoor grote offers heeft gebracht.
- Het ontbreken van meetbare strategische doelstellingen bij de COVID19-bestrijding heeft naar onze mening geleid tot verwarring in het professionele veld over wat nu precies de prioriteit bij de bestrijding is, en vooral: onduidelijkheid over waarop men wordt afgerekend. Onze ervaring met nationale en internationale epidemiebestrijding leert ons dat dit een gevoelige zwakte in de crisis-response vormt.
- Als laatst, maar niet het minst; Op dit moment wordt er extreem veel gevraagd van medewerkers in alle hoeken van de volksgezondheid en met name bij de GGD. Het is belangrijk om een effectief en duidelijke strategie te handhaven maar ook om nieuwe mensen te trainen zodat we niet door onze mensen heenbranden voor de duur van deze crisis.²

Aanbevelingen

De verdubbeling van het aantal infecties duidt zeer waarschijnlijk op een reeds langer bestaande toename van het aantal besmettingen. Hierop dient terstond (binnen uiterlijk 3 dagen) op te worden

² <https://www.forbes.com/sites/madhukarpai/2020/07/20/burnout-a-silent-crisis-in-global-health/#56387cab4df8>

gereageerd, met maatregelen die gericht zijn op **alle** bekende en waarschijnlijke risicofactoren die aan deze stijging ten grondslag liggen. Hiermee kunnen we niet alleen de stijgingen beter in kiem smoren, maar leggen we mogelijk ook de basis voor een coherente set bestrijdingsmaatregelen, die goed te monitoren zijn en op de korte termijn ook bijzonder kosteneffectief zullen zijn. Daarnaast noemen wij maatregelen die evenzeer van belang zijn, maar die minder urgent zijn en zouden moeten worden ingezet in de komende weken (niet dagen).

Wij raden aan de volgende zes maatregelen terstond (binnen uiterlijk 3 dagen) te implementeren:

1. Verscherp de risicocommunicatie richting de bevolking: maak de boodschappen ondubbelzinnig en leun op de maatschappelijk bereidheid om bij te dragen aan oplossingen. Zie de maatschappij en burger ook als uw kracht (wij denken aan voorbeelden voor dashboards, vele andere private initiatieven en het advies van de raad RVS 'samenleven is meer dan overleven')
2. Maak toegang tot COVID 19 tests laagdrempelig voor alle burgers. Zorg bijvoorbeeld dat meer labs de test gaan aanbieden, en ook bij de mensen thuis kunnen komen indien nodig.
 - a. Ondersteun mensen indien ze thuis moeten blijven in een periode van zelfisolatie en quarantaine. Doe een beroep op de maatschappij en ondersteun burgerinitiatieven.
3. Implementeer de indicatoren om BCO per GGD te monitoren in het bestaande dashboard, zoals genoemd in de RIVM-brief van 17 juni.
4. Investeer in verdere versterking van bron- en contactonderzoek, onder nauwlettende monitoring van de genoemde indicatoren. Met name het percentage personen die onvoldoende lang in quarantaine gaat, is van groot belang. Tevens is een voortdurende kwalitatieve analyse van oorzaken van non-compliance nodig, zodat GGD's leren om welke redenen mensen niet meewerken. Die oorzaken kunnen vervolgens op gemeentelijk niveau worden aangepakt.
 - a. Tevens zal analyse van bron- en contactonderzoek laten zien welke maatregelen effectief zijn en welke extra aandacht verdienen. Juist nu het aantal gevallen en daarmee data punten omhooggaat is het belangrijk om al deze gevallen goed op te volgen.
5. Stel quarantainemaatregelen in voor reizigers die aankomen uit risicogebieden en stimuleer testen, maak deze maatregelen verplicht voor reizigers uit rode en oranje risicogebieden en geef hen de mogelijkheid om na twee negatieve testen uit de quarantaine te gaan (zoals in België).
6. Initieer een maskerplicht voor horeca en contactberoepen. Het gebruik van maskers is een klaarblijkelijk controversieel onderwerp. Echter kan het bijdragen aan de som der maatregelen, vooral daar waar het houden van 1.5m afstand niet altijd een optie is. Het correct gebruik van maskers moet gepaard met een sterke communicatiecampagne, zoals dat ook in vele ons omliggende landen is gebeurd.

Daarnaast zien wij drie maatregelen, welke evenzeer belangrijk zijn om binnen nu en 2 weken te implementeren:

7. Handhaaf op maatregelen maar wees consistent tussen beroepsgroepen en sectoren op basis van wetenschappelijke inzichten. Vergelijk de interpretatie van wetenschap daarbij met die in de ons omliggende landen. Strikte handhaving is een optie maar er valt ook bijzonder veel te winnen met sterke communicatie en voorlichtingscampagnes.

8. Versnel het proces van de tussentijdse evaluatie volgens het [ECDC model](#)³ en zorg dat concrete aanbevelingen die implementeerbaar zijn op de korte termijn worden opgenomen en uitgevoerd. Het rapport kan gezien de urgente stijging in contacten niet tot september wachten aangezien daarna implementatie nog moet volgen. Prioriteer werkgebieden en implementatie van onderwerpen (zeer korte termijn en langere termijn aanbevelingen). Draag hierbij zorg dat dit proces resulteert in aanscherping van de strategische doelen (Specifiek, Meetbaar, Actiegericht, Realistisch, Tijdgebonden)⁴ en voorzien worden van indicatoren (Relevant, Acceptabel, Geloofwaardig, Eenvoudig, Robuust).
9. Versterk internationale samenwerking in het afstemmen van een exit-strategie. Op dit moment is er weinig tot geen synergie in een Europese aanpak van COVID-19 daar een virus zich niet aan grenzen houdt. Een regionale aanpak kan de duur en het aantal ingrijpende maatregelen verlagen.⁵ Het is hoog tijd om dit op een uitvoerbaar niveau af te stemmen in coördinatie met ECDC/WHO-EURO/EC, dit is de enige manier voorwaarts.

Wij staan tot uw beschikking voor nadere toelichting en verdere ondersteuning

Arnold Bosman,

Veld-epidemioloog, arts niet-praktiserend, directeur Transmissible BV

Dr. Amrish Baidjoe,

Veld-epidemioloog/microbioloog verbonden als assistent Professor aan de London School of Hygiene and Tropical Medicine, Departement voor infectieziekte Epidemiologie in Humanitaire gezondheids Crisis. Expert consultant WHO/GOARN Health Emergencies. COVID-19 Crisis Team, Red Cross (ICRC) HQ, Geneve.

Dr. Xander Koolman,

Gezondheidseconoom, Sectiehoofd Gezondheidseconomie, Vrije Universiteit

Wim Schellekens,

Voormalig huisarts, ziekenhuisbestuurder en hoofdinspecteur

³ <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/conducting-action-and-after-action-reviews-public-health-response-covid-19>

⁴ (What gets measured, gets managed. - Tom Frieden, former CDC director, 21 juli 2020)

⁵ <https://science.sciencemag.org/content/early/2020/07/16/science.abc5096>

Annex: nieuwsbronnen 21 juli 2020:

- Het Ministerie van VWS zegt dat de coronamaatregelen nu niet worden aangescherpt, na de verdubbeling van het aantal besmettingen. Volgens het ministerie moet iedereen alert blijven, en is er meer aandacht nodig voor het vermijden van drukte en afstand houden. (NOS Teletekst, pg 113, 21 Juli 2020).
- Het RIVM zegt (NPO, Radio 1, 21 Juli 2020) “Wij hopen door het duidelijk naar buiten te brengen van deze cijfers en ze te duiden in de context van deze zomer, dat wel degelijk mensen begrijpen dat de maatregelen niet voor niets zijn en dat ze ook nageleefd moeten worden. Nogmaals een oproep voor iedereen. En ik denk dat de GGD'en zich ook aansluiten bij deze oproep, dat we met zn allen voor een groot deel dit in de hand hebben. Dus laten we ons verantwoordelijk gedragen.”
Desgevraagd, of de Nederlandse overheid niet teveel vertrouwt op de eigen verantwoordelijkheid van de mensen, zegt RIVM “wij hopen door te laten zien wat het gevolg is van het niet opvolgen van de maatregelen, dus de daadwerkelijke en snelle toename in 1 week, dat mensen bij zichzelf te raden zullen gaan en zullen realiseren dat dit niet de goede kant op gaat. Nogmaals, voor een groot deel hebben we [dit zelf] in de hand en als dat zo doorgaat, dan zal het wel tijd worden om na te denken over andere maatregelen. Op dit moment is voor ons de oproep: hou je aan de regels die we we met z'n allen hebben afgesproken.”
- Een OMT Lid zegt “Ik denk dat burgers ook aan et zijn. Dat we dit zien als een wake up call. Als we deze toename blijven zien, dan moeten er stevige maatregelen genomen worden.” en; “Die mensen, die zich niet aan de regels houden bij de kladden pakken, en zeggen ‘let op het is belangrijk en het blijft belangrijk’. Als het zo blijft verdubbelen, dan moeten we ingrijpen met landelijke maatregelen.” (prof M. Koopmans, Nieuwsuur, 21:30, 21 juli 2020)