'Ons past BESCHEIDENHEID EN TROTS'

NOORD-NEDERLAND KOOS **EIGEN WEG IN CORONACRISIS**

Het succes van Noord-Nederland in de aanpak van de coronacrisis is te danken aan een combinatie van toeval en bewuste beleidskeuzes voor indammen, opsporen en isoleren. Een terugblik met UMCG-bestuurder Ate van der Zee en arts-microbioloog Alex Friedrich.

tekst Bart Kiers

beeld Shivendu Jauhari/Getty
Images/iStock

NOORD-NEDERLAND IS OPMERKELIJK SUCCESVOL IN DE AANPAK VAN DE CORONACRISIS.

Het aantal besmettingen was er aanzienlijk lager dan in de rest van Nederland. Net zoals het aantal opnames van covid-19-patiënten in ziekenhuizen en op de intensive care-afdelingen. De provincie Groningen kent zelfs geen oversterfte onder ouderen in verpleeghuizen en wijkverpleging. Logisch, zeggen mensen in de Randstad, want de noordelijke provincies zijn dunbevolkt en de uitbraak begon in Zuid-Nederland. Puur toeval dus? Of is het succes te danken aan het beleid van indammen en opsporen dat de noordelijke provincies van begin af aan hebben gedaan, soms zelfs tegen de wil van nationale beleidsmakers in?

Juiste keuzes

‘Ons past een mengeling van bescheidenheid en trots’, zegt Ate van der Zee, UMCG-bestuursvoorzitter en voorzitter van het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ) in Noord-Nederland. Hij wil niets weten van een beeld waarin Noord-Nederland zich-

zelf stoer op de borst klopt. In zijn ogen is het succes te danken aan een mengeling van toeval en bewuste beleidskeuzes. ‘We hadden het voordeel dat onze voorjaarsvakantie vroeg viel. Toen noorderlingen op vakantie waren in Italië was het virus daar nog nauwelijks actief. Het virus kwam binnen in het Zuiden en dat gaf ons tijd om te reageren en de juiste keuzes te maken.’

Van begin af aan koos Noord-Nederland voor de strategie van indammen,

Containment of mitigatie?

Alhoewel de WHO in februari al verkondigde dat ‘containment’ de enige juiste optie was, kozen de meeste Europese landen voor een eigen variatie op mitigatie. Het idee was dat massaal testen, opsporen en isoleren niet zou lukken. De enige optie leek het virus gecontroleerd laten rondgaan, zodat er geleidelijk immuniteit wordt opgebouwd. Groepsimmuniteit ontstaat op zijn vroegst bij 60 procent. Voor Nederland betekent dat 10,2 miljoen mensen besmet moeten raken. Bij een sterfte van 0,5 à 1 procent zullen 50.000 tot ruim 100.000 mensen overlijden.

opsporen en isoleren. De architect van dit beleid is arts-microbioloog Alex Friedrich, hoofd van de afdeling medische microbiologie en infectieziekten in het UMCG. Friedrich stond in een vroege fase van de epidemie op scherp. In de derde week van februari volgde hij een teleconferentie met medisch specialisten uit Noord-Italië. Daar hadden de eerste honderd coronapatiënten zich gemeld in ziekenhuizen. Het waren allemaal patiënten die zelf niet in risicogebieden waren geweest. Dat was alarmerend. ‘Wij hadden deze patiënten met onze normale diagnostiek ook nooit ontdekt. Alleen met testen werd de ijsberg onder water zichtbaar.’

Laagdrempelig testen

Friedrich’s expertise ligt bij de wijze waarop infectieziekten zich verspreiden. In Italië bleek dat zorgverleners en ziekenhuizen stroomversnellingen in de verspreiding kunnen zijn. ‘Je zag in ziekenhuizen één medewerker wel tien tot twintig andere mensen besmetten. Om te voorkomen dat zorgaanbieders de motor van de epidemie zouden worden, gingen we zorgmedewerkers grootschalig en laagdrempelig testen.’

Het UMCG is een grote werkgever met 12.500 werknemers. Zorgverleners van het UMCG die met wintersport waren geweest in Italië of Oostenrijk werden getest of meteen naar huis gestuurd. Om verdere verspreiding te voorkomen, werden vanaf medio maart ook de zorgmedewerkers uit andere ziekenhuizen, verpleeghuizen, thuiszorg en de huisartsen laagdrempelig getest. ‘Dus niet pas testen als ze 38 graden koorts hebben, want dan ben je te laat. Als zorgmedewerkers een lichte verhoging en een snotneus hadden, werden ze getest.’

Naast het grootschalig testen was het beperken van de mobiliteit van zorgmedewerkers een pijler van het beleid in het UMCG, andere ziekenhuizen volgden. Het coronavirus kon immers

alleen via mensen naar Noord-Nederland reizen. Met name zorgverleners vormden een risico, want zij deden niet mee aan de lockdown-maatregelen. 'Artsen en ander zorgpersoneel die in verschillende ziekenhuizen werkten, moesten een vaste werkplek kiezen. Beperk de mobiliteit van zorgverleners en je remt de verspreiding. Zorgmedewerkers mochten de regio niet meer uit of moesten na thuiskomst in quarantaine. Het buitenland begon epidemiologisch gezien voor ons buiten de drie noordelijke provincies.'

VWS kapittelt

Het beleid in Noord-Nederland wijkt in maart af van de rest van Nederland. Daar is het vroegtijdig en laagdrempelig testen van de eigen medewerkers niet aan de orde. Verpleeghuisbestuurders die dat willen, krijgen nul op het rekest bij de GGD. Het RIVM schrijft voor dat alleen in specifieke gevallen getest mag worden. Er is immers schaarste aan testmateriaal en laboratoria zijn niet overal klaar voor grootschalig testen. De minister tikt het UMCG op de vingers. Heeft hij het UMCG onder druk gezet? 'VWS heeft ons niet zozeer onder druk gezet, als wel gekapitteld. Wij hebben duidelijk kunnen maken dat onze aanpak paste bij onze fase van de crisis en de minister heeft zijn woorden daarna teruggenomen', zegt Van der Zee.

Friedrich begrijpt niet goed waarom er zoveel ophef ontstond over de afwijkende koers van Noord-Nederland. 'Wij hadden in onze regio geen schaarste aan labcapaciteit. We hebben ook andere regio's in Nederland geholpen

met testen. Wij werken ook al jaren samen met laboratoria over de grens in Duitsland. Dus als wij tekort hadden aan stokjes, belde ik met collega's.'

Friedrich wijst erop dat het beleid van Noord-Nederland in lijn was met het briefadvies van het outbreak managementteam (OMT) van 27 februari.

Friedrich was in februari als gast aangeschoven bij het OMT vanwege zijn expertise. Hij was blij met dat advies,

Indammen virus

Gezondheidseconoom Xander Koolman miste gevoel van urgentie bij GGD'en. 'Ik heb eind februari drie GGD'en aangeboden om honderden studenten van het Talma Instituut van de VU, te laten helpen in contact-tracing, want dat is arbeidsintensief. Maar ze zeiden allemaal dat het te veel werk was. De GGD'en wilden afschalen, niet opschalen.' Inmiddels laten Zuid-Korea, Taiwan, Hong Kong, Singapore, Thailand en Vietnam zien dat het indammen van het virus kan. En ook westerse democratieën als Australië en Nieuw-Zeeland zijn succesvol. De uitkomsten in die landen leiden tot veel minder schade voor de volksgezondheid en de economie. Zij hebben nauwelijks nog besmettingen. Hun ziekenhuizen worden niet overspoeld door coronapatiënten. Zij hebben geen drama's op de IC. De sterfte is veel lager dan bij ons. Ze kunnen in hun eigen land weer de economie laten draaien en hebben dus veel minder economische schade.'

want dat luidde onder meer: 'voorkom dat zorgverleners de motor van de verspreiding worden'. Maar tot zijn verbijstering werd na de ongecontroleerde uitbraak in Noord-Brabant in maart, mitigatie tot landelijk beleid verheffen. 'In Noord-Brabant ontstond met carnaval de perfecte storm. Mitigatie was daar op dat moment het juiste antwoord. Ik heb me erover verbaasd dat men toen mitigatie voor het hele land als beleid wilde. Het heeft mij veel energie gekost om in onze regio duidelijk te maken dat mitigatie voor ons niet goed was. Ik kon dat laten zien aan de hand van lokale data over de besmettingen. Voor ons was het nuttig om de mensen te screeneren die het virus naar ons toe brachten. Je moet de hond niet van de ketting halen. Het coronavirus verspreidt zich niet als een golf over het land. Een betere vergelijking is alsof je op een vloer zit met kleine gaatjes waardoor water naar binnen komt. Dat zijn de brandhaarden van de infectie die je in de kiem moet smoren. Als je dat nalaat, sta je ineens tot de knieën in het water en word je later overstroomd door het water.'

Soepele samenwerking

Indammen, opsporen en isoleren blijft in maart het beleid in Noord-Nederland; de rest van Nederland volgt in mei. Dat gaat aanvankelijk niet overal van een leien dakje. Het grootschalig testen en contact-onderzoek doen is zo arbeidsintensief dat nogal wat GGD'en het signaal afgeven dat ze daartoe niet in staat zijn. Pas onder druk van minister De Jonge gaan de GGD'en aan de slag.

In Noord-Nederland is er van begin af aan nauwe en soepele samenwerking. Niet alleen tussen de ziekenhuizen, maar ook met zorgaanbieders uit de tweede- en eerstelijnszorg, gemeenten en GGD Noord-Nederland. 'GGD Noord-Nederland heeft enorm opgeschaald in een vroege fase van de pandemie. Ze hebben extra personeel

'Versoepelen moet je ook per regio doen'

aangenomen en geschoold in contact-onderzoek. De GGD, UMCG en screeningsorganisatie CERTE hebben een speciale screeningslocatie voor corona opgericht bij het UMCG. Daar zijn tot 26 april ruim 2.100 zorgmedewerkers getest. Daarvan waren er 200 positief. De laatste twee weken zijn er vrijwel geen positieve tests meer onder zorgmedewerkers. Qua bemensing en testcapaciteit kan onze GGD het aan.'

Goede samenwerking tussen alle zorgaanbieders is volgens Friedrich essentieel. Het netwerk van de vier noordelijke provincies op het terrein van de antibiotica-resistentie is hecht. Daarin hebben ziekenhuizen, GGD'en,

'Beperk de mobiliteit van zorgverleners en je remt de verspreiding'

verpleeghuizen, thuiszorg en huisartsen geïnvesteerd en dat betaalt zich nu terug. 'Je moet samen optrekken als één compact regionaal stelsel. Als je als instelling alles alleen wilt doen, dan is dat brandgevaarlijk voor de epidemie.'

Volgens Friedrich draait succesvolle infectiepreventie om maatwerk. 'Nederland is te groot voor één nationaal

beleid. Elke regio moet kijken hoe het virus zich daar ontwikkelt en het beleid optimaliseren voor hun burgers. Versoepelen moet je ook per regio doen. Als er lokaal een uitbraak is, hoeft je niet het hele land opnieuw in een lockdown te doen. Je kunt volstaan met een kleiner gebied, zodat de samenleving in de rest van Nederland door kan gaan.'