

Vijf jaar na het begin van de COVID-19-pandemie: terugkijken om te leren, vooruitkijken om te verbeteren

Chantal Rovers, Corien Swaan

Op 27 februari 2020 werd in Nederland de eerste patiënt met COVID-19 gediagnosticeerd. Die eerste weken waren hectisch: het ziektebeeld was onbekend, er ontstond een tekort aan test- en opnamecapaciteit en sommige beschermingsmiddelen bleken onverwacht snel schaars. GGD'en konden geen volledig bron- en contactonderzoek meer uitvoeren en het opzetten van een goede infrastructuur om grootschalig te testen kostte tijd. De pandemie dwong ons om razendsnel te schakelen, veelvuldig te improviseren en optimaal samen te werken, van de eerste lijn tot de IC, maar ook met de publieke gezondheidszorg. Onder leiding van het RIVM bracht het Outbreak Management Team vele adviezen uit, waarbij we geconfronteerd werden met maatregelen die de meesten van ons nooit als reële mogelijkheid hadden gezien. Precies 5 jaar geleden, op 27 maart 2020, deed premier Rutte in een persconferentie de dwingende oproep om de adviezen om zoveel mogelijk thuis te blijven en overal 1,5 meter afstand te houden op te volgen. Ondanks de vele uitdagingen slaagden we erin testcapaciteit op te schalen, behandelprotocollen te ontwikkelen, en onder meer door spreiding van patiënten opnamecapaciteit te optimaliseren. Epidemiologische gegevens, modelleringen en, later, nieuwe wetenschappelijke inzichten waren input voor adviezen over maatregelen die verspreiding van het virus tegen moesten gaan, maar structurele knelpunten zoals personele krapte en schaarste aan middelen ondermijnden onze weerbaarheid. Vrijwel iedereen was het er over eens: dit nooit meer. Terugkijkend op deze periode is het daarom essentieel dat we de lessen uit de COVID-19-pandemie niet negeren en opgestarte plannen voor verbeterde pandemische paraatheid implementeren [1,2]. De voorgestelde bezuinigingen door het kabinet zetten deze versterkingen echter ernstig onder druk terwijl de noodzaak van structurele investeringen in

een te kwetsbare infectieziektebestrijdingsstructuur en weerbaarheid van zorg en maatschappij urgent is. De artikelen in dit themanummer benadrukken het belang beter voorbereid te zijn op verschillende infectieuze dreigingen.

Zoals Koopmans en coauteurs aangeven, neemt het risico op een nieuwe pandemie of klimaatgerelateerde crisis toe door ontwikkelingen als klimaatverandering, toenemende bevolkingsdichtheid en mobiliteit met als gevolg een toenemende druk op ecosystemen en afname van biodiversiteit. Zij pleiten voor een interdisciplinaire aanpak die de gezondheid van dier, mens en omgeving in samenhang met klimaat- en water-gerelateerde dreigingen en de maatschappelijke impact beschouwt waarbij wetenschap een belangrijke rol speelt.

We moeten ons niet alleen optimaal voorbereiden op een nieuwe pandemie, maar ook op andere grote uitbraken of uitbraken van zeer ernstige besmettelijke infectieziekten met hoge mortaliteit ("high consequence infectious diseases", HCID) met een grote maatschappelijke impact. Grobber en coauteurs illustreren het belang hiervan voor vectoroverdraagbare infectieziekten, die een toenemend gevaar vormen voor de volksgezondheid. Zij beschrijven hoe (inter)nationaal multidisciplinaire initiatieven zijn ontwikkeld om preventie, paraatheid en respons voor deze groep infectieziekten met epidemisch potentieel te verbeteren en te handhaven.

(lees verder op pagina 5)

Radboudumc, Nijmegen, afdeling Interne geneeskunde, sectie Infectieziekten, C.P. Rovers, internist-infectioloog/hoogleraar uitbraken van infectieziekten.
Landelijk Centrum Infectieziektebestrijding (LCI), Clb/RIVM, Bilthoven, C.M. Swaan, arts M&G infectieziektebestrijding, coördinator (pandemische) paraatheid.

Ook het aantal uitbraken en het verspreidingsgebied van HCID zoals virale hemorrhagische koorts (VHK) en de kans op een nieuw pathogeen ("disease X") neemt toe. Zweers en coauteurs benadrukken het belang van samenwerking in de zorgketen, van de eerste lijn tot VHK-behandelcentra, en met de publieke gezondheidszorg. Beschikbaarheid van enkele "high level isolation units" waar patiënten met (verdenking op) HCID veilig behandeld kunnen worden en verdere transmissie kan worden voorkomen is essentieel maar kostbaar. Het is van belang dat deze units erkend worden als integraal onderdeel van onze nationale paraatheidsstructuur.

De COVID-19-pandemie was een wake-up call dat versterking van preventie, paraatheid en respons op

infectieuze dreigingen van zowel lokale, regionale, landelijke als internationale aard noodzakelijk is. In de juni-editie van dit tijdschrift komt een aantal mogelijke verwekkers van een nieuwe pandemie of andere grote uitbraak aan de orde. Alleen met optimale samenwerking, innovatie én passende investeringen kunnen we ons beter wapenen tegen toekomstige infectieuze dreigingen en de impact op zorg en samenleving beperken.

Referenties

1. <https://www.rivm.nl/infectieziektebestrijding/pandemische-paraatheid>
2. <https://ggdghor.nl/onderwerp/infectieziektebestrijding/#realiseren-pandemische-paraatheid>

(Aankondiging)



Schrijf je nu in.
Donderdag 19 juni 2025 | 08.30 - 17.30 uur | NBC | Nieuwegein
demedischspecialist.nl/lustrumcongres

