

‘We zullen het besmettingsrisico moeten aanvaarden.’

De Nederlandse arts-microbioloog Jaap Goudsmit voorspelt dat COVID-19 voorlopig niet verdwijnt. Hij pleit voor een andere manier van testen en het beschermen van ouderen.

TEKST
**KEVIN
VAN HUËT**



● **HET IS DE PRANGENDSTE
VRAAG VAN DIT MOMENT:
WANNEER IS ER EEN VACCIN?**

Er zullen absoluut geneesmiddelen op de markt worden gebracht, en een deel van de mensen zal wellicht in aanmerking komen voor vaccinatie, maar de heilige graal is het niet. Zodra er een vaccin is, moet duidelijk worden gecommuniceerd in welke mate het beschermt tegen COVID-19. Biedt het volledige bescherming of verkleint het vooral de kans op ernstige ziekteverschijnselen? Daarnaast is het van belang om na te gaan of de werking van het vaccin is getest op ouderen en andere risicogroepen, zoals mensen die andere ziekten onder de leden hebben. Vooral voor deze groepen is de komst van een vaccin immers van belang. Sinds de uitbraak van COVID-19 lijken we ons in een soort virologische paniek naar de eindstreep te haasten, maar we hebben de complexiteit van het probleem nog lang niet doorgrond.

Wat we wel weten, is dat er een grote kans bestaat dat COVID-19 niet zal verdwijnen, maar net als het influenzavirus blijft circuleren. Antistoffen bieden slechts kortstondige immuniteit, waardoor mensen na verloop van tijd weer vatbaar zijn voor herbesmetting. Bij 10- tot 65-jarigen leidt dat in de meeste gevallen slechts tot verkoudheid, maar hogere leeftijdsgroepen lopen het risico om ernstig ziek te worden. Deze ouderen, en vooral tachtigplussers, zullen moeten worden beschermd. In de nabije toekomst kan dat wellicht met geneesmiddelen. Die bieden misschien een jaar lang bescherming tegen COVID-19, maar waarschijnlijk niet veel langer. Als er een vaccin wordt ontwikkeld, zou het een stap in de juiste richting zijn om dat op te nemen in het Rijksvaccinatieprogramma van de overheid, waar ook de jaarlijkse griep prik onderdeel van uitmaakt.

● **MOETEN WE TOT DIE TIJD REKENING HOUDEN MET NIEUWE LOCKDOWNS?**

Nee, niet noodzakelijk. De consequentie is wel dat het huidige testsysteem op de schop gaat. Er bestaat veel verwarring over de drijfveer achter het testen: is het doel om zo veel mogelijk mensen met verkoudheidssymptomen te laten testen, om zo te achterhalen of ze besmet zijn met COVID-19? Dan is de huidige *polymerase chain reaction*-test [PCR], waarbij met een wattenstaafje slijm uit de neus- en keelholten wordt afgenomen, uitermate geschikt, vooral dankzij de hoge gevoeligheid en specificiteit.

De vraag is of dat het juiste uitgangspunt is. Als iemand een beetje hoest, is de kans immers groot dat de klachten helemaal niet worden veroorzaakt door COVID-19; slechts drie tot vier procent van de verkoudheden wordt veroorzaakt door het nieuwe coronavirus. Daarnaast zijn er allerlei praktische bezwaren tegen de huidige test: er is veel randapparatuur voor nodig, je kunt de test niet zelf thuis afnemen en de uitslag laat relatief lang op zich wachten. Het gevolg is dat een groot deel van de bevolking wordt opgezadeld met een probleem dat slechts door een klein deel wordt veroorzaakt. Ik zou daarom aanbevelen deze test uitsluitend te gebruiken voor mensen die niet alleen verkouden zijn, maar ook kortademig.

● **ZOUDEN WE DAN GEEN NIEUWE BESMETTINGEN OVER HET HOOFD ZIEN?**

Jawel, daarom is het raadzaam om naast de huidige testen ook sneltesten in te voeren die primair meten op besmettelijkheid. Een groot deel van de besmette personen draagt het virus immers helemaal niet over; het zijn de

Sinds de uitbraak van het nieuwe coronavirus worden er verschillende testmethoden onderzocht, waaronder een blaas-test, een speeksel-test en een test die vergelijkbaar is met een zwangerschapstest.

geïnfecteerden met veel virusdeeltjes in hun neus- en keelholte die verantwoordelijk zijn voor massale verspreiding. Zij zijn de zogenoemde *superspreaders* en vormen ongeveer tien procent van alle geïnfecteerden, maar zorgen voor grofweg negentig procent van de nieuwe besmettingen. Dat is inmiddels wetenschappelijk aangetoond. Sneltesten zijn weliswaar minder gevoelig, maar nauwkeurig genoeg om zulke superspreaders eruit te pikken. Aan de hand van die kennis kun je beleid opstellen. Je wilt immers voorkomen dat mensen met een hoge besmettelijkheid aanwezig zijn bij grote evenementen, zoals een concert of een wedstrijd in een stadion. Daarvoor heb je een test nodig die snel kan worden afgenomen en alleen degenen opspoort die zo'n massale besmetting kunnen veroorzaken. In de praktijk zou dat betekenen dat je bezoekers test bij binnenkomst, degenen met een negatieve uitslag binnenlaat, en iedereen met een positieve uitslag naar huis stuurt.

Zo'n sneltest ligt klaar, maar wordt door zijn lagere gevoeligheid ten onrechte weggezet als minder betrouwbaar. Het RIVM benadert het testsysteem als een klinisch onderzoek, terwijl het kan worden ingezet als effectief middel om evenementen weer op een veilige manier doorgang te laten vinden. De huidige sneltest, die een besmetting in een kwartier opspoort, is daarvoor eigenlijk nog niet snel genoeg, dat geef ik toe. Maar er wordt onderzoek gedaan naar een blaas-test die vrijwel direct uitsluitsel geeft en mogelijk uitkomst kan bieden bij zulke evenementen.

Daarnaast had het advies van de Wereldgezondheidsorganisatie [WHO], om mondklappers te dragen in openbare binnenruimten, al eerder moeten worden overgenomen. Bijna overal ter wereld is dat ook gebeurd, behalve in Nederland. Het belangrijkste argument voor invoering is niet het voorkomen van een besmetting, maar het verkleinen van de kans op ernstige ziekteverschijnselen. Als met het dragen van een mondklapper kan worden tegengegaan dat iemand veel virusdeeltjes binnenkrijgt, waardoor de kans kleiner is dat de ziekte afdaalt naar de longen, waarom zou je dat dan nalaten?

● **VOORZIET U BLIJVENDE MAATSCHAPPELIJKE VERANDERINGEN ALS GEVOLG VAN DE COVID-19-PANDEMIE?**

Absoluut. Ik zie verschillende ontwikkelingen als ik om me heen kijk. De manier waarop we reizen is veranderd en de behoefte aan reizen

evengoed. Ik denk dat COVID-19 een totale omslag betekent in de houding ten aanzien van consumentisme. Daartegenover staat een toenemende polarisatie, met enerzijds een kamp dat hunkert naar meer houvast en regulering door de overheid en anderzijds een groep die accepteert dat de wereld nu eenmaal niet vrij is van gevaren.

COVID-19 legt ook de geopolitieke belangen bloot die een rol spelen bij de zoektocht naar een vaccin. Er bestaat een enorme competitie tussen China, Rusland, de Verenigde Staten en Europa in het ontwikkelen van een werkend vaccin, dat in de eerste plaats beschikbaar wordt gesteld aan de eigen bevolking. Daarnaast vindt er een omslag plaats in onze manier van denken. Het is opvallend om te zien dat restrictieve maatregelen niet alleen door overheden worden getroffen, maar ook op vrijwillige basis door de bevolking zelf. Er zijn veel restricties opgelegd, terwijl er geen wettelijk kader bestaat dat beschrijft hoe we moeten handelen bij een pandemie. Het is interessant om te zien hoeveel macht de overheid werkelijk heeft – zo veel dat iedereen in maart massaal besloot om in lockdown te gaan.

● **COVID-19 ZORGT VOOR VEEL ELLENDE, MAAR VINDT DE VIROLOGOOG IN U HET NIET OOK EEN MATELOOS INTERESSANT VIRUS?**

Daarin ben ik bescheiden. De huidige pandemie is vooral uniek vanwege de omvang. Als je kijkt naar de virologische kenmerken van COVID-19, dan zie je een virus dat minder dodelijk is dan bijvoorbeeld ebola, maar zich wel veel gemakkelijker verspreidt. Hoe we daarmee moeten omgaan, is niet alleen een virologisch vraagstuk, maar gaat veel meer vakgebieden aan.

Persoonlijk denk ik dat we het besmettingsrisico moeten aanvaarden. We moeten accepteren dat simpelweg niet alle risico's in het leven volledig zijn af te dekken. Daarin schuilt ook een eigen verantwoordelijkheid. Als je nagaat wie er het vaakst het slachtoffer worden van COVID-19, dan vallen daar interessante demografische conclusies aan te verbinden. Het zijn vooral ouderen met onderliggende welvaartsziekten als diabetes en hart- en vaatziekten – veroorzaakt door overgewicht, overmatige alcoholconsumptie en roken – die door het virus worden getroffen. Er wordt veel aandacht besteed aan het aantal

In november verschijnt het nieuwste boek van Jaap Goudsmit, *In strijd met het coronavirus. Het begin van een nieuw tijdperk*. Daarin neemt hij de Nederlandse aanpak van de pandemie onder de loep en gaat hij na of we zijn voorbereid op een nieuwe virusuitbraak.

'WE LIJKEN ONS IN EEN SOORT VIROLOGISCHE PANIEK NAAR DE EINDSTREEP TE HAASTEN, MAAR WE HEBBEN DE COMPLEXITEIT VAN HET PROBLEEM NOG LANG NIET DOORGROND.'

bezette ic-bedden, maar te weinig aan het profiel van de patiënten. Meer dan eens zijn het te dikke mannen met meerdere aandoeeningen. Dat gegeven moeten we wel meenemen in het bestrijden van deze pandemie. Het risico op ernstige ziekteverschijnselen bij infectieziekten is nu eenmaal gebonden aan leeftijd en welvaartsaandoeningen. Zolang er geen medicatie of vaccin beschikbaar is, zou je kunnen stellen dat een gezonde levensstijl het beste middel is tegen COVID-19.

De overheid kan daarin faciliteren door een preventiebeleid uit te rollen en een gezonde levensstijl

te stimuleren. Dat is de eerste stap naar een vitale bevolking en zo voorkom je ook dat gezondheidszorg in de toekomst onbetaalbaar wordt. Momenteel rijzen de kosten de pan uit. Een onevenredig groot deel van het budget wordt besteed aan de laatste maanden van iemands leven. Dat uitgavenpatroon zal moeten veranderen om ook in de toekomst betaalbare gezondheidszorg en hulpverlening van goede kwaliteit te kunnen aanbieden. Met zo'n beleid, waarin meer aandacht is voor preventie, verklein je niet alleen de kans op hart- en vaatziekten, kanker of diabetes, maar perk je ook de symptomen in van infectieziekten die optreden bij verminderde immuniteit. Dat zijn leerzame ervaringen die we moeten meenemen uit deze crisis. De huidige pandemie zal niet de laatste zijn, en bij een volgende uitbraak wil je niet weer bij nul beginnen. j