

CONCRETE PLANNEN EN SUGGESTIES VOOR EEN ALTERNATIEVE  
LANGETERMIJNSTRATEGIE AANPAK COVID-19  
van 1 april 2022

# UIT ISOLATIE

## SAMENLEVEN *ONDANKS* CORONA

# 2022

# Concreet

## **Exponentiële groei blijft ons verrassen**

Auteurs (alfabetisch):

Dr. Raoul de Groot (viroloog), Nienke Ipenburg Msc. (verpleegkundig specialist), Prof. dr. Vivienne Matthies-Boon (politiek filosoof), Drs. Ginny Mooy (antropoloog), Dr. Bert Mulder (arts-microbioloog), Drs. Myrna Over (sociaal-psycholoog), Marino van Zelst Msc. (infectieziektenmodelleur).

Auteurs namens VergeetOnsNietErnst (VONE):

Valerie van Flier, Annelies Hilgersom,  
Sandra Toorians-Kuijntjes, Drs. Nicole Tromp (geschiedkundige)

Auteurs namens Long Covid NL:

Ir. Rien de Böck (wiskundige), Drs. Tjalco van Rees Vellinga (AIOS Radiologie)

Auteurs namens #ScholenVeilig:

Drs. Myrna Over

Onder leiding van:

Ginny Mooy

Met ondersteuning van:

Hon.assist. Prof. Amrish Baidjoe (veldepidemioloog),  
Drs. Luc Pluijmen (gezondheidswetenschapper),  
Bsc. Merel van Vierssen (student voedselveiligheid)

Publicatiedatum: 15 juni 2022

Ter ondertekening op:

<https://petities.nl/petitions/andere-corona-langetermijnstrategie-met-behoud-van-onze-mensenrechten>

# Inhoudsopgave

<b>Inhoudsopgave</b>	<b>2</b>
<b>Voorwoord</b>	<b>3</b>
<b>Het recht op gezondheid</b>	<b>4</b>
<b>Doel</b>	<b>5</b>
<b>Strategie</b>	<b>6</b>
<b>Vuistregels</b>	<b>7</b>
<b>Kernwaarden</b>	<b>8</b>
<b>Vroegtijdig ingrijpen</b>	<b>9</b>
<b>Kantttekeningen bij de strategie</b>	<b>12</b>
<b>Korte termijn</b>	<b>16</b>
<b>Slotwoord</b>	<b>16</b>
<b>Kernpunten</b>	<b>17</b>

## Voorwoord

Nederland heeft in maart de coronacrisis beëindigd. Niet omdat de epidemiologische situatie daartoe aanleiding gaf, maar omdat het kabinet een andere weg in wil slaan. De economie staat voorop. Mentale kwetsbaarheid krijgt voorrang boven medische kwetsbaarheid. De samenleving moet vanaf nu zoveel mogelijk open blijven.

In Nederland heeft daarom in de afgelopen maanden ten onrechte het idee geleefd dat corona daarmee ook was verdwenen. Iets van een ver verleden. Met het opstellen van plannen is gedraald. Terwijl nu pas de discussie losbarst over de plannen voor het najaar, is de vijfde golf inmiddels begonnen (wilde type, alpha, delta, omikron 1 en 2, en nu omikron 4 en/of 5). Nederland is, wederom, niet voorbereid. We zijn afhankelijk van de grilligheid van het gedrag van het virus én het gedrag van de mens.

Een langetermijnstrategie zou in eerste plaats realistisch moeten zijn. Over de ontwikkeling van het virus is nu nog niets te zeggen, het is nog altijd niet voorspelbaar. Daar leggen we in onze verdieping bij dit stuk uitgebreid over uit. Ook leggen we daarin uit dat voorspelbaar (wat velen vaak 'endemisch' noemen) nog niet wil zeggen dat het minder problemen of schade oplevert.

Als we plannen maken voor de lange termijn gelden onze normale wetten en regels. Grond- en mensenrechten zouden onverminderd moeten gelden, voor iedereen. Een goed plan beschrijft hoe deze rechten ook tijdens oplevingen worden geborgd en zouden het centrale middelpunt van een strategie moeten vormen.

In deze concretisering werken we zoveel mogelijk staps- en puntsgewijs uit waar een langetermijnplan uit zou moeten bestaan en welke aanbevelingen en suggesties wij doen voor een dergelijk plan.

## Het recht op gezondheid

---

“[H]et recht op gezondheid .... Dat recht moet niet alleen in theorie worden beschermd, maar ook in de praktijk. Er moet sprake zijn van een **maximale inzet van de beschikbare middelen**. Het gaat vooral **om het zo goed mogelijk voorkomen van doden en ernstige ziektegevallen**.

Op een heel globaal niveau kun je zeggen dat als een pandemie zich voordoet ... **niks doen en dus geen maatregelen treffen ter bescherming, geen optie is vanuit mensenrechtelijk perspectief**. Het idee dat je er ook voor zou kunnen kiezen om wat dor hout op te offeren, om die woorden maar even te gebruiken, is in strijd met de mensenrechten. Het zijn niet mijn termen, maar u weet dat ze gebruikt zijn in het publieke debat. ... Daaraan wordt toegevoegd dat je bij het treffen van maatregelen moet letten op het beginsel van health equity, een gelijke toegang tot gezondheidsvoorzieningen. Let ook op het beginsel van non-discriminatie. Dat vergt -- dat is ook al door Kim Putters [namens SCP] genoemd -- **bijzondere aandacht voor kwetsbare groepen in de samenleving**, vooral groepen met een zwakkere gezondheid en kwalen, de mensen die extra risico lopen in geval van besmetting.

Er is in de afgelopen tijd veel gediscussieerd over de vraag of het treffen van vrijheidsbeperkende maatregelen zorgt voor tweedeling in de maatschappij, maar **het niet-treffen van maatregelen zorgt net zo goed voor tweedeling in de maatschappij**. Die bescherming van kwetsbare groepen kan ervoor zorgen dat je de rest van de samenleving iets grotere vrijheidsbeperkingen oplegt dan in andere gevallen.”

*Jan-Peter Loof, namens College voor de Rechten van de Mens, Rondetafelgesprekken.”<sup>1</sup>*

---

<sup>1</sup> Rondetafelgesprekken Tweede Kamer 'Langere termijn coronastrategie'. <https://www.tweedekamer.nl/downloads/document?id=dfcfbac0-3152-4c2d-bell-79dce9dafa9b&title=Verslag%20van%20een%20rondetafelgesprek%2C%20gehouden%20op%2016%20mei%202022%2C%20over%20langere%20termijn%20coronabeleid.doc>

## Doel

---

### **Doel & Strategie**

“Eén heel belangrijk antwoord van die langetermijnstrategie is het reduceren en het voorkomen van besmettingen en het voorkomen van ernstige ziekte, daar is alles op gericht. ...

[D]e strategie is helemaal doordrenkt van dit proberen te voorkomen.”

*Minister Kuipers in Hollandse Zaken, 1-6-2022, Omroep Max.*

---

Uit de documenten van het ministerie is geen duidelijk doel te destilleren. Wij gaan bij dit plan daarom uit van het doel zoals door minister Kuipers omschreven in het televisieprogramma ‘Hollandse Zaken’, namelijk:

### **Het voorkomen van besmettingen, en het voorkomen van ernstige ziekte.**

Dit doel onderschrijven wij volledig. De manier om dat doel te bereiken staat echter niet beschreven in de langetermijnstrategie van minister Kuipers. Het plan zoals aan het kabinet voorgelegd, is een nieuw crisisplan, waarin paradoxaal genoeg de scenario's waarbij het inderdaad crisis is, niet worden uitgewerkt. Minister Kuipers gaat voor zijn plannen uit van een verkoudheidsscenario. Het plan legt niet uit waarop deze aannahme is gebaseerd. Uit een nadere toelichting bij de plannen blijkt dat er een interventieladder is of wordt ontwikkeld. Hoe deze interventieladder eruit ziet, weten we dus nog niet. Het kabinet wil voor de bestrijding van SARS-CoV-2 vooral uitgaan van eigen verantwoordelijkheid. Dat is te optimistisch gedacht.

Jaap van Dissel zei eens tijdens een Kamerbriefing: als mensen zich 100% aan de basismaatregelen zouden houden, zou ingrijpen niet nodig zijn. Er is echter een reden waarom mensen zich niet aan de basismaatregelen houden. Het komt voort uit onze cultuur en matig coronabeleid - wat overigens ingegeven werd door diezelfde cultuur: ‘vertrouwen op het immuunsysteem’. SARS-CoV-2 weet onze immuniteit echter steeds weer te omzeilen. Hoe dat samenspel tussen het menselijk lichaam en het virus zich gaandeweg zal ontwikkelen, is onbekend. We hebben de afgelopen jaren geleerd dat: het virus veel mensen tegelijkertijd ziek maakt. Als het de kans krijgt te circuleren is het moeilijk nog te stoppen vanwege het exponentiële karakter van verspreiding. Als we pas beginnen met remmen als men in de ziekenhuizen signaleert dat de ziekenhuiszorg overbelast raakt, heeft het virus (of de virusvariant) zich al overal verspreid.

Onze belangrijkste, collectieve opdracht is dus: Zorgen dat exponentiële groei ons niet meer verrast.

## Strategie

1. Structurele oplossingen; dus geen crisisdenken meer,
2. Grond- en mensenrechten voor iedereen vormen de basis,
3. Crises voorkomen,
4. Viruscirculatie in vroeg stadium dempen,
5. Voorbereiden op het ergste,
6. Internationale samenwerking,
7. Transdisciplinair adviseren en evalueren,
8. Vroegsignalering en vroege interventie,
9. Op basis van voorspelbaarheid,
10. Grondige voorbereiding op acute fasen,
11. Multisectorale aanpak,  
Vroeg, slim, gestapeld. Slimme, maar vooral vroege interventies bedenken in een multisectorale aanpak,
12. Ontwikkelen van tweede generatie vaccins en medicatie  
Inzetten op ontwikkeling tweede generatie vaccins
13. Geen draagvlak maar betrokkenheid,
14. Laagdrempeligheid,  
Testlocaties dichtbij en minder belastende testmethoden, bijv. spuugtest
15. Sociale normen vestigen  
Het vestigen van gedragsnormen die virusverspreiding terugdringen. We moeten elkaar niet ziek meer willen maken. We zijn daar nog ver van verwijderd. Dat vergt een cultuuromslag, die niet binnen een paar maanden gerealiseerd is. Het vergt een sterke, aanhoudende impuls van de overheid, die door slimme interventies laat zien dat het mogelijk is om het virus terug te dringen met ons gedrag.

## Vuistregels

De belangrijkste vuistregel: **Exponentiële groei blijft ons verrassen**. Het ene moment lijkt er niets aan de hand, we kijken het aan, we wachten af. Dan ineens is het virus overal. Dit is het effect van exponentiële groei. Omdat dat moeilijk te bevatten is voor ons brein, maar wel in ons voorhoofd moet zitten als we beleid willen maken, staat deze vuistregel in de koptekst van iedere pagina.

Het virus blijft verspreiden totdat het óf geen gastheer meer vindt, óf een nieuwe variant het overneemt waardoor het proces van voren af aan begint: Golf na golf. Exponentiële groei blijft ons verrassen totdat we leren exponentiële groei te voorkomen. In een vroeg stadium remmen is de enige manier om het gestelde doel te bereiken:

- We bouwen tot noch toe geen langdurige immuniteit op die bestand is tegen nieuwe varianten,
- Iedere golf maakt veel mensen tegelijkertijd ziek,
- Een permanente instroom van coronapatiënten in de zorg, wordt in de ziekenhuiszorg het meest acuut zichtbaar,
- In alle andere zorgsectoren is de schade even groot (zo niet groter) maar minder zichtbaar,
- Het zorgt voor een permanente overbelasting van de gehele zorgsector,
- Uitgestelde zorg door minder beschikbaarheid van zorg in de eerstelijns, zorgt voor een toename van niet-coronagerelateerde patiënten voor de ziekenhuiszorg op langere termijn,
- Ernstige ziekte is niet de enige belangrijke indicator van schade aan de gezondheid,
- Ernstige ziekte door corona is evenmin de enige belangrijke indicator van schade aan de gezondheid,
- Door uitgestelde zorg ontstaat er veel gezondheidsschade door verslechtering van het ziektebeeld voor andere aandoeningen dan corona,
- Nederland kent een hoge oversterfte, direct en indirect gerelateerd aan corona,
- Het toedienen van zuurstof thuis is slechts de druk van de ene zorgafdeling naar de andere verschuiven.
- Het aandeel langdurig of chronisch zieken in de bevolking neemt met iedere besmetting toe,
- Het recordhoge ziekteverzuim wordt permanent met economische schade tot gevolg,
- Het virus kent geen grenzen,
- Het verspreidt zich tussen huishoudens en sectoren, niet erbinnen,
- Sluit de ene en het verspreidt zich in de andere,
- Dit voorkomt verspreiding niet,
- We worden alsnog massaal ziek, met maximale schade,
- Lockdown is dan nog de enige optie,
- Golf na golf.



## Kernwaarden

**‘Een crisis kun je pas beëindigen als je in staat bent ál die afspraken die zijn vastgelegd in de grondwet en internationale verdragen, na te komen.’**

Een langetermijnplan zou geen crisisplan mogen zijn. Als we de coronacrisis beëindigen, dan eindigt de crisis ook in werkelijkheid. Dat betekent dat grondwettelijke plichten weer onverminderd gelden en dat grond- en mensenrechten altijd het centrale middelpunt zijn voor beleid.

Dat tijdens acute fasen in een crisis moeilijke keuzes gemaakt moeten worden, is begrijpelijk. Dat daarbij de lusten en lasten niet altijd eerlijk verdeeld waren, heeft vaak geschuurd de afgelopen tweeënhalf jaar. Als we een plan maken voor de lange termijn echter, zouden we ook dat crisisdenken achter ons moeten laten en onze gelijke rechten en plichten weer moeten waarderen, zoals we die gewaardeerd hebben voordat we in de coronacrisis terechtkwamen. In het voorgestelde beleid lijkt het echter alsof impopulaire keuzes en een oneerlijke verdeling als vanzelfsprekend doorgetrokken worden naar de lange termijn. ‘De menselijke maat’ lijkt niet voor iedereen in gelijke mate op te gaan.

Om samen te kunnen leven ondanks de aanwezigheid van het coronavirus is een sociaal rechtvaardig beleid op de lange termijn noodzakelijk. Dit is ook de conclusie van de wetenschapstoets van het langetermijnplan: er is te weinig aandacht voor een evenredige verdeling van belangen en lasten. Bovendien is niet duidelijk welke democratische waarden en beleidsprincipes leiden tot het voorgestelde beleid en in hoeverre rekening is gehouden met het perspectief van verschillende bevolkingsgroepen, sectoren en scenario's van COVID-19.<sup>2</sup>

### **Kernwaarden op basis van onze grondwet en internationale verdragen**

Uit een langetermijnstrategie zou duidelijk moeten blijken hoe telkens geborgd wordt dat (ook tijdens oplevingen):

1. De overheid kan voldoen aan haar zorgplicht,
2. De volksgezondheid niet alleen wordt beschermd, maar tevens bevorderd,
3. Kwalitatief goede zorg bereikbaar is en blijft voor iedereen,
4. Iedereen, ten alle tijden, in gelijke mate en met min of meer gelijke risico's ten volle deel kan nemen aan het sociaal-maatschappelijke leven,

Om deze kernwaarden en (grond)wettelijke verplichtingen na te kunnen leven is slechts één doelstelling mogelijk: virus verspreiding tegengaan en besmettingen zoveel mogelijk voorkomen. Vroegtijdig ingrijpen is daarbij de sleutel.

---

<sup>2</sup> Wetenschapstoets lange termijn aanpak COVID-19. Commissievergadering Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 12 mei 2022.  
[https://www.tweedekamer.nl/debat\\_en\\_vergadering/commissievergaderingen/details?id=2022A03111](https://www.tweedekamer.nl/debat_en_vergadering/commissievergaderingen/details?id=2022A03111)

## Vroegtijdig ingrijpen

Om de lezer los te maken uit denkframes - in eerdere fasen van de pandemie opgedaan - over vroegtijdig ingrijpen, werken wij hier een stappenplan uit. Dit stappenplan is een voorbeeld van hoe dat eruit zou kunnen zien, ongetwijfeld voor uitbreiding en verbetering vatbaar.

Om voor de lezer inzichtelijk te maken hoe weinig paraat wij zijn om het gestelde doel te bereiken, leggen wij u de aanbevelingen om het gestelde doel wél te bereiken, in de vorm van een checklist aan u voor.

Altijd paraat:

- Het binnenklimaat is in alle binnenruimtes 'gezond'
- De vaccinatiestrategie is altijd up to date
- Er wordt geïnvesteerd in innovatie op gebied van medicatie, vaccinatie, surveillance en diagnostiek (waaronder ook 'vriendelijker testmethoden')
- Er wordt maximaal ingezet op internationale samenwerking binnen EU lidstaten
- Er wordt maximaal ingezet op het vergroten van internationale samenwerking met niet-EU landen
- Er wordt ingezet op een optimale, eerlijke en wereldwijde vaccinatiestrategie
- De vroegsignalering is adequaat om de eerste verspreiding van nieuwe varianten te ontdekken en te volgen
- We beschikken over de nieuwste en beste diagnostische middelen
- We beschikken over voldoende voorraad van (antivirale) medicatie
- Een *pool* van ervaren GGD-medewerkers geeft doorlopend voorlichting over testen, vaccineren, medicatie en preventief gedrag
- Politici, experts en adviseurs betrokken bij het beleid, zijn altijd adequaat (bij)geschoold en beschikken over (basis)kennis van de pilaren van infectieziektebestrijding, risicocommunicatie, community engagement en *sensemaking*
- Er loopt een doorlopende campagne tegen desinformatie

## ***Exponentiële groei blijft ons verrassen***

Stap 1: Bij introductie van een nieuwe variant:

- Analyse van het gedrag van het virus
- Uitgaan van het minst optimistische scenario
- Publiekscampagne start
- Vaccinatiecampagne voorbereiden
- Capaciteit maken voor testen, vaccineren en bron en contactonderzoek
- Inzetten van 'zachte' interventies  
(bijv.: mondneusmaskers in OV/vliegveld/vliegtuig en andere plekken waar medisch kwetsbaren móeten komen, laagdrempelig testen, in de zorg FFP2 voor personeel en bezoekers, thuiswerken, routinematig testen waar thuiswerken niet kan)
- Quarantaine en isolatie adviezen zijn een belangrijk onderdeel van de publiekscampagne
- Een transdisciplinair team bereidt zich voor op de volgende fase
- Een transdisciplinair team ontwikkelt een voorspelbare set van (bio)medische- en gedragsinterventies die elkaar optimaal versterken
- Er wordt een assessment gemaakt van percepties in de samenleving
- Probleemgebieden worden geïdentificeerd
- Uit de *pool* van ervaren GGD-medewerkers schakelt een deel over op risicocommunicatie en *community engagement*
- Uit de *pool* van ervaren GGD-medewerkers wordt een deel ingezet voor het eerste BCO en het inwerken van nieuwe of tijdelijke krachten
- Ondersteuning voor thuisquarantaine is beschikbaar

Stap 2: Bij stijgende lijn in besmettingen:

- Intensivering van de publiekscampagne
- Opschalen capaciteit bij testlocaties dichtbij huis
- Bijstellen instrumentarium voor stapelen van 'zachte' interventies
- De vaccinatiecampagne is geoptimaliseerd en startklaar en/of wordt gestart

*Fase 1:*

- Stapelen van zachte interventies
- Een voorspelbaar stappenplan met interventies wordt verspreid
- In een multisectorale aanpak zetten álle sectoren tegelijkertijd in op zachte interventies die elkaar onderling versterken
- In de zorg wordt zonodig overgeschakeld op FFP3

*Fase 2:*

- Zachte interventies worden gestapeld om verspreiding tegen te gaan
- Inventarisatie van percepties binnen de samenleving
- Inventarisatie van knelpunten  
(bijv. einde capaciteit BCO komt in zicht, eerstelijns raakt overbelast als..., of voorraad zuurstof moet aangevuld)
- Identificatie van risicofactoren  
(bijv. basismaatregelen worden niet voldoende nageleefd, testbereidheid is te laag)
- Gerichte communicatie om (effect van) geïnterpreteerde risico's te verkleinen

## ***Exponentiële groei blijft ons verrassen***

### ***Fase 3:***

- Als stapeling van zachte interventies niet afdoende werkt, worden hardere interventies opgelegd
- Verdere intensivering publiekscampagne: Iedereen weet wat er in deze fase verwacht wordt
- Het FFP2-masker wordt voor de gehele bevolking ingezet
- Thuis testen zijn gratis en zonder hindernissen beschikbaar voor iedereen
- Belangrijke stappen uit fase 2 om percepties, risicofactoren en knelpunten in kaart te brengen zijn doorlopend
- Om kwalitatief goede zorg beschikbaar te houden voor iedereen en inhaalzorg te kunnen laten doorgaan, worden lockdown-achtige maatregelen eerder vroeg en kort ingezet dan laat en langdurig

### Bij dalende lijn in besmettingen:

- Interventies worden in tegengestelde richting teruggedraaid (van fase 3 naar 2 naar 1, naar stap 2, naar stap 1)
- Er vindt direct evaluatie van het proces plaats
- Terug in fase 1 wordt de kennis van deze evaluatie verwerkt bij de optimalisatie van het stappenplan
- De ervaringen van veldwerkers (zorg en GGD) worden geoogst en verwerkt bij de optimalisatie van het stappenplan, voor risicocommunicatie en *community engagement*

## Kanttekeningen bij de strategie

De voornaamste kanttekeningen bij het voorgestelde beleid (zoals blijkt uit de langetermijnstrategie) zijn:

1. Er wordt geen duidelijk doel gesteld
2. De strategie is niet helder
3. Er is geen voorspelbaar stappenplan uitgewerkt
4. Adviesorganen worden tegenover elkaar gezet en niet in samenwerking met elkaar betrokken,
5. Er wordt met sectoren overlegd, waarbij iedere sector afzonderlijk 'eigen plannen' maakt, dit kan een averechts effect hebben omdat iedere sector voor het eigen belang moet (kunnen) opkomen,
6. De escalatieladder heeft plaatsgemaakt voor een maatregelenladder. Veel van de voorgestelde interventies doen niets of weinig om virusverspreiding te voorkomen, zoals registratieplicht (tenzij inzetbaar voor BCO), een gezondheidscheck, spatschermen, handhygiëne en het CoronaToegangsBewijs (CTB),
7. De sectoren zijn niet voldoende toegerust of worden niet voldoende opgeleid om de effectiviteit van preventieve interventies te kunnen voorspellen of wegen,
8. De ziekenhuiszorg blijft centraal staan in beleid. De zorg is dermate overbelast, dat het (spreekwoordelijk) geen speldenprik meer kan hebben. De enige manier om de gehele zorg, en niet slechts de ziekenhuizen, te revitaliseren is door de instroom van coronapatiënten maximaal te beperken,
9. De toediening van zuurstof buiten de zorginstellingen verlegt de druk van ziekenhuiszorg naar andere zorgafdelingen,
10. Het heeft geen invloed op sterfte en langdurige ziekte,
11. De toename van long covid patiënten is zeer zorgwekkend. Er is geen adequate behandelmethode, er is geen goed inzicht in het medische probleem, er is zelfs geen inzicht in de aantallen long covid patiënten.
12. Long covid patiënten ervaren naast fysieke klachten (soms invaliderend) ook een sociaal isolement vanwege onbegrip onder de bevolking, behandelaars en politiek,
13. Er is voldoende onderzoek gedaan om vast te kunnen stellen dat long covid niet psychosomatisch is. De Nederlandse overheid zou dit moeten erkennen, de schaal ervan moeten (willen) overzien en actief werk moeten maken van kennisvergaring over behandeling en/of genezing,
14. In de langetermijnstrategie komt long covid niet ter sprake. Uit Nederlands onderzoek blijkt dat 1 op de 5 personen die COVID-19 krijgt, langdurig klachten ontwikkelt. Dit treft ook kinderen. Als long covid niet wordt voorkomen (door verspreiding terug te dringen) creëren we een gehandicapte samenleving,
15. De Nederlandse zorg kan op dit moment niet aan haar zorgplicht voldoen.
16. Het recht op gezondheid staat voor onbepaalde onder druk, of kan lange tijd niet worden nageleefd

## ***Exponentiële groei blijft ons verrassen***

17. Dit heeft direct invloed op onze levensstandaard, kwaliteit van leven en levensverwachting,
18. Als niet wordt ingezet op vroege interventie en er bovendien ook geen helder interventieplan ligt, eindigt dit onherroepelijk weer in lockdown-achtige maatregelen
19. De samenleving is in deze benadering voor lange tijd niet toegankelijk voor medisch kwetsbare personen,
20. Of het heeft als uitwerking dat medisch kwetsbare personen (inclusief een grote groep ouderen) in grotere getalen hun (kwaliteit van) leven zullen verliezen,
21. Grondwettelijke mensenrechten worden daarmee steeds voor lange perioden en voor onbepaalde tijd geschonden en/of opgeschort,
22. In tijden van crisis is het soms noodzaak grondrechten in te perken, bij het ontwerpen van een langetermijnstrategie echter, zou dit geenszins een rol mogen spelen,
23. Beperking van bewegingsvrijheid en gelijke rechten op participatie in de maatschappij, zou alleen ingezet mogen worden als alle andere manieren om het doel te bereiken zijn uitgeput. Deze worden in het plan zelfs niet beschreven. Een langetermijnstrategie zou moeten beschrijven hoe dit met uiterste macht en ten alle tijden wordt vermeden. In de voorgestelde strategie vormen die beperkingen zelfs als voorwaarde voor het functioneren van de rest van de maatschappij,
24. Instrumenten als het CTB, die overduidelijk een inperking van de grondrechten behelst, zouden alleen ingezet mogen worden als alle andere manieren om het doel te bereiken zijn uitgeput. Wederom: Deze worden in het plan zelfs niet beschreven. Instrumenten als het CTB zouden enkel ingezet mogen worden als laatste redmiddel, als wetenschappelijk bewezen is dat zo'n instrument effectief is,
25. De strategie gaat er vanuit dat uitsluiting van grote groepen personen noodzakelijk is om de maatschappij te laten functioneren echter, niemand is weg te denken uit de maatschappij. Theaters verkopen niet genoeg kaartjes als medisch kwetsbare personen zich niet veilig kunnen bewegen in de samenleving en evenementen trekken niet voldoende bezoekers als zij geen mensen zonder CTB mogen toelaten, bijvoorbeeld.
26. De afgelopen tweeënhalve jaar heeft de samenleving in het teken gestaan van uitsluiting en tweedeling. Dat heeft onze maatschappij geen goed gedaan. Die samenlevingsproblematiek is de uitkomst van matig coronabeleid. In een langetermijnstrategie zou alles erop gericht moeten zijn om verdere afbreuk aan cohesie en toenemende tweedeling wordt teruggedrongen en in de toekomst wordt voorkomen.
27. Aan kwetsbaarheid wordt een bredere definitie gegeven: mentale kwetsbaarheid wordt hierbij tegenover medische kwetsbaarheid gesteld als argument om zo min mogelijk interventies te moeten toepassen. Er wordt hiermee een leedhiërarchie aangebracht op onduidelijke gronden, wetenschappelijk is die grond in ieder geval niet. Het is bekend dat medische en mentale kwetsbaarheid vaak hand in hand gaan. Bovendien ontstaan mentale klachten óók door de directe gevolgen van een virusbesmetting. Zo bleek uit onderzoek van NIVEL en

## ***Exponentiële groei blijft ons verrassen***

RIVM e.a. dat het aantal jongeren met gedachten aan suïcide vooral toegenomen was onder jongeren die een traumatische ervaring hadden opgedaan rond besmetting met het virus. In onze verdieping leggen we dit uitgebreid uit. Dit punt is van bijzonder belang, omdat het beschermen van mentale kwetsbaarheid door coronamaatregelen tegenover andere kwetsbaarheden wordt gezet. Dat is in feite weer een uitruil van vrijheden,

28. Er is in de langetermijnstrategie geen bijzondere aandacht voor moeilijk bereikbare doelgroepen, terwijl zij onevenredig hard zijn en nog zullen worden getroffen door corona,
29. Het openhouden van de scholen krijgt binnen de voorgestelde strategie de hoogste prioriteit. Dit maakt het onderwijs de meest kwetsbare sector. Het is dan ook noodzakelijk, ter bescherming van zowel de kinderen als het onderwijspersoneel, dat voor deze sector ook de allerbeste voorzorg wordt getroffen. In de eerste plaats betekent het dat de transmissie in de samenleving als geheel zoveel mogelijk beperkt moet worden. Niet alleen landelijke schoolsluitingen veroorzaken leerachterstanden; de afgelopen periode hebben we geleerd dat ook lesuitval door ziekte en absentie van leerlingen leidt tot schoolsluitingen, massaal thuiszitten (vaak zonder online onderwijs) en het ontstaan van achterstanden en daarmee ongelijkheid. Dit gaat in het bijzonder op voor leerlingen uit de sociaal lagere klassen. Ook kinderen raken besmet en kunnen (hoewel minder vaak) ernstig ziek worden. Momenteel is 1 op de 10 coronapatiënten in de ziekenhuizen jonger dan 19 jaar. De doelstelling 'scholen zoveel mogelijk openhouden' is binnen het coronabeleid vaak gelijkgesteld aan 'zo min mogelijk voorzorg op scholen'. Nederland is hier uniek in. Er is geen wetenschappelijke basis van waaruit men kan redeneren dat preventieve maatregelen op scholen niet nodig of niet noodzakelijk zijn of schadelijk zijn voor de ontwikkeling van kinderen. Scholen open met zo min mogelijk voorzorg leidt tot problemen in de bredere samenleving, wat ook zijn weerslag heeft op de ontwikkeling van jonge mensen.
30. Het Nederlandse beleid heeft een zwakke empirische basis. Er is inmiddels voldoende wetenschappelijk bewijs dat mondneusmaskers effectief zijn voor preventieve doeleinden, binnen een beleid van gestapelde non-farmaceutische interventies. Voor de effectiviteit voor andere interventies (die Nederland wel inzet) zoals spatschermen en gezondheidschecks is geen empirisch bewijs. Het Nederlands beleid is daarom gevoelig voor schadeclaims.
31. Als uit de strategie niet blijkt hoe lockdowns zullen worden voorkomen, worden sectoren en bedrijfsleven kwetsbaar gemaakt. Hún inspanningen moeten lockdown-achtige maatregelen voorkomen, waar ze binnen het voorgestelde beleid niet toe in staat zullen zijn. Coronasteun wordt pas gegeven in het meest zwarte scenario, waardoor veel bedrijven en instellingen in economisch zwaar weer terecht kunnen komen. Naast krapte op de arbeidsmarkt, een recordhoog ziekteverzuim, een verdubbeling van aanvragen voor de WIA, inflatie, meer armoede en mogelijk een recessie in de nabije toekomst zijn niet alleen sectoren kwetsbaar, maar onze economie in zijn geheel.

## ***Exponentiële groei blijft ons verrassen***

32. Tweedeling en desinformatie spelen onze samenleving parten. Ook mensen die zich tegen coronamaatregelen in het algemeen en de coronavaccins in het bijzonder hebben gekeerd, dienen aangemerkt te worden als kwetsbaar voor beleid. Hun overtuigingen hangen voor een aanzienlijk deel samen met matig coronabeleid, het ontbreken van goede voorlichting en informatie en wantrouwen voortkomend uit de vele politieke crises in het recente verleden. Hun kritiek is niet altijd onterecht. Het is daarom zaak een goed onderscheid te maken tussen twijfel en wantrouwen, en moedwillige manipulatie. Beleid dat mensen die onderweg afgehaakt zijn de uitgestrekte hand biedt is belangrijk voor de onderlinge cohesie. Wij hechten er wel aan te verduidelijken dat dit geen aanleiding mag vormen voor het tegenover elkaar stellen van belangen en de rechten van de één, boven de rechten van die van de ander te plaatsen.
33. De ondermijnende kracht van desinformatie is intentioneel en mag niet onderschat worden. Zolang niet afgerekend wordt en aanzienlijke moeite gestoken wordt in het onderscheiden van feiten en verdraaiingen, zal de bestrijding van het virus gehinderd worden. In Nederland is het narratief van complotdenkers verweven geraakt met het politieke narratief. Een campagne die zowel politici als samenleving bewust maakt van valse informatie en het narratief 'opschoont', zal ondersteunend werken bij de bestrijding van het virus. Daar moet bij aangetekend worden (zie verdieping) dat de overheid zelf regelmatig een bron van foutieve informatie is (geweest). Als niet open en transparant gecommuniceerd wordt over fouten in handelen en het verstrekken van foutieve informatie en deze vervolgens ook niet wordt herzien of verbeterd, dan wordt de lijn tussen misinformatie en desinformatie erg dun.
34. Tot slot: De eerste generatie vaccins gaan verspreiding en besmetting onvoldoende tegen. Dwang en drang om ongevaccineerde mensen zich met de eerste generatie vaccins te laten vaccineren zou moeten stoppen. Het heeft voor zowel de volksgezondheid als de mensen zelf meer nut hen te overtuigen van een nieuwe generatie vaccin. Nu nog veel energie steken in campagnes of de inzet van een middel als het CTB om hen toch een eerste generatie vaccin te laten halen, is contraproductief, temeer omdat ze in dat geval daarna snel alsnog een geüpdatete versie nodig hebben. Mensen een vaccin, dat hopelijk binnen afzienbare tijd vervangen wordt opdringen, zal de vaccinatiebereidheid vermoedelijk juist negatief beïnvloeden. Dit kan tevens een negatief bij-effect hebben voor het Rijksvaccinatieprogramma.



## Korte termijn

Een nieuwe coronagolf heeft zich inmiddels aangediend. Het behoeft geen uitleg dat het maken van plannen te lang op zich laat wachten. Sectorplannen zijn bovendien pas in september klaar en tegen die tijd zal blijken dat deze aanpak niet werkt.

Voor de korte termijn heeft de Europese Commissie aanbeveling gedaan (zie <sup>3</sup>) die morgen direct uitgewerkt kunnen worden. Deze aanbevelingen deed de commissie overigens reeds in april en had men daar direct mee aan de slag moeten gaan. Op 16 mei waarschuwde het ECDC voor deze golf. Om te illustreren dat van internationale samenwerking in signalering niet echt sprake is: Nederland ondernam na deze waarschuwing niets om de bevolking voor te bereiden en alle mechanismen in werking te stellen om verspreiding al in de kiem te smoren.

Daarnaast zou de overheid direct moeten investeren in het aantrekken van experts uit het veld van Public Health Intelligence om ons beleid te optimaliseren en moeten investeren in de ontwikkeling van dit veld en het opleiden van experts in de verschillende competenties uit dit domein.

Als men verstandig wil zijn, zou men nu moeten ingrijpen. In de checklist 'vroegtijdig ingrijpen' kunt u nagaan in hoeverre Nederland voorbereid is op deze (en toekomstige) golven. Deze checklist kan tevens een leidraad bieden voor het stellen van Kamervragen.

## Slotwoord

In deze concretisering van een mogelijke (alternatieve) langetermijnstrategie hebben we zoveel mogelijk stapsgewijs en puntsgewijs uitgewerkt waar mogelijkheden, knelpunten en zorgen liggen. Onze verdieping bij deze concretisering legt geeft aan al deze punten achtergrond, uitleg en inzicht. Wij bevelen u van harte aan om onderwerpen en (wetenschappelijke) bewijzen in onze verdieping na te lezen of te raadplegen. In onze verdieping gaan we ook nader in op veiligheid op scholen, long covid, medicijnen, de positie van kwetsbare mensen en hoe dat onze samenleving kwetsbaar maakt, mensenrechtelijke zorgen en een betere inzet van expertises. Wij sluiten dit rapport af met de kernpunten uit ons verdiepende stuk.

---

<sup>3</sup> MEDEDELING VAN DE COMMISSIE AAN HET EUROPEES PARLEMENT, DE RAAD, HET EUROPEES ECONOMISCH EN SOCIAAL COMITÉ EN HET COMITÉ VAN DE REGIO'S COVID-19 - De paraatheid en respons van de EU in stand houden: Een blik vooruit  
<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/TXT/PDF/?uri=CELEX:52022DC0190&from=EN>

## Kernpunten

- ↳ Onlangs is de Nederlandse samenleving weer open gegaan, zonder exit- of een langetermijnstrategie. Hoe we moeten omgaan met de consequenties van het virus, werd grotendeels bij de samenleving neergelegd. Minister Kuipers verzocht ons slechts nog de kwetsbaren te beschermen. Einde van de coronacrisis. Nederland gaat 'leven met het virus'.
- ↳ De langetermijnstrategie COVID-19, onlangs door minister Kuipers ontwikkeld, staat echter haaks op 'leven met het virus'. Het plan, of de consequenties die daaruit voortvloeien, beïnvloedt en verandert de samenleving op cruciale punten. Omdat er geen concrete plannen worden gemaakt om virusverspreiding terug te dringen en verantwoordelijkheid op facultatieve basis bij burgers en sectoren worden gelegd, is toegang tot zorg bijvoorbeeld niet geborgd en risico op ziekte en sterfte wordt niet teruggedrongen, wat directe impact heeft op de levensverwachting en kwaliteit van leven. Bovendien breekt het plan met de grondwettelijke gelijke rechten voor iedereen.
- ↳ In het langetermijnplan wordt geen plek gegeven aan de positie van mensen met een kwetsbare gezondheid. Zij moeten zichzelf beschermen. Sectoren en de samenleving moeten hen daarbij helpen. De langetermijnstrategie kent geen begin- en einddatum. Dit impliceert dat mensen met een kwetsbare gezondheid, die extra risico lopen op ernstige ziekte door een coronabesmetting, zich voor onbepaalde tijd in een ongelijke positie binnen de samenleving zullen bevinden. Deze ongelijkheid is zowel van medische als sociale aard: niet alleen lopen zij nu een groot of groter medisch risico, door hun medische kwetsbaarheid zijn zij ook gedwongen om zich terug te trekken uit de samenleving. Dat is niet 'leven'. Leven is in een dergelijke visie voorbehouden aan bepaalde groepen burgers die lichamelijk sterk zijn en ontnomen aan andere groepen burgers die kwetsbaar zijn. Sommigen gaan dus leven met het virus, terwijl anderen gedwongen in isolatie zitten, met alle sociale, mentale en economische consequenties vandien. Een langetermijnplan zou moeten borgen hoe mensenrechten worden nageleefd, terwijl die met dit plan juist worden geschonden.
- ↳ Het plan biedt geen visie op de consequenties van herhaaldelijk ziekteverzuim wat vaak veel mensen tegelijkertijd treft en hoe we daar in de zorg en in de samenleving mee om moeten gaan.
- ↳ Leven met het virus, zoals in het plan opgevat, betekent ook dat er risico bestaat dat er bij iedere golf veel langdurig zieken bijkomen, waarvoor nog geen behandelmethoden bestaan. Hoe we omgaan met de langdurig zieken uit eerdere en komende golven, behoort integraal onderdeel te zijn van de langetermijnstrategie.
- ↳ Al sinds de start van de pandemie, tot op de dag van vandaag, worden de achterstandswijken en mensen met een migratieachtergrond onevenredig hard geraakt. Zowel door de impact van het virus, als door de beschermende

## **Exponentiële groei blijft ons verrassen**

maatregelen. In veel onderzoeken zijn deze groepen niet of nauwelijks vertegenwoordigd. Hulpverlening kwam te langzaam op gang. Door in kaart te brengen wat deze groep mensen nodig heeft om zichzelf te beschermen en hen tegelijkertijd mee te nemen in de langetermijnstrategie en de sociale cohesie te versterken, is een verandering in communicatie noodzakelijk. Deze groepen zijn veelal afhankelijk van mantelzorg en gezinsleden waardoor community engagement een prominente rol dient te krijgen.

- ↳ Over de ontwikkeling van het virus zelf bestaat nog altijd veel onzekerheid. Over de uiteindelijke impact op de gezondheid (op middellange en lange termijn) kan dan ook geen aanname worden gedaan. Het voorzorgsprincipe zou daarom moeten opgaan.
- ↳ Het voorkomen en reduceren van besmettingen (het hoofddoel zoals geformuleerd door de minister) is expliciet iets anders dan 'leven met het virus' zoals opgevat in het plan. Het is eerder: ons samenleven aanpassen, zodat we zo min mogelijk schade ondervinden van het virus en onze grondwettelijke rechten worden geborgd, ook tijdens een acute crisisfase. Samenleven, ondanks het virus.
- ↳ Een langetermijnstrategie zou niet mogen afwijken van de kernwaarden van onze samenleving, zoals geformuleerd in de grondwet en internationale verdragen. De kern van de plannen gericht op 'leven met het virus' zou de inclusieve samenleving moeten zijn, waarin alle burgers het gelijke recht hebben op deelname aan de maatschappij.
- ↳ Een langetermijnstrategie moet vooral handvatten bieden om de samenleving weer op te bouwen tijdens en ná een crisis en manieren vinden om samen te leven, ondanks het virus. Tijdens de crisis werden uit noodzaak wetten en rechten (tijdelijk) geschonden. Het uitgangspunt van een langetermijnplan zouden onze grondwettelijke rechten en plichten moeten zijn: hoe keren we daar weer naar terug en hoe zorgen we ervoor dat die, ondanks oplevingen, ook in de toekomst niet meer geschonden hoeven worden.
- ↳ In zo'n plan heeft iedereen (volgens onze gezamenlijke kernwaarden) recht op deelname aan de samenleving met min of meer gelijke risico's en worden manieren en methoden gevonden om de samenleving zoveel mogelijk open te houden en tegelijkertijd die rechten (ook tijdens oplevingen) te borgen. Wat moeten we doen om weer in de positie te komen dat de volksgezondheid kan worden bevorderd, en dat epidemische- en endemische ziekten worden bestreden? En hoe kan gewaarborgd worden dat kwalitatief goede zorg bereikbaar is voor iedereen, ook tijdens een opleving?
- ↳ Om zorg, veiligheid en onderwijs als ruggengraat van onze samenleving te versterken, is veel aandacht en investering nodig om die sectoren gezond te maken en te houden, ook bij oplevingen van het virus.
- ↳ Daar hebben we niet alleen een doortastend beleid voor nodig, maar ook de juiste expertise op de juiste plek. Een transdisciplinair team dat de weerbaarheid van de gemeenschap versterkt en weet in te zetten (door middel van (risico)communicatie, participatie en voorlichting), de sociale cohesie weet te

## ***Exponentiële groei blijft ons verrassen***

versterken en zo op natuurlijke manier de nodige cultuurveranderingen weet te begeleiden, heeft sterk de voorkeur boven een uitsluitend (bio)medisch team; de verschillende disciplines zouden elkaar moeten aanvullen. Enerzijds is expertise nodig over het gedrag van het virus, anderzijds is expertise nodig over menselijk gedrag. Niet slechts om de impact van voorgenomen beleid te meten of te voorspellen, maar betrokken aan de voorkant: bij het ontwerpen van gedragsinterventies. Het is binnen de dynamiek die ontstaat tussen het gedrag van het virus en het gedrag van de mens waar slimme interventies gevonden kunnen worden.

- ↳ Tot slot. We willen bij een terugkeer naar een normale samenleving uitstekend voorbereid zijn op nieuwe golven. Niet alleen door met ons gedrag de virusverspreiding te verminderen, maar ook doordat we de luchtkwaliteit van binnenruimtes verbeteren, herstel en verbetering aan ons zorgstelsel doorvoeren, inclusief personeel en met betere veiligheidsnormen binnen de zorg. Surveillance is zo optimaal mogelijk, we kunnen steeds beter testen en daarbij andere respiratoire virussen ook goed in kaart brengen. We zetten in op juiste vaccinatiecampagnes, met een responsteam bij de GGD dat altijd paraat staat.
- ↳ De grootste uitdaging zal de voorbereiding van de samenleving zijn op nieuwe uitbraken van corona en gelijktijdig op nieuwe pandemieën. We hebben slimme oplossingen nodig om altijd een pool van ervaren medewerkers te hebben, die snel kunnen schakelen tussen het opsporen van besmette personen bij acute oplevingen en het voorlichten en voorbereiden van de samenleving in de rustige perioden. Het via nabijheid meenemen van moeilijk bereikbare doelgroepen zal voorop moeten staan en geëxtrapoleerd naar alle burgers, om hun ervaringen te integreren in voorlichtingsbeleid voor de toekomst en zo een pandemisch parate samenleving creëren.
- ↳ Daarvoor is het absoluut noodzakelijk om nu met hoge prioriteit de verspreiding van desinformatie aan te pakken en de toenemende polarisatie te keren.
- ↳ Als de gemoederen in de samenleving bedaren, komt er meer ruimte om stil te staan bij verlies en rouw. Er is dan rust en mogelijkheid om verlies te erkennen en rouw een plek te geven binnen de samenleving. Pijnlijk is het, dat wij als collectief nog geen moment hebben stilgestaan bij het grote verdriet en de zorgen waaronder vele mensen gebukt gaan. Laat hun leed bestaansrecht krijgen. Alleen op die manier kunnen wonden helen.