

Introductie

Met de daling van het aantal IC-opnames komt ook op enig moment het openstellen van diverse sectoren in zicht. Het is van belang een strategie te ontwerpen voor de transitiefase richting de versoepeling van restricties die bijdraagt aan het beperken van de maatschappelijke kosten en het voorkomen van een nieuwe, snelle verspreiding van het virus. Hieronder gaan we in op enkele economische aspecten van deze transitiestrategie.

De doelen van de transitiestrategie zijn nadrukkelijk breder dan alleen medisch of economisch. Het gaat onder andere om:

- Beschermen van (kwetsbare) mensen;
- Voorkomen dat het virus zich opnieuw snel verspreidt;
- Versterken van de medische capaciteit om het virus aan te pakken;
- Beperken van negatieve sociaal-maatschappelijke gevolgen van restricties;
- Economische activiteiten mogelijk maken zonder onnodige gezondheidsrisico's te nemen.

Openstelling in fases

Beleid met betrekking tot de transitie kan onderverdeeld worden in drie onderdelen. Deze bevatten een zekere volgorde, zodat ook van fases gesproken kan worden.

Ten eerste lijkt het nuttig de verhoogde ic-capaciteit te behouden, en indien mogelijk zelfs verder te verhogen. De IC-capaciteit is immers direct verbonden met de mate van maatschappelijke restricties die noodzakelijk is. Een transitie is met onzekerheid omgeven en een onverhoopte toename van het aantal gevallen kan pas met enige vertraging worden gedetecteerd. De kosten van een voorlopig hogere IC-capaciteit lijken gerechtvaardigd: zo ontstaat meer ruimte om maatregelen voorzichtig af te bouwen.

Ten tweede zijn er een aantal maatregelen die de afruil tussen beperkingen en de maatschappelijke gevolgen minder scherp maken. Zo kunnen sectorprotocollen ervoor zorgen dat economische activiteit mogelijk wordt gemaakt en tegelijkertijd het virus minder snel verspreidt. Andere maatregelen, zoals meer testen en gebruik van apps voor contactonderzoek, kennen mogelijk nadelen in de sfeer van privacy, maar verdienen serieuze overweging: mits de vormgeving in orde is, beperkt dit de verspreiding van het virus zonder economische nadelen.

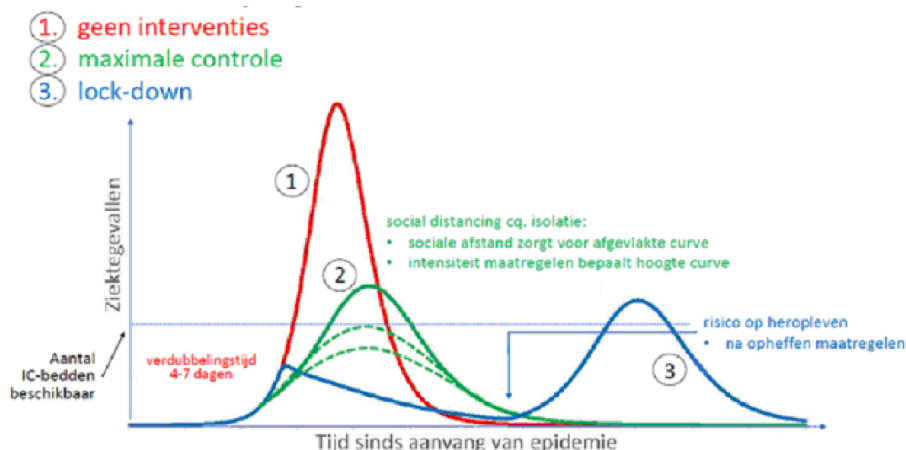
Ten slotte is de vraag: als er eenmaal ruimte is om de maatschappelijke restricties te versoepelen, hoe wordt deze dan ingevuld? Hier spelen opnieuw medische en maatschappelijke overwegingen. Onderstaand worden voor een aantal maatregelen de gevolgen in kaart gebracht en een suggestie gedaan voor een volgorde van opening.

Fase 1: Waarborgen volksgezondheid

In de eerste fase van de coronacrisis ligt de focus op het beschermen van de volksgezondheid. Het doel is om verspreiding van het virus te minimaliseren en zorg te kunnen blijven bieden aan iedereen die dat nodig heeft. De belangrijkste beperking wordt daarbij gevormd door de IC-capaciteit. De IC-capaciteit is opgeschaald tot 1900 bedden. Verkend wordt of verdere opschaling mogelijk is, maar de mogelijkheden hiervoor lijken beperkt. Op basis van de ontwikkeling in de afgelopen dagen lijkt de piek in de totale bezetting van de IC-capaciteit inmiddels bereikt te zijn.

Om de zorg niet te overbelasten is het van belang het aantal besmettingen te beperken. (scenario 2 in onderstaande figuur). De besmettingsgraad (R_0) is bepalend voor het verloop van de epidemie. Zonder maatregelen is sprake van exponentiële groei van het aantal zieken omdat de R_0 boven de 1 ligt (scenario 1). Als in de transitiefase de maatregelen te snel of veel worden versoepeld, bestaat het risico dat de epidemie weer opleeft (scenario 3).

Figuur 1: Effect beleid op verspreiding virus



Het is daarom van belang om ook na de eerste fase met maatregelen de besmettingsgraad op of onder de 1 te houden. Het effect van een aanscherping of versoepeling van de maatregelen wordt pas met vertraging zichtbaar in het aantal ziektegevallen. Het blijft vanuit zorginhoudelijk perspectief daarom van belang om voortdurend het effect van wijzigingen in het beleid op de besmettingsgraad te monitoren en het beleid daarop bij te stellen. Ook blijft het van belang om de verhoogde IC-capaciteit in stand te houden, omdat deze direct verbonden is met de mate van maatschappelijke restricties.

Fase 2: Waarborgen voorwaarden afschaling

Medisch-maatschappelijk

Het OMT geeft aan dat maatregelen afgeschaald kunnen worden indien:

- De R , afgemeten aan ziekenhuisopnames, geruime tijd kleiner is dan 1;
- Het zorgsysteem, IC's inbegrepen, niet langer overvraagd is en de kans gekregen heeft zich te herstellen;
- Er voldoende testcapaciteit is;
- Er voldoende capaciteit en mogelijkheden voor bron- en contactopsporing beschikbaar zijn, inclusief de capaciteit om grote datastromen te analyseren ook op regionaal niveau;
- Er meetinstrumenten beschikbaar zijn die de effecten van de transitie snel op kunnen pikken. Daarbij kan rondom transitie van specifieke maatregelen ook gerichte surveillance worden uitgevoerd (bijvoorbeeld onder leraren of schoolkinderen).

Om dit mogelijk te maken adviseert het OMT zo snel mogelijk een '*Search, Test & Protect-beleid*' in te voeren. Het voortouw bij het uitwerken bij deze strategie ligt bij VWS en het OMT. Vanuit gezondheidseconomisch perspectief zijn daarbij verschillende overwegingen te maken bij mogelijke beleidsrichtingen, die hieronder worden geschetst. Het is daarbij van belang om de mogelijkheden te vergroten om (1) te testen, (2) op te sporen en (3) te isoleren. Deze maatregelen dragen bij het verminderen van zowel de economische als de gezondheidsschade.

1. Testen

Een strategie gericht op testen en isoleren kent als voordeel dat deze bij kan dragen aan het beperken van zowel de gezondheidsschade als de economische schade van de pandemie doordat verspreiding van het virus zoveel mogelijk voorkomen wordt, terwijl tegelijkertijd een groot deel van de populatie weer aan het werk kan. Er zijn verschillende mogelijkheden het beleid tijdens de transitieperiode te richten op testen en isoleren:

- Vergoten testcapaciteit: Het verhogen van de testcapaciteit is van belang om meer personen met klachten te kunnen testen en vervolgens te isoleren. Het gaat daarbij zowel om tests die

aanwezigheid van het virus kunnen aantonen (CPR) als om tests die immuniteit kunnen aantonen (serologische test). De betrouwbaarheid en inzetbaarheid van serologische tests en sneltests wordt onderzocht door onder meer het RIVM.

- Inzetten serologische tests op individueel niveau (in combinatie met PCR-test): Als getest kan worden of mensen besmettelijk zijn (aanwezigheid virus) en of zij immuniteit hebben opgebouwd (aanwezigheid antilichamen) dan kan dit een terugkeer naar werk faciliteren. Door een combinatie van een PCR-test en een serologische test kan vastgesteld worden dat mensen het virus hebben gehad en niet langer besmettelijk zijn. Deze mensen zouden terug kunnen keren naar werk zonder vrees voor verdere bestemming.¹ Voor zover bekend wordt deze mogelijkheid nog niet verkend.
- Serologische tests op populatieniveau: Bij een representatieve steekproef van personen kan getest worden op de aanwezigheid van antilichamen met een serologische test. Dit kan een indruk geven van de mate van verspreiding en de mate waarin groepsimmuniteit reeds is opgebouwd.² Hiernaar lopen verschillende onderzoeken.

Zolang de testcapaciteit beperkt is, is het van belang tests gericht in te zetten. De WHO adviseert daarbij de volgende prioritering vanuit medisch perspectief³:

- Kwetsbare groepen met klachten, om tijdige behandeling te waarborgen.
- Zorgmedewerkers met klachten, om uitval van zorgpersoneel en besmetting van patiënten te voorkomen.
- Individuen met klachten binnen een institutionele setting (langdurige zorg, onderwijs, gevangenissen) om zo nieuwe infectiehaarden te voorkomen.

Als de testcapaciteit verder opgeschaald is en tests ook sneller afgenomen kunnen worden, dan kan het vanuit economisch perspectief ook wenselijk zijn in te zetten op het testen van⁴:

- Werkenden in vitale beroepen (openbaar vervoer, voedingsketen, etc.).
- Werkenden in beroepen waarbij thuiswerken niet mogelijk is.
- Werkenden in sectoren waarin maatregelen afgeschaald worden, om het effect te monitoren.
- Personen bij wie een mogelijke app heeft geconstateerd dat ze in contact zijn geweest met een besmet persoon (zie ook onderstaand).

2. Opsporen

Om het inzetten van test effectiever te maken, is ook capaciteit nodig voor het doen van bron- en contactonderzoek om zo de verspreiding van het virus sneller in te dammen.

Een app kan een onderdeel vormen van het 'testen, traceren & thuisblijven'-beleid. Tegelijkertijd moet de toegevoegde waarde van een app in de Nederlandse context niet worden overschat. Gegeven de geldende juridische kaders en het maatschappelijk belang van goede gegevensbescherming, ligt in de Nederlandse context een app voor de hand die bijhoudt of iemand met een besmet persoon in contact is geweest. Daarnaast kan worden gedacht aan functionaliteit om op afstand de gezondheidsconditie van een eventueel besmet persoon te monitoren door middel van zelfrapportage. Zo kan de app werken als een verlengstuk van de GGD.

Om de privacy te waarborgen zullen gegevens geanonimiseerd moeten worden verwerkt, wat onder andere inhoudt dat de exacte locatie van een gebruiker niet centraal bijgehouden wordt. Verder is het van belang duidelijk te communiceren over de termijn waarin de app gebruikt wordt (met mogelijkheid tot verlenging indien noodzakelijk) ('tijdelijkheid') en inzicht te geven in de werking van de app door bijvoorbeeld de broncode openbaar te publiceren ('transparantie').

De effectiviteit van een app voor traceren hangt sterk af van (1) het aantal gebruikers en (2) de beschikbaarheid en betrouwbaarheid van testen. Wanneer er te weinig gebruikers zijn, of mensen met klachten nauwelijks worden getest dan kan de app een gevoel van schijnzekerheid geven.

¹ Dewatripont et al (2020) Rapidly identifying workers who are immune to COVID-19 and virus-free is a priority for restarting the economy.

² IDE (2020) Making the fight against the coronavirus pandemic sustainable.

³ WHO (2020) Laboratory testing strategy recommendations for COVID-19.

⁴ Verhaal van VOX EU>

Daarnaast is de beschikbaarheid van testen van belang om na te gaan of mensen die in contact zijn geweest met een besmet persoon ook zelf besmet zijn. Anders kan het gebruik van de app ertoe leiden dat onnodig veel mensen in thuisquarantaine moeten, alsmede omdat bijvoorbeeld bluetoothtechnologie niet herkent dat er een muur of andere afscheiding tussen twee personen staat.

De gewenste vormgeving van een eventuele app wordt door VWS nog verkend in samenspraak met verscheidene deskundigen. Het lijkt daarbij van belang om ook aansluiting te zoeken bij de ontwikkelingen in andere Europese landen die ook apps gaan inzetten, om te waarborgen dat de verschillende systemen op elkaar aansluiten. Ook om op termijn reizen binnen de Europese Unie weer mogelijk te maken.

3. Isoleren

Er zal beleid moeten worden geformuleerd voor mensen die positief zijn getest en hun gezinsleden. Zo is het van belang dat zij in isolatie gaan. De vraag is in hoeverre de overheid dit monitort en handhaaft. Daarnaast kan worden overwogen om restricties langer aan te houden voor kwetsbare mensen, die vatbaar zijn voor het virus, en restricties eerder af te bouwen voor minder kwetsbare groepen zodat zij hun werk weer kunnen oppakken. Tabel 2 in de bijlage geeft een overzicht van de mogelijkheden om te differentiëren binnen de bevolking naar risicogroep

Sectorale protocollen

Om überhaupt over te kunnen gaan naar het afschalen van restricties moeten sectoren zich aanpassen aan de eisen van de anderhalve-meter-samenleving. Departement zijn opgeroepen om, al dan niet door veldpartijen en sociale partners aan te sporen, zo snel mogelijk tot sectorale protocollen te komen. Dit geldt zowel voor de sectoren die momenteel nog geopend zijn als voor sectoren die nu gesloten zijn. Een aantal sectoren heeft al protocollen opgesteld, zoals de detailhandel en de bouw.

Binnen de anderhalve metereconomie is naast bovengenoemde sectoren ook een alternatieve organisatie van de zorg noodzakelijk. Veel zorg is momenteel opgeschort omdat capaciteit wordt aangewend voor de bestrijding van het virus. Binnen alternatieve organisatie zou zorg zoveel mogelijk op afstand worden geleverd en vindt zorg aan kwetsbare groepen zoveel mogelijk doorgang. Hiertoe zijn verschillende mogelijkheden door (beeld)bellen, monitoring op afstand en door zorg aan kwetsbare groepen anders te organiseren.

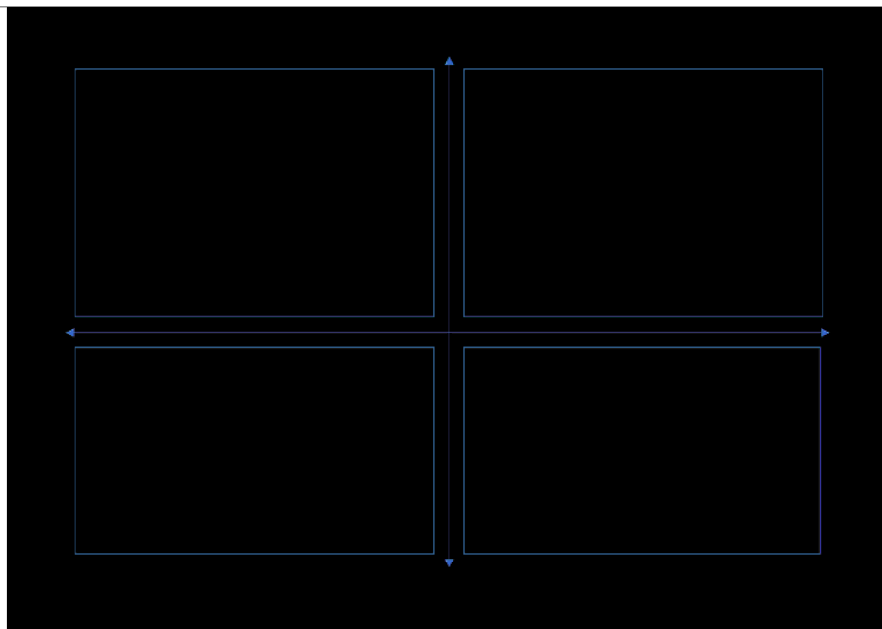
Fase 3: Transitiefase

Bij het afbouwen van maatregelen kan op vele manieren worden gedifferentieerd, bijvoorbeeld in sectoren of bevolkingsgroepen. Het is daarbij verstandig om dit niet in één keer te doen, maar stapsgewijs om steeds te bezien wat de effecten daarvan zijn. Dat levert keuzes op, maar niet alle maatregelen zullen onderdeel zijn van een efficiënte afruil: het openstellen van een sector verhoogt in sommige gevallen het infectiegevaar, zonder veel welvaart op te leveren (in termen van economische toegevoegde waarde of anderszins); in andere gevallen levert openstelling wellicht weinig gevaar op, maar komt het de economie zeer ten goede.

Het afwegingskader

Om te bepalen welke sectoren eerder en welke later heropend kunnen worden is een afwegingskader opgesteld. Dit afwegingskader kijkt daarom naar twee dimensies: (1) de gezondheidsrisico's van een sector en (2) de maatschappelijke impact van een sector. Sectoren met lage gezondheidsrisico's en een hoge maatschappelijke impact zouden het snelst heropend moeten worden. Sectoren met hoge gezondheidsrisico's en een lage maatschappelijke impact juist als laatste. Figuur 2 geeft dit schematisch weer. De gezondheidsrisico's zijn in te schatten op basis van een aantal criteria zoals de mogelijkheid om afstand te houden, samenscholingen te beperken en risicogroepen af te zonderen. De maatschappelijke impact hangt af van sociale gevolgen, overige gezondheidsgevolgen en economische impact. Sectoren kunnen met behulp van deze criteria ingeschaald worden. De uitkomsten zullen echter tot op zekere hoogte een subjectieve inschatting blijven.

Figuur 2 – Kwadrantenstelsel voor sectoren



De nummers in de kwadranten geven ook aan in welke volgorde ze weer heropend kunnen worden.

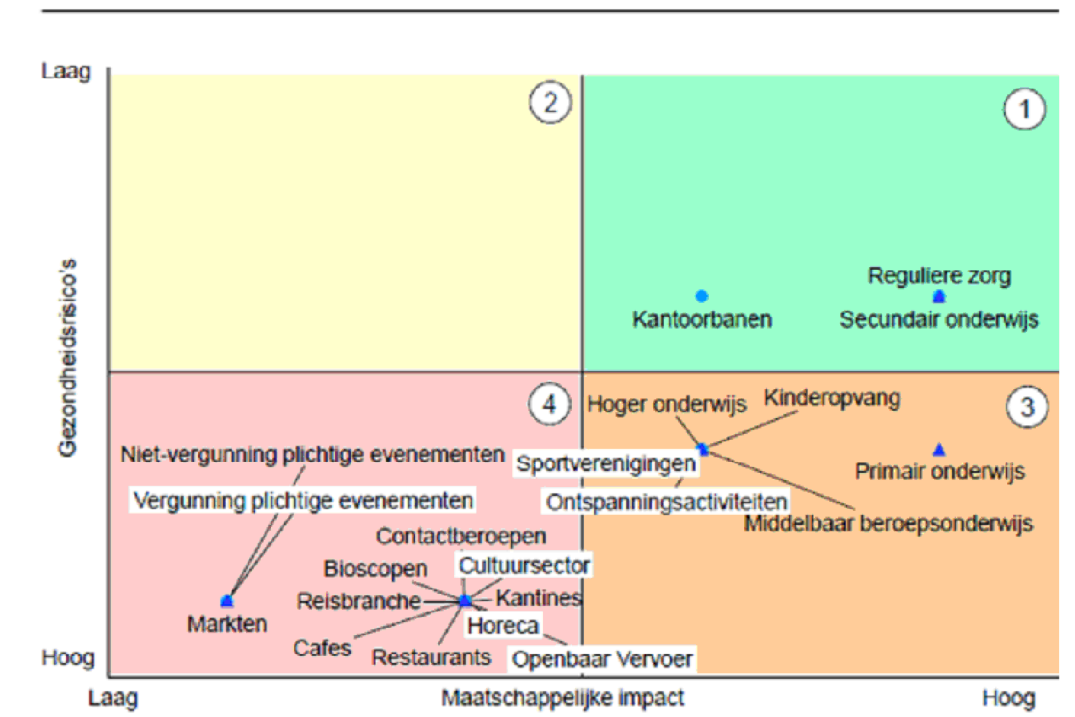
1. Deze groep kent lage gezondheidsrisico's en een hoge maatschappelijke impact. Dit zijn dan ook de sectoren die het liefst zo snel mogelijk weer geopend kunnen worden.
2. Deze groep kent ook lage gezondheidsrisico's, maar heeft ook maar een beperkte maatschappelijke impact. Er is daarom minder urgentie om deze snel te heropenen.
3. Deze groep kent hoge gezondheidsrisico's en een hoge maatschappelijke impact. Bij deze groep is het daarom cruciaal op welke manier ze worden heropend. Voor sectoren kunnen eventueel kleinschalige pilots worden gestart, bijvoorbeeld in provincies waar het aantal besmettingen laag is en de IC-capaciteit voldoende. Deze pilots kunnen dan starten tegelijk met het heropenen van de sectoren in groep 1 of 2.
4. Deze groep kent hoge gezondheidsrisico's en heeft maar een beperkte maatschappelijke impact. Deze groep is daarmee pas de laatste die kan worden heropend. Het is de vraag of deze weer heropend zou moeten worden voordat het virus definitief weg is, of dat er een vaccin of geneesmiddel is.

Om dit afwegingskader goed in te kunnen zetten is het van belang om tot een goede inschatting te kunnen komen van de gezondheidsrisico's en de maatschappelijke impact van een sector. Hieronder wordt voor beide aangegeven welke factoren bepalend zijn of een specifieke sector hier hoog op laag op scoort.

In de bijlage wordt aangegeven welke factoren bepalend zijn of een specifieke sector hier hoog op laag op scoort. Tabel 1 brengt de verwachte gevolgen van het opheffen van restricties voor een groot aantal sectoren in kaart.

Uit die analyse resulteert onderstaand kwadrant bij het afbouwen van restricties. De uitkomst van het kader is dat de sectoren in 4 groepen worden ingedeeld waarbij de beperkingen voor de ene groep eerder kunnen worden opgeheven dan in de andere groep.

Figuur 2 – Kwadrantenstelsel voor sectoren



Monitoringsstrategie

Het afschalen van restricties moet vanzelfsprekend zorgvuldig gebeuren. Zelfs in de wetenschap dat dit zorgvuldig gebeurt, kan het virus ook opnieuw de kop opsteken. Er zijn scenario's denkbaar waarbij de aanwezigheid van het virus golfbewegingen vertoont.⁵ Een transitiestrategie zal derhalve ook oog moeten hebben voor het terugdraaien van maatregelen indien het virus weer aanwakkert. Voor de timing van het opnieuw aantrekken van restricties.

Een monitoringsstrategie zal onder andere oog moeten hebben voor:

- IC-capaciteit: als de IC-capaciteit in het geding komt zal het opschalen van restricties opnieuw moeten worden overwogen;
- R: als de besmettingsgraad oploopt kan het nodig zijn om versoepelingen terug te draaien;
- Naleving: als blijkt dat de anderhalve-meter-norm niet kan worden gehandhaafd zal de restrictie moeten worden heroverwogen.
- Ontwikkelingen economie: o.a. faillissementen, ww-aanvragen

Communicatiestrategie

Zorgvuldige communicatie over het gefaseerd opheffen van restricties in bepaalde sectoren is van belang. Het is niet uitgesloten dat sectorale belangengroepen zich roeren indien andere sectoren eerder worden opengesteld. Bij het openstellen van een sector zal het publieke belang duidelijk voor het voetlicht moeten worden gebracht.

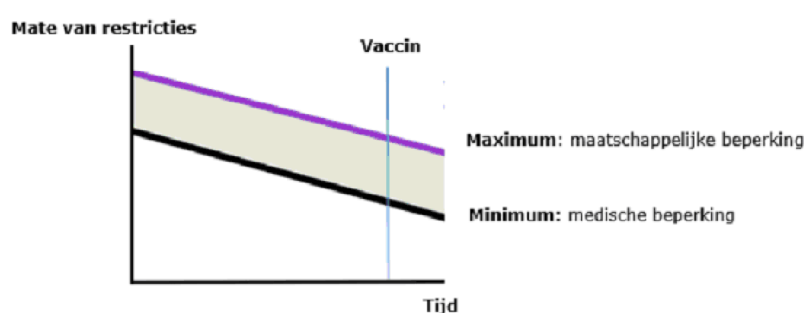
⁵ Ferguson, N. M., et al. "Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID-19 mortality and healthcare demand. Imperial College COVID-19 Response Team." (2020).

Bijlage

Maximale en minimale restricties⁶

- Binnen de anderhalve-meter-samenleving zal er sprake zijn van enige mate van restricties. Dit kan worden getypeerd als de "medische beperking". De medische beperking zal voortduren totdat er een vaccin is. Ook tot dit moment zal de medische beperking echter afnemen, bijvoorbeeld door (1) (uitbreiding) beschikbare IC-capaciteit, (2) testcapaciteit, (3) traceermogelijkheden, (4) opgebouwde groepsimmunitet en (5) sectorale protocollen.
- Aan de andere kant is er echter ook een maximale beperking: de restricties hebben immers ook maatschappelijke kosten. Denk aan gevolgen voor de economie en welbevinden. De tolerantie voor restrictie zal na verloop van tijd afnemen, omdat deze kosten oplopen.

Figuur 3: Minimale en maximale restrictie



Parameters voor differentiatie

- Regio's: Er kunnen verschillende restricties gelden voor verschillende regio's. Vanzelfsprekend zal er oog moeten zijn voor *spillovers* tussen regio's. Zo kan het opheffen van restricties in een regio een aanzuigende werking hebben.
- Populatie: Er kunnen verschillende restricties gelden voor verschillende groepen in de samenleving. Onderscheid kan worden gebaseerd op de mate van kwetsbaarheid voor het virus.
- Sectoren: Er kan onderscheid worden gemaakt tussen verschillende sectoren in de economie in de mate van restricties. Het verschil dat wordt gehanteerd voor vitale en reguliere sectoren, en sectoren waar wel of geen thuiswerken mogelijk is, maakt dit onderscheid in feite al.
- Publieke domeinen: Er kan onderscheid worden gemaakt tussen restricties voor verschillende publieke domeinen, zoals parken, stranden, grachten, recreatiegebieden, maar ook het openbaar vervoer.

Criteria voor differentiatie

Gezondheidsrisico's van een sector

1. Mogelijkheid tot 1,5 meter afstand

- Internationaal onderzoek laat zien dat de helft van de besmettingen presymptotisch of asymptomatisch zou kunnen verlopen; dit betekent dat mensen besmettelijk zijn voordat ze symptomen ontwikkelen.
- Het is daarom cruciaal dat Nederlanders fysiek contact mijden, ook als ze niet ziek zijn. Een groot deel van de besmettingen wordt veroorzaakt door hoesten en niezen. Als personen 1,5 meter afstand houden, kan het leeuwendeel van deze druppelinfecties worden voorkomen.
- Hoe een sector scoort op dit criterium kan gemakkelijk worden bepaald: we hoeven enkel het aantal contactmomenten op minder dan 1,5 meter te schatten dat blijft bestaan na

⁶ Baldwin (2020)

invoering van het nieuwe protocol. Kappers zullen bijvoorbeeld slecht scoren, maar tennisverenigingen goed.

2. Mogelijkheid om samenscholingen te beperken

- Onderzoek laat zien dat de verspreiding van het virus versneld kan worden door zogenaamde 'superspreaders'. Dit zijn individuen die een groot aantal anderen besmetten. Superspreader events kunnen worden voorkomen door het aantal personen in één ruimte of afgebakend gebied beperkt te houden.
- Grote samenscholingen waarin iedereen anderhalve meter afstand houdt zijn minder gevaarlijk, maar nog steeds riskant. Omdat besmetting ook via aerosols (microscopische waterdruppeltjes die een tijd in de lucht kunnen blijven hangen) lijkt te gebeuren, kunnen grote groepen het best worden vermeden.
- Hoe een sector scoort op dit criterium kan eveneens gemakkelijk worden bepaald: de hoeveelheid en grootte van samenscholingen die noodzakelijk blijven na invoering van het nieuwe protocol bepalen de score. Concerten zullen bijvoorbeeld slecht scoren.

3. Mogelijkheid om besmetting via de omgeving te beperken

- Onderzoek laat zien dat zo'n 10% van de besmettingen indirect zou kunnen verlopen. Denk aan een zieke persoon die in zijn hand hoest en een supermarktkarretje vastpakt. Een andere supermarktbezoeker kan vervolgens het virus via de karbeugel op haar handen krijgen, en door het gezicht aan te raken, geïnfecteerd worden.
- Contactbesmetting via de omgeving kan worden geminimaliseerd door veel hygiënische maatregelen te nemen (handen wassen), beschermende kleding te dragen (handschoenen) en door het aantal objecten dat door meerdere mensen wordt aangeraakt te beperken.
- De score hangt af van deze drie factoren. De reguliere zorg is een goed voorbeeld van een subsector die goed scoort op dit criterium.

4. Mogelijkheid om risicogroepen af te zonderen

- Data van de Nederlandse IC's laat zien dat de sterftekans zeer afhankelijk is van leeftijd en onderliggende aandoeningen.
- Meer dan 77% van de sterfgevallen betreft ouderen boven de 75 jaar. Driekwart van de overleden Nederlanders had overgewicht en bij 70% van de sterfgevallen onder de 70 jaar is een serieuze onderliggende aandoening geconstateerd. Van de 2823 overleden Nederlanders op 13 april hadden er maar 17 een leeftijd van onder de vijftig jaar.
- De score op dit criterium is dus erg afhankelijk van de leeftijdsdistributie van de betreffende sector en van de gezondheid van werknemers of consumenten.
- Scholen scoren bijvoorbeeld goed op dit criterium, aangezien kinderen en de meeste docenten weinig risico lopen. Bridgeclubjes scoren slechter.

5. Afhankelijk van andere risicovolle sectoren

- Om de gezondheidsrisico's van een sector te bepalen moeten we verder kijken dan de risico's van de sector zelf – veel sectoren zijn voor openstelling namelijk afhankelijk van andere risicovolle sectoren.
- Denk aan Rijksambtenaren: een groot deel reist met de trein naar het werk. Als we thuiswerken voor Rijksambtenaren opheffen, neemt de spitsdrukke in treinen toe. Dit brengt duidelijke gezondheidsrisico's met zich mee: treinen zijn afgesloten ruimtes waarin passagiers dicht op elkaar zitten.
- De score op dit criterium wordt bepaald door de score van sectoren waarvan openstelling randvoorwaardelijk is.

Maatschappelijke impact van een sector

1. Sociale impact

- Voortdurende sluiting van een sector draagt bij aan sociale onrust, bijvoorbeeld in de vorm van eenzaamheid, kansengelijkheid en/of stress.
- Thuisonderwijs zorgt bijvoorbeeld op dit moment voor kansengelijkheid en stress voor (thuiswerkende) ouders. Het bezoekverbod bij verzorgingstehuizen leidt tot eenzaamheid en stress bij de bewoners.

2. Andere gezondheidseffecten
 - Draagt deze sector positief bij aan de gezondheid van Nederlanders? Denk aan het verlenen van niet-spoedeisende hulp, beweging en/of mentale gezondheid.
 - De sportsector draagt bijvoorbeeld enerzijds bij aan voldoende beweging en zorgt anderzijds voor ontspanning en daarmee een betere mentale gezondheid.
3. Verwachte inhaalgroei
 - De coronamaatregelen hebben een grote economische impact op de getroffen sectoren. Sommige sectoren zullen deze misgelopen omzet deels goed kunnen maken wanneer ze weer open mogen (inhaalgroei). Andere sectoren zullen dit omzetverlies niet meer later goed kunnen maken.
 - Kappers zullen bijvoorbeeld zodra ze weer open mogen te maken krijgen met gedeeltelijke inhaalgroei. Dit zal niet al het omzetverlies goedmaken. Nederlanders die normaal gesproken elke maand naar de kapper gaan, zullen die beurten namelijk niet inhalen in de maanden daarna.
4. Werkgelegenheidsverlies en bbp-verlies
 - Verlies van werk en inkomen heeft een grote impact op de ondernemers en werkenden die het treft. Wanneer er niet of moeilijk vanuit huis gewerkt kan worden levert dit ook extra bbp- of productiviteitsverlies op. Ook de schade die wordt berokkend aan de economie op termijn wordt meegenomen (bijvoorbeeld het verlies van menselijk kapitaal doordat kwaliteit van thuisonderwijs lager is dan regulier onderwijs).
 - Er kan bijvoorbeeld worden gekeken naar percentage directe (regionale) werkgelegenheid van de sector en het percentage (regionale) toegevoegde waarde of bbp van de sector. Maar ook naar hoe zwaar een sector wordt geraakt. Voor werkgelegenheidsverlies is ook relevant in welke mate er in een sector gebruik wordt gemaakt van flexwerkers en zzp'ers.
5. Verwevenheid van een sector
 - Een sector is verbonden met andere sectoren, bijvoorbeeld met toeleveranciers en afnemers. Sommige sectoren zijn zelf niet zo groot, maar beïnvloeden indirect veel werkenden in andere sectoren.
 - Maar sommige sectoren verzorgen ook een randvoorwaardelijke functie zoals het openbaar vervoer. Ook kinderopvang en scholen zijn cruciaal voor veel bedrijven om hun werknemers optimaal te kunnen inzetten.

Stoplichttabel Sectoren

Groen=gezondheidsrisico's beperkt OF maatschappelijk effect groot

Geel=gezondheidsrisico's relatief beperkt OF maatschappelijk effect relatief groot

Oranje=gezondheidsrisico's relatief groot OF maatschappelijk effect relatief beperkt

Rood=gezondheidsrisico's groot OF maatschappelijk effect beperkt

Sector	Gezondheidsrisico's	Maatschappelijk effect
Reguliere zorg	• Vergt protocol voor 1,5-meter-norm en mogelijkheid om samenscholing te beperken. • In de zorg worden standaard veel hygiëne-maatregelen in acht genomen om besmettingsgevaar te beperken. • Kan kwetsbare doelgroep betreffen. Risicogroepen kunnen wel afgezonderd worden. • Er is sprake van regionale spillover-effecten. Kan druk zetten op ov.	• Groot sociaal effect. • Sommige (planbare) zorg kan niet op afstand. Op dit moment ligt zo'n 40% van de zorg stil. • Gezondheidsverlies heeft op termijn een negatief effect op productiviteit. • Zorgsector beslaat meer dan 10% van het bbp.⁷ • Voor planbare zorg kan tot op zekere hoogte sprake zijn van inhaalgroei. • Substantiële inkomensderving voor zorgaanbieders. Risico verschilt per deelsector. • De verwevenheid en centraliteit van de sector is groot: ook toeleveranciers en ondersteunende diensten kunnen in

⁷ Op basis van internationale statistiek (zonder kinderopvang en welzijnssectoren)

		de problemen geraken.
Primair onderwijs (gesloten)	• Vergt ingrijpend protocol voor aanpassing voor 1,5-meter-norm (veel contact). Lastig handhaafbaar voor jonge kinderen. • Kinderen mogelijk minder kwetsbaar⁸: risicogroepen kunnen worden afgezonderd. • Hoog risico op omgevingsbesmetting: vergt hygiënebeleid. • Er is geen sprake van regionale spillover-effecten. Druk op ov beperkt: basisonderwijs veelal lokaal georganiseerd.	• Negatief sociaal effect op kinderen • Negatief sociaal effect op ouders (o.a. stress) • Risico permanent verlies menselijk kapitaal, met name voor kinderen uit kansarme gezinnen (lagere kwaliteit onderwijs). • Totale uitgaven aan onderwijs beslaan meer dan 5% van het bbp. • Lagere productiviteit werkende ouders • Verwevenheid sector groot: noodzakelijk om andere sectoren open te stellen • Inkomensderving zeer beperkt (inkomsten lopen door).
Secundair onderwijs (gesloten)	• Vergt ingrijpend protocol voor aanpassing voor 1,5-meter-norm (veel contact). Lastig handhaafbaar voor jongere scholieren. • Scholieren mogelijk minder kwetsbaar: risicogroepen kunnen worden afgezonderd. • Hoog risico op omgevingsbesmetting: vergt hygiënebeleid. • Er is geen sprake van regionale spillover-effecten. Druk op ov beperkt: kinderopvang veelal relatief lokaal georganiseerd.	• Negatief sociaal effect op kinderen • Negatief sociaal effect op ouders (o.a. stress) • Risico permanent verlies menselijk kapitaal, met name voor kinderen uit kansarme gezinnen (lagere kwaliteit onderwijs en kans op dropouts groter). • Totale uitgaven aan onderwijs beslaan meer dan 5% van het bbp. • Lagere productiviteit werkende ouders • Centraliteit sector groot: noodzakelijk om andere sectoren open te stellen • Inkomensderving zeer beperkt (inkomsten lopen door).
Kinderopvang (gesloten)	• Vergt ingrijpend protocol voor aanpassing voor 1,5-meter-norm (veel contact). Lastig handhaafbaar voor jonge kinderen. • Kinderen mogelijk minder kwetsbaar: risicogroepen kunnen worden afgezonderd. • Hoog risico op omgevingsbesmetting: vergt hygiënebeleid. • Er is geen sprake van regionale spillover-effecten. Druk op ov beperkt: kinderopvang veelal lokaal georganiseerd.	• Negatief effect op gesteldheid kinderen (minder contact met leeftijdsgenoten). Negatief effect op welbevinden ouders (o.a. stress). • Lagere productiviteit werkende ouders (meer dan 500.000) • Verwevenheid sector groot: noodzakelijk om andere sectoren open te stellen. • Inkomensderving zeer beperkt (inkomsten lopen door).
Middelbaar beroepsonderwijs (gesloten)	• Vergt ingrijpend protocol voor aanpassing voor 1,5-meter-norm (veel contact). Lastig handhaafbaar voor jongeren. • Jongeren mogelijk minder kwetsbaar: risicogroepen kunnen worden afgezonderd. • Hoog risico op omgevingsbesmetting: vergt hygiënebeleid. • Er is sprake van regionale spillover-effecten. Kan druk op ov vergroten.	• Afstandsonderwijs redelijk mogelijk maar risico permanent verlies menselijk kapitaal (lagere kwaliteit onderwijs/dropouts) • Centraliteit sector op korte termijn beperkt. • Inkomensderving zeer beperkt (inkomsten lopen door).
Hoger onderwijs (gesloten)	• Vergt ingrijpend protocol voor aanpassing voor 1,5-meter-norm	• Afstandsonderwijs redelijk goed mogelijk (minder contacturen).

⁸ Er vindt momenteel onderzoek plaats door het RIVM.

		(veel contact). Lastig handhaafbaar voor jongeren. • Jongeren mogelijk minder kwetsbaar ⁹ : risicogroepen kunnen worden afgezonderd. • Hoog risico op omgevingsbesmetting: vergt hygiënebeleid. • Er is sprake van regionale spillover-effecten. Kan druk op ov aanzienlijk vergroten.	Negatief effect op gesteldheid studenten beperkt. • Beperkt risico permanent verlies menselijk kapitaal (lagere kwaliteit onderwijs/dropouts). • Centraliteit sector op korte termijn beperkt. • Inkomensderving zeer beperkt (inkomsten lopen door).
	Sportverenigingen (gesloten)	• Mogelijkheid 1,5-meter-norm erg verschillend per sport. • Maatregelen mogelijk om samenscholing te beperken. • Besmetting via de omgeving is te beperken. • Mogelijk om risicogroepen af te zonderen. • Kan druk op ov en/of hulpdiensten vergroten.	• Sociale impact relatief groot. • Sector draagt bij aan gezondheid. • Structurele belang van sportverenigingen voor economie is beperkt (toegevoegde waarde van de sporteconomie zo'n 1% bbp, incl. sportevenementen). Bij abonnementen minder inkomensderving. • Beperkt direct werkgelegenheidseffect. Indirect effect op productiviteit werknemers. • Inhaalgroei beperkt. • Beperkte verwevenheid met andere sectoren.
	Subsector sportvereniging: non-contact-sporten (gesloten)	• Mogelijkheid 1,5-meter-norm te hanteren. • Maatregelen mogelijk om samenscholing te beperken. Veelal individuele sporten. • Besmetting via de omgeving is te beperken. • Mogelijk om risicogroepen af te zonderen.	• Sociale impact relatief groot. • Sector draagt bij aan gezondheid. • Structurele belang van sportverenigingen voor economie is beperkt. • Beperkt direct werkgelegenheidseffect. Indirect effect op productiviteit werknemers. • Beperkte verwevenheid met andere sectoren.
	Subsector sportvereniging: contactsporten, (gesloten)	• Zeer beperkte mogelijkheid 1,5-meter-norm te hanteren. • Beperkt maatregelen mogelijk om samenscholing te beperken. Veelal teamsporten. • Besmetting via de omgeving is te beperken. • Mogelijk om risicogroepen af te zonderen.	• Sociale impact relatief groot. • Sector draagt bij aan gezondheid. • Structurele belang van sportverenigingen voor economie is beperkt. • Beperkt direct werkgelegenheidseffect. Indirect effect op productiviteit werknemers. • Beperkte verwevenheid met andere sectoren.
	Ontspanningsactiviteiten: o.a. fitnessclubs, sauna's, casino's, speelhallen (gesloten)	• Zeer beperkte mogelijkheid 1,5-meter-norm te hanteren. • Beperkt maatregelen mogelijk om samenscholing te voorkomen. • Besmetting via de omgeving. • Ook veel gebruik door risicogroepen. • Extra druk op OV en regionale spreiding lastig (spillover-effecten). • Er kan onderscheid worden gemaakt tussen sportclubs enerzijds en casino's en speelhallen anderzijds.	• Sociale impact relatief beperkt. • Positieve gezondheidseffecten alleen bij sportclubs en sauna's. • Inhaalgroei beperkt. • Structurele belang voor economie is beperkt. Wel werkgelegenheidseffect. • Beperkte verwevenheid met andere sectoren. • Er kan onderscheid worden gemaakt tussen sportclubs enerzijds en casino's en speelhallen anderzijds.
	Contactberoepen: o.a. kappers, schoonheidssalons en rijinstructeurs	• 1,5-meter-norm is zeer moeilijk te hanteren (direct contact). • Samenscholing beperkt.	• Sociale impact relatief beperkt. • Gedeeltelijke inhaalgroei bij meeste contactberoepen.

⁹ Er vindt momenteel onderzoek plaats.

	- Risico op besmetting via de omgeving. - Ook veel gebruik door risicogroepen. - Beperkte afhankelijkheid van andere sectoren. - Druk op ov beperkt: veelal lokaal georganiseerd.	Structurele economische belang van veel contactberoepen is beperkt. - Kappers en schoonheidsverzorging kent (2017) 64.260 bedrijven, 85.600 werkzame personen. Omzet per week €46 mln. Groot risico op faillissementen. - Verwevenheid en centraliteit van sector is beperkt.
Horeca (gesloten)	1,5-meter-norm moeilijk te hanteren. - Risico van samenscholing. - Risico van besmetting via de omgeving lastig te beperken. - Veel gebruik door risicogroepen. - Regionale spreiding lastig (spillover-effecten) en extra druk op OV. - Er kan onderscheid worden gemaakt tussen restaurants, cafés en clubs.	- Sociale impact relatief beperkt. - Verwachte inhaalgroei beperkt. - Belang voor structuur economie beperkt. - Omzet per week van €365 mln. en circa 500.000 werkzame personen. Groot risico op faillissementen. - Relatief veel flexwerkers en zelfstandigen. - Verwevenheid sector relatief groot met veel toeleveranciers en huurders.
Subsector Horeca: restaurants (gesloten)	1,5-meter-norm lastig te hanteren. - Risico van samenscholing. - Risico van besmetting via de omgeving lastig te beperken. - Veel gebruik door risicogroepen. - Regionale spreiding lastig (spillover-effect) en extra druk op OV.	- Sociale impact relatief beperkt. - Verwachte inhaalgroei beperkt. - Belang voor structuur economie beperkt. - Aanzienlijke werkgelegenheid en omzet. Groot risico op faillissementen. - Relatief veel flexwerkers en zelfstandigen. - Verwevenheid sector relatief groot met veel toeleveranciers en huurders.
Subsector Horeca: cafés (gesloten)	1,5-meter-norm moeilijk te hanteren. Lastig controleerbare setting. - Risico van samenscholing. - Risico van besmetting via de omgeving lastig te beperken. - Veel gebruik door risicogroepen. - Regionale spreiding lastig (spillover-effect) en extra druk op OV.	- Sociale impact relatief beperkt. - Verwachte inhaalgroei beperkt. - Belang voor structuur economie beperkt. - Aanzienlijke werkgelegenheid en omzet. Groot risico op faillissementen. - Relatief veel flexwerkers en zelfstandigen. - Verwevenheid sector relatief groot met veel toeleveranciers en huurders.
Subsector Horeca: (sport)kantines (gesloten)¹⁰	1,5-meter-norm moeilijk te hanteren. Lastig controleerbare setting. - Risico van samenscholing. - Risico van besmetting via de omgeving lastig te beperken. - Veel gebruik door risicogroepen. - Regionale spreiding lastig (spillover-effect) en extra druk op OV.	- Sociale impact relatief beperkt. - Verwachte inhaalgroei beperkt. - Belang voor structuur economie beperkt. - Aanzienlijke werkgelegenheid en omzet. Groot risico op faillissementen. - Relatief veel flexwerkers en zelfstandigen. - Verwevenheid sector relatief groot met veel toeleveranciers en huurders.
Subsector Horeca: bioscopen (gesloten)	1,5-meter-norm is te hanteren. Relatief controleerbare setting (zie protocol). - Risico van samenscholing. - Risico van besmetting via de omgeving te beperken. - Veel gebruik door risicogroepen. - Regionale spreiding lastig (spillover-effect) en extra druk op OV.	- Sociale impact relatief beperkt. - Verwachte inhaalgroei beperkt. - Belang voor structuur economie beperkt. - Groot risico op faillissementen. - Relatief veel flexwerkers en zelfstandigen. - Verwevenheid sector relatief groot met veel toeleveranciers en huurders.
Reisbranche (geen overbodige reisbewegingen)	Lastig voor 1,5-meter-norm (veel contact)	Belang voor structuur economie beperkt: beslaat minder dan 1% van

¹⁰ Hangt samen met maatregel voor sportverenigingen

		- Besmettingsrisico via oppervlakten - Regionale spreiding onmogelijk (spillover-effect tussen regio's) - Risico op grensoverschrijdende besmetting groot	- de Nederlandse economie. - Matige inhaalgroei verwacht. - Sector zwaar getroffen; groot risico op faillissementen en verlies van werkgelegenheid. - Negatief effect op welbevinden.
	Cultuursector: o.a. theater, poppodia, museum (gesloten)	- Afhankelijk van subsector 1,5-meter-norm moeilijk te hanteren (veel contact) - Risico op samenscholing - Besmettingsrisico via oppervlakte - Mogelijkheden om risicogroepen af te zonderen beperkt. - Regionale spreiding onmogelijk (spillover-effect tussen regio's) - Mogelijk extra druk op OV	- Belang voor structuur economie beperkt: beslaat minder dan 1% van de Nederlandse economie. - Geen tot beperkte inhaalgroei verwacht - Sector zwaar getroffen; risico op faillissementen en verlies werkgelegenheid: onmogelijk om te opereren onder huidige maatregelen. - Negatief effect op welbevinden beperkt.
	Subsector cultuursector: Geplaceerde voorstellingen (gesloten)	1,5-meter-norm is te hanteren en relatief controleerbare setting (protocol nodig) - Mogelijkheden om risicogroepen af te zonderen beperkt - Regionale spreiding lastig (spillover-effect tussen regio's) - Mogelijk extra druk op OV	- Belang voor structuur economie beperkt: beslaat minder dan 1% van de Nederlandse economie. - Geen tot beperkte inhaalgroei verwacht - Sector zwaar getroffen; risico op faillissementen en verlies werkgelegenheid: onmogelijk om te opereren onder huidige maatregelen. - Negatief effect op welbevinden beperkt.
	Subsector cultuursector: Ongeplaceerde voorstellingen (poppodia) (gesloten)	1,5-meter-norm moeilijk te hanteren (veel contact) - Risico op samenscholing - Besmettingsrisico via oppervlakte - Mogelijkheden om risicogroepen af te zonderen beperkt. - Regionale spreiding onmogelijk (spillover-effect tussen regio's) - Mogelijk extra druk op OV	- Sociale impact relatief beperkt. - Belang voor structuur economie beperkt: beslaat minder dan 1% van de Nederlandse economie. - Geen tot beperkte inhaalgroei verwacht - Sector zwaar getroffen; risico op faillissementen en verlies werkgelegenheid: onmogelijk om te opereren onder huidige maatregelen. - Negatief effect op welbevinden beperkt.
	Subsector cultuursector: Musea (gesloten)	1,5-meter-norm lastig te hanteren (protocol nodig) - Mogelijkheden om risicogroepen af te zonderen beperkt - Regionale spreiding lastig (spillover-effect tussen regio's) - Mogelijk extra druk op OV	- Negatief effect op welbevinden beperkt. - Belang voor structuur economie beperkt: beslaat minder dan 1% van de Nederlandse economie. - Geen tot beperkte inhaalgroei verwacht - Sector zwaar getroffen; risico op faillissementen en verlies werkgelegenheid: onmogelijk om te opereren onder huidige maatregelen.
	Campings en vakantieparken (collectieve voorzieningen gesloten)	- Onderscheid te maken tussen accommodaties met en zonder gemeenschappelijke voorzieningen - Lastig voor handhaving en hantering 1,5-meter-norm - Besmettingsrisico via oppervlakten - Mogelijkheid om risicogroepen af te zonderen beperkt	- Negatief effect op welbevinden beperkt. - Effecten zeer divers. Van campings die vrijwillig sluiten tot vakantieparken die gewoon openblijven. - Geen tot beperkte inhaalgroei verwacht - Seizoenswerk. Inkomsten moeten vooral in maanden april-september worden verdiend. - Toeleveranciers mogelijk afhankelijk - Negatief effect op welbevinden
	Niet- vergunningsplichtige evenementen: o.a. congressen, dierentuinen, pretparken (gesloten in verband met verbod op	- Lastig voor handhaving en hantering 1,5-meter-norm - Besmettingsrisico via gezamenlijke gebruiksvoorwerpen (karretjes attractie)	- Negatief effect op welbevinden beperkt. - Beperkte bbp-effecten - Geen tot beperkte inhaalgroei verwacht, hierdoor mogelijk

bijeenkomsten)	- Mogelijkheid om risicogroepen af te zonderen beperkt - Mogelijk extra druk op OV	werkgelegenheidsverlies en faillissementen Centraliteit sector beperkt; toeleveranciers mogelijk wel afhankelijk
Vergunningsplichtige evenementen: o.a. festivals en voetbalwedstrijden (gesloten)	- Lastig voor 1,5-meter-norm (veel contact) - Risico op samenscholing - Mogelijkheid om risicogroepen af te zonderen beperkt - Besmettingsrisico via oppervlakten - Regionale spreiding in theorie onmogelijk (spillover-effect tussen regio's) - Mogelijk extra druk op OV en hulpdiensten	- Beslaat minder dan 1% van het bbp. - Belang voor structuur economie zeer beperkt. - Beperkte inhaalgroei verwacht - Groot risico op faillissementen: onmogelijk om te opereren onder huidige maatregelen. - Negatief effect op welbevinden beperkt. - Centraliteit sector beperkt; toeleveranciers mogelijk wel afhankelijk

Isoleren kwetsbare groepen

Een mogelijkheid om een strenge terugkeer naar werk te bevorderen is door onderscheid te maken tussen risicogroepen in de mate van sociaal isolement. Onderstaande tabel geeft een overzicht van een mogelijke indeling in risicogroepen.¹¹

Tabel 2 – Criteria voor opheffen restricties naar risicogroep

Groep	Vorm isolement	Publiek beleid/werk
Groepen met hoog risico: mensen met relevante aandoeningen en/of ouder dan 70 jaar	Quarantaine, strikt sociaal isolement en routine van persoonlijke hygiëne	• Geen toegang tot werkplekken/scholen • Routinematig testen • Mobiele ondersteuning voor primaire levensbehoeften • Eerste toegang tot vaccin
Zorgverleners en andere beroepen die in contact staan met mensen met een hoog risico	Strikt sociaal isolement en routine van persoonlijke hygiëne	• Routinematig testen • Volledige bescherming • Tweede toegang tot vaccin
Groep met relatief risico: Groep die in aanmerking komt voor griepvaccinatie i.v.m. gezondheidsproblemen	Mild sociaal isolement en strikte routine van persoonlijke hygiëne	• Werk afhankelijk van aard beroep. • Terughoudendheid met groep-bijeenkomsten. • Geen interactie met mensen die hoog risico lopen.
Mensen met laag risico: gezond en jonger dan 70 jaar	Mild sociaal isolement en aandacht voor persoonlijke hygiëne.	• Volledige terugkeer naar werk en school. Waar mogelijk vanuit huis. • Geen interactie met mensen die hoog risico lopen.

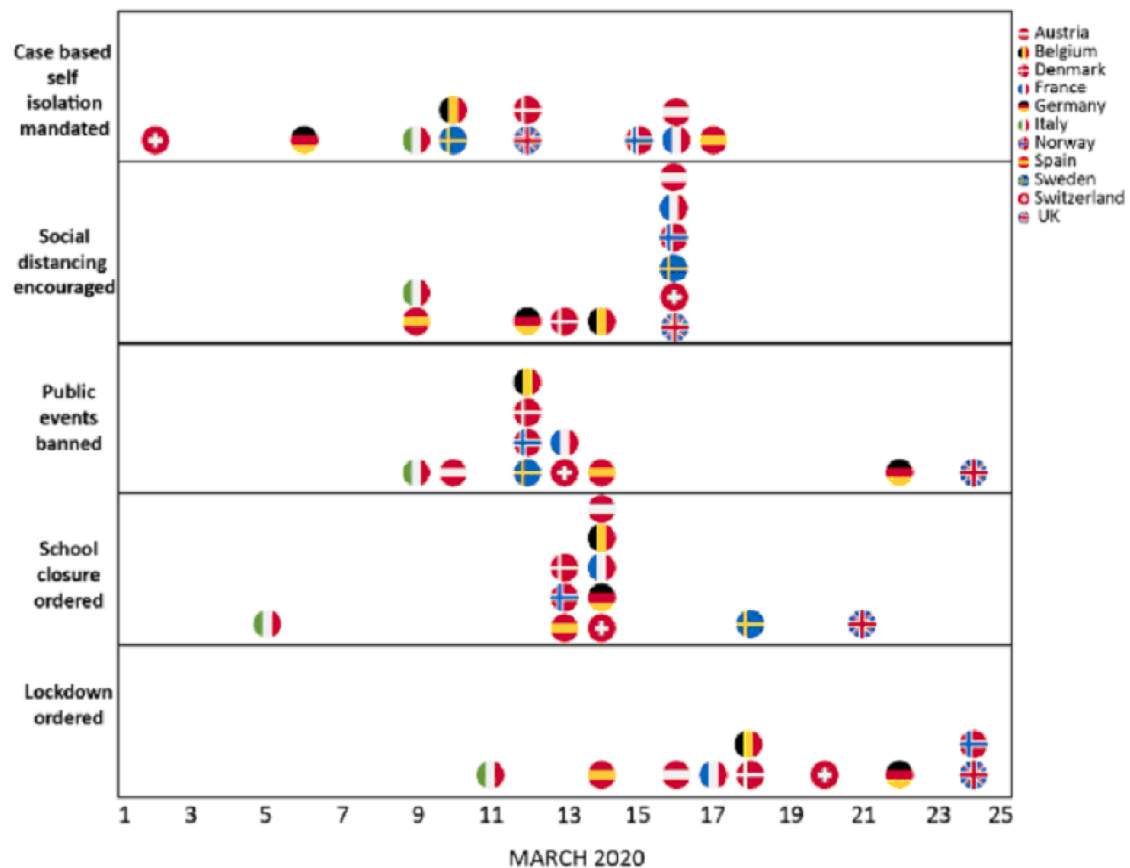
Het RIVM geeft aan dat mensen van zeventig jaar en ouder en mensen die op basis van onderliggend lijden in aanmerkingen komen voor een griepvaccinatie ook voor het coronavirus worden gezien als kwetsbare groepen. Het gaat om volwassenen met bijvoorbeeld afwijkingen van luchtwegen en longen, hartaandoeningen, diabetes en verminderde weerstand tegen infecties. Onder deze doelgroep vallen naar huidige schatting 4 tot 5 miljoen mensen. Daarvan is 2,3 miljoen mensen boven de 70.

Afgezet tegen een beroepsbevolking van 12,9 miljoen mensen tussen de 15 en 75 jaar is het aantal mensen dat niet kan werken dan niet te verwaarlozen, maar zou het overgrote merendeel in deze opzet naar werk terugkeren. De rest zou op thuiswerk zijn aangewezen. Dit zou economische schade in sterke mate beperken.

Internationale vergelijking

¹¹ Gebaseerd op Katz (2020)

Figuur 3: internationale vergelijking



Tabel 3 – Internationale vergelijking

Land	Situatie	Tijdspad huidige maatregelen	Aangekondigde transitie strategie/versoepeling maatregelen
België	Verdergaande dwingende lockdown)	• Lockdown van kracht tot 19 april • Waarschijnlijk verlenging tot 4 mei	• Exit-team van deskundigen om regering te adviseren. Gebruik tracking-apps en immuniteitstesten wordt onderzocht.
Denemarken	Vergelijkbare intelligente lockdown	• Gedeelte maatregelen verlengd tot 11 mei, zoals sluiting horeca en verbod op bijeenkomsten met meer dan 10 personen • Geen festivals of grote evenementen tot augustus	• Scholen en kinderdagverblijven weer open voor kinderen tot en met de vijfde klas. Het ministerie van volksgezondheid heeft wel richtlijnen opgesteld, waaronder: ◦ 6m² oppervlakte per kind voor de crèche en 4m² voor peuterspeelzalen ◦ Ophalen en brengen van kinderen in intervallen om drukte te voorkomen ◦ Kinderen bij voorkeur buiten laten spelen in groepen van max. 3-5 dezelfde kinderen ◦ Twee meter tussen tafels ◦ Handen wassen bij binnenkomst en op vaste tijden, ten minste 1x per twee uur ◦ Speelgoed 2x per dag schoonmaken, geen speelgoed van thuis ◦ Geen eten delen
Duitsland	Verdergaande lockdown	Huidige maatregelen van kracht t/m 19 april	• Op moment van schrijven nog geen versoepelingen aangekondigd, wordt binnenkort

			verwacht
Frankrijk	Verdergaande dwingende lockdown	• Lockdown verlengd tot 11 mei • Kwetsbare groepen ook na 11 mei in isolatie • Geen massa-evenementen tot midden juli	• Eind april: aankondiging van transitiestrategie voor na 11 mei • Details nog onbekend, maar kinderopvang en scholen als eerste open, gevolgd door bedrijven. Horeca en vrijetijdsindustrie blijven voorlopig dicht. • Grootschaliger gebruik mondkapjes en testen, mogelijk aangevuld met tracking via een app.
Italië	Verdergaande lockdown	Lockdown verlengd tot 3 mei	• Beperkt aantal kleine winkels (zoals boekenwinkels) en fabrieken (zoals houtverwerking) weer open • Evt. in mei: herstart van alle fabrieken
Noorwegen	Vergelijkbare intelligente lockdown	• Horeca, bioscopen en theaters gesloten tot ten minste 15 juni	• 20 april: kinderopvang weer open, verschillende gezondheidsdiensten (psychiatrie, opticiens) weer geopend • 27 april: basisscholen weer open, middelbare scholen enkel open voor bepaalde klassen. Kappers en schoonheidssalons ook weer open
Oostenrijk	Vergelijkbare tot iets strengere intelligente lockdown	• Scholen gesloten tot minimaal half mei • Evenementen verboden tot minimaal eind juni	• 14 april: Opening van winkels kleiner dan 400m², evenals tuincentra en bouwmarkten • 1 mei: alle andere winkels, winkelcentra en kappers open • Op z'n vroegst half mei: hotels en restaurants open • Mondkapjesplicht in supermarkten, winkels en openbaar vervoer
Spanje	Verdergaande lockdown	Scholen en restaurants blijven voorlopig gesloten	• Heropening van industrie en bouwsector • Advies om lopend of met de fiets naar werk te gaan als eigen sector weer open is • Uitdelen van maskers aan reizigers in openbaar vervoer
Tsjechië	Verdergaande lockdown	Noodtoestand is verlengd tot eind april	• Sporten zonder contact met anderen weer toegestaan (bijv. hardlopen, tennis en fietsen), maar met max. 2 personen in dezelfde ruimte en zonder gebruik van douches of lockers • Beperkt aantal winkels, zoals bouwmarkten en fietsenmakers, weer open • Reizen naar andere landen weer toegestaan, maar alleen met goede reden en bij terugkeer 2 weken in quarantaine
Zweden	Minder strenge lockdown	• Scholen (met uitzondering van universiteiten en hogescholen) en horeca zijn en blijven open. • Evenementen met meer dan 50 personen zijn verboden	• De Zweedse aanpak week vanaf het begin al behoorlijk af van wat andere Europese landen deden. De regering blijft vertrouwen op een 'low-scale' lockdown, met daarbij wel de mogelijkheid om via een noodwet snel op te schalen als dat nodig blijkt. • Onderdeel van de Zweedse strategie is wel thuiswerken waar mogelijk. Ouderen (70+) moeten bovendien zoveel mogelijk thuisblijven en alleen sociaal contact hebben als dit strikt noodzakelijk is. • De horeca is en blijft open. Tafels moeten uit elkaar worden gezet en gasten mogen niet naar de bar lopen om iets te bestellen. Alle drankjes moeten aan tafel worden geconsumeerd. Als bars of restaurants zich niet aan de richtlijnen houden dan kunnen ze worden gesloten.