

#### *Lessen trekken door internationaal te vergelijken*

Ik heb van de voorbije weken ook gebruik gemaakt om optimaal te leren van ervaringen in het buitenland. Daarvoor heb ik enkele Nederlandse deskundigen met veel kennis over de aanpak van het coronavirus in het buitenland gevraagd om lessen te formuleren. Zie de position papers voor hun inbreng. Specifiek ten aanzien van testen en traceren heb ik meegedaan aan een internationale vergelijking tussen België, Denemarken, Frankrijk, Italië, Spanje en Nederland die door het Belgische Federale Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg wordt uitgevoerd<sup>1</sup>. Vilans heeft bijgehouden welke maatregelen andere landen treffen in de langdurige zorg<sup>2</sup>. Tevens hebben ikzelf of ambtenaren contact gehad met collega's uit de ons omringende landen, waar aan beleid wordt gewerkt dat ook in Nederland een belangrijk onderdeel vormt op dit moment in de controlefase. Dergelijk contact is er geweest met overheidsdiensten in Denemarken, Duitsland (Nordrhein Westfalen), het VK, Frankrijk, en België. Ten slotte heb ik een analyse uitgevoerd naar de feitelijke strengheid van de lockdown in Nederland en andere landen, op basis van de stringency index van de universiteit van Oxford<sup>3</sup>.

De keuze om vooral lessen te trekken uit de aanpak van de ons omringende landen was praktisch ingegeven. Met deze landen is namelijk al veel contact zodat ook in deze vakantieperiode contact gelegd kon worden. Ik heb echter ook voor deze landen gekozen omdat buitenlandse ervaringen vertaalbaar moeten zijn naar de Nederlandse context. Dat is meer het geval bij deze landen dan wanneer we ons zouden vergelijken met bijvoorbeeld Aziatische landen, omdat onder andere de culturele verschillen kleiner zijn. Effectief beleid bestaat immers in de regel uit de combinatie van passende beleidsmaatregelen die kunnen rekenen op draagvlak en als gevolg daarvan een hoge bereidheid van burgers om zich daaraan te conformeren. Het heeft dus meer zin om van landen te leren waarvan de lessen ook daadwerkelijk implementeerbaar zijn in Nederland. Ik rapporteer per thema over de lessen die ik uit deze internationale vergelijkingen heb getrokken en welke beleidsimplicaties ze hebben.

#### *Leidende principes gelden ook in vergelijkbare landen*

Als ik in de landen om ons heen kijk, zijn er uiteraard verschillen in het gevoerde beleid. Dat was voor de uitbraak van het coronavirus zo, en was ook de voorbije maanden het geval. Ik denk echter niet dat er grote verschillen bestaan waar het gaat om de leidende principes in de aanpak van het virus, maar dat de verschillen zich vooral uiten in de manier waarop landen deze uitvoeren. En dat is ook logisch, omdat landen verschillen in de manier waarop het systeem van de publieke gezondheid is georganiseerd, er zijn verschillen in de capaciteit en organisatie van de zorg, besluitvorming in het veiligheidsdomein is anders vormgegeven, en natuurlijk lopen de culturen van landen uiteen.

De gelijkenissen in de leidende principes baseer ik op de volgende observaties. Tijdens de uitbraakfase werd in bijna alle Europese landen snel en fors ingegrepen in de periode tussen 9 en 21 maart. Zuid-Europese overheden waren meestal strenger, Zweden bijvoorbeeld was minder streng. Maar de strengheid van de lockdown in Nederland was redelijk vergelijkbaar met die van andere Noordwest Europese landen. De afschaling van lockdownmaatregelen verliep minder synchroon, wat logisch is gegeven de epidemiologische verschillen tussen landen. Sinds die versoepelingen zie ik in vrijwel alle landen een sterke focus op regionaal beleid. Doordat landen net als Nederland hard aan grootschalig test & traceringsbeleid hebben gewerkt, wordt getrapt om regionale uitbraken, ook regionaal te houden. Voorts maak ik op dat in alle landen consistente, transparante en begrijpelijke communicatie cruciaal is. En waar het gaat om het opvangen van een onverhoopte tweede golf, wordt overal gewerkt aan genoeg beschermingsmiddelen, genoeg capaciteit op de ICs en minder impact op de reguliere zorg en kwetsbare personen.

#### *Lessen geleerd uit de uitbraken in Gütersloh en Antwerpen*

<sup>1</sup> verwijzing toevoegen wanneer rapportage online staat

<sup>2</sup> verwijzing toevoegen wanneer rapportage online staat

<sup>3</sup> <https://www.bsg.ox.ac.uk/research/research-projects/coronavirus-government-response-tracker>

Met Duitse en Belgische collega's is er contact geweest om optimaal te leren van de recente uitbraken in Gütersloh en Antwerpen. Wat ik hieruit opmaak is allereerst dat geen uitbraak hetzelfde is. De collega's benadrukten dan ook dat er geen blauwdruk is hoe een lokaal of regionaal brandje uitgetrapt kan worden, behalve dat de leidende principes ook daadwerkelijk leidend moeten zijn. Grootschalig testen en traceren bleek cruciaal om de uitbraak tijdig op te sporen, en snel te weten te komen of en hoe deze was verspreid. En maatwerkoplossingen zijn nodig waarbij de Belgische en Duitse collega's het belang van specifieke kennis over de lokale situatie, realiteitszin en een dosis geluk onderstreepden.

Gütersloh is een mooi voorbeeld waaruit blijkt hoe belangrijk grootschalig testen is. Nadat de lokale gezondheidsdienst meerdere besmettingen constateerde (in Duitsland is de signaalwaarde voor extra onderzoek 25 per 100.000; bij 50 per 100.000 gaan de alarmbellen af), ontstond snel een besef dat de situatie zou escaleren. Dit bood de lokale autoriteiten tijd om beter inzicht te ontwikkelen in de verspreiding van het virus, en een containment strategy uit te werken. BCO liet zien dat de uitbraak zich voltrok in een vleesverwerkingsbedrijf. Alle werknemers van het bedrijf werden getest. Asymptomatische inwoners van Gütersloh werden aanbevolen om zich ook te laten testen, wat men ook deed omdat de vakantie voor de deur stond en uitbaters van vakantielocaties elders veelal vereisten dat mensen uit Gütersloh een negatieve test lieten zien. Hierdoor werd duidelijk dat het virus zich snel, maar enkel onder de werknemers van het vleesverwerkingsbedrijf verspreidde. Dit betroffen namelijk vooral arbeidsmigranten met relatief weinig contact met andere inwoners. Een ander geluk was dat zij veelal samenwoonden. Handhaving van hun quarantaine was daardoor 'makkelijker', alhoewel het niet haalbaar bleek om toe te zien op de isolatie van huisgenoten. En uit het feit dat de lokale politiediensten 47 keer om ondersteuning vroegen, blijkt dat zelfs in een dergelijke situatie handhaving van quarantaine niet zonder slag of stoot gaat. Bij de opschaling van testen, traceren en handhaving werd hulp gezocht bij het leger, het Robert Koch Instituut, de medical chambers, andere gezondheidsdiensten, het ministerie van binnenlandse zaken.

Wat er in Antwerpen is gebeurd is in veel opzichten totaal verschillend. Allereerst is het virus in Antwerpen nooit ver weg geweest. Onder de 80 besmettingen per dag is de provincie Antwerpen nooit gekomen. Het was dan ook te verwachten dat het virus sneller om zich heen ging grijpen in Antwerpen toen versoepelingen plaatsvonden. (Her)intrede gebeurde in dichtbevolkte volksbuurten. Een stuk minder controleerbaar dus dan de arbeidsmigranten in Gütersloh, en omdat het virus zich vanuit die wijken al breder verspreid had werd besloten dat het afsluiten van hele wijken of straten naast onhaalbaar ook niet meer nuttig was. Het was ook bekend dat verspreiding zich vooral voltrok door ongeorganiseerde vrijetijdsbesteding. Lees: uitgaan, hangende jongeren en dergelijke. Als gevolg hiervan werd besloten om in de stad Antwerpen een avondklok in te stellen, vanaf 23.30. De reden waarom voor deze tijd werd gekozen, is omdat bars en kroegen binnen de provincie Antwerpen om 01.00 dicht moeten, en het om 23.30 niet meer loont om ergens anders naartoe te gaan. Stedelijke jeugdwerking werd hierbij ingeschakeld om te voorkomen dat annulering van vrijetijdsbesteding voor jongeren juist tot meer 'hangen' zou leiden. Tevens werd verboden om met meer dan 10 mensen samen te scholen en werden maskers verplicht. Hier wordt strak op toegezien met boetes die al snel tegen de 250 euro op kunnen lopen. De fitnesscentra vormden een andere bron van besmettingen. Deze werden dan ook gesloten, maar toen bleek dat klanten bij ketens van deze fitnesscentra elders gingen sporten waar de centra openbleven, en zo voor onnavolgbare verspreiding zorgden. Het bleek effectiever om fitnesscentra open te houden en strenger te handhaven op naleving van de basisregels.