

Expert-reflectie ten behoeve van Lessons Learned COVID-19

Naam: Prof.dr.ir. Jan Rotmans
 Functie: Hoogleraar Duurzaamheid & Transities
 Organisatie: DRIFT, Erasmus Universiteit Rotterdam
 Datum: 08 augustus 2020
 Onderwerp expert-tafel: **Effecten generieke lockdown**

Wat is het perspectief van waaruit u kijkt (bijvoorbeeld, wetenschap, praktijkdeskundige, en welke achtergrond)?

Vanuit een integraal wetenschappelijk en maatschappelijk perspectief. Daarom heb ik het Break-out Team opgericht, als pendant van het Outbreak Management Team, dat louter uit medici bestaat. Het Break-out Team bestaat uit experts vanuit verschillende disciplines, zoals economie, gedragswetenschap, filosofie, milieu & duurzaamheid en uit praktijkmensen uit zorg, onderwijs, kunst & cultuur, democratie & besluitvorming. Kortom een multidisciplinaire mix van experts en praktijkmensen die gezamenlijk integraal pogen te kijken naar de COVID-19 problematiek en creatieve, innovatieve oplossingen proberen aan te dragen.

Wat zou u, *met de kennis van nu*, het kabinet adviseren om, vanuit het oogpunt van langdurige zorg, precies weer zo te doen dit najaar om een opleving te voorkomen of, mocht hij komen, snel in te dammen? Welke elementen in de aanpak zijn wat u betreft waard om vast te houden, te herhalen of uit te bouwen, vanuit het perspectief van de langdurige zorg? En waarom?

De lockdown was nodig maar kwam te laat, we hadden twee weken eerder kunnen en moeten zijn, dat is een eerste belangrijke les. De lockdown werd intelligent genoemd, wat deels zo is, omdat hij beheerst was, beperkt en niet te streng. De exit-strategie was echter verre van intelligent, die was te algemeen en te grofmazig, zonder te differentiëren naar tijd, plaats, leeftijd, sector en regio. Zo'n te grofmazige exit-strategie legt onnodige beperkingen op aan te grote groepen mensen en treft de kwetsbaarste mensen, groepen en sectoren het hardst. Je kunt Groningen niet vergelijken met Rotterdam en jongeren niet met ouderen.

In het beginfase van de lockdown domineerde het medisch perspectief, waarbij de individuele gezondheid vooropstaat en we elk mensenleven willen redden. Het doel van deze puur medische strategie was de verspreiding van het coronavirus zoveel mogelijk te voorkomen om zoveel mogelijk levens te redden. De capaciteit van de intensive care was hierbij leidend. Deze strategie is grotendeels gelukt en heeft veel levens gespaard en vele gezonde levensjaren gewonnen. Ex-post is deze puur medische strategie te legitimeren voor de lockdown.

In de exit-fase is echter te lang vastgehouden een puur medische strategie en dat heeft de nodige schade aangericht. Het perspectief was te smal, feitelijk ontbrak een helder perspectief voor mensen, omdat niet werd gekeken vanuit een brede, maatschappelijke invalshoek. De daarmee gepaard gaande economische crisis en het uitstellen van reguliere zorg heeft waarschijnlijk nog meer levens en gezonde levensjaren gekost.

De afweging die eerder gemaakt had moeten worden is die tussen de gezondheidswinst van een puur medische aanpak versus de gezondheidsschade van de uitgestelde reguliere zorg en economische crisis. Daarbij moeten we voorkomen dat de schade van de aanpak groter wordt dan die van het virus zelf.

De exit-strategie was dus niet intelligent omdat de verschuiving van medisch naar maatschappelijk perspectief ontbrak en te star werd vastgehouden aan beperkende maatregelen in algemene zin. Intelligent zou hebben betekend dat van meet af aan was onderscheiden naar regio, doelgroep, sector, etc. Ook dat is een belangrijke les voor een volgende keer. Geen generieke strategie meer, maar specifiek en onderscheidend naar relevante dimensies.

De crisis markeerde ook de disbalans in het zorgstelsel. Tussen *care* en *cure*, waarbij de *cure* heel dominant was (zeker de ziekenhuiszorg, ook dominant aanwezig in het Outbreak Management Team), en de *care* ondergeschikt en op veel plaatsen volledig vergeten is. Met name de verpleegzorg en daar is heel wat fysieke en mentale gezondheidsschade aangericht. Een belangrijke les is dat in de verpleegzorg te algemene maatregelen zijn genomen, terwijl grote behoefte is aan maatwerk. Geef zorgorganisaties het vertrouwen om passende maatregelen te nemen in samenwerking met de veiligheidsregio. Voorbeeld: Zorgorganisaties hebben massaal de restaurants moeten sluiten met als gevolg dat mensen minder goed eten en minder sociaal contact hebben in de laatste fase van hun leven. Terwijl de 1.5 meter regel is in te richten in veel restaurants. In de verpleeghuiszorg moet de kwaliteit van leven centraal blijven staan.

De communicatie rond de 1.5 metersamenleving is bepaald ongelukkig geweest. De 1.5 meter samenleving is niet normaal en zal dat ook nooit worden. Het is hooguit een tijdelijk normaal, noodgedwongen. Maar in de kern is het een tegennatuurlijke situatie. Mensen houden er niet van en zullen zich er na verloop van tijd ook niet meer aan houden. Spreek dus niet meer over het 'nieuwe normaal', maar over een 'tijdelijke aanpassing'. Halsstarrig vasthouden aan de 1.5 metersamenleving zal leiden tot toenemend verzet. Maak ook helder onderscheid tussen buiten en binnen, buiten hoeven we minder stringent om te gaan met 1.5 meter. Veruit de meeste besmettingen vinden plaats binnenshuis en in het openbaar vervoer. In veel mindere mate in de horeca, dus al te stringente maatregelen zijn daar niet op zijn plaats.

De controverse rond mondkapjes is verwarrend voor mensen. Je kunt wel blijven wachten op wetenschappelijke consensus over het effect van mondkapjes, maar die komt er wellicht nooit. Het is beter begrip te hebben voor de maatschappelijke druk, omdat mensen zien en ervaren dat ze in omringende landen wel gedragen moeten worden. Voer ze dus functioneel in op plekken waar lastig aan de 1.5 meter afstand kan worden voldaan, zoals bij plekken waar veel mensen samenkomen: evenementen, sportwedstrijden, winkelcentra, etc. Wees daar helder en éénduidig in, dat schept helderheid waar veel mensen behoefte aan hebben.

Deze fase van de corona crisis stelt ook andere eisen aan de communicatie. Enerzijds is helderheid en strengheid vereist om mensen weer te overtuigen afstand te houden en ze te overtuigen van het nut en de noodzaak van de maatregelen. Dit zal steeds lastiger worden, omdat er steeds meer onbegrip en onvrede zal komen en er 'coronamoedheid' zal optreden. Maar in deze fase van de crisis past het niet meer om mensen alleen maar top-down en betuttelend toe te spreken. Mensen willen serieus genomen worden en kunnen aangesproken worden op hun eigen verantwoordelijkheid vanuit een zeker vertrouwen. Slechts een relatief kleine groep onttrekt zich aan de maatregelen en die moet daar specifiek op worden aangesproken. Sowieso vraagt elke doelgroep om een andere benadering. Je kunt jongeren niet alleen benaderen via een persconferentie op tv. Het zou beter zijn om gebruik te maken van de kracht van 'influencers' voor het bereiken van jongeren. Maar doe dat wel slim en betrek jongeren daar ook zelf bij, anders heeft het niet of nauwelijks effect. Ook kwetsbare mensen kunnen

beter op een eigenstandige manier worden benaderd, bv. door ervaringsdeskundigen. Er wordt onvoldoende gebruik gemaakt van de moderne communicatiemiddelen, de communicatie loopt vooral via traditionele media (tv, radio) in de vorm van persconferenties. Dat is in feite niet meer van deze tijd en daarmee bereik je grote groepen, zoals jongeren, niet meer. Het zou beter zijn de dialoog te zoeken met uiteenlopende doelgroepen van de Nederlandse samenleving, met behulp van moderne communicatiemiddelen en digitale media.

Wat zou u, *met de kennis van nu*, vanuit het perspectief van de langdurige zorg, het kabinet adviseren om dit najaar anders, of nieuw te doen in het voorkomen of indammen van een opleving van het virus? En waarom?

Hoe het beter en anders kan staat deels hierboven al aangegeven. Hierbij nog puntsgewijs de belangrijkste aandachts- en verbeterpunten:

- Meer, beter en sneller testen. Het duurt nu nog vaak te lang voordat men zich kan laten testen, of voordat de uitslag bekend is. Nu is de doorlooptijd tussen testen en testuitslag ca. 6 dagen, zoals in Rotterdam, dat kan terug naar 1 dag. Snelle verwerking van het testmateriaal is van vitaal belang. En testcapaciteit verder decentraliseren naar het lokale niveau.
- Binnenkomend verkeer screenen, zeker uit oranje en rode gebieden. En geen vrijwillige zelfquarantaine, maar verplichte quarantaine na risicovol bezoek, anders is het te vrijblijvend.
- Nationale kaders bieden, maar regionaal en lokaal beleid voeren. Lokale brandhaarden onmiddellijk indammen. In de volgende fase van de crisis is de uitvoering regio-specifiek en lokaal qua implementatie. Het dashboard moet ook verfijnd worden, anders is het te grofmazig en heeft het geen echte toegevoegde waarde.
- Doelgroepenbeleid wordt de norm. De grootste problemen zitten nu bij jongeren en allochtonen, dat vraagt om een specifieke aanpak en communicatie.
- Mondkapjes verplichten in kritische gebieden, op lokaal niveau en bij alle drukke omstandigheden binnen en bij grote bijeenkomsten buiten. Wees daar helder en transparant in, ook al is er geen sluitend wetenschappelijk bewijs voor het positieve effect van mondkapjes dragen, het geeft wel duidelijkheid en daar is grote behoefte aan.
- Betere ventilatie in gebouwen en scholen wordt cruciaal in het najaar, daar wordt nog veel te weinig aandacht aan besteed. Er is overtuigend bewijs dat dit helpt om de verspreiding van het coronavirus in te dammen. Teveel tijd is verkwist met non-discussies, we hadden al veel eerder kunnen beginnen met het aanpakken van de ventilatie in binnenruimtes.
- Veel betere en slimmere communicatie is nodig in de volgende fase van de crisis. Meer pluriform, gericht op verschillende doelgroepen, niet alleen top-down, maar zoek de dialoog met de doelgroepen.

- Betrek ook de kracht en expertise van de samenleving om tot creatieve oplossingen te komen. Zo geven jongeren aan dat al het geld dat naar 'influencers' is gegaan, geen significant effect heeft gehad op het gedrag van jongeren. Vooral omdat jongeren dat doorzien en er zelf niet bij betrokken worden, komt het te artificieel over en werkt het niet.
- Grijp de crisis aan om de zorg te hervormen. Vooral wat betreft de organisatie: veel meer regionaal en lokaal georganiseerd. En inhoudelijk veel meer het accent op preventie dan op curatie. Het beste medicijn tegen het coronavirus is het weerbaarder maken van de bevolking door mensen gezonder te maken. Voldoende bewegen, gezond eten en mentale balans zijn belangrijke bouwstenen voor weerbaarheid.
- Een bredere blik op de corona crisis is hard nodig. We kunnen niet nog een keer te smal kijken, vanuit alleen het medisch perspectief. Het maatschappelijk en menselijk perspectief moet in de volgende fase minstens zoveel ruimte krijgen. Anders is de economische schade en mentale schade niet te overzien en kunnen we een geweldige terugslag krijgen de komende jaren.
- Het Outbreak Management Team moet ook verbreed worden met niet-medische experts, zoals in Duitsland, wat daar goed functioneert. Of anders een soortgelijk team er naast, met experts op het gebied van economie, gedragswetenschappen, milieu en duurzaamheid, transitie, communicatie, etc.
- En ten slotte niet te lang wachten met ingrijpen als dat echt nodig is. Eén van de lessen uit de lockdown is dat ca. twee weken te laat is ingegrepen. Vaak is Nederland volgend en niet leidend in vergelijking met andere landen, laat het nu een keer omgekeerd zijn, indien nodig.