

Perspectief na de Coronacrisis

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

We schrijven juni 2022

Het leven is weer normaal

De massale corona-inperkingen van 2020 en 2021 liggen alweer een jaar achter ons. We praten niet meer over hoe ons leven weer 'normaal' kan worden, want we leven weer normaal. We gaan weer uit, vieren feestjes, bezoeken restaurants, musea en zelfs weer evenementen en festivals. Thuis ontvangen we weer onze familie en vrienden. We zijn ook niet meer voortdurend waakzaam.

Maar we zijn de coronacrisis nog niet vergeten: dat willen we nooit meer meemaken: zo veel doden en ernstig zieken, de zorg ontwricht, de maatschappij ontwricht, zo veel economische schade. Tot de dag van vandaag zien we de gevolgen ervan: de herinnering aan ouders en geliefden die ons ontvallen zijn tijdens de crisis, de grote aantallen vaak nog jonge long-covid patiënten, die nog steeds ernstig lijden aan de gevolgen van hun meestal lichte infectie. Ook zijn we nog steeds niet klaar met het inhalen van het stuwmeer aan uitgestelde zorg. En de bedrijven, cultuursector en economie klimmen langzaam weer uit het dal.

Maar gelukkig is het leven nu weer normaal. Dat ging niet vanzelf, want we hebben onze lessen wel moeten leren.

Het coronavirus is er nog steeds

Met veel inspanning is nu 70% van de bevolking boven de 18 jaar gevaccineerd. Het streven is nog steeds om - net als tegen veel andere ziekten uit het Rijksvaccinatieprogramma - meer dan 90% van de bevolking te vaccineren tegen COVID en er is een jaarlijkse hervaccinatie georganiseerd, met de nieuwe cocktail waarvan de WHO jaarlijks de samenstelling adviseert. Gevaccineerden kunnen toch nog wel besmet worden en besmettelijk zijn, maar het vaccin beschermt gelukkig wel heel goed tegen ernstig ziek worden. Het vaccinatiepercentage van 70% is een Nederlands gemiddelde met een spreiding van 30-90% tussen leeftijdsgroepen, tussen wijken, tussen regio's. Dit betreft b.v. wijken met migranten en ook achterstandswijken. Van kudde-immuniteit is dan ook geen sprake en experts zijn het nu eens dat dit ook onhaalbaar is. Regelmatig zijn er toch weer uitbraken van besmettingen, vooral binnen groepen met een lage vaccinatiegraad (ook via scholen), maar we weten nu wel hoe we die direct de kop moeten indrukken en doen dat ook: iedereen met klachten laat zich testen en blijft thuis. De sociale druk is hoog. Bij een positieve test zit de GGD er bovenop met bron- en intensief contactonderzoek (BCO): isolatie en quarantaine zijn goed geregeld met veel ondersteuning maar ook met controle en handhaving, want we willen nooit meer zo'n crisis. Zonder deze dijkbewaking groeit het virus immers weer snel exponentieel met name onder de niet-gevaccineerden, zoals we in een aantal andere landen blijven zien. We accepteren daarom geen virusverspreiding meer. Elke besmetting is een alarmsignaal dat het virus onder de oppervlakte rond waart. De GGD zit er nu bovenop, zoals ze ook doet bij andere ernstig besmettelijke ziekten.

Via regionale en landelijke dashboards worden de besmettingen nauwkeurig bijgehouden, inclusief de effectiviteit van het BCO en het quarantainebeleid.

Als er regionaal 0-5 nieuwe besmettingen zijn per 100.000 inwoners per week hoeven we geen afstand meer te houden en dragen we ook geen mondkapjes meer. Als er echter in een regio toch weer tussen de 5 en 35 besmettingen zijn per 100.000/week dan moeten we afstand houden en weer mondkapjes dragen in besloten ruimtes (behalve thuis). Boven de 35 neemt de lokale overheid direct weer krachtige maatregelen om de verspreiding te stoppen. Omdat dit snel en krachtig gebeurt duren die maatregelen gelukkig altijd maar kort. Onderdeel van die maatregelen zijn het vermijden van contacten en het weer preventief testen op scholen en bij niet-thuis werkenden. Gelukkig komt dit nu weinig meer voor.

Het virus is niet weg. Internationaal zijn er nog veel landen waar de vaccinatiegraad laag is. De virusbestrijding geschiedt nu ook onder Europese coördinatie met afspraken over (in)reisbeperkingen, met name uit landen waar de virusdruk nog hoog is. Reisbeperkingen worden opgeheven met landen met een besmettingsgraad van minder dan 35/100.000/week. We spreken dan van 'green zones' met vrij verkeer tussen deze 'green zones'.

Via frequente sequencing houden we in de gaten of er nieuwe varianten ontstaan of via laagdrempelige screening op bekende varianten of deze toch binnenkomen.

We zijn nu voorbereid

Ons leven is weer als vanouds. We weten hoe we het virus onder de duim kunnen houden. Er is nog veel onzeker over hoe het virus zich zal ontwikkelen, maar dat houden we nu goed in de gaten. We hebben ons lesje wel geleerd, met veel lijden en veel schade en schande. Er is een nieuwe crisisstructuur ontwikkeld met heldere besluitvormingslijnen en duidelijke verantwoordelijkheden. Daarnaast hebben alle overheidsdiensten (landelijk en lokaal) de opdracht om alle groepen in de samenleving nauwer te betrekken bij hun taken. Bevordering, bewaking en bescherming van gezondheid zijn daarmee dichterbij de burger gekomen; hiermee worden ook burgerinitiatieven omarmd. Aparte maar integrale aandacht is er gekomen voor gedragsbeïnvloeding en communicatie, speciaal gericht op moeilijk bereikbare groepen.

Er zijn nu gelukkig (periodiek ververste) voorraden op Europees niveau van alles wat nodig is in een crisis. In de zorg is een reserve-'leger' van professionals (m.n. verpleegkundigen) beschikbaar die kunnen worden opgeroepen. Zij moeten elk jaar een paar dagen 'op herhaling' en krijgen daarvoor ook een vergoeding. In elke GGD is de formatie voor gezondheidsbevordering nu genommeerd. Zij hebben veel van de extra opgeschaalde capaciteit voor BCO - die nodig was tijdens de crisis - kunnen behouden binnen de vaste formatie. Nu werken die mensen aan andere reguliere GGD-taken, waaronder gezondheidsbevordering en preventie. Daar zetten ze nu de kennis en ervaring in die is opgedaan tijdens de BCO's, bij voorlichting en preventieadvies. Bijzonder is ook Europese samenwerking: een pandemiecrisis kunnen we als land niet meer alleen bestrijden. We volgen nu het Europese COVID-beleid op elk gebied: vaccinatie, bewaking en bestrijding.

Dit is mei 2022!

Terug naar juni 2021

Nog midden in de crisis

We zitten nog midden in de gevolgen van de crisis en we zijn het spuugzat. Het aantal besmettingen lijkt gelukkig nu te gaan dalen en de ziekenhuisdruk door COVID neemt af. De verpleegkundigen hebben dringend rust nodig om bij te komen van een jaar lang op de tenen lopen. We beginnen na te denken wat er moet gebeuren met het enorme stuwmeer van uitgestelde zorg. De vaccinatiecampagne is op volle kracht, maar we lopen nu net als veel andere landen aan tegen de grote groep vaccintwijfelaars. Er ontbreekt nog steeds een heldere strategie om hen te overtuigen van de noodzaak en om valse informatie te bestrijden. Er is ook nog wel veel onzekerheid door de haast die het kabinet maakt met versoepelen, terwijl er nog steeds meer dan 150 nieuwe besmettingen zijn per 100.000 per week. Ook is er de dreiging van nieuwe virusvarianten met een groter besmettingsrisico en mogelijk lagere gevoeligheid voor de vaccins.

Naar verwachting van het RIVM zal het aantal nieuwe besmettingen in de zomer weer net zo laag zijn als in juli 2020 (<200 per dag). Het wordt de grote uitdaging om na de vakantie, als alles weer opstart dit aantal besmettingen ook zo laag te houden, vooral als de positieve invloed van het zomerseizoen voorbij is. Dat moet nu gemakkelijker zijn doordat we al fors op streek zijn met vaccineren. Onze grote les uit september 2020 is dat we toen te laat hebben gereageerd op de tweede golf, die begon met een ogenschijnlijk onschuldige verdubbeling van lage aantallen. Dat was het begin van de langste corona maatregelen pakket tot nu toe.

Daarom gaan we het nu anders doen. We gaan nu alles doen om het aantal besmettingen laag te houden. Hoe? Door vaccineren en intensief indammen.

Er is perspectief en het kan!

Vaccineren en intensief indambeleid

Vaccineren blijft topprioriteit. Tegelijk moeten we via intensief indambeleid het virus overall waar het toch de kop opsteekt onmiddellijk weer de kop indrukken. Elke besmetting is een alarmsignaal van ondergrondse virusverspreiding. Elke besmetting is er dan ook één teveel.

Dit indambeleid houdt in:

1. Alles uit de kast halen om zo snel mogelijk te blijven vaccineren en daarbij extra aandacht voor bevolkingsdelen met lage dekkingsgraad via actieve benadering met voorlichting en laagdrempelig vaccinaanbod. Tevens is het ook ons eigen belang om oog te houden op het eerlijk verdelen van vaccins op wereldschaal.
2. Blijvend aandacht blijven besteden aan (doelgroepgerichte) communicatie, met betrekking tot de huidige stand van zaken maar ook zeker met betrekking tot de onzekerheden die er zijn (vaccinatiebereidheid, duur en effectiviteit vaccins, besmettelijkheid ondanks vaccinatie) en het ontstaan van nieuwe varianten, luister constant naar de zorgen in de maatschappij en anticipeer daarop.
3. Intensief en tijdig bron- en contactonderzoek met isolatie en quarantaine, begeleid en ondersteund door handreikingen waar men het niet alleen kan en vergoeding van gedeelde inkomsten, en controle en handhaving waar men niet wil.
4. Frequent preventief testen van potentiële brandhaarden: onderwijs, niet-thuis werkenden (fabrieken, slachterijen, enz.). Die testgelegenheden worden ook aangegrepen om de vaccinatiegraad in die groepen te verhogen, inclusief doelgroepgerichte voorlichting.
5. Laagdrempelige COVID-diagnostiek bij acute luchtwegklachten
6. Zorgen voor coronaveilig onderwijs via groeps-grootte, ventilatie, preventief testen.
7. (In)reisbeperkingen waar strikt de hand aan wordt gehouden, met controle en sancties.
8. Surveillance van met name nieuwe virusvarianten via intensieve sequencing.

9. Regionaal en landelijk dashboard met sleutelindicatoren (zoals aantal besmettingen, effectiviteit van BCO en quarantaine, zorgbelasting) om snel te kunnen reageren, conform een landelijk afgesproken routekaart.
10. Grijp (regionaal) snel en krachtig (en dus kort) in als het aantal; besmettingen (regionaal) boven de grens van 35 per 100.000 per week komt.
11. Europese afstemming mbt maatregelen, reisbeperkingen en onderzoek nieuwe varianten.
12. Durf te evalueren. Zowel de WHO als ECDC en andere gezaghebbende instanties bevelen aan om nu te beginnen met zogenaamde 'in action reviews'. Maak hier ook gebruik van (internationale) experts die met meer afstand naar de Nederlandse response hebben gekeken, bereid het goed voor en rond tijdig af. Een tijdige evaluatie zal zorgen dat we aanbevelingen snel kunnen implementeren en beter voorbereid zijn mocht het onverhoopt weer misgaan.

Als dit beleid succesvol is, zoals reeds vertoond is in veel andere landen, dan kunnen we de verdrongen zorg gaan inhalen, extra aandacht geven aan de grote aantallen long-covid patiënten maar ook een weg in herstel vinden na de crisis. Samen kunnen we ons voorbereiden om de geleerde lessen van de aanpak van deze coronacrisis blijvend toe te passen, ook om toekomstige pandemieën tijdig en effectief te kunnen aanpakken.

2022 is ons wenkend perspectief!

5.1.2e

5.1.2e

E. 5.1.2e [@telfort.nl](mailto:5.1.2e@telfort.nl)

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

5.1.2e

Kabinet Minister-President

Ministerie van Algemene Zaken

Binnenhof 19 | 2513 AA | Den Haag

Postbus 20001 | 2500 EA | Den Haag

T 070- 5.1.2e

M 5.1.2e

E-mail: 5.1.2e [@minaz.nl](mailto:5.1.2e@minaz.nl)