

SUGGESTIES VOOR  
**LANGETERMIJNSTRATEGIE AANPAK COVID-19**  
van 1 april 2022

# UIT ISOLATIE

## SAMENLEVEN *ONDANKS* CORONA

# 2022

---

### **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.*

---

“Wij moeten steeds onszelf en onze overheid  
aan het recht binden en aan wezenlijke normen  
die voor alle mensen gelden en die voor de  
overheid een permanente opdracht vormen.  
Recht als de poort naar echte vrijheid.  
Dát is het ideaal van de rechtsstaat.”

Thom de Graaf, Vice-President Raad van State

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>

# Voorwoord

*Suggesties voor de 'langetermijnstrategie aanpak COVID-19'  
van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.*

Na ruim twee jaar pandemie wordt deze maand een begin verwacht van een langetermijnstrategie voor COVID-19. Een open samenleving, geen beperkingen meer en geen wetgeving om op terug te vallen indien SARS-CoV-2 toch weer genadeloos toeslaat. De onzekerheid is groot en om met een plan te kunnen komen moet je daarom weten hoe de samenleving ervoor staat. Waar zitten de menselijke knelpunten en hoe kan je die omarmen?

Hoe het virus zich verder gaat ontwikkelen is onbekend. Hoop dat het vanzelf goedkomt is per definitie een illusie. Een langetermijnvisie vergt te durven terugkijken op de verwoestende effecten van het virus, maar ook naar de keuzes die het kabinet heeft gemaakt en alle gevolgen van dien. In dit document kijken we naar de gemaakte keuzes, de gevolgen voor mens en samenleving en trekken we er lessen uit voor een brede advisering voor een parate samenleving waarin de volgende doelen centraal staan; directe en indirecte schade aan mens en maatschappij door het virus en de daaruit voortvloeiende maatregelen te minimaliseren.

Het Nederlandse coronabeleid heeft altijd sterk geleund op (bio)medische adviezen. Dat beleid ingegeven wordt door wetenschap, is een sterk punt binnen de aanpak. Een uitbraak van een infectieziekte gaat echter niet in hoofdzaak om de ziekteverwekker, maar om de gastheer: hoe mensen omgaan met zo'n dreiging en hoe we met elkaar de bestrijding aanpakken. Het gaat om menselijk gedrag, menselijke behoeften en om menselijke belangen. Kortom: het gaat om ons. Om ons én het virus. Terwijl bij de bestrijding van het virus de gedragswetenschappen ontbreken, ontbreekt voor de langdurige gevolgen (long covid) juist weer de biomedische expertise. Een betere verdeling en inzet van expertises moet onderdeel zijn van het langetermijnbeleid, waarbij wij expliciet aantekenen dat wanneer er geen sprake is van inter- of transdisciplinaire uitwisseling wetenschappers en andere experts het risico lopen tegen elkaar uitgespeeld te worden in het politieke krachtenveld.

Corona is in Nederland altijd iets van de experts gebleven. Dat is een van de voornaamste redenen waarom de samenleving zich niet genoeg betrokken heeft gevoeld bij de crisis. Dit document is bedoeld om beleidsmakers en journalisten te informeren en te adviseren, maar het heeft daarnaast ook ten doel de samenleving mee te nemen, voor te lichten en te informeren. Omwille van de leesbaarheid en om het goed begrijpbaar te houden voor lezers van alle soorten achtergronden, maken we zoveel mogelijk gebruik van makkelijke taal en zo min mogelijk gebruik van wetenschappelijk jargon.

# Inhoudsopgave

<b>Voorwoord</b>	<b>2</b>
<b>Inhoudsopgave</b>	<b>3</b>
<b>Kernpunten</b>	<b>4</b>
<b>1   Een onzekere toekomst</b>	<b>7</b>
<b>2   Een kwetsbare samenleving</b>	<b>11</b>
2.1   MENSWAARDIG SAMENLEVEN	14
2.1.1   Uitrusten van vrijheid	15
2.1.2   Kernwaarden	15
2.1.3   Dor Hout	16
2.1.4   CTB	17
2.2   DRAAGVLAK	17
2.2.1   Betrokkenheid	18
2.2.2   Sociale rechtvaardigheid	20
2.3   LONG COVID	25
2.3.1   Impact op de samenleving	27
2.3.2   Impact op het individu	33
2.4   MENSEN IN KWETSBARE POSITIES	39
2.4.1   Medisch Kwetsbaar	39
2.4.2   Mentaal kwetsbaar	43
2.5   DESINFORMATIE	44
<b>3   Voorspelbaarheid</b>	<b>46</b>
3.1   DUIDELIJKE EN CONCRETE PLANNEN	46
3.2   PREVENTIE	47
3.2.1   Vaccinatiestrategie	47
3.3   INTERVENTIE	54
3.3.1   Medische interventies	54
3.3.2   Gedragsinterventies	57
3.2.2   Eigen verantwoordelijkheid	58
<b>4   Zicht op het virus</b>	<b>60</b>
4.1   DIAGNOSTIEK & SURVEILLANCE	60
4.2   INNOVATIE	62
4.3   TOTAALPAKKET	63
<b>5   Een parate samenleving</b>	<b>64</b>
5.1   MULTISECTORALE AANPAK	64
5.1.1   Zorg	65
5.1.2   Onderwijs	66
<b>Bijlagen</b>	<b>75</b>



# Kernpunten

- ↳ Onlangs is de Nederlandse samenleving weer opengegaan, zonder exit- of een langetermijnstrategie. Hoe we moeten omgaan met de consequenties van het virus, werd grotendeels bij de samenleving neergelegd. Met slechts een verzoek om de kwetsbaren te beschermen werd de coronacrisis beëindigd. 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 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<sup>1</sup> 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 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,

<sup>1</sup> Multi-, inter- en transdisciplinariteit; wat is wat?

<https://www.uu.nl/onderwijs/onderwijsadvies-training/kennisdeling/themadossier-interdisciplinair-onderwijs/multi-inter-en-transdisciplinariteit-wat-is-wat>

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.

# 1 | Een onzekere toekomst

De *communis opinio* van overheid en media is dat we ons thans bevinden in een post-pandemische fase. 'Corona ligt achter ons' en het 'normale leven keert weer terug!' De bevolking lijkt hier gretig in mee te gaan. De samenleving is alweer geruime tijd heropend, grootschalig testen is gestaakt, het gebruik van mondneusmaskers in openbare ruimte en afstand houden zijn afgeschaft. Tegelijkertijd is een zomergolf op komst door de opkomst van nieuwe Omikronvarianten zoals BA.4 en met name BA.5 waarvan het effect op ziekenhuisopnames en sterfte nog niet goed te voorspellen is: een duidelijk teken dat de toekomst zelfs op korte termijn nog onzeker is.

De overheid filosofeert desondanks al over hoe volgende pandemieën aan te pakken. Nog los van of deze houding realistisch is, lijkt er van een door overheid geregisseerd pandemisch eindspel geen sprake. Paradoxaal genoeg laat de minister van Volksgezondheid weten dat wij in het najaar met wellicht 10 miljoen coronavirus infecties te maken krijgen<sup>2</sup>, maar dat wij geen ingrijpende maatregelen van de overheid hoeven te verwachten<sup>3</sup>. Dit roept een aantal ethisch maatschappelijke vragen op die elders worden behandeld maar ook een aantal virologische. In hoeverre ligt de pandemie daadwerkelijk achter ons? Indien zich nieuwe golven voortdoen, mogen wij er dan zonder meer vanuit gaan dat deze niet gepaard zullen gaan met hoge mortaliteit, onhoudbare druk op de zorg, aanzienlijke tijdelijke arbeidsuitval en langdurige dan wel permanente arbeidsongeschiktheid ten gevolge van long covid? Het antwoord is onomwonden 'nee'. We komen hier later uitgebreid op terug.

## Is de pandemie voorbij?

Wat kunnen wij van het verdere verloop van de pandemie en van het virus verwachten? Coronavirussen hebben een uitzonderlijk groot RNA genoom, een replicatie mechanisme dat gesofisticeerder is dan dat van andere RNA virussen en een voor RNA virussen ongekend scala aan mogelijkheden om de adaptieve en aangeboren afweer van de gastheer te ontwijken en te ontregelen. Geruststellende beweringen ten spijt dat zij slechts langzaam zouden evolueren (doordat zij over mechanismen zouden beschikken om mutaties te repareren), blijken coronavirussen zich te onderscheiden van veel andere RNA virussen juist door hun uitzonderlijke genetische plasticiteit.

Een hoge mutatiefrequentie, de immense aantallen virussen die tijdens infectie worden geproduceerd en de mogelijkheden tot onderlinge uitwisseling van genetische informatie middels RNA recombinatie zorgen dat coronavirus populaties zich snel aan nieuwe condities kunnen aanpassen. Correcter: de diversiteit in coronavirus populaties maakt selectie mogelijk op mutanten/varianten die het beste aangepast zijn aan de op dat moment heersende condities, waardoor zij binnen die populatie dominant kunnen worden; wanneer de omstandigheden veranderen kunnen zij echter volgens hetzelfde principe razendsnel vervangen worden door een nieuwe 'fittere' variant.

---

<sup>2</sup> Minister houdt rekening met 10 miljoen coronabesmettingen vanaf najaar. RTL Nieuws, 3 juni 2022. <https://www.rtlnieuws.nl/nieuws/nederland/artikel/5312930/minister-ernst-kuipers-corona-covid19-volksgezondheid-vaccinatie>

<sup>3</sup> Kabinet wil bij coronauitbraak geen lockdown, GGD-test niet meer nodig. NOS, 1 april 2022. <https://nos.nl/artikel/2423493-kabinet-wil-bij-coronauitbraak-geen-lockdown-ggd-test-niet-meer-nodig>

Ieder van ons heeft dit feitelijk zelf kunnen vaststellen: de afgelopen twee jaar hebben wij een successie van varianten gezien. Er is geen reden om aan te nemen dat het hierbij blijft en in de toekomst niet opnieuw het geval zal zijn.<sup>4</sup>

Toen het virus in 2019 in de humane populatie terecht kwam, gaf dat in eerste instantie aanleiding tot een 'virgin soil' pandemie. Het virus trof een nieuwe immunologisch naïeve gastheer populatie, dat wil zeggen: een populatie die niet eerder met een vergelijkbaar virus in aanraking was geweest dus geen enkele bescherming genoot door adaptieve immuniteit (d.w.z. geen beschermende antilichamen of cytotoxische T cellen). In een dergelijk geval kan het virus vrijelijk spreiden waarbij er vooral selectie is op de efficiëntie van virusoverdracht (transmissie).

Door natuurlijke infectie, grootschalige vaccinatiecampagnes en doorbraak infecties is er adaptieve immuniteit in de populatie opgebouwd, die, hoewel van tijdelijke aard en slechts beperkt effectief tegen hernieuwde infectie en transmissie, nu ook selecteert op virus mutanten die aan deze immuniteit kunnen ontsnappen met behoud van efficiency van virusoverdracht en besmettelijkheid. Hoewel ook T cel immuniteit een bijdrage kan leveren aan bescherming tegen ernstig verloop van de infectie, lijkt bescherming tegen infectie vooral toe te schrijven aan antilichamen tegen het spike eiwit en dan met name aan antilichamen met virus-neutraliserende activiteit. Het virus kan zich hieraan relatief makkelijk onttrekken door mutaties in een beperkt aantal kwetsbare locaties in het spike eiwit. Er is geen reden om aan te nemen dat de mogelijkheden tot veranderingen in het spike eiwit, met behoud van functie maar met sterk gewijzigde antigeniciteit, maar beperkt en snel uitgeput zullen zijn. Concluderend: Er is nog veel onzekerheid met betrekking tot effectiviteit en duur van immuniteit (door infectie of vaccinatie) tegen ernstige ziekte met name in de risicogroepen.

## **De ontwikkeling van het virus**

We lijken ons nu in een situatie van detente te bevinden, maar het is niet mogelijk om stellige voorspellingen te doen over het verdere verloop van de pandemie. De toekomst zal uitwijzen of de storm is gaan liggen of dat wij ons slechts in het oog van de orkaan bevinden. Wensdenkers in het publieke debat gebruiken de term 'endemisch' om enerzijds aan te geven dat we niet meer van het virus afkomen maar vooral ook om daarmee tussen neus en lippen door te impliceren dat het minder schadelijk is geworden. De eerste generatie vaccins verminderen het individuele risico op ernstige ziekte significant, maar dat gegeven verandert niets aan de eigenschappen van het virus. Endemiciteit zegt helaas niets over pathogeniciteit. Zo was het pokkenvirus gedurende vele eeuwen endemisch maar bleef het aanhoudend ziekteverwekkend en dodelijk. Malaria is in grote delen van de wereld nog steeds endemisch en richt her en der nog steeds ernstige schade aan de gezondheid. De mate van endemiciteit en de impact hiervan kan dus zeker verschillen.

Dat SARS-CoV-2 als nieuw virus, dat wil zeggen in al zijn mogelijke (huidige en theoretisch mogelijke toekomstige) verschijningsvormen, endemisch is geworden is correct. De individuele varianten van het virus zijn dat echter niet. Deze zullen zich, wanneer zij opduiken en efficiënt kunnen verspreiden door zich te onttrekken aan in de populatie aanwezige immuniteit, epidemisch voordoen. Ofwel: ze kunnen in potentie grootschalige

---

<sup>4</sup> Zie ook: COVID is here to stay: countries must decide how to adapt. Nature, 10 januari 2022.  
<https://www.nature.com/articles/d41586-022-00057-y>

uitbraken veroorzaken waarbij een belangrijk deel van de bevolking geïnfecteerd kan raken, al dan niet met ernstige gevolgen voor de volksgezondheid.

Ook het idee dat virussen per definitie tijdens evolutie en aanpassing aan een nieuwe gastheer species hun ziekteverwekkende vermogen (pathogeniciteit/virulentie) afleggen is ongefundeerd. De interactie tussen virus en gastheer is tweerichtingsverkeer en de uitkomst van een infectie -ziekte of mild verloop- wordt niet alleen bepaald door eigenschappen van het pathogeen maar onder meer ook van genetische eigenschappen van het geïnfecteerde individu. Het ogenschijnlijke verlies van virulentie waaraan gerefereerd wordt is in veel gevallen toe te schrijven aan selectie op het niveau van de gastheerpopulatie over een langere tijdperiode en Sars-CoV-2 toonde met het verschijnen van de alfa en delta variant dat nieuwe varianten wel degelijk meer virulent kunnen zijn, het lijkt hiermee mogelijk meer op een wapenwedloop dan een gestreden strijd.

## Scenario's

**“Het blijft een zeer besmettelijk virus dat je meerdere malen kan krijgen ... We sturen op zo min mogelijk maatregelen, we moeten bij onszelf kijken hoe we de risico's voor mensen in onze eigen omgeving kunnen verkleinen.”**

Minister Kuipers in De Volkskrant, 3 juni 2022. <sup>5</sup>

In het meest gunstige scenario zou verdere aanpassing van het virus aan de bovenste luchtwegen kunnen leiden tot selectie van varianten, die minder goed in longen en andere delen van het lichaam kunnen vermeerderen en daardoor minder ernstige ziekte veroorzaken. We moeten er echter ernstig rekening mee houden dat dit niet het geval zal zijn en dat er een opeenvolging zal zijn van virusvarianten binnen het spectrum van pathogeniciteit dat we tot dusver hebben gezien; met behoud van capaciteit tot het veroorzaken van dodelijke infecties en long covid.

Tenslotte wordt ook hoop geput uit het feit dat coronavirus zich in zijn evolutie zou gaan gedragen als het influenza virus en daarmee voorspelbaarder en beter beheersbaar zou worden.<sup>6</sup> Die van de jaarlijks terugkerende griepvirussen (seasonal flu) verloopt *ladderlike* (een dominante clade brengt nieuwe varianten voort door puntmutaties (*antigenic shift*) die nauw verwant zijn aan het oudervirus. Eerder liet SARS-CoV-2 een *starlike* evolutie zien met snelle diversificatie in verschillende lijnen. Het is te vroeg om aan te nemen dat vanaf nu alle nog te verwachten varianten van Omikron afkomstig zullen zijn net zo min als Omikron zelf niet voortkwam uit de op dat moment dominante Delta variant. Het is zeer wel denkbaar dat er in de toekomst varianten van andere origine opduiken. De opkomst van Omikron subvarianten laat bovendien zien dat er, ongeacht het uiteindelijke evolutieprincipe, varianten kunnen ontstaan met een onverwacht groot aantal simultane veranderingen met implicaties voor antigeniciteit.

De theoretische mogelijkheid van versnelde veranderingen tijdens infectie van immuungecompromiteerden of na reverse zoönose baart zorgen, alsmede het feit dat we in

<sup>5</sup> Minister Kuipers: Als de R in de maand zit. De Volkskrant, 3 juni 2022.

<https://www.volkskrant.nl/nieuws-achtergrond/minister-kuipers-als-de-r-in-de-maand-is-hang-de-spatschermen-alyast-op~b5bc5e5e/>

<sup>6</sup> Zie ook: The coronavirus is here to stay: here's what that means. Nature, 16 februari 2021.

<https://www.nature.com/articles/d41586-021-00396-2>

een global village leven met grote delen van de wereldbevolking nog ongevaccineerd. Bovendien wordt SARS-COV-2 zelfs met een *ladderlike* evolutie nog geen griepvirus. De mogelijkheden van SARS-CoV-2 om buiten de luchtwegen, elders in het lichaam, tijdelijke dan wel langdurige schade aan te richten ook na milde infectie, lijken groter dan die van het influenza virus.

### Vaker ziek en meer sterfte

Resumerend: voorspellingen over de pandemie en de evolutie van het virus zijn niet met zekerheid te maken. We kunnen hoogstens denken in verschillende scenario's en daarbij nadrukkelijk ook die, waarbij wij in komende jaren te maken krijgen met snel achtereenvolgende uitbraken, blijvend verhoogde sterfte onder ouderen en zwakkeren, en bij de (beroeps)bevolking stapeling van langdurige gezondheidsklachten ten gevolge van herinfecties. Het probleem hierbij is dat als deze laatste scenario's zich voor zouden doen er geen pad terug is en de schade onomkeerbaar. Het is nog onbekend welk effect een nieuwe coronabesmetting op restklachten van een eerdere infectie op het lichaam heeft. De gevolgen voor de toekomst zijn nog grotendeels onbekend.

Uit de vragen en antwoorden op de commissiebrief van de Eerste Kamer inzake het langetermijnplan<sup>7</sup>, leren we dat het kabinet het niet waarschijnlijk acht dat we nog in de door WRR/KNAW ontworpen scenario's 3 (continue strijd) en 4 (worst case scenario)<sup>8</sup> terechtkomen. Ook de wetenschappers die de voorgestelde aanpak toetsten komen tot de conclusie dat het beleidsvoorstel uitgaat van een milde virusvariant en dat meer ernstige scenario's niet worden niet uitgewerkt.<sup>9</sup> De betrokken wetenschappers adviseren de scenario's alsnog uit te werken. De Onderzoeksraad voor Veiligheid (OVV) deed dat al eerder. Het College voor de Rechten van de Mens wijst er tenslotte op dat “[h]et niet-uitvoeren van enige analyse of het niet-maken van plannen voor nieuwe pandemische crisissituaties ... gezien [kan] worden als het tekortschieten in de naleving mensenrechtelijke verplichtingen.<sup>10</sup>

Hoewel het kabinet de belofte deed de aanbevelingen van de OVV ter harte te zullen nemen, wordt de aanbeveling ‘werk alle scenario's uit’ om onduidelijke reden genegeerd.<sup>11</sup> Het kabinet zet in op vaccineren, opschalen van zorgcapaciteit waar mogelijk, het optimaliseren van de zorgketen en de vrijwillige inzet van de sectoren om virusverspreiding te verminderen. Op de vraag hoe het zit met “first defence”, of vroege preventie, heeft het kabinet geen antwoord. Uit de langetermijnstrategie wordt niet duidelijk of daar überhaupt over wordt nagedacht.<sup>12</sup>

---

<sup>7</sup> Antwoorden op Kamervragen Eerste Kamer over langetermijnstrategie COVID-19. Minister Kuipers, Ministerie van VWS, 2 juni 2022.

<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2022/06/02/kamerbrief-over-beantwoording-commissiebrief-inzake-brief-langetermijnstrategie>

<sup>8</sup> WRR en KNAW: Overheid moet anticiperen op verschillende coronascenario's. Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid Nieuwsbericht, 2 september 2021.

<https://www.wrr.nl/actueel/nieuws/2021/09/02/wrr-en-knaw-overheid-moet-anticiperen-op-verschillende-coronascenarios>

<sup>9</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)

<sup>10</sup> Position paper College voor de Rechten van de Mens. Langere termijn coronabeleid -Ten behoeve van het rondetafelgesprek van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport van de Tweede Kamer der Staten-Generaal op 16 mei 2022.

[https://www.tweedekamer.nl/debat\\_en\\_vergadering/commissievergaderingen/details?id=2022A02396](https://www.tweedekamer.nl/debat_en_vergadering/commissievergaderingen/details?id=2022A02396)

<sup>11</sup> Aanpak coronacrisis – Deel 1: tot september 2020. Raad Voor Veiligheid (RVV), 6 februari 2022.

<https://www.onderzoeksraad.nl/nl/page/16666/aanpak-coronacrisis-%E2%80%93-deel-1-tot-september-2020>

<sup>12</sup> Ibid.

Wij hebben u geschetst dat er vanuit virologisch wetenschappelijk perspectief *geen* grond is om aan te nemen dat het virus zich *per se* langs de lijnen van de positieve scenario's zal ontwikkelen. De kans dat het virus continue strijd op zal leveren of dat we nog met een *worst case scenario* te maken krijgen, is even realistisch als ze de kans dat dat niet zal gebeuren. De potentiële gevolgen voor volksgezondheid, maatschappij en economie zijn van dien aard, dat het voorzorgsbeginsel gehanteerd zou moeten worden. Hopend op het beste, maar op het slechtste voorbereiden.

## 2 | Een kwetsbare samenleving

Onze toekomst mét corona is dus nog altijd heel onzeker. Vanwege de onbekende ontwikkelingen van het virus, maar dat is eigenlijk slechts één van de 5 'pandemieën' waar we mee te maken hebben. Al die andere 'pandemieën' die we aan het stapelen zijn, trekken hun eigen diepe sporen door de samenleving. Er is de afgelopen tweeënhalf jaar veel gebeurd. De zorg, waar we met ons volle gewicht op hebben geleund, staat op instorten. Het onderwijs en de veiligheidssector volgen in dat kielzog. Paraat tijdens de acute fase van de pandemie, nu kampend met stress, gevoelens van verraad, onzekerheid en strijdend tegen longcovid. Of strijdvaardig op de werkvloer, worstelend met het gemis van collega's en de daaruit voortvloeiende extra werkdruk.

Zij vormen de vitale infrastructuur van het samenleven, terwijl ze zelf niet meer gezond zijn. Als deze vitale infrastructuur uitvalt veroorzaakt dat, net zoals bij andere vitale processen, grootschalige maatschappelijke ontwrichting. Tegen een achtergrond van toenemende polarisatie, sociale onrust en een steeds verder afnemend vertrouwen in elkaar en in de overheid, is dit de derde pandemie. Desinformatie, ontwrichting, onbegrip en wantrouwen drijven ons uit elkaar. Die golf blijft maar aanzwellen, ook als het virus even iets in de luwte is.

Die strijd over maatregelen en wie méér recht heeft op een beetje meer vrijheid, blijft maar aanhouden. Onder hardnekkige ontkenning en oorlogstaal, verbale en soms zelfs fysieke agressie en heftige dreigementen, ligt de kwetsbaarheid van die mensen die niet kunnen of willen accepteren dat een virus onze samenleving verandert. Sommigen twijfelen in stilte, sommigen luidkeels, sommigen komen in aanraking met justitie, velen raken vervreemd van hun vroegere bestaan en hun naasten. Hun kwetsbaarheid raakt ons allemaal. Het veroorzaakt een steeds verdergaande ontwrichting, die alle andere uitdagingen waar we voor staan overschaduwet en steeds vaker onmogelijk maakt. Om zonder ingrijpende maatregelen nieuwe golven te kunnen trotseren, hebben we elkaar nodig. Voor onze veiligheid zijn we nu immers, meer dan ooit, afhankelijk van elkaar.

De onderlinge strijd overstemt alle andere geluiden in de samenleving, waardoor een andere tragedie zich volledig onder de radar voltrekt, de vierde pandemie: Het leed dat het virus veroorzaakt door langdurige - en in voorkomende gevallen permanente - schade aan de gezondheid. We weten niet eens om hoeveel mensen het gaat. De politiek lijkt hier het hoofd in het zand te steken, terwijl de wetenschappelijke bewijzen zich opstapelen voor een breed scala aan blijvende ernstige gezondheidsklachten in een aanzienlijk deel van geïnfecteerden, ook na mild verloop van de acute infectie. Mensen die vol in het leven stonden en ineens invaliderend ziek zijn. Mensen die daarnaast nog in een sociaal isolement terechtkomen en in economische precariteit belanden door baanverlies of arbeidsongeschiktheid. Ze zitten in hetzelfde schuitje als mensen die al vóór corona een kwetsbare gezondheid hadden. Onze oudere ouders, onze broers en zussen met een



afweerstoornis, onze dochters en zonen die wachten op een orgaantransplantatie, onze geliefde partners die voor kanker behandeld worden. Mensen die niet meer echt mee kunnen doen aan de samenleving. De vierde pandemie.

Tenslotte zijn er nog de mensen over wie we het liever helemaal niet hebben. De overledenen. Hun naasten. De mensen die, hoe onmenselijk ook, vanwege de omstandigheden geen afscheid konden nemen van hun geliefden. Mensen die soms hun verhaal niet kwijt kunnen, omdat we liever niet weten dat corona echte schade veroorzaakt. Kinderen en jongeren die worstelen met mentale problemen door wat het virus in hun eigen leven, of bij hun naasten heeft veroorzaakt. Er is een golf aan trauma's en verdriet, van miskenning en van eenzaamheid die in pijnlijke stilte door de samenleving trekt. Allen even onzichtbaar als het virus zelf. Geen mens gaat gevoelloos door het leven. Als samenleving reageren we vaak stoïcijns, maar we zijn echt niet immuun. Als we niet leren al deze pandemieën zichtbaar te maken en te erkennen dat het coronavirus heel veel leed veroorzaakt, heel veel schade en heel veel pijn, brengen we een wond aan onze samenleving toe die niet vanzelf zal helen.

Het is helaas nog lang niet iets van het verleden. Als we niet oppassen, kunnen we in het najaar van 2022 tien miljoen besmettingen verwachten, waarschuwt minister Kuipers.<sup>13</sup> We hopen dat onze immuniteit voor het virus ons voldoende zal beschermen om de zorg niet helemaal omver te duwen. Dat we niet meer van zoveel mensen afscheid hoeven nemen. Maar we hebben geen enkele zekerheid. Althans, één zekerheid hebben we wel: Er zullen heel veel mensen ziek worden. Variërend van een week en - wie zal het zeggen, tot misschien wel levenslang. We zijn kwetsbaar. Niet alleen onze ouderen en mensen met 'toch al onderliggend lijden'. Wie ziek is, kan niet werken. Wie niet genoeg personeel heeft, kan niet op volle kracht draaien. Onze economie is in dat opzicht kwetsbaar. Net als wijzelf.<sup>14</sup>

Wie precies wel en wie niet long covid krijgt en of dat ooit te genezen valt, we weten het niet. Het maakt ons allemaal kwetsbaar, van heel jong tot heel oud. En dan zijn er de ouderen en mensen die in medisch opzicht kwetsbaar zijn. We staan op het punt ze achter te laten. Mensen met dezelfde rechten als ieder ander. Mensen met een leven naast hun medische aandoening, of hun ouderdom. Mensen die, ook al lijkt het in het strijdgewoel om vrijheid vaak niet zo, gekoesterd worden door hun naasten. Zoals wij hen ook zouden moeten koesteren in de maatschappij. Omdat kwetsbaarheid bij het leven hoort. Bij onze samenleving. Of als je het heel zelfzuchtig wil bekijken, is het gewoon in ons aller belang goed voor hen te zorgen. Als zij niet veilig zijn, is niemand veilig.

Voor onze kwetsbare samenleving is niet alleen goede preventie met een duidelijk doel en een voorspelbaar actieplan nodig, we hebben vooral een grote schaarste aan solidariteit. Solidariteit bestrijdt niet alleen het coronavirus, maar al die andere crises - de neveneffecten, die ons samenleven in de weg staan. Als samenleving hebben we de komende tijd heel wat moeilijkheden het hoofd te bieden<sup>15</sup>. Problemen in de zorg<sup>16</sup>, het onderwijs, de

---

<sup>13</sup> Minister houdt rekening met 10 miljoen coronabesmettingen vanaf najaar. RTL Nieuws, 3 juni 2022. <https://www.rtlnieuws.nl/nieuws/nederland/artikel/5312930/minister-ernst-kuipers-corona-covid19-volksgesondheid-vaccinatie>

<sup>14</sup> Kwetsbaarheid mag meer aandacht krijgen. Trouw, 24 mei 2013. <https://www.trouw.nl/nieuws/kwetsbaarheid-mag-meer-aandacht-krijgen~b5572e6c/?referrer=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F>

<sup>15</sup> Brussel uit forse kritiek: veel problemen in Nederland <https://www.ad.nl/buitenland/brussel-uit-forse-kritiek-veel-problemen-in-nederland~ab843ce7/>

<sup>16</sup> FNV neemt niet deel aan zoveelste Haagse overleg arbeidsmarkt Zorg & Welzijn. FNV Nieuws, 1 juni 2022. <https://www.fnv.nl/nieuwsbericht/sectornieuws/zorg-welzijn/2022/06/fnv-neemt-niet-deel-aan-zoveelste-haagse-overleg-a>

veiligheidssector, de wooncrisis, krapte op de arbeidsmarkt, een recordhoog ziekteverzuim<sup>17</sup>, een verdubbeling van aanvragen voor de WIA<sup>18</sup>, inflatie, meer armoede<sup>19</sup> en mogelijk een recessie.<sup>20,21</sup> Nederland balanceert op een dun koord. Nieuwe lockdowns of andere rigoureuze maatregelen voorkomen, zouden een belangrijk speerpunt binnen de strategie moeten zijn. Aansluitend op het voornaamste doel van minister Kuipers om verspreiding zoveel mogelijk te voorkomen, betekent dit dat in de plannen een goede versterking van de zogenaamde 'first defence' uitgewerkt moet worden.

**Kernacties aanbevolen door de Europese Commissie voor EU-lidstaten (korte termijn)**

“De COVID-19-pandemie heeft tal van verstrekende gevolgen gehad voor de volksgezondheid, onze gezondheidsstelsels, onze economieën en onze hele manier van leven. **De manier waarop wij de volgende fase van de pandemie benaderen, zou een keerpunt kunnen blijken te zijn.** De versoepeling van niet-farmaceutische interventies biedt grote verlichting, met name voor burgers en gezondheidsstelsels, maar ook voor marktdeelnemers die herstellen van de verwoestende gevolgen van de pandemie. Toch is het van cruciaal belang dat de inspanningen worden voortgezet.

De pandemie is nog steeds onder ons en er zullen waarschijnlijk nog meer golven volgen. **Een doeltreffende paraatheid en respons moeten als een continu proces worden opgevat** dat gepaard moet gaan met voortdurende evaluaties van beleidsmaatregelen, plannen en procedures op basis van de opgedane ervaring om zo doeltreffend mogelijk te zijn. Wij kunnen en moeten meer doen om lering te trekken uit die ervaring en er gevolg aan te geven, zodat we onze paraatheid en respons op het gebied van volksgezondheid ten aanzien van toekomstige pandemieën en gezondheidscrises verbeteren.

Om succesvol te zijn, moeten wij gezamenlijk de lacunes in onze volksgezondheids- en gezondheidszorgstelsels aanpakken en ervoor zorgen dat deze veerkrachtig genoeg zijn om toekomstige gezondheidsbedreigingen het hoofd te bieden, waarbij we het belang erkennen van de “één gezondheid”-benadering en van coördinatie **tussen sectoren** voor een betere voorbereiding van de EU op noodsituaties. Als wij nu op deze gebieden investeren, investeren wij ook in de toekomst, omdat wij zo de gevolgen van toekomstige uitbraken of pandemieën kunnen beperken.”

<sup>17</sup> Ziekteverzuim recordhoog. NOS, 10 juni 2022.

<https://nos.nl/artikel/2432113-ziekteverzuim-recordhoog-maar-persoonlijke-aandacht-maakt-wel-verschil>

<sup>18</sup> Corona zorgt voor meer arbeidsongeschikten (UWV). Controllers Magazine, 26 april 2022.

<https://cmweb.nl/2022/04/corona-zorgt-voor-meer-arbeidsongeschikten-uwv/>

<sup>19</sup> CPB waarschuwt voor meer armoede door wereldwijde problemen. RTL Nieuws, 24 mei 2022.

<https://www.rtlnieuws.nl/economie/artikel/5310680/cpb-centraalplanbureau-hasekamp-oekraïne-inflatie-rente-china>

<sup>20</sup> De renteverhoging van de ECB is een vraagstuk. Óf de inflatie daalt, óf Europa wacht een recessie.

<https://www.nrc.nl/nieuws/2022/06/09/aanval-van-ecb-op-inflatie-is-waagstuk-a4133033>

<sup>21</sup> Recessie in aantocht. Royce Tostrams, IEX. 10 juni 2022.

<https://www.iex.nl/Artikel/748790/Recessie-in-aantocht.aspx>

## 2.1 | MENSWAARDIG SAMENLEVEN

**“Iedereen heeft recht op kwaliteit van leven. Dat is niet leeftijdgebonden. Er spelen zoveel afwegingen mee bij het maken van beleidskeuzes. Een kwestie van continu balanceren. Zijn de maatregelen proportioneel? En wat is het alternatief? Je moet soms hele impopulaire maatregelen nemen.”**

Daniëlle van Bentem (coördinator implementatie COVID-19 vaccinatie)<sup>22</sup>

Kernwaarden zijn het fundament van onze vrije samenleving. Zij zijn immers de lijm die ons bindt en wat ons tegen tegengestelde belangen, willekeur en machtsmisbruik beschermt. In het coronabeleid zijn die kernwaarden - die we zo zorgvuldig vast hebben gelegd in onze grondwet en internationale verdragen - veel te vaak zoek geweest. Het ging om cijfers, data, experts, dashboards, metertjes en letters met een ingewikkelde betekenis. R, IFR, QR, theorie en modellen, ze stonden boven gevoel en emotie. Door deze droge, wetenschappelijke - of eerder zakelijke - benadering, vergaten onze beleidsmakers met grote regelmaat hoe menselijk we eigenlijk zijn.

Dat is overigens niet een probleem dat zich beperkt tot de coronacrisis. Het is een patroon waar we ons niet uit los lijken te kunnen maken. Boven alle crises en schandalen van de afgelopen jaren uit, klinkt steeds vaker en steeds harder de noodklok dat het in Nederland aan de menselijke maat ontbreekt. 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 terecht kwamen. 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.

Het eindrapport van de Tijdelijke Commissie Uitvoeringsorganisaties (TCU) van 2021<sup>23</sup> beschrijft uitvoerig wat de gevolgen zijn voor de individuele burger en de mensenrechten als er “bij het maken en uitvoeren van regels en beleid onvoldoende aandacht is voor de menselijke maat”. Het rapport laat zien hoe belangrijk het is dat “in alle stadia van het maken van wet- en regelgeving rekening wordt gehouden met de uitvoerbaarheid en gevolgen ervan voor burgers. En dat die burger ook wordt gehoord”.<sup>24</sup> Uit onderzoek blijkt dat vertrouwen in de overheid en vertrouwen in elkaar een belangrijke verklarende factor voor het aantal besmettingen binnen een land zijn.<sup>25</sup> In Nederland is, mede vanwege de aanpak

<sup>22</sup> Ethische handvatten voor coronabeleid, vws#Dia 2020, novemhernummer.

<https://magazines.rijksoverheid.nl/vws/vwsdia/2020/11/interview#:~:text=Aan%20alle%20beleidskeuzes%2C%20ook%20Orond,nemen%20en%20knopen%20moeten%20doorhakken.>

<sup>23</sup> ‘Klem tussen balie en beleid. Eindrapport Tijdelijke commissie Uitvoeringsorganisaties, 2021.

<https://www.tweedekamer.nl/kamerleden-en-commissies/commissies/tijdelijke-commissie-uitvoeringsorganisaties/eindrapport>

<sup>24</sup> De menselijke maat bij uitvoeringsorganisaties. College voor de Rechten van de Mens, 26 februari 2021.

<https://mensenrechten.nl/en/node/2939>

<sup>25</sup> Emile d’Angremont. Meer onderling vertrouwen, minder besmettingen? Lessen uit de coronapandemie. Ned Tijdschr Geneeskd. 2022;166:D6767.

<https://www.ntvg.nl/artikelen/meer-onderling-vertrouwen-minder-besmettingen>

van de coronacrisis, het vertrouwen tussen burgers onderling en het vertrouwen in de politiek laag.<sup>26,27</sup> Met het oog op de vele crises en problemen, afgenomen sociale cohesie en het lage vertrouwen in de samenleving, is het belangrijk dat de overheid burgers hoort, meer oog heeft voor de menselijke maat, kwetsbaarheid en ongelijkheid, burgers meeneemt in het beleid, een voorspelbare strategie volgt en duidelijke handelingsperspectieven biedt.

## 2.1.1 | Uitrusten van vrijheid

**‘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.’**

---

“Als de crisis langer duurt, raken steeds meer mensen gericht op de vraag: wanneer kan de samenleving open? Dat is logisch. Tegelijkertijd moet je op dat moment de bescherming van mensen in kwetsbare posities in onze samenleving niet afhankelijk maken van de maatschappelijke druk en het maatschappelijk sentiment. **Dus ook bij het openen van de samenleving blijft het een plicht van de overheid om te zorgen voor mensen in kwetsbare posities. Die neemt niet af.** Je zou hier kunnen zeggen: de eigen verantwoordelijkheid van sectoren en burgers is niet een zero-sum game met de overheidsverantwoordelijkheid; het is vaak en-en. De toets daarop in de langetermijnstrategie lijkt ons belangrijk.”

*Kim Putters, namens Sociaal Cultureel Planbureau (SCP), Rondetafelgesprekken.*<sup>28</sup>

---

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>29</sup>

## 2.1.2 | Kernwaarden

De pandemie verandert een samenleving, dat is nu eenmaal onlosmakelijk verbonden met zo'n langdurige crisis. Op bepaalde vlakken is verandering ook wenselijk, of zelfs noodzakelijk. We moeten er echter voor waken dat het onze kernwaarden aantast. Het tijdelijk inleveren van vrijheden moet (uiteeraard) altijd zorgvuldig afgewogen worden. Nu we weer willen samenleven met het coronavirus én zo min mogelijk maatregelen willen treffen, krijgen we meer vrijheden terug. Helaas is voor veel mensen in onze samenleving het

---

<sup>26</sup> Burgerperspectieven 2021 | kwartaal 4, Sociaal en Cultureel Planbureau, 27 december 2021.

<https://www.scp.nl/publicaties/publicaties/2021/12/27/burgerperspectieven-2021---kwartaal-4>

<sup>27</sup> Impact corona rapport de laag-vertrouwen samenleving, Erasmus School of Social and Behavioural Sciences & Kenniswerkplaats Leefbare Wijken, November 2021.

<https://www.impactcorona.nl/laag-vertrouwen-samenleving/>

<sup>28</sup> Rondetafelgesprekken Tweede Kamer 'Langere termijn coronastrategie'.

<https://www.tweedekamer.nl/downloads/document?id=dfcfbac0-3152-4c2d-be11-79dce9dafa9b&title=Verslaaf%20van%20een%20rondetafelgesprek%2C%20gehouden%20op%2016%20mei%202022%2C%20over%20langere%20termijn%20coronabeleid.doc>

<sup>29</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)

tegenovergestelde waar. Onze medisch kwetsbaren, onze ouderen en ook kinderen met medische aandoeningen - die een reëel en groot risico lopen op ernstige ziekte of overlijden na een besmetting met het coronavirus - zij raken hun bewegingsvrijheid steeds meer kwijt. Ze moeten zich vaker isoleren, of meer risico's aanvaarden. Dat heeft invloed op hun kwaliteit- en duur van leven. We weten niet hoe het coronavirus zich zal ontwikkelen. Dat betekent dat deze - toch hele grote - groep mensen én hun naasten voor onbepaalde tijd met veel onzekerheid, lijden en sociaal isolement te maken krijgen. Als we kijken naar de impact van long covid, zijn we allemaal kwetsbaar. Een inclusief beleid, waarbij het beperken van virusverspreiding het hoofddoel is, is in het belang van de gehele samenleving.

### 2.1.3 | Dor Hout

In de volksmond worden medisch kwetsbare mensen ook wel 'dor hout' genoemd; mensen die eigenlijk aan het einde van hun leven zouden staan, of zó weinig kwaliteit van leven hebben dat ze zich moeten opofferen voor de bewegingsvrijheid van gezonde, jonge mensen. Het offeren van 'dor hout' is echter in strijd met de mensenrechten.<sup>30</sup> Dat de discussie daarover zo vrijelijk de ruimte heeft gekregen en vaak zelfs boven alle andere geluiden uit klonk, heeft naast grote tweedeling ook groot leed veroorzaakt. Dat debat zou, als we een manier zoeken om weer samen te gaan leven met elkaar én met het coronavirus, nooit meer de kop op mogen steken. Onze gelijke rechten vormen immers een belangrijk fundament van ons samenleven.

Samenleven met het coronavirus betekent niet dat het virus weg is, of dat we het kunnen doen alsof het niet bestaat. Het zou meer dan wat ook moeten betekenen dat we - allemaal - onze normale rechten terugkrijgen. **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.** Zolang niet alle burgers onderdeel uit kunnen maken van het maatschappelijke leven, is er sprake van crisis. Of van een structurele verandering in de manier waarop we samenleven. Als we die laatste route willen kiezen, dan moet de overheid daar heel duidelijk over zijn en daar eerst de relevante wetten voor aanpassen.

De langetermijnstrategie van minister Kuipers geeft weer een nieuwe impuls aan de strijd om meer vrijheden en mensen uit de samenleving te mogen weren of te offeren. De woorden van minister Kuipers dat kwetsbaren zichzelf maar moeten beschermen omdat zij "altijd al kwetsbaar zijn", gooit opnieuw olie op dat vuur. Dergelijke uitspraken duwen mensen in een kwetsbare positie niet alleen in fysiek, maar ook in mentaal opzicht verder in een isolement.

"Duidelijk is dat de ene doelstelling van het kabinet, namelijk het ontlasten van de ziekenhuiszorg, zwaarder heeft gewogen dan dat andere doel, het beschermen van de kwetsbaren."<sup>31</sup>  
Jeroen Dijsselbloem,  
Onderzoeksraad Veiligheid

Ook legt minister Kuipers in zijn strategie de nadruk op 'kwetsbaar voelen' in plaats van 'kwetsbaar zijn'. **Het gaat echter niet om een emotie, of een 'gevoel' ongelijk behandeld te worden: Ook in werkelijkheid is hun positie in de samenleving in het geding, terwijl**

<sup>30</sup> College voor de Rechten van de Mens in de Rondetafelgesprekken Tweede Kamer 'Langere termijn coronastrategie'.

<https://www.tweedekamer.nl/downloads/document?id=dfcfbac0-3152-4c2d-be11-79dce9dafa9b&title=Verslag%20van%20een%20rondetafelgesprek%2C%20gehouden%20op%2016%20mei%202022%2C%20over%20langere%20termijn%20coronabeleid.doc>

<sup>31</sup> OVV: Reacties onderzoeksrapport aanpak Coronacrisis, Deel 1

<https://www.onderzoeksraad.nl/nl/page/20569/reacties-onderzoeksrapport-aanpak-coronacrisis-deel-1>

**de mensenrechten (vastgelegd in onze wetgeving) nu juist bestaan om mensen in kwetsbare posities te beschermen.** Dat de minister deze uitspraken doet legt in elk geval bloot: we zijn er nog niet klaar voor om terug te keren naar onze normale rechten en een normaal functionerende samenleving.

## 2.1.4 | CTB

Dat aan het beleid vaak een ethisch kader ontbreekt, bleek ook uit alle tumult die ontstond over het mogelijk verplicht worden van vaccineren tegen COVID-19 of de invoering van het CoronaToegangsBewijs (CTB). Toenmalig minister van VWS De Jonge informeerde het publiek dat zodra iedereen die dat kon en wilde tegen corona gevaccineerd was, de samenleving open zou gaan, zonodig met inzet van het CTB. In de eerste plaats speelde het vraagstuk in hoeverre het CTB doeltreffend was, omdat de vaccins niet voldoende bescherming bieden tegen infectie. Om dergelijke vergaande maatregelen te treffen is het van belang dat alle andere mogelijkheden om de doelen te bereiken zijn uitgeput en dat was allerm minst het geval. Voor de langetermijnstrategie zou hetzelfde principe op moeten gaan: het is pas geoorloofd de rechten van bepaalde groepen te beperken, als alle andere mogelijkheden uitgeput zijn en het noodzakelijk is om grotere schade aan de samenleving te beperken.

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.

## 2.2 | DRAAGVLAK

De afgelopen jaren is het woord 'draagvlak' veelvuldig gebruikt waar het eigenlijk ging om 'betrokkenheid'. Draagvlak bleek er vaak, ook al werden onlogische maatregelen genomen en was niet altijd voor iedereen duidelijk waartoe bepaalde maatregelen dienden én, of vergaande beperkende maatregelen wel effectief of zelfs noodzakelijk waren. In algemene zin heeft het kabinet onder de bevolking weinig weerstand gekregen tegen het gevoerde beleid.

Gedrag in de openbare ruimte echter, verschilde van gedrag in het privé domein. Aan de lage testbereidheid en de tevens lage bereidheid om thuis te blijven bij klachten bijvoorbeeld, kan afgeleid worden dat burgers zich - als het niet per se hoefde - onttrokken aan preventief gedrag. Om dit onderscheid te begrijpen is het beter om in de toekomst niet meer over draagvlak te spreken, maar over betrokkenheid. Om betrokkenheid te stimuleren moeten mensen begrijpen wat ze doen, waarom ze het doen en wat ze er zelf aan hebben. Dit zouden de gouden regels moeten zijn voor het inzetten van preventie en niet-farmaceutische interventies.



Burgers hebben laten zien bereid te zijn mee te werken en zich aan de regels te houden, ook al waren beperkende maatregelen niet altijd, of meestal niet, in hun eigen belang. Door bestrijding op een andere manier te bekijken, leren experts en politici beter begrijpen wat mensen nodig hebben om zich betrokken te voelen. Maatregelen worden niet genomen om mensen te beperken, maar om hen te beschermen. Niet alleen in woord, maar ook in daad. Als mensen ervaren dat beleid rechtvaardig is en dat hun belangen worden meegewogen, dat zij zien dat ook zij beschermd worden door de overheid, zullen zij ook intern gemotiveerd worden om preventief gedrag in hun privésfeer toe te passen.

## 2.2.1 | Betrokkenheid

Volgens minister Kuipers ligt de bal niet alleen bij het kabinet, maar ook bij de samenleving in z'n geheel. Hij wil dat alle betrokken sectoren zelf meer regie nemen bij de bestrijding van het virus. Een meerderheid (61 procent) van de deelnemers vindt dit een goede zaak.<sup>32</sup> Maar dan moet wel duidelijk zijn wat er wordt verwacht. Deelnemers aan het opiniepanel van EenVandaag geven aan dat dat niet het geval is:<sup>33</sup>

**"Ik hou er rekening mee dat er weer een golf komt, maar ik weet niet wat ons te wachten staat in de herfst. Het zou fijn zijn te weten waar het kabinet staat."**

### Opiniepanel EenVandaag

Een ruime meerderheid (73%) denkt dat het kabinet onvoldoende is voorbereid op de komst van een nieuwe golf.

Deelnemers vinden het kabinet te stil en te afwachtend. Ze missen een langetermijnplanning.<sup>34</sup>

#### Waardering van doelen (van hoog naar laag)

- 1 Zoveel mogelijk vertrouwen op de eigen verantwoordelijkheid van burgers
- 2 Burgers mogen meedenken over de besluiten die de overheid neemt over coronamaatregelen
- 3 We weten vooraf welke maatregelen de overheid neemt als het slechter gaat
- 4 De overheid past de maatregelen zoveel mogelijk aan de situatie aan
- 5 Zoveel mogelijk maatregelen kiezen die gebaseerd zijn op de adviezen van verschillende experts
- 6 Zoveel mogelijk alle sectoren zelf laten beslissen welke maatregelen nodig zijn
- 7 Het liefst kiezen we voor regels die de politie/BOA's goed kunnen controleren

Bron: Onderzoek RIVM Gedragsunit<sup>35</sup>

Naast de noodzaak mensen die betrokkenheid te laten voelen, moet er ook sprake zijn van betrokken worden. In de literatuur over infectieziektebestrijding en epidemiebestrijding komt dit principe in vrijwel ieder artikel terug: Tenzij men de bevolking volledig bij de plannen betreft en bottom-up tot beleid komt, zijn alle pogingen om een virus te bestrijden vruchteloos. Nederland werkt typisch top-down. Experts bepalen de risico's, schatten ons

<sup>32</sup> Regering onvoldoende voorbereid op nieuwe coronagolf, denkt driekwart <https://eenvandaag.avrotros.nl/panels/opiniepanel/alle-uitslagen/item/regering-onvoldoende-voorbereid-op-nieuwe-coronagolf-denkt-driekwart-ik-hoor-nauweliiks-iets-van-het-kabinet/>

<sup>33</sup> Zie ref. 30

<sup>34</sup> Zie ref. 30

<sup>35</sup> De langetermijnaanpak van het coronabeleid: voorkeuren van burgers en het maatschappelijk middenveld. <http://www.rivm.nl/sites/default/files/2022-04/De%20langetermijnaanpak%20van%20het%20coronabeleid%20-%20Voorkeur%20van%20burgers%20en%20het%20maatschappelijk%20middenveld.pdf>

gedrag en draagvlak in, ontwerpen interventies en beleidsmakers bepalen welke maatregelen passen bij hun politieke agenda's of hun ideologie.

Burgers zijn in Nederland nooit werkelijk bij het beleid betrokken. Het kabinet is altijd van *best case scenario's* uitgegaan en luisterde slecht naar de behoeften van de bevolking. Ook al bleek uit vele peilingen dat een grote meerderheid van de bevolking wilde dat het kabinet eerder en daadkrachtiger in zou grijpen, de bij het beleid betrokken politici negeerden deze wens en de vele noodkreten. Het bleef meestal stil. Ook in communicatie werd geen aandacht aan de behoeften van de bevolking besteed. Het kabinet heeft daarmee veel *goodwill* verschoten, terwijl de bevolking zich in het begin van de pandemie toch heel betrokken toonde. "17 miljoen virologen" werd dat genoemd. Het was eigenlijk precies de situatie die je zou willen zien. Burgers waren geïnteresseerd. Ze lieten duidelijk merken behoefte aan informatie te hebben en betrokken te willen worden bij het beleid.

Minister Kuipers zit met sectoren om tafel en gaat in gesprek met vertegenwoordigers van verschillende zelf- en belangenorganisaties. In het voorgestelde beleid staan sectoren en burgers vooraan en worden belangen gewogen. Van burgers en sectoren wordt echter tegelijkertijd gevraagd in hun eigen belangen te snijden, terwijl voor hen niet duidelijk is wat zij daarvoor terug mogen verwachten. De coördinatie tussen alle afzonderlijke en verschillende collectieve belangen is onduidelijk. Over de afweging van het ene belang tegen het andere hebben ze niets te zeggen, ze hebben zelfs geen inzicht in dat proces. Dat leidt niet tot werkelijke betrokkenheid. Meewerken als het moet, onttrekken als dat kan. Dat ondermijnt inspanningen van alle actoren. In plaats van samenwerken, werken we elkaar dan tegen. Een concreet plan, met duidelijke taakverdeling en transparantie over afwegingskaders is noodzakelijk zodat men weet wat er verwacht wordt en wat andere mensen doen om elkaars inspanningen te versterken.

---

"[D]e minister moet laten zien wat zijn concrete plannen en handvatten zijn om een lockdown te voorkomen en Nederland daarin meenemen, zodat we allemaal aan de slag kunnen om het virus tegen te houden. En samen alles open kunnen houden. Die verantwoordelijkheid ligt niet alleen bij de minister, maar de samenleving verwacht terecht van hem dat hij zichtbaar voorop loopt en het ritme bepaalt." <sup>36</sup>

Judith Thielen, Tweede Kamerslid VVD in NRC, 5 juni 2022.

---

Risicocommunicatie en *community engagement* zijn specialistische vaardigheden. Hoe weeg je belangen op een rechtvaardige manier tegen elkaar af en zijn burgers of gemeenschappen wel in staat om maatregelen op te volgen? Hoe kan je wensen en soms tegenstrijdige belangen opnemen in beleid en een balans vinden waarbij het virus bestreden wordt zonder de manier van samenleven drastisch te veranderen? Het veld van Public Health Intelligence bij gezondheids crises is volop in ontwikkeling. Bij het Nederlandse beleid zijn geen experts betrokken die zich gespecialiseerd hebben in dit veld, terwijl deze kennis en ervaring juist hard nodig is om alle informatie die de betrokken experts weten bij te dragen en te verzamelen, intelligent te gebruiken.

Het is van cruciaal belang dat experts en politici - betrokken bij beleid - tenminste een basisbegrip hebben van risicocommunicatie, *community engagement*, *sensemaking* en de pilaren van infectieziektebestrijding.

---

<sup>36</sup> Minister Kuipers, voorkom nú nieuwe lockdowns















<https://www.nrc.nl/nieuws/2022/06/05/minister-kuipers-voorkom-nu-nieuwe-lockdowns-a4132286>



## 2.2.2 | Sociale rechtvaardigheid

Sociale rechtvaardigheid betreft rechtvaardigheid op het gebied van sociale kansen, voorzieningen en mobiliteit. Sociale rechtvaardigheid is essentieel voor het functioneren van een democratische rechtsstaat, waarin burgers elkaar in principe treffen als gelijkgestelden en door middel van deliberatie beleidsmakers (hun vertegenwoordigers) ter verantwoording houden. Sociale rechtvaardigheid is dus essentieel voor het goed functioneren van een gezonde democratische staat. Binnen een democratische rechtsstaat ligt er daarom een normatieve plicht bij de overheid om er zorg voor te dragen dat de sociale en economische verschillen tussen burgers niet al te groot worden, opdat zij hun vermogen tot politieke participatie niet verliezen, en de fundering van de democratische rechtsstaat niet ondermijnd wordt.

**Tabel 1. De doelen die respondenten hebben gescoord, gemiddelden van hoog naar laag**

Doelen die passen bij een situatie waarin Covid onder controle is		Gem	Doelen die passen bij een situatie waarin het virus oploait		Gem
	Zorgen dat ziekenhuizen hun operaties niet uit hoeven te stellen	4,7		Zorgen dat het niet te druk wordt op de intensive care ic	3,7
	Zorgen dat mensen met een kwetsbare gezondheid zoveel mogelijk hetzelfde leven kunnen leiden als eerder	3,1		Zorgen dat jongeren en kinderen geen leerachterstanden krijgen	3,2
	Ervoor zorgen dat kinderen en jongeren zoveel mogelijk hetzelfde leven kunnen leiden als voor de coronacrisis	3,0		Zorgen dat winkels, horeca en culturele instellingen open kunnen blijven	3,0
	Iedere persoon houdt recht op zijn / haar of eigen vrijheid	3,0		Zorgen dat mensen geen mentale klachten krijgen zoals eenzaamheid en depressies	3,0
	Zorgen dat we niet teveel belastinggeld moeten besteden aan coronabeleid	2,1		Zorgen dat speciale momenten met familie en vrienden zo veel mogelijk kunnen doorgaan zoals normaal	2,5
	Zorgen dat we nooit meer strenge maatregelen moeten nemen	2,0		Zorgen dat mensen voldoende kunnen blijven sporten en bewegen	2,5
	Maatregelen zoveel mogelijk afstemmen met België en Duitsland	1,8		Zorgen dat we mensen die zich wel en niet hebben laten vaccineren hetzelfde behandelen	2,1

Bron: Onderzoek RIVM Gedragsunit

Het huidige beleid, waarin grote groepen mensen vanwege hun kwetsbaarheid langdurig worden buitengesloten van de maatschappij, druist direct tegen deze fundamentele waarden en fundering van de democratische rechtsstaat in. Medisch kwetsbare mensen ervaren niet alleen fysieke onzekerheid over hun lichaam en de mogelijke medische behandeling, maar ook worden zij sociaal geïsoleerd en gestigmatiseerd. Door hun medische kwetsbaarheid dreigen zij ook nog te verdwijnen in een economische precariteit.

Door dit alles ondervinden kwetsbaren ook een sterke vermindering van politiek vermogen: hun stem wordt amper gehoord. Dit is niet verbazingwekkend gezien het feit dat, in tegenstelling tot andere groepen mensen, zij veelal hun stem niet kunnen laten horen. Zij zijn vaak medisch en lichamelijk zo beperkt dat de alledaagse taken heel veel moeite kosten, laat staan het organiseren van politieke acties of mobilisatie. Maar ook, voor deze groep medisch kwetsbaren zijn politieke acties ook veelal onmogelijk door het gevaar op (her)besmetting. Het gevaar is dus dat een aanzienlijke groep mensen dreigt te verdwijnen

in de stilte van onrecht dat hen wordt aangedaan waarin de zwaarte van de medische kwetsbaarheid versterkt wordt door sociale isolatie en politieke wegwerpbaarheid.

Het is daarom belangrijk te onthouden dat de democratische rechtsstaat niet alleen gebaseerd is op negatieve rechten van individuele vrijheid maar ook juist op het behoud van positieve rechten, waaronder gelijkheid en de mogelijkheid tot politieke en sociale participatie. Gelukkig blijkt uit de gedragsonderzoeken van het RIVM dat de meeste Nederlanders deze fundamentele waarden van de democratische rechtsstaat intuïtief al delen. In het RIVM onderzoek scoort 'zorgen dat mensen met een kwetsbare gezondheid zoveel mogelijk hetzelfde leven kunnen leiden als eerder' bijvoorbeeld hoger dan 'individuele rechten op vrijheid' en ook hoger dan 'het voorkomen van strenge maatregelen'.<sup>37</sup>

Deze onderzoeken laten ook zien dat de sociale cohesie, ondanks alle spanningen in de samenleving, nog altijd sterk is. Het vertrouwen in de overheid is laag, het vertrouwen in elkaar ook, maar de behoefte om voor elkaar te zorgen is groot. Dit zou dan ook een belangrijke bouwsteen onder het coronabeleid moeten vormen. Echter moet de politiek hier ook een leidende functie in nemen, niet alleen heeft de overheid een zorgplicht voor de (medisch) kwetsbaren en het tegengaan van sociale ongelijkheid, ook dient zij duidelijk hierover te communiceren. Daarmee geeft de volgende aanbeveling van de gedragsunit van het RIVM geeft een belangrijk aanknopingspunt voor het beleid: "Mensen zijn vaak best bereid zich neer te leggen bij besluiten en maatregelen waarmee ze het niet eens zijn, zolang ze maar het gevoel hebben dat die besluiten te rechtvaardigen zijn. Heb daarom oog voor **een eerlijk proces, eerlijke uitkomst, sociale inclusie en transparante en inclusieve communicatie**."<sup>38</sup>

De overheid heeft de taak mensen met een kwetsbare gezondheid bij de samenleving te blijven betrekken en dat heeft voor ons niet alleen een hoge prioriteit, maar is ook een van de fundamentele waarden die verankerd zijn in de democratische rechtsstaat en in het Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap<sup>39</sup>

### 2.2.3. Mensenrechten

De reeds in 2020 geformuleerde coronastrategie met betrekking tot mensen met een beperking of een chronische ziekte, bepaalt dat mensen met een beperking of chronische ziekte door COVID-19 géén extra belemmeringen, gezondheidsrisico's, isolement of uitsluiting mogen oplopen, ten opzichte van mensen zonder beperking of chronische ziekte. De doelstellingen van de open samenleving en de te volgen strategie, zoals geformuleerd in de langetermijnstrategie, voldoen niet aan deze voorwaarden zoals opgesteld in samenspraak met VGN en VNG.

In zijn beantwoording op vragen van de Eerste Kamer schrijft minister Kuipers op 1 juni j.l. dat "...bij die nieuwe realiteit ook ... nagedacht wordt over hoe je kwetsbaren zoveel mogelijk kan laten meedoen, door bijvoorbeeld het verstrekken van zelfbeschermingsmiddelen, specifieke voorzieningen of venstertijden."<sup>40</sup>

---

<sup>37</sup> Draagvlak en vertrouwen, het belang van ervaren rechtvaardigheid. RIVM Corona Gedragsunit, 18 november 2021. [https://www.rivm.nl/sites/default/files/2021-11/Memo%20draagvlak%20vertrouwen%20en%20belang%20ervaren%20rechtvaardigheid\\_0.pdf](https://www.rivm.nl/sites/default/files/2021-11/Memo%20draagvlak%20vertrouwen%20en%20belang%20ervaren%20rechtvaardigheid_0.pdf)

<sup>38</sup> Ibid.

<sup>39</sup> Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap, New York, 13-12-2006. <https://wetten.overheid.nl/jci1.3:c:BWV0004045&z=2016-07-14&q=2016-07-14>

<sup>40</sup> Beantwoording Commissiebrief Eerste Kamer inzake Brief langetermijnstrategie. 2 juni 2022.

Deze beleidslijn zorgt ervoor dat er een aparte niche ontstaat voor medisch kwetsbare personen, waarbinnen zij weliswaar gebruik kunnen maken van specifieke voorzieningen, maar niet van hun recht tot volledige deelname aan de maatschappij. Voor medisch kwetsbare personen is het niet alleen noodzakelijk dat er nagedacht wordt over hoe zij weer volledig mee kunnen doen, maar dat er vanuit de overheid ook handreikingen en waarborgen geboden worden om dit mogelijk te maken.

Thans is zelfs voor de noodzakelijke en levensreddende (medische) activiteiten van medisch kwetsbaren geen voorziening getroffen. Bij het bezoeken van een medisch hulpverlener, het ondergaan van medisch onderzoek of verblijf in ziekenhuizen, overheidsinstellingen en deelname aan onderwijs lopen zij het risico besmet te raken. Het verplicht gebruik van beschermingsmiddelen, het bewaren van afstand, adequate ventilatie en het testen van kamergenoten bij ziekenhuisopnames zouden als minimale vereisten en als landelijke richtlijnen, voor hun veiligheid en welzijn moeten gelden.

Het plan van minister Kuipers is daarnaast in strijd met het Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap.<sup>41</sup> Met de ondertekening van dit verdrag heeft de Nederlandse staat zich ertoe gecommitteerd te streven naar de bevordering en eerbiediging van de rechten die erkend worden in het Internationaal Statuut van de Rechten van Mens en zich verplicht "te waarborgen en bevorderen dat alle personen met een handicap zonder enige vorm van discriminatie op grond van hun handicap ten volle alle mensenrechten en fundamentele vrijheden kunnen uitoefenen."

De Nederlandse overheid dient hiertoe (o.a.)

1. Alle relevante wetgevende, bestuurlijke en andere maatregelen aan te nemen voor de implementatie van de rechten die in dit Verdrag erkend worden;
2. Alle relevante maatregelen te nemen, met inbegrip van wetgeving, teneinde bestaande wetten, voorschriften, gebruiken en praktijken aan te passen, of af te schaffen die discriminatie vormen van personen met een handicap;
3. Bij alle beleid en programma's rekenschap te geven van de bescherming en bevordering van de mensenrechten van personen met een handicap;
4. Zich te onthouden van elke handeling of praktijk die onverenigbaar is met dit Verdrag en te waarborgen dat de overheidsautoriteiten en -instellingen handelen in overeenstemming met dit Verdrag;
5. Alle passende maatregelen te nemen om discriminatie op grond van een handicap door personen, organisaties of particuliere ondernemingen uit te bannen;

De huidige plannen, zoals die aan het kabinet zijn aangeboden, zijn direct in strijd met bovenstaande verplichtingen. Daarnaast is het van belang er kennis van te nemen dat niet slechts het beschermen, maar daarenboven het *bevorderen* van gelijke kansen voor personen met een handicap niet vrijblijvend is en dat de Nederlandse staat zich er zelfs toe verplicht heeft deze gelijke kansen bij het beïnvloeden van de bevordering, formulering en beoordeling van het beleid, de plannen, programma's en maatregelen op nationaal, regionaal en internationaal niveau te bevorderen, teneinde gelijke kansen voor personen met een handicap verder te bevorderen.

---

<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2022/06/02/kamerbrief-over-beantwoording-commissiebrief-inzake-brief-langetermijnstrategie>

<sup>41</sup> Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap, New York, 13-12-2006.

<https://wetten.overheid.nl/ici.3:c:WBV0004045&z=2016-07-14&q=2016-07-14>

De bevordering van de rechten van mensen met een handicap zijn niet de verantwoordelijkheid van sectoren en burgers, maar behoren tot de overheidstaken. De opstelling van beleidsplannen die expliciet discriminerend zijn voor mensen met een handicap en de uitspraken van minister Kuipers dat “kwetsbaren zichzelf moeten beschermen” en dat zij “altijd al kwetsbaar zijn”, zijn in strijd met zijn verplichting om zich te onthouden van elke handeling of praktijk die onverenigbaar is met het Verdrag.

Verschillende belangengroepen hebben de minister naar aanleiding van zijn plannen en uitspraken verzocht om een gesprek om hun belangen nader toe te lichten. Minister Kuipers - en/of vertegenwoordigers van zijn ministerie - zijn niet ingegaan op deze verzoeken terwijl het Verdrag van bewindspersonen toch duidelijk vraagt mensen met een handicap in de gelegenheid te stellen actief betrokken te zijn bij de besluitvormingsprocessen over beleid en programma's, met inbegrip van degenen die hen direct betreffen.

Een langetermijnstrategie zou vanzelfsprekend het belang moeten erkennen van de individuele autonomie en onafhankelijkheid, met inbegrip van de vrijheid hun eigen keuzes te maken, voor personen met een handicap (in dit geval hun kwetsbaarheid op medisch vlak). Ondanks het coronavirus dient voor hen de fysieke, sociale, economische en culturele omgeving toegankelijk te zijn, alsmede de toegang tot gezondheidszorg, onderwijs en tot informatie en communicatie, zodat zij alle mensenrechten en fundamentele vrijheden ten volle kunnen genieten. De gezondheid, veiligheid en het uitoefenen van grondwettelijke mensenrechten zouden voor niemand afhankelijk mogen zijn van de *goodwill* en/of willekeur van medeburgers en sectoren.

### **De zorg voor kwetsbaren is een zorg van iedereen**

In hun *position paper* voor de Rondetafelgesprekken in de Tweede Kamer hecht het College voor de Rechten van de Mens eraan te benadrukken dat “[h]et niet-treffen van beschermende maatregelen of van maatregelen gericht op het tegengaan van de verspreiding van het ziekteverwekkende virus ... mensenrechtelijk geen optie [is]. In dat verband weegt zwaar dat het niet-treffen van maatregelen niet alleen consequenties heeft voor het recht op gezondheid, maar ook voor de uitoefening van vele andere (sociale) mensenrechten en voor het functioneren van de economie en het maatschappelijk leven. Mensen die vanwege een zwakkere gezondheid of onderliggende kwalen een groter risico lopen op ernstige gevolgen in geval van besmetting, stelt het College, worden min of meer gedwongen om, ter bescherming van zichzelf, zich te onthouden van deelname aan het maatschappelijk leven (vanwege een gebrek aan binnen het maatschappelijk leven getroffen beschermende maatregelen).”

In Nederland vinden we het in het algemeen vervelend als een beroep wordt gedaan op mensenrechten en dat is tijdens de coronapandemie in het bijzonder het geval geweest. Veel medisch kwetsbaren hebben vanwege de crisis en een bepaalde mate van begrip voor moeilijke keuzes, niet eerder hun recht op gelijkheid uitgeoefend. Nu er echter plannen worden gemaakt voor de lange termijn, mogen hun rechten niet langer van ondergeschikt belang worden gemaakt. “Het beginsel van ‘health equity’ en het principe van non-discriminatie dat in alle mensenrechtennormen verankerd is, vergt juist dat bij het maken van beleid en het ontwerpen van maatregelen ter bescherming van de gezondheid bijzondere aandacht wordt besteed aan kwetsbare personen en groepen binnen de samenleving. Die bijzondere aandacht voor kwetsbare personen en groepen kan met zich

brengen dat van de rest van de samenleving iets grotere opofferingen in de zin van vrijheidsbeperkingen worden verlangd.”<sup>42</sup>

In publiekscommunicatie is het voorts van belang de bescherming van mensen in kwetsbare posities niet als een vervelende opgave of als offer voor jonge, gezonde burgers te presenteren, maar als een vanzelfsprekende plicht die ook de samenleving als geheel ten goede komt. Als hulp dus. Volgens het Erasmus MC komt ongeveer een derde van de patiënten die met COVID-19 in het ziekenhuis belanden uit de groep van mensen met een kwetsbare gezondheid.<sup>43</sup> Het is dan ook in ons aller belang de verspreiding van SARS-CoV-2 zo laag mogelijk te houden, zodat iedere burger kan genieten van vrijheden en mensenrechten, alsmede de beschikbaarheid van kwalitatieve zorg.

---

<sup>42</sup> Position paper College voor de Rechten van de Mens. Langere termijn coronabeleid -Ten behoeve van het rondetafelgesprek van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport van de Tweede Kamer der Staten-Generaal op 16 mei 2022.

[https://www.tweedekamer.nl/debat\\_en\\_vergadering/commissievergaderingen/details?id=2022A02396](https://www.tweedekamer.nl/debat_en_vergadering/commissievergaderingen/details?id=2022A02396)

<sup>43</sup> Hoe kunnen kwetsbare patiënten zich beschermen tegen corona? Redactie Amazing Erasmus, 24 maart 2022. <https://amazingerasmusmc.nl/infectie/hoe-kunnen-kwetsbare-patienten-zich-beschermen-tegen-corona/>

## 2.3 | LONG COVID

"[E]r [zijn] veel berichten over mensen die na een coronabesmetting nog maanden thuiszitten. De gevolgen van de coronapandemie lijken daarmee een flinke impact te hebben op de samenleving. Volgens een 'brede definitie' hielden zelfs 37 procent van de patiënten langdurige klachten over aan een coronabesmetting."

Onderzoek NIVEL<sup>44</sup>

Een grote groep mensen is zo ziek door Long Covid dat ze nauwelijks hun bed of hun huis kunnen verlaten. Cognitieve symptomen zorgen ervoor dat ze zelfs vanuit bed weinig kunnen ondernemen. Daarnaast is er een grote groep die er voor de buitenwereld gezond uitziet: ze zijn wel ziek, maar kunnen nog gedeeltelijk functioneren. Hun belastbaarheid, veerkracht en uithoudingsvermogen is sterk aangetast.

Een telkens groeiende groep mensen kan dus niet meer, of slechts gedeeltelijk, deelnemen aan de maatschappij. Long covid heeft op vele verschillende vlakken impact op de samenleving. Professor Altmann spreekt in The Guardian over het risico van het ontstaan van een 'generatie met een beperking' in het Verenigd Koninkrijk.<sup>45</sup> In de Verenigde Staten wordt gesproken van het grootste "mass disabling event" in de menselijke geschiedenis<sup>46</sup>.

"Als je nou ziek wordt ten gevolge van zo'n pandemie, wat doen we dan voor u? .... Dat staat er helemaal niet in [in het langetermijnplan]. Dat is wat mij betreft onbestaanbaar."

"Het vermoeden is dat zo'n 9 tot 10 procent, maar dat is nog een eerste schatting, van het totaal aantal patiënten long covid overhoudt. En die cijfers zie je ook in het buitenland. ... Ook omdat er nog steeds mensen bijkomen, want corona is nog niet weg ... dat baart mij ook wel zorgen. Er moet echt nog meer onderzoek gedaan worden. We hebben ook nog geen behandeling en de groep patiënten wordt wel groter." Wieke Paulusma, Tweede Kamerlid D66, in Hollandse Zaken/Omroep Max, 1 juni 2022.<sup>47</sup>

COVID-19 geeft naast symptomen als extreme vermoeidheid en/of hoofdpijn onder andere verhoogde kans op diabetes, hartklachten, neurologische schade, verlies van grijze massa, bloedklonters en ontstekingen in de hersenen (en meer). Dit blijkt uit vele kleine onderzoeken die op verschillende plekken ter wereld worden uitgevoerd. De bevindingen zijn zorgwekkend. Op welke schaal ernstige complicaties voorkomen en welke schade COVID-19 aan het lichaam aanricht - zelfs bij 'milde' infecties - is tot nu toe onbekend. De

<sup>44</sup> Nivel: long covid bij zeker een op de vijf coronapatiënten.

<https://www.rtlnieuws.nl/nieuws/nederland/artikel/5308920/nivel-long-covid-coronapatiënten-coronabesmetting-pandemie-impact>

<sup>45</sup> Long Covid could create a generation affected by disability, expert warns. The Guardian, 23 maart 2022.

<https://www.theguardian.com/society/2022/mar/23/long-covid-could-create-a-generation-affected-by-disability-expert-warns>

<sup>46</sup> Washington Times - How long covid could change the way we think about disability

<https://www.washingtonpost.com/health/2022/06/06/long-covid-disability-advocacy/>

<sup>47</sup> In de kou na corona. Hollandse Zaken bij Omroep Max.

[https://www.npostart.nl/hollandse-zaken/01-06-2022/POW\\_05360143](https://www.npostart.nl/hollandse-zaken/01-06-2022/POW_05360143)

uitkomsten van deze kleine onderzoeken zouden voldoende aanleiding moeten zijn om grootschaliger onderzoek uit te voeren naar de biomedische gevolgen van een besmetting.

“We weten niet hoeveel mensen post-covid hebben en dat is ook een van de problemen. We weten zeker dat het tienduizenden mensen zijn, maar we hebben geen registratiesysteem. ... Het gaat om hier en nu voor deze mensen. Het gaat om mensen die langdurig weg zijn van werk, sociaal geïsoleerd zijn, die echt heel veel last hebben en die neger je ... dat is niet acceptabel.”

Michael Rutgers, directeur PostCovidNL in Hollandse Zaken/Omroep Max, 1 juni 2022.<sup>48</sup>

De noodzaak om de gevolgen van long covid te onderzoeken, wordt in Nederland nog niet gevoeld. Deze zogenoemde ‘stille pandemie’ blijkt desondanks steeds meer impact op de samenleving hebben.

---

“Wat we wel weten, is dat het bij elkaar om heel erg veel [Long Covid patiënten] gaat. ... Om hoeveel het dan exact gaat ... Wat helpt het voor de individuele patiënt en ook voor onze overall kennis [om het exacte aantal te weten] ... [W]e kunnen de gegevens uit Engeland zo gebruiken.”

Minister Kuipers in Hollandse Zaken/Omroep Max, 1 juni 2022.<sup>49</sup>

---

Om hoeveel mensen het exact gaat weten we dus niet. We kunnen wel een inschatting maken: Als we de resultaten van NIVEL onderzoek<sup>50</sup> en het grootschalige bevolkingsonderzoek uit het Verenigd Koninkrijk<sup>51</sup> gebruiken, treft het schrikbarend veel mensen: Ongeveer 540.000 mensen in onze samenleving zouden dan nu al long covid hebben. In de toekomst zouden we daar minstens 1 op de 5 van de nieuwe besmettingen bij op moeten tellen. Als deze cijfers blijken te kloppen, creëren we niet alleen een generatie met beperkingen, maar een gehandicapte samenleving.

De eerste generatie vaccins bieden nog altijd goede bescherming tegen ernstige ziekte (bij de varianten momenteel in omloop). Tegen infectie beschermen ze echter minder goed. Als mensen toch besmet raken, blijken de vaccins long covid bovendien nauwelijks te kunnen voorkomen.<sup>52</sup> Ook als de druk op de ziekenhuizen vermindert, neemt - als verspreiding niet vermindert - de negatieve impact op de volksgezondheid toe.

## Er is geen plan

Ondanks dit alles is er geen plan geformuleerd voor long covid. De betrokken ministers lijken daar de noodzaak niet van in te zien. Er worden wat losse maatregelen zonder enige

---

<sup>48</sup> In de kou na corona. Hollandse Zaken bij Omroep Max.

[https://www.npostart.nl/hollandse-zaken/01-06-2022/POW\\_05360143](https://www.npostart.nl/hollandse-zaken/01-06-2022/POW_05360143)

<sup>49</sup> In de kou na corona. Hollandse Zaken bij Omroep Max.

[https://www.npostart.nl/hollandse-zaken/01-06-2022/POW\\_05360143](https://www.npostart.nl/hollandse-zaken/01-06-2022/POW_05360143)

<sup>50</sup> Beter zicht op het aantal personen met het post-COVID-syndroom. NIVEL, 16 mei 2022.

<https://www.nivel.nl/nl/nieuws/beter-zicht-op-het-aantal-personen-met-het-post-covid-syndroom>

<sup>51</sup> Office of National Statistics - Prevalence of ongoing symptoms following coronavirus (COVID-19) infection in the UK: 1 June 2022

<https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/conditionsanddiseases/bulletins/prevalenceofongoingsymptomsfollowingcoronaviruscovid19infectionintheuk/1june2022>

<sup>52</sup> Al-Aly et al., Long COVID after breakthrough SARS-CoV-2 infection, Nature medicine, Mei 2022

<https://www.nature.com/articles/s41591-022-01840-0>



samenhang afgekondigd. Patiënten zijn bijzonder kritisch over deze plannen. Zo is er bijvoorbeeld een regeling voor zorgpersoneel met long covid aangekondigd, waar zowel werknemers als werkgevers geen heil in zien. Beleid moet samen met patiënten worden gemaakt. Niet alleen omdat zij de praktische uitvoering ervaren, maar ook omdat in afwezigheid van kennis rondom deze ziekte bij de instanties, de patiënten zelf de experts zijn. Daarnaast zijn er tussen deze gigantische aantallen long covid-patiënten ook veel zieke artsen, communicatiedeskundigen, onderzoekers, etcetera, die maar wat graag willen meedenken. Deze vrachtlading aan expertise staat nu machteloos aan de zijlijn.

Pogingen van buitenaf om plannen voor te stellen hebben er niet toe geleid dat VWS of RIVM tot actie over gaan. Long Covid NL heeft een petitie aan de Tweede Kamer aangeboden in juni 2021,<sup>53</sup> ondertekend door meer dan 12.000 patiënten. Geen van de punten uit de petitie is uitgevoerd. Kamerlid Paulusma heeft rond dezelfde tijd een tienpuntenplan long covid<sup>54</sup> gepubliceerd. Met een bijzonder roze bril zou je kunnen zeggen dat 4 van de 10 punten gedeeltelijk zijn uitgevoerd. De Gezondheidsraad bracht in februari 2022 een advies over deze ziekte uit<sup>55</sup>. Ook hieraan lijkt de regering tot nu toe geen gehoor te geven. Als het kabinet meer inzicht en expertise nodig heeft om tot een overkoepelend plan te komen, dan kunnen bijvoorbeeld de plannen in Duitsland worden bekeken.<sup>56</sup>

### 2.3.1 | Impact op de samenleving

#### Geen rooskleurig beeld

Dat beeld is allesbehalve rooskleurig, concludeert Igno Schings. Het recordaantal WIA-aanvragen in 2021 is 78.590. Daarmee steeg het aantal aanvragen met ruim 9% in vergelijking met 2020. Het aantal aanvragen bij UWV is nog nooit zo hoog geweest.



Bron: [AV - Accountancy Van morgen](#)

<sup>53</sup> petitie "Oproep om erkenning, gecoördineerd onderzoek en behandeling langdurige covid"  
<https://longcovidnederland.wordpress.com/brief-aan-de-tweede-kamer/>

<sup>54</sup> Tienpuntenplan Wieke Paulusma  
[https://d66.nl/wp-content/uploads/2021/06/30juni2021%E2%80%9410puntenplan\\_longcovid.pdf](https://d66.nl/wp-content/uploads/2021/06/30juni2021%E2%80%9410puntenplan_longcovid.pdf)

<sup>55</sup> Advies Gezondheidsraad, 14 februari 2022.  
<https://www.gezondheidsraad.nl/onderwerpen/zorg/documenten/adviezen/2022/02/14/advies-langdurige-klachten-na-covid-19>

<sup>56</sup> Stellungnahme des ExpertInnenrates der Bundesregierung zu COVID-19  
<https://www.bundesregierung.de/resource/blob/975196/2040048/feffdc21a9892def37df142e4feb9b6/9-stellungnahme-long-covid-data.pdf?download=1>



## Een snel overzicht van de brede impact van long covid op de samenleving

- Een sterke toename van het aantal mensen in de WIA of bijstand<sup>57</sup>
- Grote inkomensval voor patiënten en hun gezin
- Toename van krapte op de arbeidsmarkt
- Noodgedwongen verhuizingen omdat woonlasten te hoog worden, terwijl er een tekort is aan betaalbare huurwoningen.
- Toename van ongelijkheid voor kinderen en studenten met long covid: jonge mensen die te ziek zijn om onderwijs te kunnen volgen<sup>58,59</sup> lopen achter in hun ontwikkeling.
- Verhoogde zorgvraag aan een zorgsector die al zware capaciteitsproblemen heeft
- Toename zorgkosten, naast de paramedische herstellzorg gaan patiënten ook van de ene naar de andere specialist en komen vaak met lege handen thuis.
- Mantelzorgers worden gedwongen minder deel te nemen aan de maatschappij.
- Sterke toename aanvragen voor (financiële) ondersteuning (WMO, UWV, toeslagen, voorzieningen voor armoede).
- Patiënten en hun omgeving verliezen vertrouwen in de medische instanties, de overheid en de politiek die geen actie ondernemen en hun problemen vaak negeren en bagatelliseren

### Arbeidsmarkt

Uit onderzoek van Nationale Nederlanden blijkt: “Het coronavirus en de coronamaatregelen drukten ... een grote stempel op de vitaliteit en de inzetbaarheid van werknemers. Het ziekteverzuim steeg.<sup>60</sup> “Het ziekteverzuim onder werknemers van bedrijven en overheid is in het eerste kwartaal van 2022 gestegen tot 6,3 procent, het hoogste percentage dat het CBS ooit heeft gemeten.”<sup>61</sup> In dezelfde periode van 2021 was het verzuim 4,8 procent, wat ook al een recordstijging was. Het is een groot probleem voor werkgevers, zeker in tijden van krapte op de arbeidsmarkt.<sup>62</sup> Het stijgend verzuim kostte Nederland in 2021 al meer dan € 18 miljard.

“Een zieke werknemer kost een werkgever gemiddeld 250 euro per dag. Met 7,8 miljoen werknemers, een ziekmeldingsfrequentie van 1,2 en een gemiddelde verzuimduur van acht dagen kostte verzuim de BV Nederland dus ruim 18 miljard euro in 2021.”  
Bente Copinga, verzuimexpert bij Nationale-Nederlanden<sup>63</sup>

<sup>57</sup> UWV: Hoger aantal arbeidsongeschikten gevolg van corona

<https://www.trouw.nl/economie/uwv-hoger-aantal-arbeidsongeschikten-gevolg-van-corona~ba07efb4/>

<sup>58</sup> Nieuwsbericht Rijnmond - Nika (6) kan door long covid niet meer naar school

<https://www.rijnmond.nl/nieuws/1481208/nika-6-kan-door-long-covid-niet-meer-naar-school>

<sup>59</sup> Nieuwsbericht Folia - UvA'ers met long covid: 'Het verschilt per docent of je op begrip en uitstel kunt rekenen'

<https://www.folia.nl/actueel/152061/uvaers-met-long-covid-het-verschilt-per-docent-of-je-op-begrip-en-uitstel-kunt-rekenen>

<sup>60</sup> Trendrapport Ziekteverzuim & Arbeidsongeschiktheid, Nationale Nederlanden, Mei 2022.

<https://inkomencollectief.h5mag.com/trendrapport-mei-2022/voorpagina>

<sup>61</sup> In eerste kwartaal 2022 hoogste ziekteverzuim ooit gemeten. Centraal Bureau voor de Statistiek, 10 juni 2022.

<https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2022/23/in-eerste-kwartaal-2022-hoogste-ziekteverzuim-ooit-gemetten>

<sup>62</sup> Zie ref. 48

<sup>63</sup> Zie ref. 48

Hoewel Omikron minder problemen veroorzaakte voor de ziekenhuiszorg, blijkt de impact van deze virusvarianten desondanks enorm. Dat mensen er sneller van herstelden had weliswaar een neerwaarts effect op de gemiddelde verzuimduur, maar tegelijkertijd is er een toename van patiënten met een langere herstelduur. Die langere herstelduur is het resultaat van meerdere factoren: Een deel van de besmette werknemers kreeg te maken met langdurige ziekteverschijnselen. Daarnaast heeft het langere herstel ook te maken met de door corona verlengde wachttijden voor hartoperaties en andere behandelingen. Bovendien verloopt re-integreren lastiger, onder andere door lockdowns en door thuiswerken. ... Ook zelfstandigen zijn als gevolg van corona langdurig ziek. "Deze groep heeft na ruim een jaar nog altijd klachten en kan niet of beperkt werken." <sup>64</sup>

Zo'n 70.000 werknemers in Nederland kampen met long covid en zijn langer dan 3 maanden ziek. Dertig procent van mensen die langdurige covidklachten hebben opgelopen, heeft ten minste een jaar nodig voor herstel.

RTL Nieuws 13 mei 2022<sup>65</sup> en BNR Nieuwsradio 12 mei 2022<sup>66</sup>

### Langdurig ziekteverzuim

Uit onderzoek van Oval blijkt dat Long Covid goed is voor bijna een procent van alle ziekteverzuim. Circa 40% van de Long Covid patiënten is binnen zes maanden weer aan het werk, 70% binnen een jaar. Maar 30% van mensen die langdurige covidklachten hebben opgelopen, heeft ten minste een jaar nodig voor herstel.<sup>67</sup> Dit zorgt voor een recordstijging in arbeidsongeschiktheid<sup>68</sup> en zet de krappe arbeidsmarkt verder onder druk<sup>69</sup>. Een tekort aan bedrijfsartsen verlengt niet alleen het ziekteverzuim<sup>70</sup>, maar veroorzaakt ook een achterstand in het beoordelen van WIA aanvragen.

"De miljarden worden rondgestrooid de afgelopen jaren. ... Maar als het gaat om dit gigantische probleem wat ook geld oplevert ... omdat als je deze patiënten geneest, ze weer kunnen werken. ... Elke euro die je hierin investeert levert zichzelf weer op, maar het heeft gewoon geen prioriteit in Den Haag."

Rien de Böck, Wiskundige en Long Covid patiënt over onderzoeksfinanciering in *Hollandse Zaken/Omroep Max*, 1 juni 2022.<sup>71</sup>

<sup>64</sup> Verbond meet impact corona op ziekteverzuim, Verbond van Verzekeraars, 1 juni 2022.

<https://www.verzekeraars.nl/publicaties/actueel/verbond-meet-impact-corona-op-ziekteverzuim>

<sup>65</sup> 70.000 werknemers kampen met long covid: 'Moet regeling voor komen', RTL Nieuws, 13 mei 2022.

<https://www.rtlnieuws.nl/economie/life/artikel/5308358/corona-long-covid-zorg-corona-werk-re-integratie-arbeid>

<sup>66</sup> Arbodiensten: long covid goed voor bijna een procent alle ziekteverzuim, BNR Nieuwsradio, 12 mei 2022.

<https://www.bnr.nl/nieuws/arbeidsmarkt/10476005/arbodiensten-long-covid-goed-voor-bijna-een-procent-van-al-he-t-ziekteverzuim>

<sup>67</sup> Arbodiensten: long covid goed voor bijna een procent alle ziekteverzuim. BNR Nieuwsradio, 12 mei 2022.

<https://www.bnr.nl/nieuws/arbeidsmarkt/10476005/arbodiensten-long-covid-goed-voor-bijna-een-procent-van-al-he-t-ziekteverzuim>

<sup>68</sup> Recordstijging ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid. CM Web, mei 2022.

<https://cmweb.nl/2022/05/recordstijging-ziekteverzuim-en-arbeidsongeschiktheid/>

<sup>69</sup> Krappe arbeidsmarkt verder onder druk door recordaantal WIA-aanvragen. Accountancy VanMorgen, 31 mei 2022.

<https://www.accountancyvanmorgen.nl/2022/05/31/krappe-arbeidsmarkt-verder-onder-druk-door-recordaantal-wia-aanvragen/>

<sup>70</sup> Tekort bedrijfsartsen verlengt ziekteverzuim: 'Kijk het maar even twee weken aan'

<https://www.telegraaf.nl/financieel/1060908638/tekort-bedrijfsartsen-verlengt-ziekteverzuim-kiik-het-maar-even-twe-e-weeken-aan>

<sup>71</sup> In de kou na corona. Hollandse Zaken bij Omroep Max.

[https://www.npostart.nl/hollandse-zaken/01-06-2022/POW\\_05360143](https://www.npostart.nl/hollandse-zaken/01-06-2022/POW_05360143)

Een continue toestroom van long covid patiënten veroorzaakt schade aan de arbeidsmarkt en de economie. We krijgen niet alleen te maken met een verhoging van zorgkosten en aanspraken op financiële ondersteuning, daarnaast kunnen we voor de toekomst ook kosten verwachten die voortkomen uit aansprakelijkheid (wegens het niet nakomen van de zorgplicht) en schadeclaims. Het is zeer de vraag of verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid overgeheveld kunnen worden naar werkgevers, aangezien de overheid de grondwettelijke verplichting heeft zowel ziekten die epidemisch als endemisch zijn te bestrijden<sup>72</sup> en de volksgezondheid te bevorderen<sup>73</sup>.

## Zorg

“Tot nu toe hebben zich bij de vakbonden bijna 7.000 mensen gemeld met long covid problemen.” De overgrote meerderheid van de melders, bijna 6.000, is werkzaam in de zorgsector.

Dat zorgmedewerkers in grote getale ziek werden door corona is niet verwonderlijk. Het Nederlandse coronabeleid steunde volledig op de schouders van de zorgsector. Vaak zonder adequate bescherming moesten zorgmedewerkers mogelijke coronapatiënten verzorgen, waardoor zij vaak zelf besmet raakten. Ondanks vele verzoeken en smeekbedes is voor zorgmedewerkers nooit een goed beschermend mondneusmasker geregeld. In plaats van het gebruik van FFP2, heeft de overheid ervoor gekozen zorgmedewerkers te grote risico's te laten lopen en besmet te laten raken. De schaarste in die begindagen van de pandemie kan hier geen goede verklaring voor bieden.

Wellicht is het uit vrees voor schadeclaims dat er nog altijd niet voor gekozen wordt het zorgpersoneel optimaal te beschermen. Zo'n vrees zou echter voorbijgaan aan de risico's en schade die voortkomen uit een nog grotere toename van zowel kortdurend als langdurig ziekteverzuim op de toch al overspannen sector en ook op de continuïteit van zorg, de economie en toekomstige schadeclaims.

## Onderwijs

“[FNV en AOb] ontvingen al meer dan 6000 reacties, waarvan bijna 1500 van leraren. De Algemene Vereniging Schoolleiders deed eigen onderzoek. Van de ruim 600 ondervraagde schoolleiders, liet bijna de helft weten dat zeker één leraar op de school te maken heeft met langdurige coronaklachten.”<sup>74</sup>

Ruim de helft van de melders is tussen de 41 en de 60 jaar oud. Dertig procent van de melders is tussen de 26 en 40 jaar oud. Iets meer dan 83 procent van de melders is leraar, daarna volgen ondersteuners en leidinggevenden.<sup>75</sup>

---

<sup>72</sup> Internationaal Verdrag inzake economische, sociale en culturele rechten, New York, 16-12-1966

<sup>73</sup> Artikel 22 Nederlandse Grondrechten

<sup>74</sup> Onderwijsbond wil compensatie voor leerkrachten met long covid  
<https://eenvandaag.avrotros.nl/item/na-een-kwartier-houdt-miijn-lichaam-ermee-op-onderwijsbond-wil-compensatie-voor-leerkrachten-met-long-covid-zoals-jannie/>

<sup>75</sup> Zestig procent van onderwijspersoneel met long covid raakte besmet op werk  
<https://www.aob.nl/nieuws/zestig-procent-van-onderwijspersoneel-met-long-covid-raakte-besmet-op-werk/>

---

“ Ruim 60 procent van de melders bij het meldpunt long covid van de AOb raakte besmet op het werk. Nog eens 20 procent vermoedt het. <sup>76</sup> ”

---

Veel personeelsleden die lijden aan long covid, hebben het gevoel tijdens de epidemie voor de leeuwen te zijn geworpen. “Eerst werd gezegd dat kinderen het virus niet zouden kunnen overdragen aan volwassenen. Toen bleek dat dat niet juist was, was het voor mij te laat.”<sup>77</sup> Ook het hoger onderwijs wordt niet gespaard: Honderden, misschien wel meer dan duizend medewerkers en studenten aan de UvA, kampen met long covid.<sup>78</sup>

En ook Nederlandse kinderen krijgen long covid. In onderzoek lopen de percentages uiteen van 1 tot tientallen procenten, maar minister Kuipers geeft aan<sup>79</sup> dat de cijfers uit het Verenigd Koninkrijk<sup>80</sup> op Nederland toegepast kunnen worden (zie bijlage 4 voor *Schatting aantallen long covid bij kinderen*). Ongeacht de werkelijke prevalentie van long covid bij kinderen, betekent het enorme aantal besmettingen met het virus dat aanzienlijke aantallen kinderen in ons land aan long covid lijden. Het RIVM rapporteert bijna 2 miljoen positieve tests bij kinderen en tieners ondanks het feit dat zij niet altijd getest mochten of hoefden te worden.<sup>81</sup>

---

“ Ouders moeten weten dat hun kinderen gevaar lopen om long covid te krijgen. <sup>82</sup> ”

---

“De Omikronvariant van het coronavirus was niet gevaarlijk voor jongeren, zo werd gezegd. Kinderen kunnen er echter ook langdurig ziek van worden. Dat wisten wij niet, totdat onze kinderen ziek werden.”

## Veiligheid

Over het voorkomen van long covid onder personeel werkzaam in de veiligheidssector en vitale hulpdiensten als de politie, is nog weinig bekend. De Nederlandse Politiebond (NPB) heeft onlangs een meldpunt Long Covid geopend, maar heeft daar nog geen resultaten van gepubliceerd<sup>83</sup>.

---

<sup>76</sup> Zestig procent van onderwijspersoneel met long covid raakte besmet op werk, AOb Onderwijsblad, 7 april 2022.

<https://www.aob.nl/nieuws/zestig-procent-van-onderwijspersoneel-met-long-covid-raakte-besmet-op-werk/>

<sup>77</sup> Ibid.

<sup>78</sup> UvA'ers met long covid: 'Het verschilt per docent of je op begrip en uitstel kunt rekenen'

<https://www.folia.nl/actueel/152061/uvaers-met-long-covid-het-verschilt-per-docent-of-je-op-begrip-en-uitstel-kunt-rekenen>

<sup>79</sup> Hollandse Zaken: In de kou na corona. 1 juni 2022..

[https://www.maxvandaag.nl/programmas/tv/hollandse-zaken/in-de-kou-na-corona/POW\\_05360143/](https://www.maxvandaag.nl/programmas/tv/hollandse-zaken/in-de-kou-na-corona/POW_05360143/)

<sup>80</sup> Prevalence of ongoing symptoms following coronavirus (COVID-19) infection in the UK, 2 juni 2022

<https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/conditionsanddiseases/datasets/alldatarelatingtoprevalenceofongoingsymptomsfollowingcoronaviruscovid19infectionintheuk>

<sup>81</sup> Epidemiologische situatie van SARS-CoV-2 in Nederland, 7 juni 2022

<https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/actueel/wekelijkse-update-epidemiologische-situatie-covid-19-in-nederland>

<sup>82</sup> Miranda heeft twee kinderen met long covid: 'Ons hele leven is veranderd'

<https://www.omroepbrabant.nl/nieuws/4099954/miranda-heeft-twee-kinderen-met-long-covid-ons-hele-leven-is-veranderd>

<sup>83</sup> NPB opent Meldpunt Long COVID

<https://www.politiebond.nl/actueel/nieuws-and-blog/npb-opent-meldpunt-long-covid/>

## Samenvattend

Wat moet er gebeuren:

- Grootschalig onderzoek naar de aantallen: Na meer dan 2 jaar heeft de overheid nog altijd geen goed beeld van de aantallen, ondanks de in juni 2021 met ruime meerderheid aangenomen motie van kamerlid van Esch<sup>84</sup>, die het kabinet opdroeg Long Covid patiënten te registreren. De overheid moet zowel het aantal patiënten als het aantal arbeidsongeschikten en schoolverlatende kinderen, als de kosten die hiermee gepaard gaan, zoals de zorgkosten, de uitkeringen, de gemiste inkomsten door arbeidsongeschiktheid in kaart brengen. Dit is nodig om iedereen doordrongen te maken van het belang van de volgende punten.
- Een plan: de regering heeft tot dusver geen plan geformuleerd voor de omgang met Long Covid. We hebben gezien dat van zowel de petitie van Long Covid NL<sup>85</sup> als van het tienpuntenplan van kamerlid Paulusma<sup>86</sup>, als van het advies van de gezondheidsraad<sup>87</sup>, de meeste punten niet zijn omgezet in actie.
- Voer een kamerdebat over Long Covid, in plaats van enkel als bijzaak bij een coronadebat.
- Een substantieel biomedisch onderzoeksprogramma, waarbij kosten noch moeite gespaard moeten worden. De Amerikaanse overheid heeft een onderzoeksbudget van 1.2 miljard dollar hiervoor gereserveerd.<sup>88</sup> Als we dat vertalen naar de Nederlandse bevolkingsaantallen zou dat neerkomen op ongeveer 60 miljoen euro. Dit onderzoeksprogramma moet als doel hebben tot de bodem te komen van wat de biomedische mechanismen zijn achter deze ziekte, welke (nieuwe) diagnostische methoden nodig zijn om deze in beeld te krijgen, trials te doen met bestaande en nieuwe geneesmiddelen die mogelijk de ziekte genezen of symptomen verlichten. Dit alles met verregaande inspraak van meerdere patiënten.
- Een proactieve informatiecampagne<sup>89</sup> vanuit de overheid zodat patiënten, medisch professionals, instanties, en de samenleving als geheel weten wat Long Covid is, de prevalentie, de symptomen, de ernst, de duur (van enkele weken tot chronisch), met adviezen voor patiënten. We zien na bijna 2.5 jaar nog altijd dat veel mensen geen idee wat Long Covid is, tot ze het zelf krijgen. De informatievoorziening op plekken als rivm.nl, rijksoverheid.nl en thuisarts.nl moet grondig worden herzien en up to date gemaakt worden.
- Opzetten van multidisciplinaire poli's: Dit leidt tot betere zorg, minder kastje-muur voor patiënten, snellere kennisvergaring en een besparing op zorgkosten. Deze kunnen zich naast Long Covid ook richten op vergelijkbare post-infectieuze ziekten zoals ME/CVS, Q koorts, Lyme.
- Expertise en beleidsadvies verzamelen: op VWS en/of RIVM moet een team komen dat op de hoogte is van alles omtrent Long Covid en van nieuwe

---

<sup>84</sup> Motie van Esch (aangenomen)

<https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/moties/detail?id=2021Z11798&did=2021D2552>

<sup>85</sup> petitie "Oproep om erkenning, gecoördineerd onderzoek en behandeling langdurige covid"

<https://longcovidnederland.wordpress.com/brief-aan-de-tweede-kamer/>

<sup>86</sup> Tienpuntenplan Wieke Paulusma

[https://d66.nl/wp-content/uploads/2021/06/30juni2021%E2%80%9410puntenplan\\_longcovid.pdf](https://d66.nl/wp-content/uploads/2021/06/30juni2021%E2%80%9410puntenplan_longcovid.pdf)

<sup>87</sup> Advies Gezondheidsraad, 14 februari 2022.

<https://www.gezondheidsraad.nl/onderwerpen/zorg/documenten/adviezen/2022/02/14/advies-langdurige-klachten-na-covid-19>

<sup>88</sup> NIH launches new initiative to study "Long COVID"

<https://www.nih.gov/about-nih/who-we-are/nih-director/statements/nih-launches-new-initiative-study-long-covid>

<sup>89</sup> Advies Gezondheidsraad, 14 februari 2022.

<https://www.gezondheidsraad.nl/onderwerpen/zorg/documenten/adviezen/2022/02/14/advies-langdurige-klachten-na-covid-19>

(onderzoeks)ontwikkelingen en hierover beleidsmakers adviseert, met input van goed geïnformeerde patiënten. Te vaak zien we nog dat uitingen van de overheid onacceptabel slecht geïnformeerd zijn over dit onderwerp, met als schrijnend voorbeeld de officiële informatievoorziening op websites van Rijksoverheid en RIVM.

- Voorkomen dat nog meer Long Covid patiënten door het sociale vangnet heen vallen<sup>90</sup>: zorg voor rechtvaardige arbeidskeuringen door artsen die op de hoogte zijn, zoals de aangenomen motie van kamerlid van Kent heeft gevraagd<sup>91</sup>. Borg een degelijke bezwaarregeling voor hen die niet rechtvaardig behandeld zijn of worden, want dit is op dit moment niet goed op orde<sup>92</sup>
- Voer ruimhartig compensatiebeleid. Bijvoorbeeld als het gaat om studieleningen voor studenten die niet meer kunnen studeren, of om inkomensderving voor arbeidsongeschikten met de beroepsziekte Long Covid.
- Geef een handreiking aan scholen zodat ze weten hoe om te gaan met leerlingen die deels of geheel niet regulier naar school kunnen. Te vaak zien we dat ouders van deze kinderen vooral op onbegrip en onwil kunnen rekenen.
- Elke (toekomstige) overheidsactie gericht op Long Covid niet richten op enkel hen die het met een PCR-test kunnen aantonen, maar op iedereen die de symptomen heeft die er bij passen
- Long Covid integraal meenemen in al het corona (preventie) beleid
- Long Covid expert(s) toevoegen aan alle relevante adviesorganen

### 2.3.2 | Impact op het individu

Mensen die long covid oplopen weten vaak niet wat ze overkomt. Ze hebben een ernstige acute fase van het coronavirus doorgemaakt en worden maar niet beter. Of, en dit komt veel vaker voor, ze zijn een weekend ziek of hebben een asymptomatische ziekte doorgemaakt en ervaren daarna ineens een hele reeks aan vreemde en akelige symptomen. Ze slaan zich zo goed als het gaat door het leven, proberen snel weer hun conditie op te bouwen, met of zonder hulp van een fysiotherapeut. Ze lopen daarbij vaak tegen hun grenzen aan, met een volledige ineenstorting tot gevolg. Lichamelijk kan er niets meer. Concentratie en geheugen zijn sterk achteruitgegaan. De kleinste inspanning leidt tot een dagenlange verergering van de symptomen.

De huisarts laat wat tests uitvoeren, maar die komen allemaal negatief terug. De ene na de andere specialist, niemand kan vinden wat er nu aan de hand is. Het is een continue strijd om passende zorg te krijgen. Iedereen met long covid is wel een of meerdere artsen tegengekomen die de patiënt botweg niet gelooft als deze de symptomen beschrijft, of zegt dat het tussen de oren zit, dat het vanzelf wel beter gaat als ze wat vaker gaan wandelen of aan yoga doen. Als de patiënt veel geluk heeft start er een multidisciplinair paramedisch zorgtraject met goedbedoelende zorgverleners, die de belastbaarheid van de patiënt in de gaten houden en hun grenzen niet overschrijden. Maar zelfs dan is er uiteindelijk een flinke groep die ook hier geen verlichting van symptomen kan vinden. Er is bij zorgprofessionals

---

<sup>90</sup> Artikel Trouw - Werknemer met long covid is vaak de wanhoop nabij: 'Het voelt alsof ik nog steeds aan de ketting lig'

<https://www.trouw.nl/economie/werknemer-met-long-covid-is-vaak-de-wanhoop-nabij-het-voelt-alsof-ik-nog-steeds-aan-de-ketting-ig~b612520e/>

<sup>91</sup> Motie van Kent (aangenomen)

<https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/moties/detail?id=2022Z07246&did=2022D14702>

<sup>92</sup> Artikel Groene Amsterdammer - 'Het UWV keurt zijn eigen vlees'

<https://www.groene.nl/artikel/het-uwv-keurt-zijn-eigen-vlees>



gewoonweg nog te weinig bekend over deze ziekte en waar de patiënt op moet kunnen rekenen.

Met hetzelfde onbegrip en ongeloof krijgt de patiënt ook in de privésfeer te maken. Iedereen heeft er wel een mening over. “Stel je niet zo aan”, “met een positieve mindset ben je zo weer de oude”. Elke leefstijlinterventie, dieet en alternatieve geneeswijze komt ter tafel. Ook op het werk of in het geval van kinderen, op school. Je wordt te snel weer terug verwacht, want “ach man, ik had ook corona, 3 weken niks ruiken en daarna gewoon weer aan de slag”. Ook bij de instanties die dat moeten beoordelen, de leerplichtambtenaar of de bedrijfsarts en later de keuring bij UWV, is het maar de vraag of je menselijk en rechtvaardig wordt behandeld. Ook daar zitten veel werknemers die niet “geloven” in deze ziekte.

Vaak leidt dit tot een enorme inkomensval, terwijl de uitgaven stijgen, bijvoorbeeld vanwege inkoop van zorg of hulpmiddelen, met alle gevolgen van dien. Zo zijn er patiënten die gedwongen moeten verhuizen tijdens de woningcrisis, of herhaaldelijk moeten aankloppen bij allerlei overvraagde hulpinstanties terwijl ze daar helemaal niet de energie en cognitieve ruimte voor hebben.

Geldzorgen, onbegrip en geen passende zorg. Onderzoek naar betere zorg? De ene na de andere vragenlijst, maar geen verzoek om een bloedsample of een scan om écht te zien wat er speelt. De uitzichtloosheid in combinatie met het verlies van inkomen en sociaal leven, leidt tot wanhoop, er zijn al eerste signalen van suicides door deze ziekte<sup>93</sup>. Het is van enorm belang dat de overheid perspectief biedt en patiënten bij zware inkomensval financieel tegemoetkomt.

Terwijl dit alles gaande is, ziet de patiënt dat dit grote probleem gewoonweg niet een prioriteit is in Den Haag en in de medische wereld. De oplettende lezer kan elk weekend in meerdere kranten een schrijnend verhaal van een lotgenoot lezen. Patiënten vragen zich af: “Doen die verhalen ze niks? Wanneer gaat het over ons? Waarom neemt de minister mijn ziekte niet serieus? Waarom zit er nog geen long covid expert in het OMT? Wanneer gaat iemand in een machtspositie écht voor ons opkomen?”

### **Een onbekende ziekte**

Long covid kent vele verschillende verschijningsvormen. Sommige patiënten houden last van hoofdpijn, bij andere patiënten uit het zich vooral in moeheid of vage gezondheidsklachten en brainfog en bij weer andere patiënten is de ziekte ernstig invaliderend. Omdat long covid vele verschillende verschijningsvormen kent, is het voor onderzoekers een grote zoektocht naar oorzaken, verwachtingen en

“Voor die mensen is het gewoonweg vreselijk. Ze zijn gehandicapt, ze kunnen niet terug en het lijkt me dat ze er wanhopig van worden.”

Diederik Gommers bij BNR Nieuwsradio, 21 mei 2022.<sup>94</sup>

behandeling. Dat maakt het voor mensen die aan long covid lijden moeilijk om met de ziekte om te gaan. Velen krijgen van medische behandelaars het advies om activiteiten stelselmatig op te bouwen. Dit brengt enorme frustratie teweeg als het ‘willen’ er wel is,

<sup>93</sup> Artikel Time Magazine-Why So Many Long COVID Patients Are Reporting Suicidal Thoughts  
<https://time.com/6186429/suicide-long-covid/>

<sup>94</sup> Gommers: 'De manier waarop sommigen zijn gestorven is inhumain'  
<https://www.bnr.nl/nieuws/gezondheid/10475627/gommers-de-manier-waarop-sommigen-zijn-gestorven-is-inhumaan>

maar het lichaam dat niet lukt. De zoektocht om naast een goede behandeling begrip en erkenning van zowel behandelaars als van de omgeving te krijgen, maakt de ziektelast soms ondraaglijk.

Veel is onzeker geworden in het leven: zal het lichaam ooit weer normaal kunnen functioneren? Zal er ooit een einde komen aan die ellendige vermoeidheid, of aan de pijn? Hoe staat het met werk en inkomen? Als er een beroep op de WIA moet worden gedaan, en het huis moet worden verkocht, is er dan woonruimte beschikbaar? Wordt het leven ooit weer enigszins normaal? Wat doet het met hun lichaam als ze opnieuw besmet raken met corona? En komt er wel ooit een behandeling voor hen? De onzekerheid waar mensen met long covid voor komen te staan is enorm. Dat er nog te weinig geïnvesteerd wordt in biomedisch onderzoek naar hun aandoening, is voor velen van hen onbegrijpelijk.

“Ik mis dat de overheid erkent dat er niet genoeg onderzoek wordt gedaan ... Soms kan je gewoon niet geloven dat zeg maar zo'n klein virus ... mij zo ziek maakt. Eigenlijk invalide maakt. Soms denk je, dat kan toch gewoon niet waar zijn. ... Mijn inkomen is al achteruit en daar kom ik wel mee rond, maar ik kan niet leven zoals ik leefde. Als je een uitkering mag krijgen dan is het nog maar de vraag hoe die beoordeeld wordt. Ik maak me daar wel zorgen om. Los van het geld maak ik me zorgen of ik ooit weer mee kan doen. Ik hoef helemaal niet meer de oude te worden. Als ik me maar gewoon ... niet meer ziek voel de hele dag. Als dit het is ... daar kan ik gewoon niet aan denken, want dit is gewoon ... niet te doen.”

*Pascal Grootveld, Orthopedagoog in Hollandse Zaken/Omroep Max, 1 juni 2022.*<sup>95</sup>

Niet alleen voor patiënten is het ziekteproces ingewikkeld en frustrerend. Ook zorgverleners worstelen ermee: "Het beloop van cliënten met long covid is heel verschillend: leefde je gezond of niet? Het maakt niet uit, het is echt willekeur. ...Bij andere ziektebeelden is het beloop bekender. Hierdoor is het duidelijker wat voor advies je kunt geven. ... [D]it is met long covid heel anders, bij elke cliënt is het verloop anders."<sup>96</sup>

### **Psychosomatisch? Of lichamelijk ziek?**

**“Het autonome zenuwstelsel lijkt uit balans te zijn.... Dit stelsel bestaat uit een parasympatisch deel en een (ortho)sympathisch deel. Het feit dat zoveel orgaansystemen worden aangetast, lijkt te maken te hebben met het autonome zenuwstelsel. ... “Wanneer het autonome zenuwstelsel in balans is, past bijvoorbeeld de longfunctie zich aan als je rust of sport. Wat er in je lichaam gebeurt, past bij wat je op dat moment doet. Wanneer dit autonome zenuwstelsel in de war is, kun je je voorstellen dat het op alle niveaus in verschillende orgaansystemen verkeerd gaat...”**

**Theo Senden<sup>97</sup>**

<sup>95</sup> In de kou na corona. Hollandse Zaken bij Omroep Max.

[https://www.npostart.nl/hollandse-zaken/01-06-2022/POW\\_05360143](https://www.npostart.nl/hollandse-zaken/01-06-2022/POW_05360143)

<sup>96</sup> 'Ik zie veel frustratie op de werkvloer rondom long covid', V&VN Nieuws, 2 juni 2022.

<https://www.venvn.nl/nieuws/ik-zie-veel-frustratie-op-de-werkvloer-rondom-long-covid/>

<sup>97</sup> Long Covid | Lezing Theo Senden. Oval, 1 oktober 2021.

<https://www.effectyf.nl/over-ons/blog/long-covid-%7C-lezing-theo-senden/700>



## Long covid bestaat wel/niet

Het is een van de onderwerpen waar we tijdens deze pandemie liever niet over nadenken: de mogelijke lange termijn schade op onze gezondheid van een corona besmetting. Als long covid ter sprake komt reageren veel mensen laconiek, of zelfs lacherig. Velen zijn ervan overtuigd dat long covid niet bestaat. Een hersenspinsel, of een bevestiging van een eerdere angst om besmet te raken. Het is aanstellerij. Patiënten met long covid worstelen daardoor niet alleen met een soms invaliderende en onbekende aandoening, maar ook met het onbegrip uit hun omgeving en uit de samenleving.

Het is een onnodig pijnlijk proces waar zij mee te maken krijgen; er zijn inmiddels ruim voldoende onderzoeken die aantonen dat long covid een lichamelijke aandoening is. Long covid is nadrukkelijk óók geen mysterieuze aandoening; onderzoekers vinden veel concrete dingen in het lichaam<sup>99</sup>.

“ Mensen denken nog steeds dat dit een psychosomatische ziekte is, die de biologische verschillen die we zien absoluut niet kan verklaren. [...] Dit is een echte ziekte, we moeten de oorzaak achterhalen - we moeten echt de biomarkers vinden, zodat we behandelingstherapieën kunnen starten. ”  
Professor Iwasaki, Yale University<sup>100</sup>

Bij het Radboud UMC ziet men grofweg drie groepen COVID-patiënten met langdurige gevolgen van een besmetting met corona:

- 1) “Mensen bij wie langdurige longproblemen ontstaan na een acute infectie, maar waarbij deze longafwijkingen goed herstellen.
- 2) Mensen die ernstig ziek worden, meestal langdurig op de intensive care terecht komen en daarna het zogenaamde Post IC Syndroom (PICS) ontwikkelen. De aard van de klachten en beperkingen komt deels overeen met die bij Long (langdurige) COVID.
- 3) Mensen die er medisch gezien goed uit komen, maar na de acute fase - soms ernstig invaliderende - langdurige klachten houden.”<sup>101</sup>

## Ontstekingen in het hele brein

“We willen graag weten waarom mensen zo lang vermoeidheidsverschijnselen en cognitieve klachten houden na een coronavirusinfectie ... Dat we door het hele brein nu ontstekingen zien, is opvallend en mogelijk is er een verband tussen long covid en die globale hersenontsteking. Een studie met een groter aantal patiënten brengt hopelijk meer duidelijkheid hierover.”

Bart van Berckel, nucleair geneeskundige  
Amsterdam UMC<sup>98</sup>

“Er zit een hele grote variëteit in klachten, maar wat opvalt is de vermoeidheid na inspanning en ook in rust een hele snelle hartslag. Dat is anders dan bijvoorbeeld bij andere infectieziekten. ... Het is zo extreem en zo typisch na die covid, met die tachycardie - de snelle pols-schade - daar moet iets zijn. ... Wat we wel zien is dat er een essentieel verschil is tussen de spierbiopsies bij de long covid patiënten, ten opzichte van de controles. ... Deze groep mensen [stelt zich helemaal] niet [aan]. ... Daar ben ik heel resoluut over.”  
Michèle van Vugt - Hoogleraar Inwendige Geneeskunde Amsterdam UMC in *Hollandse Zaken/Omroep Max*, 1 juni 2022.<sup>102</sup>

<sup>98</sup> Hersenontstekingen bij twee patiënten met long covid

<https://www.amsterdamumc.org/nl/vandaag/hersenontstekingen-bij-twee-patienten-met-long-covid.htm>

<sup>99</sup> Amy Proal, Microbioloog in 'The latest on Long Covid Research'. Video op:

<https://www.youtube.com/watch?v=Sn3lovAP9Iq>

<sup>100</sup> Video op: <https://twitter.com/tjalcovrv/status/1512339918026158084?s=20&t=PdBFZFGvLBJ--ThwfKv-w>

<sup>101</sup> Long Covid | Lezing Theo Senden. Oval, 1 oktober 2021.

<https://www.effectyf.nl/over-ons/blog/long-covid-%7C-lezing-theo-senden/700>

<sup>102</sup> In de kou na corona. Hollandse Zaken bij Omroep Max.

[https://www.npostart.nl/hollandse-zaken/01-06-2022/POW\\_05360143](https://www.npostart.nl/hollandse-zaken/01-06-2022/POW_05360143)

## Erkenning en herkenning

“Lang niet iedereen wordt op dit moment optimaal behandeld. Zolang we de oorzaak niet echt weten, kunnen we die niet behandelen. Daarom is het voor nu extra belangrijk om te beseffen dat, ondanks het gebrek aan een medisch-aantoonbare oorzaak, er ernstige beperkende factoren zijn. Het creëren van meer bewustzijn en begrip hieromtrent, voorlichten, counseling en educatie, is driekwart van ons werk.”  
*Theo Senden, Radboud UMC*<sup>103</sup>

Patiënten met long covid herkennen hun leven niet meer terug. Van een actief kind naar een bedgebonden patiëntje. Van een levenslustige dertiger naar een hulpbehoevende tachtiger. Iemand die zich door een vaccinatie, of een “sterk immuunsysteem” beschermd waande, is na een besmetting nu ineens dor hout en kwetsbaar. Door gebrekkige communicatie over deze ernstige ziekte denken velen dat zij zich aanstellen. Zij verdienen beter. Zij verdienen een overheid die hun lijden en de realiteit van de situatie wél herkent en erkent, in tegenstelling tot de overheid die we nu hebben. De overheid die de aantallen weigert te onderzoeken en steevast schromelijk onderschat. De overheid die het constant heeft over “vervelende klachten” in plaats van de realiteit: een chronische invaliderende ziekte. De overheid die denkt dat er met wat reguliere revalidatiezorg wel genoeg gedaan wordt, terwijl dat overduidelijk niet het geval is voor de mensen die na 2 jaar nog net zo ziek zijn en alles al geprobeerd hebben.

Deze overheid heeft ze nu al meer dan 2 jaar aan hun lot overgelaten. We zien ook bij patiënten met o.a. QVS (Q-Koorts), ME/CVS en chronische Lyme dat een dergelijke medische verwaarlozing decennialang kan voortgaan als niemand ingrijpt<sup>104</sup>. Doorbreek die cyclus en grijp in.

"Laten we leren van de Q-koortsepidemie en het niet nog 10 jaar laten duren voordat de overheid haar rol erkent en deze groep burgers hoort en ondersteunt." [...]

“Het zijn echt mensen die niet kwetsbaar waren, maar vervolgens wel kwetsbaar worden, door de ziekte die ze hebben“

*Reinier van Zutphen, Nationale Ombudsman in een item van EenVandaag over Long Covid*<sup>105</sup>

<sup>103</sup> Long Covid | Lezing Theo Senden. Oval, 1 oktober 2021.

<https://www.effectyf.nl/over-ons/blog/long-covid-%7C-lezing-theo-senden/700>

<sup>104</sup> Long Covid | Lezing Theo Senden. Oval, 1 oktober 2021.

<https://www.effectyf.nl/over-ons/blog/long-covid-%7C-lezing-theo-senden/700>

<sup>105</sup> Uitzending EenVandaag - 13 juni 2022

<https://eenvandaag.avrotros.nl/item/zorgmedewerkers-met-long-covid-verdiene-extra-overheidssteun-vindt-ombudsman-deze-mensen-hebben-een-streepje-voor/>

# Het recht op gezondheid

---

## Bescherming van kwetsbare groepen

“[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 vrijheidsbepalende 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 vrijheidsbepalingen oplegt dan in andere gevallen.”

*Jan-Peter Loof, namens College voor de Rechten van de Mens, Rondetafelgesprekken.*<sup>106</sup>

---

<sup>106</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>

## 2.4 | MENSEN IN KWETSBARE POSITIES

**“[D]e overheid [moet] in de huidige nieuwe situatie alle nodige maatregelen nemen om de bescherming en veiligheid van mensen met een beperking te waarborgen** (art. 11 VN-verdrag handicap). **Ook na het loslaten van de coronamaatregelen blijft extra aandacht nodig voor deze groep mensen.** In het algemeen is er een mensenrechtelijke verplichting om bij veiligheids- en gezondheidsrisico's ervoor te zorgen dat niemand gedwongen verstoken blijft van hulp en zorg, ook groepen die minder makkelijk te bereiken zijn (denk aan: dak- en thuislozen, laaggeletterden, vreemdelingen die de Nederlandse taal niet goed beheersen, ouderen die minder handig zijn in het gebruik van digitale informatiekanaalen).”<sup>107</sup>

### 2.4.1 | Medisch Kwetsbaar

**“Dit is niet de griep die ver in de winter opkomt en tien weken duurt. Dit virus doet het hele winterseizoen mee. Zeven maanden lang ben je de klos.”**

Minister Kuipers in de Volkskrant<sup>108</sup>

Dat zijn woorden die heel hard doorklinken in de oren van de medisch kwetsbaren. De medisch kwetsbaren, de ouderen (onze ooms en tantes, vaders, moeders, opa's en oma's); de risicogroepen (diegene die vanwege hun medische aandoening(en) een grote kans hebben op een ernstig verloop na een besmetting en diegenen die na vaccinatie niet genoeg antistoffen hebben opgebouwd) en ongevaccineerden (volwassenen en kinderen). Veel van deze mensen zijn al ruim twee jaar bezig zich een weg te banen door de coronapandemie door zichzelf zoveel mogelijk te beschermen tegen een besmetting. Een aantal van hen is zelfs in thuis isolatie om dit te voorkomen. Gezien het feit dat het virus hoogtij viert zeven maanden van het jaar is dit een hele zware dobber voor deze groep. Hoe bescherm je jezelf zeven maanden lang?

Als het meezit zijn er 5 maanden per jaar waarin deze groep enigszins veilig naar buiten kan en wellicht mee kan draaien in de maatschappij. Als het meezit, want in de zomer van 2021 hadden we een zomergolf en ook deze zomer dient een nieuwe variant zich aan. Zeker is dat mensen die in medisch opzicht kwetsbaar zijn, de hele herfst- en winterperiode niet veilig deel kunnen uitmaken van de samenleving. Het gaat hier niet om mensen die 'altijd al kwetsbaar zijn', maar om mensen die vóór corona wel gewoon deel konden nemen en een plek hadden in de maatschappij. Hun levens staan al lange tijd stil, in afwachting van de ontwikkelingen rond het virus en in de politiek.

Zelfs een mild ziekteverloop na besmetting met SARS-CoV-2 kan voor sommige medisch kwetsbaren een aanzienlijke achteruitgang in kwaliteit van leven betekenen, of onherstelbare schade aan het lichaam aanrichten waardoor noodzakelijke medische behandelingen niet meer mogelijk zijn. De langetermijnvisie zoals die er nu ligt betekent voor hen dat zij nog verder in isolement raken, zonder uitzicht op een normaal bestaan. Ook

<sup>107</sup> Coronavirus en mensenrechten. College voor de Rechten van de Mens, 2022.

<https://mensenrechten.nl/en/node/2712>

<sup>108</sup> Minister Kuipers: 'Als de r in de maand is: hang de spatschermen alvast op'

<https://www.volkskrant.nl/nieuws-achtergrond/minister-kuipers-als-de-r-in-de-maand-is-hang-de-spatschermen-alvast-op~b5bc5e5e/>

(een deel van de) gezinsleden zal zich ieder jaar voor lange perioden moeten terugtrekken uit het maatschappelijk leven om hun medisch kwetsbare gezinslid te beschermen.

In de kabinetsreactie<sup>109</sup> op het OVV rapport schrijft het kabinet steeds te zoeken naar de dynamische balans tussen het beperken van gezondheidsrisico's voor kwetsbare groepen enerzijds en hun welzijn anderzijds. Als voorwaarde voor toekomstig beleid met betrekking tot kwetsbare groepen schrijft het kabinet zijn strategie te baseren op de voorwaarden vastgesteld in samenspraak met de VGN en de VNG.<sup>110</sup>

---

<sup>109</sup> Kamerbrief met kabinetsreactie op onderzoeksrapport van de Onderzoeksraad voor Veiligheid 'Aanpak Coronacrisis, Deel 1'

<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2022/04/01/kamerbrief-over-kabinetsreactie-onderzoeksrapport-van-de-onderzoeksraad-voor-veiligheid-aanpak-coronacrisis-deel-1>

<sup>110</sup> "Covid-19 strategie voor mensen met een beperking of chronische ziekte: Een veilige terugkeer naar het gewone leven". VGN en VNG, 3 juni 2020.

<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2020/06/04/covid-19-strategie-voor-mensen-met-een-beperking-of-chronische-ziekte-een-veilige-terugkeer-naar-het-gewone-leven>

Sandra, 48

## Alvleesklier getransplanteerde

### *Alvleeskliertransplantatie en afweeronderdrukkers*

Ik was diabetes type 1 patiënt met de nodige complicaties. Vanwege die complicaties moest ik een alvleeskliertransplantatie ondergaan. Na een jaar op de wachtlijst was het zover, in oktober 2020 was er een alvleesklier voor mij beschikbaar. Ik heb toen wel getwijfeld of ik de alvleesklier wilde hebben, omdat ik wist dat mijn immuunsysteem onderdrukt zou worden met medicatie. Wat zou dat voor gevolgen hebben voor vaccinatie? Omdat vaccinaties toen nog toekomstmuziek waren, heb ik toch besloten voor de alvleeskliertransplantatie te gaan. Ik ging er eigenlijk vanuit dat, er wel een oplossing voor gevonden zou worden.

Misschien heel naïef gedacht, maar ik had niet verwacht dat het zo zou lopen. Dat we uiteindelijk gewoon aan ons lot overgelaten zouden worden in Nederland. Omdat ik net na de operatie een extra stoot immuunonderdrukkers kreeg om afstoting tegen te gaan, moest ik sowieso erg oppassen voor elke verkoudheid en griep en corona. Later, toen de medicijnen goed uitgebalanceerd waren, was het gevaar voor een griep of een verkoudheid veel minder erg.

### *Vaccinaties*

Ik was in jubelstemming na de twee vaccinaties van de basisserie. Ik kreeg nog voorrang ook! Ondertussen deed ik mee aan een onderzoek van ReCoVac, een onderzoek waar gekeken wordt naar de effectiviteit van vaccinaties bij mensen met nierproblemen. In die tijd werkte mijn nier (tijdelijk) niet goed en daarom mocht ik meedoen aan het onderzoek. Gelukkig is het niet lang daarna met mijn nier helemaal goed gekomen, maar dat terzijde.

Voor het ReCoVac onderzoek kon je thuis bloed afnemen d.m.v. een vingerprik. Dat bloed kon je vervolgens opsturen en werd dan onderzocht op antistoffen in relatie tot corona. Toen kwam de eerste domper: zelfs na twee vaccinaties had ik helemaal geen antistoffen aangemaakt. Na de 3<sup>e</sup> prik was de uitslag helaas hetzelfde. Omdat ze dachten dat mijn medicatie de stoorzender was, werd die aangepast en kreeg ik een eerste booster. Maar zelfs nadat de medicatie tegen afstoting helemaal werd geschrapt, bleek ik toch nog steeds geen antistoffen tegen corona aan te maken. Na de vijfde vaccinatie in april heb ik mijn bloed niet meer laten controleren. Ik heb de moed opgegeven. Ik hoef het niet meer te weten. Ik ga ervan uit dat ook die prik niets heeft opgeleverd.

### *Lang wachten op andere oplossingen.*

Ik wacht met smart op andere oplossingen. Om besmetting te voorkomen zou Evusheld voor mij een oplossing zijn. Dit zijn kant en klare antistoffen die via twee injecties worden toegediend. Mocht ik het onverhoopt toch krijgen, dan hoop ik dat ik Paxlovid kan krijgen. Dit middel kun je gewoon thuis innemen na besmetting. Het voorkomt ernstige ziekte, waar ik nou eenmaal groter risico op heb dan anderen.

(vervolg)

### *Een plekje in de samenleving*

Het is zo frustrerend dat wij buiten de samenleving geplaatst worden nu er nog geen oplossingen zijn. Dit komt door het beleid van de regering en de woorden van minister Kuipers dat wij nu voor onszelf moeten zorgen.

Ik wil best voor mezelf zorgen, maar dan moet ik wel de middelen krijgen die mij helpen. Deze middelen kan ik niet zelf regelen. Ook zouden we de fysieke ruimte moeten krijgen. Het is allemaal leuk en aardig gezegd: 'Jullie moeten voorzichtig zijn en voor jezelf zorgen', maar hoe dan? Daar zullen we toch handvatten voor moeten krijgen en ook enige medewerking vanuit de samenleving? Anders lukt dat gewoon niet. Nu heb ik gewoon het gevoel van: 'ja, jammer dat je kwetsbaar bent en je zult altijd kwetsbaar blijven, maar dat is niet ons probleem'.

Ik heb een transplantatie gehad en al jaren vóór de transplantatie was ik 100% afgekeurd. Ik deed nog wat vrijwilligerswerk, maar dat kon ik op een gegeven moment ook niet meer. Nu ná de transplantatie ben ik beter dan daarvoor. Ik krijg meer energie en voel me goed. Ik zou mijn vrijwilligerswerk in het verzorgingshuis zo weer kunnen oppakken. Maar helaas, daar zou ik, vanwege het besmettingsgevaar, teveel risico lopen.

### *Ik doe er niet meer toe*

Voor mijn gevoel doe ik er niet meer toe in deze maatschappij. Ik kan en zou heel graag mee willen draaien. Ik ben helemaal niet meer zo kwetsbaar dat ik niks kan. Door de omstandigheden echter, word ik wéér kwetsbaar gemaakt. Daar word ik heel erg verdrietig van en moedeloos en machteloos. Er wordt de hele tijd geroepen dat wij de maatschappij belasten; maar onze omstandigheden in deze coronapandemie zouden relatief eenvoudig verbeterd kunnen worden zonder dat de hele maatschappij daar last van heeft en waardoor wij (en onze gezinsleden) ook weer mee kunnen doen.



## 2.4.2 | Mentaal kwetsbaar

In de langetermijnvisie wordt aan kwetsbaarheid een bredere definitie gegeven dan slechts in medisch opzicht. Dat is uiteraard terecht, want alle personen in kwetsbare posities verdienen bescherming en bevordering van hun fysieke en/of mentale gezondheid. Het tegenover elkaar stellen van kwetsbaarheden echter, is volledig onterecht. Het is bijzonder oneerlijk het ene leed tegenover het andere te zetten en op die manier de zorgplicht - voortvloeiend uit de grondwet en internationale verdragen - voor een bepaalde groep niet na te komen. Medische en mentale kwetsbaarheid gaan voor veel mensen hand in hand. Naast eenzaamheid en uitzichtloosheid voor de één omdat het leven stilvalt door coronamaatregelen, ontstaat bij een ander eenzaamheid en uitzichtloosheid juist als er géén maatregelen genomen worden. Bovendien is bekend dat mensen met een medische kwetsbaarheid, ook vaker met mentale problemen kampen.<sup>111</sup>

De mentale gezondheid van jongeren bevorderen is belangrijk. Er is echter geen grond om het belang of de problematiek van jongeren boven dat van andere bevolkingsgroepen te stellen. In de langetermijnstrategie zou bij ieder scenario uitgewerkt moeten worden hoe álle personen in kwetsbare posities in beleid worden opgenomen en hoe hun grondwettelijke rechten geborgd worden. Bovendien valt nog aan te merken dat er geen eenduidige interpretatie gegeven kan worden aan de kwetsbaarheid van jongeren. De aannames die gedaan worden in de plannen van minister Kuipers, zijn niet gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek, of wordt daar in elk geval geen bronvermelding van gemaakt.

Uit recent onderzoek van de Gezondheidsraad blijkt een achteruitgang in de mentale gezondheid bij verschillende groepen mensen en om verschillende redenen. Naast maatschappelijke gevolgen door maatregelen, hebben ook de fysieke gezondheid en de gevolgen van de verspreiding van het virus een belangrijke invloed op de mentale gezondheid.<sup>112</sup> Uit onderzoek van NIVEL/RIVM e.a. bleek ook dat gebeurtenissen die direct samenhangen met de gevolgen van besmetting met het virus een grote impact hebben op jongeren. “Jongeren die een gebeurtenis meemaakten die kwam door corona, hadden ook vaker suïcidale gedachten. Bijvoorbeeld als ze in het ziekenhuis kwamen te liggen of als een dierbare overleed.”<sup>113</sup> Hoe meer verspreiding van SARS-CoV-2, hoe meer jongeren dit zal treffen.

Kwetsbaarheid door contactbeperkende maatregelen of kwetsbaarheid vanwege het virus, er bestaat geen objectieve maat waarmee het ene leed afgewogen kan worden tegen het andere. Maar bovenal: het zou niet nodig zijn als ‘inclusief beleid’ wordt gevoerd. Door vroegtijdig op preventie in te zetten, door de samenleving weer aan elkaar te lijmen, door de lusten en de lasten eerlijk te verdelen, wordt ieders veiligheid geborgd. Er is geen goede reden aan te voeren om niet in een vroeg stadium van een uitbraak (zo niet structureel, afhankelijk van de epidemiologische situatie) ‘zachte’ interventies in te zetten om zo de samenleving in het algemeen en kwetsbare groepen in het bijzonder, tegen ernstige ziekte en long covid te beschermen.

Het verbeteren van de luchtkwaliteit in binnenruimtes en het dragen van een mondneusmasker op openbare plekken, het vergroten van de testbereidheid, betere

---

<sup>111</sup> Patiëntenpanel Chronisch Zieken - Nivel

<sup>112</sup> Mentale gevolgen van de coronapandemie: een eerste inventarisatie. Gezondheidsraad, 14 februari 2022. <https://www.gezondheidsraad.nl/onderwerpen/zorg/alle-adviezen-over-zorg/mentale-gevolgen-van-de-coronapandemie-een-eerste-inventarisatie#:~:text=Vooral%20jongvolwassenen%2C%20ouderen%20en%20beroepsgroepen,onze kerheid%2C%20onveilige%20thuisituaties%20en%20leerachterstanden>

<sup>113</sup> Gezondheidsonderzoek Jongeren - Kwartaalonderzoek - Meetronde 3. RIVM/NIVEL e.a., 11 mei 2022. <https://www.rivm.nl/gezondheidsonderzoek-covid-19/kwartaalonderzoek-jongeren/mentale-gezondheid>



voorlichting en een publiekscampagne die mensen steeds vraagt rekening te houden met elkaar en met de besmettingsrisico's te houden en betere adviezen met betrekking tot de quarantaine, zijn nauwelijks belastend voor het individu. Vroege interventie voorkomt de noodzaak van het langdurig inzetten van sterk contactbeperkende maatregelen (zoals lockdown). In de herfst en winter van 2022 hebben onze buurlanden bijvoorbeeld veel meer ingezet op vroege interventies en werden die ook op scholen doorgevoerd. Terwijl Nederland in lockdown zat, konden onze buurlanden vele sectoren openhouden, met minder schade.

## 2.5 | DESINFORMATIE

### **KERNACTIES VOOR DE EU LIDSTATEN (korte termijn)**

De pandemie is door buitenlandse actoren uitgebuit om voor eigen gewin de onzekerheden, angsten en oprechte zorgen van burgers aan te wakkeren en te versterken. Een dergelijke informatiemanipulatie en inmenging, waarbij onder meer desinformatie is ingezet, hebben een doeltreffende respons op de pandemie in gevaar gebracht en het vertrouwen van het publiek in de instellingen die zich met de aanpak van de COVID-19-pandemie bezighouden, ondermijnd.

- Zorgen voor een voortdurende, consistente en herhaalde communicatie om onjuiste informatie en desinformatie rond COVID-19 terug te dringen, met name ondersteund door monitoring van de informatieomgeving en van trends, om gepast te kunnen reageren en inzichten te kunnen uitwisselen.
- Duidelijke voorlichting opstellen over evenwichtige niet-farmaceutische interventies, de noodzaak van vaccinatie en de mogelijke herinvoering van maatregelen op basis van de beste beschikbare wetenschappelijke kennis.
- Specifieke regelingen treffen om gemeenschappen bij de kwesties te betrekken, om beter inzicht te krijgen in hun punten van zorg en risicoperceptie.
- De resultaten van onderzoek op het gebied van gedragsinzichten in aanmerking nemen, met name om inzicht te krijgen in de aanvaarding van vaccins — zowel tegen COVID-19 als tegen influenza — om voor een zo optimaal mogelijke benutting van die vaccins te zorgen.
- Communicatiestrategieën opstellen met het oog op de mogelijke nieuwe behoefte aan aanvullende doses van COVID-19-vaccins met nieuwe of gewijzigde entstoffen.
- Analyses en beoordelingen met betrekking tot buitenlandse informatiemanipulatie en inmenging in verband met de pandemie blijven delen via het systeem voor snelle waarschuwing van de EU.

Het onderwerp desinformatie en de desastreuze impact ervan op de samenleving als geheel en pandemiebestrijding in het bijzonder, is te omvangrijk om hier gedetailleerd te bespreken. We stippen hier om die reden slechts de belangrijkste knelpunten voor het Nederlandse coronabeleid aan.

### **Campagne tegen desinformatie**

Desinformatie ondermijnt niet alleen het coronabeleid, het ondermijnt daarnaast de democratische processen en mensenrechten binnen de samenleving. Regelmatig ontstaat door de grote hoeveelheid protestberichten en manipulatie sociale onrust, maar ook ten onrechte het idee dat bepaald gedachtegoed breed gedragen is. Het heeft meer dan eens als stoorzender gewerkt en heeft op die manier invloed kunnen laten gelden op politieke besluitvorming. Voor beleidsmakers kan het soms aantrekkelijk zijn bepaalde desinformatie te laten circuleren, omdat het ruimte creëert om impopulair beleid te rechtvaardigen.

Op de lange duur is desinformatie echter voor iedereen binnen de samenleving schadelijk, niet in de laatste plaats voor mensen die er oprecht in geloven. Voor hen ontstaat een schemerbestaan, waarbij zij contacten met hun naaste omgeving verbreken en in een sociaal isolement terecht dreigen te komen. Sommigen raken betrokken bij extreme groeperingen en de afgelopen jaren hebben we gezien dat er ook een behoorlijk aantal van hen overgaat tot het plegen van strafbare feiten. Het heeft geleid tot bedreigingen van politici, wetenschappers, zorgmedewerkers en GGD personeel, en vernieling van materialen.

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.

### **De overheid moet zorgvuldig informeren**

Of het nu al te grote stelligheid was in tijden dat er te weinig kennis was, of onzorgvuldigheid in het verstrekken van informatie; ook de overheid heeft met regelmaat verkeerde informatie verstrekt. De overheid is daarop aangesproken door het NCTV,<sup>114</sup> maar heeft daarna niet (zichtbaar) daadwerkelijk iets ondernomen om 1. onjuiste informatie duidelijk en zichtbaar te corrigeren voor correcte informatie, 2. de effecten van de door haar verstrekte foutieve informatie op te lossen, en 3. te voorkomen dat foutieve overheidsinformatie onrust veroorzaakte in de samenleving.

Niet alleen politici kunnen verwarring zaaien met onzorgvuldige uitingen, ook de experts en instituties die verbonden zijn aan het overheidsbeleid spelen een rol in het ontstaan van complottheorieën. Communicatie moet meer dan ooit helder en waarachtig zijn en geen aanleiding geven tot wantrouwen. Zo is het RIVM in het verleden door verschillende burgers en partijen verzocht foutieve informatie uit zijn communicatie en van de website te verwijderen. Het RIVM liet deze informatie niet alleen staan, maar bleef het ook gebruiken in publiekscommunicatie en werd dit gebruikt ter ondersteuning van beleid en uitvoering. Een brede groep eisers heeft de Staat met een sommatie tot verantwoordelijker gedrag moeten verzoeken.<sup>115</sup> Na sommatie heeft het RIVM de foutieve informatie alsnog (deels) aangepast, maar het gegeven alleen dat eisers na herhaaldelijk bot te hebben gevangen moesten dreigen met rechtsgang voordat gepaste actie werd ondernomen, geeft aanleiding tot complotdenken.

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.

---

<sup>114</sup> Overheid nog altijd te onduidelijk in voorlichting coronacrisis. BNR Nieuwsradio, 13 januari 2020.

<https://www.bnr.nl/nieuws/gezondheid/10427024/overheid-nog-altijd-te-onduidelijk-in-voorlichting-coronacrisis>

<sup>115</sup> Rechtszaak desinformatie overheid, ContainmentNu.

<https://www.containmentnu.nl/articles/disinformation-court-case>

## 3 | Voorspelbaarheid

“Als je je gezonde verstand gebruikt, is het verstandig om in september in actie te komen. Los van welke waarde dan ook. Want laten we niet vergeten: signaalwaarden hebben we in het verleden gehad, en daar wilde iedereen eigenlijk vanaf. ... Ik noem wat: ramen openzetten, goed ventileren. Waar het mogelijk is, bepaalde looproutes instellen. Gebruik maken van een spatscherm, of iets anders. Als je die spatschermen toch al in de kelder hebt staan: waarom niet? ... En dan ga je naar de volgende stappen en gaan wij communiceren: let op, het is de afgelopen dagen zoveel procent omhoog gegaan, dit is wat we verwachten voor de komende twee weken.”

*Minister Kuipers in De Volkskrant*<sup>116</sup>

### 3.1 | DUIDELIJKE EN CONCRETE PLANNEN

Over het belang van duidelijke en concrete plannen is inmiddels voldoende gezegd en geschreven. Voor dit stuk willen wij de kanttekeningen van het College voor de Rechten van de Mens nog extra kracht bijzetten:

---

“Het volgende kun je op basis van mensenrechtennormen wél zeggen. In een periode van redelijke rust, zoals de periode waarin we nu zitten, kan je op basis van mensenrechtennormen van de overheid wél eisen dat er heel goed wordt nagedacht over de voorbereiding op de volgende crisis. Daarbij zou het uitgangspunt moeten zijn dat je beleid in gang zet en maatregelen neemt waarmee je bij een nieuw virus of een nieuwe variant die opdoemt en die zich dreigt te gaan verspreiden, zo veel mogelijk de inzet van die zware vrijheidsbeperkende maatregelen die de afgelopen jaren nodig zijn geweest, probeert te voorkomen. Dat zal misschien niet in alle opzichten lukken, want uitbreiden van de ic-capaciteit is meer dan alleen een kwestie van bedden kopen; het is ook het opleiden van mensen, en dat duurt een tijdje. Dat is allemaal helder, maar bij helemaal niets doen op dat vlak en dus bij de volgende pandemie gedwongen zijn opnieuw naar de zware vrijheidsbeperkende maatregelen te grijpen, kun je wel hele zware mensenrechtelijke vraagtekens bij plaatsen. Daarmee zeg ik niet dat, als in de volgende pandemische situatie vrijheidsbeperkingen van dezelfde aard nodig zijn als die we in de afgelopen twee jaar hebben gezien, dat automatisch strijdig is met mensenrechten, maar je kunt de overheid dan wel het volgende verwijten: waarom heb je niet wat dingen gedaan in de tussentijd, zodat je wat verder weg kunt blijven van dit soort maatregelen?”

*Dhr. Loof, namens College voor de Rechten van de Mens, Rondetafelgesprekken.*

---

<sup>116</sup> Minister Kuipers: 'Als de r in de maand is: hang de spatschermen alvast op'  
<https://www.volkskrant.nl/nieuws-achtergrond/minister-kuipers-als-de-r-in-de-maand-is-hang-de-spatschermen-alvast-op~b5bc5e5e/>

## 3.2 | PREVENTIE

### 3.2.1 | Vaccinatiestrategie

#### **KERNACTIES VOOR DE EU LIDSTATEN (korte termijn)**

- De inspanningen opvoeren om het aanvaarden of afronden van de primaire vaccinaties onder niet-gevaccineerden of gedeeltelijk gevaccineerden te verbeteren, onder meer door de terughoudendheid ten aanzien van vaccins voortdurend te monitoren en te analyseren om deze te kunnen wegnemen.
- Meer inspanningen leveren voor het laten zetten van boosterprikken door alle daarvoor in aanmerking komende volwassenen, vanaf drie maanden na de primaire vaccinaties.
- Bij beschikbaar komen van 2e generatie vaccins aan het begin van het schooljaar 2022/2023 strategieën overwegen om de vaccinatiedekking onder jongere kinderen te vergroten, bijvoorbeeld door samen te werken met kinderartsen en andere gezondheidswerkers die voor veel ouders als betrouwbare bronnen van informatiebronnen gelden.
- Zorgen voor een vierde dosis voor personen met immunodeficiëntie en een tweede boosterprik voor personen ouder dan 80 jaar overwegen, rekening houdend met de plaatselijke epidemiologische omstandigheden.
- COVID-19-vaccinatie strategieën opzetten voor het komende herfst-/winterseizoen en, met ingang van 2023, de COVID-19-vaccinatie opnemen in de nationale vaccinatieprogramma's.
- Grotere bekendheid geven aan de jaarlijkse vaccinatiecampagnes tegen seizoensinfluenza en zorgen voor een snelle opschaling van de vaccinatiecampagnes voor de kwetsbaarste groepen.

Een tweede generatie vaccins zal geleidelijk beschikbaar komen en aanvullende en mogelijke doeltreffendere opties bieden, waaronder een bredere, robuustere en duurzamere of betere bescherming tegen infectie of overdracht. De Commissie, via HERA, en het Europees Geneesmiddelenbureau, zullen gezamenlijk met de internationale partners van de EU, waaronder de Coalition for Epidemic Preparedness Innovations, blijven samenwerken met vaccinontwikkelaars aan een gecoördineerde aanpak van vaccins van de tweede generatie, die overeenstemt met de behoeften van de lidstaten. Bovendien werkt een aantal vaccinontwikkelaars momenteel aan gecombineerde vaccins tegen COVID-19 en seizoensinfluenza. Als dergelijke vaccins succes hebben, kunnen zij een krachtig instrument voor de lidstaten vormen.

- Een strategie ontwikkelen voor de volgende generatie COVID-19-vaccins, waarbij de coördinatie tussen actoren op het gebied van de volksgezondheid, deskundigen en onderzoekers in dit verband wordt aangemoedigd.
- Projecten ondersteunen voor de ontwikkeling van de volgende generatie vaccins in het kader van het werkprogramma van Horizon Europa voor 2022-26.
- Veelbelovende kandidaten voor de volgende generatie COVID-19-vaccins in kaart brengen en alle beschikbare instrumenten inzetten om de ontwikkeling daarvan te ondersteunen. Onderzoek naar nieuwere vaccinformaties en investeringen in infrastructuur van wereldklasse bevorderen.
- Blijven samenwerken met vaccinontwikkelaars en internationale partners om het overschot aan ongebruikte vaccindoses aan te pakken.

Arjan, 54

CVID, CH & astma, aanwezigheid antistoffen onbekend, maar te verwachten non-existent

### *Medicatie*

CVID en om de week IVIG, 25 gram Kiovig en ondersteunende medicatie thuis.

### *Zoeken naar een diagnose en behandelingen*

Gediagnosticeerd in 1996 na een ziekenhuisopname van  $\frac{3}{4}$  jaar waarin de oorzaak van mijn klachten maar niet gevonden kon worden, en ik slechts zieker werd.

Behandelingen tegen botkanker en later CLL werden gestart, maar die ziektes bleken het niet te zijn. Door puur toeval zag een niet behandelend internist mijn dossier en aan het eind van diezelfde middag werd duidelijk dat ik A-Gammaglobulinemie had, later CVID (deze mensen hebben een slechte functionerend afweersysteem wat geen antistoffen aanmaakt) genoemd. De IVIG-behandeling (het geven van een infuus met een mengsel van antilichamen om een aantal gezondheidsproblemen te behandelen) werd direct gestart en na 3 jaar was ik weer zo goed als de oude.

Zoals bij CVID te verwachten is, had ik vaak terugkerende ontstekingen in longen, huid, oren & hoofdholtes. Om die reden kreeg ik vaak langdurig antibiotica, via pillen of via infuus. Inmiddels zijn ook de eerste granulomen (een typische ontstekingsreactie) waargenomen in mijn longen en valt de term GLILD (een bepaalde longaandoening) steeds vaker.

Enkele jaren geleden diende Hortons Neuralgie (clusterhoofdpijn) zich aan. Daarvoor heb ik inmiddels een GON-injectie (een injectie in de achterzijde van het hoofd) en ondersteunende medicijnen voor ontvangen en ben ik nu klachtenvrij.

### *Lang wachten op andere oplossingen.*

Ik vind het onbestaanbaar dat Nederland inmiddels het enige land is waar tot op heden noch Paxlovid, Evusheld alsmede andere antivirale middelen niet voorhanden zijn. Dit zijn namelijk de medicijnen die ons immuungecompromitteerden van de IC kunnen houden, uit het ziekenhuis in het algemeen en in de maatschappij.

Door die afwezigheid en de volledige desinteresse van onze minister daarin, zitten velen - waaronder ikzelf - al sinds maart 2020 in totale isolatie. Het is zo goed als een vervolgbaar humanitair vergrijp.

Sinds een maand zou ik mijn 5e vaccinatie weer mogen, voor mij extreem belangrijk, en vanwege mijn ziekte ook aan te raden en geadviseerd. Tot op heden, na welgeteld 16 telefoontjes en 17 keer 'van kastje naar de muur' nog geen uitnodiging of vaccinatie ontvangen.

**(vervolg)**

Laatste update vanuit het ziekenhuis is dat ik nog steeds geen uitnodiging ontvangen heb vanwege computerproblemen. Nu weet ik van vorige vaccinaties rondes dat het aantal mensen, dat via dit ziekenhuis in aanmerking komt, zo rond de 2000 zal liggen. Ook zij zullen die uitnodiging, voor die broodnodige 2e booster, voorlopig niet krijgen, want dat gaat immers via diezelfde computer. Wanneer de uitnodiging volgt, niemand die het weet, niemand in het ziekenhuis die de urgentie voelt, niemand die het wat kan schelen, niemand die verantwoordelijkheid neemt, nee.... Het is een computerprobleem, terwijl we hier over de gezondheid van mensen praten. Een schande is het!!

### *Een plek in de samenleving*

Oorspronkelijk komende uit de hotellerie was ik van begin 2019 tot juni 2020 werkzaam als logistiek medewerker voor een transportorganisatie, en tevens jarenlang vrijwilliger op een gesloten PG-afdeling in een verzorgingshuis.(16 u/pw).

Mijn werkgever, hoewel hij op de hoogte was van mijn persoonlijke situatie, wilde dat ik weer op locatie kwam werken na 3 maanden thuiswerken, (ik verwerkte data, en dit ging perfect vanuit huis) dit was voor mij geen optie en dus besloot hij 1/5 deel van mijn loon in te houden als sanctie. Dit escaleerde en ik heb vervolgens mijn ontslag ingediend, want mijn gezondheid is niet onderhandelbaar. Derhalve ben ik er ook financieel flink op achteruit gegaan. Vanwege corona was het werken in een verzorgingshuis ook geen optie meer helaas. Zoals u kunt lezen stond ik dus vol in het leven en in de maatschappij. Van werken tot privéleven, mijn ziekte was nooit een belemmering, ik participeerde me een breuk, want 'participatiesamenleving' hadden we midden jaren negentig besloten.

Nu, door wanbeleid van de overheid m.b.t corona ben ik zonder pardon de maatschappij uit gemanoevreed. De participatiesamenleving bleek eenrichtingsverkeer, en ik heb het nakijken. Het eind is nog niet in zicht. Werkgevend Nederland vraagt zich ondertussen af waar ze hun werknemers vandaan moeten halen. Welnu.... er zitten er tienduizenden van in thuis isolatie, omdat de maatschappij besloten heeft dat enige bescherming voor hen niet nodig is. Potentiële werknemers, die vóór corona deelnamen aan het arbeidsproces, aan élk maatschappelijk proces overigens. Wij zijn dus niet kwetsbaar, wij zijn kwetsbaar gemaakt, en het is een schande.

Afsluitend: Ik zie het erg somber in. Mijn verwachtingen van zowel onze beleidsmakers als de maatschappij zelf, zijn tot een nulpunt gereduceerd. Hoe lang staan wij nog toe dat wij op deze manier behandeld worden? Wat moet daarvoor gebeuren, dat we beter behandeld worden, vertel het me en ik doe het!!

## Het belang van vaccineren

“Een goed en veilig vaccin is dé uitweg uit deze pandemie,” schreef toenmalig minister van VWS Hugo de Jonge op 5 november 2020 op Twitter.<sup>117</sup> Het zou daarna nog maanden duren voordat de eerste mensen uit de risicogroepen uitgenodigd werden voor hun eerste vaccinatie. Hoewel inmiddels duidelijk is geworden dat de vaccinaties helaas geen wondermiddel zijn die de pandemie in zijn geheel oplossen, zijn ze nog steeds dé manier om ernstige ziekte, ziekenhuisopnames en overlijdens te voorkomen. De snelle achteruitgang van de hoeveelheid antilichamen in gevaccineerden en de continue veranderingen in het virus, maken dat in plaats van een eenmalige vaccinatiecampagne, er regelmatig opnieuw gevaccineerd moet worden.

Een goede vaccinatiestrategie zorgt ervoor dat zowel de kwetsbaarste mensen als de rest van de bevolking continu een adequate basisbescherming hebben. Deze vaccinatiestrategie moet duidelijk en voorspelbaar zijn: De vaccins moeten op tijd, preventief toegediend worden en Nederland moet er voor zorgen dat de nieuwste versies van de vaccins steeds beschikbaar zijn. De vaccinatiestrategie moet aangepast worden als de situatie wereldwijd, of in Nederland veranderd. Als het virus zich op gegeven moment meer als seizoensvirus gedraagt, is er een andere strategie nodig dan wanneer er ook oplevingen in de zomer plaatsvinden.

De vaccinatiestrategie moet, zoals telkens door de Gezondheidsraad is geadviseerd<sup>118</sup>, uitgevoerd worden op basis van ‘grootste risico eerst’. Wanneer een schema aangehouden wordt waarbij mensen afhankelijk van hun risico 3 of 6 maanden na hun laatste vaccinatie of na een lage uitslag van een antistoffentest<sup>119</sup> een volgende booster mogen halen, is er geen verdere prioritering noodzakelijk. Bij schaarste van vaccins, of wanneer er een nieuwe generatie van het vaccin beschikbaar is, moet er een duidelijk overzicht zijn van wie er als eerste in aanmerking komen. Lobby van belangengroepen mag daar geen invloed op hebben.

Voor de prioritering van vaccins kan de volgende volgorde worden aangehouden:

1. Ernstig risico: mensen van 80 jaar en ouder, immuungecompromitteerde patiënten
2. Verhoogd risico: mensen van 70 jaar en ouder en mensen met specifieke aandoeningen (1<sup>e</sup> groep maart 2021)<sup>120</sup>
3. Risico: mensen uit de grieprijkgroep die nog niet eerder aan de beurt geweest zijn (zowel boven als onder de 60 jaar)
4. Beroeps hoogrisico- en ringvaccinatie: mensen die in de zorg werken en huisgenoten van mensen in categorie 1, zowel boven als onder 18 jaar.
5. Beroepsrisico: mensen die in andere beroepen werken met verhoogd risico (bijvoorbeeld onderwijs, politie)
6. De overige bevolking (alle leeftijden waarvoor het vaccin goedgekeurd is)

---

<sup>117</sup> <https://twitter.com/hugodejonge/status/1324459622263119873?s=20&t=-wogqGE5He7JQdYQmrb-6A>

<sup>118</sup> Ouderen en zieken als eersten vaccineren tegen COVID-19 (persbericht). Gezondheidsraad, 19 november 2020. <https://www.gezondheidsraad.nl/binaries/gezondheidsraad/documenten/adviezen/2020/11/19/persbericht-strategieen-voor-covid-19-vaccinatie/Persbericht-advies-Strategieen-voor-COVID-19-vaccinatie.pdf>

<sup>119</sup> Falen en gekluns is een enorme inspiratiebron. De Groene Amsterdammer, 1 juni 2022. [https://www.groene.nl/artikel/falen-en-gekluns-is-een-enorme-inspiratiebron?utm\\_campaign=website&utm\\_medium=social&utm\\_source=facebook](https://www.groene.nl/artikel/falen-en-gekluns-is-een-enorme-inspiratiebron?utm_campaign=website&utm_medium=social&utm_source=facebook)

<sup>120</sup> <https://www.rivm.nl/nieuws/medische-hoog-risicogroepen-ontvangen-vanaf-deze-week-vaccinatie-uitnodiging>



Naast een duidelijke richtlijn voor prioritering is het voor alle belanghebbende partijen ook belangrijk dat de vaccinatie-uitnodigingen volgens een duidelijke strategie worden verstuurd. Hierbij zijn de belangrijkste speerpunten:

- Dat geen twijfel meer bestaat over wie/wanneer een vaccin krijgt, dat dit ruim van tevoren gecommuniceerd wordt, zodat men op tijd een afspraak kan maken en/of de vaccinatie kan halen.
- Dat er altijd ruimte bestaat voor maatwerk voor diegene die net buiten de mazen van de strategie vallen, maar dat er ook duidelijk is wie het maatwerk mag verrichten en op welke manier (een stappenplan) en letterlijk met welk document en waar te vinden, zodat er voor iedereen duidelijkheid is..
- Dat de weg van uitnodiging maken, uitnodiging versturen voor de mensen altijd dezelfde weg is, zodat daar ook één duidelijke lijn in komt voor de samenleving, huisartsen, specialisten, RIVM en GGD.
- Dat de strategie die gekozen is en de mogelijkheden die de strategie biedt, niet ontmoedigd worden door mensen die daar in de uitvoering bij betrokken worden. Wanneer iemand het recht heeft zich te laten vaccineren dient de vaccinerende instantie slechts te controleren op contra-indicaties, maar niet zelfstandig adviezen te geven over het al-dan-niet kiezen voor een vaccin.
- Dat er beter wordt omgegaan met het bestellen en het uitgeven van de vaccins, zodat er geen verspilling is. Wanneer iedereen 3 of 6 maanden na de laatste prik een booster mag, is de hoeveelheid benodigde vaccins op ieder moment goed in te schatten.

## **Tweede generatie vaccins**

Met de eventuele komst van tweede generatie vaccins, komt er ook een tweede kans om zoveel mogelijk mensen te beschermen. Om deze volgende vaccinatiecampagne een succes te laten zijn, is het noodzakelijk dat er vroegtijdig geïnvesteerd wordt in goede, heldere, eerlijke communicatie over vaccineren op zich en over deze specifieke vaccins. Het nut en de noodzaak van vaccineren, voor zowel de persoon zelf als de samenleving moet voor iedereen helder zijn.

De overheid moet zich hard maken voor betrouwbare informatievoorziening die iedereen op de juiste manier en op het juiste taalniveau aanspreekt. Een publiekscampagne moet ruim van tevoren opgezet worden en er moet binnen die campagne maatwerk geboden worden waardoor ook moeilijk bereikbare doelgroepen beter geïnformeerd worden. 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 om hen toch een eerste generatie vaccin te laten halen, is contraproductief, te meer omdat ze in dat geval daarna snel alsnog een geüpdatete versie nodig hebben. Mensen een vaccin, dat binnenkort vervangen wordt opdringen, zal de vaccinatiebereidheid vermoedelijk juist negatief beïnvloeden. Dit kan tevens een negatief bij-effect hebben voor het Rijksvaccinatieprogramma.

Het is tevens van belang snel te investeren in de tweede generatie vaccins. In Duitsland bereidt men zich al voor op golven na de zomer, door een vaccin te bestellen wat zowel tegen Delta als tegen Omicron werkt.<sup>121</sup>

---

<sup>121</sup> Lauterbach koopt extra coronavaccin doses voor 830 miljoen euro. Welt, 18 mei 2022. <https://www.welt.de/politik/deutschland/article238831703/Lauterbach-kauft-fuer-830-Millionen-Euro-weiteren-Impfstoff.html>



Nicole, 46

SMA type 1, een spierziekte waarvoor 24 uur per dag beademing nodig is

#### *Druk sociaal leven*

“Voor de coronacrisis had ik een behoorlijk druk sociaal leven. Het een en ander aangepast aan mijn energieniveau en zo. Ik deed vrijwilligerswerk voor de lokale vereniging voor mensen met een beperking, APCG. Voor hen bezocht ik basisscholen om kinderen te vertellen hoe het is om een handicap te hebben en om bij deze kinderen vooroordelen weg te nemen. Gehandicapten zijn niet zielig, maar wel anders. Daarnaast zouden we gaan starten met het schouwen van verschillende gebouwen. Hiervoor heb ik zelfs een speciale cursus gevolgd.

Daarnaast was ik actief als kaderlid voor Spierziekten Nederland. Ik zat in de diagnosewerkgroep voor SMA. Voorheen kwamen we regelmatig bijeen in Baarn. Ik zag de medewerkers van Spierziekten Nederland regelmatig in levende lijve. Nu vinden alle activiteiten online plaats. Fijn dat mensen die wat verder weg wonen of weinig energie hebben ook kunnen komen, maar ik mis het contact met "echte" mensen heel erg.

#### *Thuiszitten*

Tijdens een groot deel van de pandemie kwam ik dan ook nog nauwelijks buitenshuis. Wel voor een frisse neus, maar niet om bij iemand op bezoek te gaan of activiteiten te ondernemen. Ik heb telkens maandenlang geen bioscoop, museum of dierentuin meer gezien. De boodschappen werden bezorgd of ik vroeg één van mijn zorgverleners een boodschapje mee te brengen. Verder bestelde ik veel online, maar ik miste het zelf boodschappen doen wel. Ik miste het menselijke contact, maar ook de onverwachte leuke en grappige dingen. Zoals een kind dat wilde weten waar mijn benen zijn gebleven.

Een kleine infectie kan voor mij al grote gevolgen hebben. Zo heb ik ooit een doorbraakinfectie van de griep gehad. De griep zelf viel wel mee, maar de daaropvolgende longontsteking niet. Gelukkig waren er toen nog genoeg plaatsen op de IC en maakte het personeel op de IC en ik de grootste lol. Ik vrees dat er straks geen plaats is voor mij op de IC. Eind augustus was er voor een kleine operatie ook al geen plek. Uiteindelijk ben ik in september op een gewone afdeling opgenomen en geopereerd. Dat mag eigenlijk niet, vanwege mijn beademing moet ik altijd op de IC. Ziekenhuizen rekken regels op, zodat patiënten geholpen kunnen worden. Maar bij een ernstige infectie kan dat niet.

## (vervolg)

### *Moeilijk besluit*

Half april nam ik een moeilijk besluit. Het geïsoleerde leven had zo zijn tol geëist. Ik besloot om meer risico's te nemen. Aan de ene kant omdat dat mogelijk was door het dalen van het besmettingsrisico, maar aan de andere kant omdat ik niet weet of corona ooit overgaat. Je leeft maar een keer en thuiszitten is niet bevorderlijk voor mijn mentale gesteldheid. Bioscoop (ik ga zoveel mogelijk op rustige momenten en zit achterin), supermarkt en dierentuin zijn inmiddels weer bezocht. Toch blijf ik me wel zorgen maken.

### *Eigen verantwoordelijkheid*

Ernst Kuipers heeft het over eigen verantwoordelijkheid, maar ik kan geen eigen verantwoordelijkheid dragen. Zo kan ik wel een mondneusmasker dragen, maar het heeft weinig nut. Vanwege mijn beademing wordt lucht ongefilterd mijn longen ingeperst. De ingeademde lucht kan niet via een FFP2- of chirurgisch masker worden gezuiverd. Het is onmogelijk voor mij en mijn medepatiënten met thuisbeademing om hier een goede en adequate oplossing voor te vinden. Hiervoor zijn wij afhankelijk van de overheid die bijvoorbeeld opdracht kan geven aan TNO om hier een mooie oplossing voor te verzinnen. Isolatie of thuisblijven is mijn ziens geen oplossing, maar regelrechte uitsluiting. De verantwoordelijkheid ligt hier toch echt bij de overheid en dus minister Kuipers.

Toch blijf ik voorzichtig. Voorlichting geven op basisscholen zit er voorlopig niet in. Zolang de kinderen, leraren en ander onderwijspersoneel geen mondneusmaskers dragen, ventilatie op scholen niet is verbeterd of ik mijzelf goed kan beschermen, kan ik deze activiteit niet meer doen. Geen bijdrage van mij aan de samenleving op deze manier en dat betreurt ik, maar de kinderen op de basisschool waarschijnlijk ook."

## 3.3 | INTERVENTIE

### 3.3.1 | Medische interventies

De ontwikkeling van nieuwe medicatie en behandelmethodes is tijdens de corona-pandemie ontzettend snel gegaan. Niet alleen de ontwikkeling van vaccins is snel op gang gekomen, maar ook curatieve (genezende) behandelingen zijn razendsnel ontwikkeld. Naast dat de vaccins bij mutaties van het virus minder effectief tegen voorkoming van virussen blijken, gebeurt het ook dat curatieve behandelingen die geweldig werken tegen de ene variant, voor de volgende variant weinig tot niks meer doen. Daarom is het noodzakelijk dat de Nederlandse overheid, wanneer er nieuwe medicijnen ontwikkeld worden die effectief zijn tegen de op dat moment dominante versie van het virus, er zorg voor draagt dat deze snel in Nederland beschikbaar kunnen zijn.

Nederland heeft tot nu toe een conservatieve houding ingenomen waar het gaat om het toelaten van nieuwe geneesmiddelen. Geneesmiddelen die, vooral voor de kwetsbaarste groep mensen die niet (effectief) gevaccineerd kunnen worden, van levensbelang zijn, komen in de ons omringende landen telkens enkele weken tot vele maanden eerder beschikbaar dan in Nederland. Hoewel het begrijpelijk is dat Nederland geen medicijnen beschikbaar wil stellen die helemaal nog niet bewezen effectief zijn, kost de Nederlandse toelatingsprocedure dusdanig veel tijd dat dit onnodig levensjaren en levenskwaliteit kost. Daarbij bestaat het risico dat tegen de tijd dat het middel in Nederland eindelijk beschikbaar is, het virus inmiddels zodanig gemuteerd is, dat het medicijn weinig meerwaarde meer heeft.

#### **Evusheld, Paxlovid en Lagevrio**

Evusheld en Paxlovid zijn in heel veel andere landen (waaronder ook veel Europese) al ruimschoots verkrijgbaar, maar helaas nog niet in Nederland. Evusheld is sinds 9 december 2021 goedgekeurd en beschikbaar in Frankrijk.<sup>122</sup> Paxlovid is in Italië op 31 januari 2022<sup>123</sup> goedgekeurd voor gebruik na voorschrift van een specialist en sinds 21 april 2022<sup>124</sup> kan iedere huisarts het middel voorschrijven. Nederland heeft nog steeds geen contract voor de aankoop van het middel, wanneer dat wel komt is nog volkomen onduidelijk.

Welke mensen welke medicijnen mogen krijgen en wanneer ze geleverd worden, welke artsen het gaan voorschrijven, wie de verdeling gaat doen en hoe het protocol zal zijn, daar is nog helemaal geen zicht op. En hoewel de bestelling voor Evusheld en de levering daarvan eraan komt, zijn er dusdanig weinig doses besteld dat er bij lange na niet genoeg is voor iedereen die geen of (te) weinig antistofrespons heeft. Hoe dat met Paxlovid zal lopen is nog volledig onduidelijk, te meer omdat minister Kuipers niet van plan is zich vanuit het

---

<sup>122</sup> EVUSHELD (tixagévimab/cilgavimab). Haute Autorité de Santé, 9 december 2021.

[https://www.has-sante.fr/icms/p\\_3304034/fr/evusheld-tixagevimab/cilgavimab](https://www.has-sante.fr/icms/p_3304034/fr/evusheld-tixagevimab/cilgavimab)

<sup>123</sup> Uso degli antivirali per COVID-19. Agenzia Italiana del Farmaco.

<https://www.aifa.gov.it/uso-degli-antivirali-orali-per-covid-19>

<sup>124</sup> Prescrizione di Paxlovid al Medico di medicina generale. Agenzia Italiana del Farmaco.

<https://www.aifa.gov.it/-/prescrizione-paxlovid-mmq>

ministerie nog langer in te zetten voor de inkoop van covid-medicatie.<sup>125</sup> Dit ondanks de Motie: 'Preventieve geneesmiddelen veilig stellen voor kwetsbare patiënten' van Liane den Haan, die is aangenomen in de Tweede Kamer<sup>126</sup> en ondanks het feit dat medicatie voor mensen met een medisch kwetsbaarheid de druk op de zorg (en daarmee op de samenleving als geheel) enorm zal ontlasten.

Mevrouw Den Haan zegt in het Nederlands Dagblad van 13 juni<sup>127</sup>: 'Drie keer per week heb ik contact met het ministerie van VWS om te vragen hoe het gaat met de uitvoering van mijn motie.' Eind januari werd haar motie om beschikbare corona medicatie voor kwetsbaren zo snel mogelijk in te voeren door alle partijen gesteund. Tot op heden wordt door de minister van VWS hierop geen actie ondernomen. Voor Paxlovid en Lagevrio zijn de onderhandelingen al sinds januari bezig.

In de bijlage 'medicijnen' zullen we uitgebreider ingaan op de geneesmiddelen Evusheld, Paxlovid en Lagrevio.

---

<sup>125</sup> Minister Kuipers: onwenselijk dat overheid Covid-medicatie inkoop. AD, 30 mei 2022.

<https://www.ad.nl/drenthe/minister-kuipers-onwenselijk-dat-overheid-covid-medicatie-inkoopt~ab3c1fba/>

<sup>126</sup> Motie van het lid Den Haan over preventieve geneesmiddelen veiligstellen voor kwetsbare patiënten. Tweede kamer, 26 januari 2022. <https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/moties/detail?did=2022D02734&id=2022Z01274>

<sup>127</sup> Corona-kwetsbaren nog steeds in de kou: 'Het geeft me zo'n machteloos gevoel'. Nederlands Dagblad, 12 juni 2022.

<https://www.nd.nl/nieuws/nederland/1128642/corona-kwetsbaren-nog-steeds-in-de-kou-het-geeft-me-zon-machtel>

# Artikel Nederlands Dagblad, Hendrina de Graaf 11 april 2022

'Annelies zit al twee jaar in isolatie, maar Nederland is traag met medicatie voor kwetsbaren.'<sup>128</sup>

In dit artikel:

1. **Internist-klinisch immunoloog Virgil Dalm van het Erasmus MC in Rotterdam:** Inmiddels heeft ongeveer 30 procent van de opgenomen coronapatiënten een slecht werkend immuunsysteem. 'Wie een slecht werkend immuunsysteem heeft, kan weliswaar gevaccineerd worden, maar het effect is minimaal. Zij maken nauwelijks antistoffen aan', legt hij uit.
2. Volgens het RIVM kampen naar schatting **'tussen de 200.000 tot 400.000 mensen'** in Nederland met een slecht werkend immuunsysteem. Daarmee gaat het om een tot twee procent van de bevolking, dat voor dertig procent van de corona ziekenhuisopnames zorgt. (bron: RIVM<sup>129</sup>)
3. Navraag bij Pfizer leert dat het ministerie het middel Paxlovid op een snelle (rechtstreeks bestellen) of langzamere manier (via de Europese Unie) kon inkopen. Nederland koos voor het laatste. **Volgens het ministerie is gekozen voor een Europese inkoop omdat ze willen streven naar een eerlijke Europese verdeling omdat het product schaars is.** De onderhandelingen met Pfizer lopen sinds eind januari, meldt de woordvoerder van VWS. Er is niet aan te geven wanneer dat proces gereed is.

Minister Kuipers streeft naar een eerlijke verdeling over Europa, maar op dit moment hebben veel landen in Europa Paxlovid al ruim beschikbaar voor de mensen die daarvoor in aanmerking komen en moeten wij in Nederland wachten tot de onderhandelingen, die al vanaf januari 2022 bezig zijn, eindelijk hebben geleid tot een overeenkomst. Vervolgens moeten de middelen nog hier beschikbaar zijn en er moet nog bepaald worden wie het krijgt, wie het gaat geven en hoe het gedistribueerd wordt. **Er is dus geen sprake van een eerlijke verdeling.**

Naar aanleiding van bovenstaand artikel zijn er meerdere kamervragen gesteld en werd het belang van de middelen voor de medisch kwetsbaren maar weer eens aangekaart bij Minister Ernst Kuipers, maar er worden geen urgente acties ondernomen om deze middelen beschikbaar te stellen aan de medisch kwetsbaren. Sterker nog, de minister blijft al maanden, sinds januari, hangen op een onderhandeling. Waardoor de medisch kwetsbaren zich nog steeds niet begrepen en gehoord voelen en zich alsmaar verder in een kwetsbare positie gedrukt voelen.

Het is van belang dat deze mensen ook weer deel kunnen deelnemen aan de maatschappij in deze pandemie, maar dan zijn de middelen zoals Evusheld, Paxlovid en Lagevrio enorm noodzakelijk. Met een eigen plan redden deze mensen het niet in de maatschappij. Daar is hulp en steun van de minister bij nodig.

---

<sup>128</sup> Annelies zit al twee jaar in isolatie, maar Nederland is traag met medicatie voor kwetsbaren | Nederlands Dagblad, 11 april 2022

<https://www.nd.nl/nieuws/nederland/1118493/nederland-is-traag-met-medicatie-en-daar-is-annelies-de-dupe-van#>

<sup>129</sup> Vaccinatie bij afweerstoornis | RIVM)

<https://www.rivm.nl/covid-19-vaccinatie/vragen-achtergronden/afweerstoornis>

### 3.3.2 | Gedragsinterventies

#### **Kernacties [EU lidstaten](#) (korte termijn)**

“Uit gegevens blijkt dat niet-farmaceutische interventies, zoals mondkapjes dragen, ventileren en afstand houden, doeltreffend zijn om de verspreiding van COVID-19 te vertragen, mits zij vroegtijdig en grondig worden uitgevoerd en door de samenleving worden aanvaard. De lidstaten moeten over plannen voorhanden hebben om dergelijke interventies snel en doeltreffend opnieuw in te voeren indien de nationale of lokale epidemiologische omstandigheden dat vereisen, met als doel kwetsbare groepen en omgevingen zoals ziekenhuizen en instellingen voor langdurige zorg te beschermen. Er moeten verdere synergieën worden ontwikkeld met strategieën voor veiligheid en gezondheid op het werk om werknemers te beschermen en de bedrijfscontinuïteit te waarborgen.

Voor het geval zich een nieuwe variant aandient, moeten er ook duidelijke plannen voorhanden zijn voor de ten aanzien van onderwijsomgevingen te treffen maatregelen, niet alleen om de verdere overdracht tussen jongere leeftijdsgroepen en naar kwetsbare bevolkingsgroepen te beperken, maar ook om de sluiting van scholen en de gevolgen daarvan voor het onderwijs en het welzijn van kinderen te beperken. Op het gebied van de ventilatie van binnenruimten zijn verdere inspanningen nodig. De overdracht van SARS-CoV-2 vindt voornamelijk in binnenruimten plaats, met name wanneer er een slechte ventilatie is. Het gebruik van toestellen met hoogwaardige filters moet door de lidstaten worden overwogen, met name op scholen, in risicovolle omgevingen en in beroepsomgevingen.”

- Vóór de herfst van 2022 de doeltreffendheid, kosteneffectiviteit en maatschappelijke aanvaardbaarheid van de tot nu toe uitgevoerde niet-farmaceutische interventies evalueren en noodplannen opstellen voor het opnieuw invoeren van maatregelen op volksgezondheidsgebied teneinde de gevolgen van nieuwe varianten van SARS-CoV-2 te beperken.
- De capaciteit van het nationale gezondheidszorgstelsel om het hoofd te bieden aan stijgende aantallen gevallen van COVID-19 en/of seizoensinfluenza verbeteren of in stand houden, met inbegrip van de capaciteit van ziekenhuizen/ intensievecareafdelingen en een toereikende aanvoer van persoonlijke beschermingsmiddelen, vaccins en geneesmiddelen.
- Geactualiseerde aanbevelingen publiceren voor het gebruik van mondkapjes in specifieke omgevingen ter bescherming van mensen die kwetsbaar zijn voor ernstige vormen van COVID-19, zoals ouderen en mensen met onderliggende medische aandoeningen.
- De luchtkwaliteit in binnenruimten snel verbeteren door middel van passende ventilatie, met name in ruimten die door veel mensen worden bezocht of waar veel mensen wonen of werken, zoals zorginstellingen en scholen.
- De coördinatie tussen de autoriteiten op het gebied van volksgezondheid en van veiligheid en gezondheid op het werk versterken, onder meer door paraatheidsplannen voor toekomstige gezondheids crises op te stellen in het kader van nationale strategieën voor veiligheid en gezondheid op het werk.
- De infectiepreventie en -bestrijding in zorginstellingen, zowel voor langdurige als voor spoedzorg, optimaliseren en daarin investeren, bijvoorbeeld door te zorgen voor voldoende en goed opgeleid personeel en materiaal, zoals persoonlijke beschermingsmiddelen

Het ligt niet binnen de doelstelling van dit rapport om een leidraad voor gedragsinterventies te geven. Wel is het van belang te benadrukken dat het doel van gedragsinterventies binnen een langetermijnplan binnen een ethisch kader afgewogen moeten worden. Bij het ontwerpen van gedragsinterventies (of zoals in het langetermijnplan genoemd een 'interventieladder') is het van belang dat deze zó gestapeld worden, dat ze in iedere epidemische fase doeltreffend de viruscirculatie verlagen zónder grondrechten te schenden. Gedragsinterventies zouden voor de lange termijn juist ten doel moeten hebben de grondrechten te borgen.

Uiteindelijk is het van belang sociale normen te vestigen die preventief gedrag bevorderen, passend bij de wisselende epidemiologische situatie(s). Zover zijn we nog niet. Van eigen verantwoordelijkheid kan pas sprake zijn als de bevolking precies weet welke gedragingen, middelen of instrumenten effectief zijn in welke situatie. Het kabinet heeft verschillende niet-farmaceutische interventies ondermijnt (waaronder het mondneusmasker, asymptomatisch testen en thuisblijven bij klachten), waardoor ze als preventief middel niet meer ingezet kunnen worden. Het vergt moed om op al te grote stelligheid terug te komen en het boetekleed aan te trekken waar nodig om deze middelen weer binnen het bereik van de bevolking te leggen.

### 3.2.2 | Eigen verantwoordelijkheid

Op dit moment dringt minister Kuipers erop aan dat eenieder zijn eigen verantwoordelijkheid moet nemen en een eigen plan moet maken.<sup>130</sup> Van alle sectoren wordt verwacht dat zij rekening houden met mensen met een kwetsbare gezondheid voor wie een besmetting met corona nog steeds voor een ernstige beloop kan zorgen. De minister gebruikt regelmatig uitdrukkingen als: 'wij denken erover na om...', maar echt concreet wordt het niet. Vaak blijft het ook bij oplossingen die vooral op papier bestaan. Moties worden op papier uitgevoerd, maar wat heeft dat tot nu toe concreet voor medisch kwetsbare personen opgeleverd?

Kwetsbare mensen worden door de minister vaak weggezet als mensen die zich 'kwetsbaar voelen' die 'zichzelf moeten beschermen', waardoor het lijkt alsof er geen medische noodzaak bestaat om hen tegen besmetting te beschermen. Voor mensen die geen, weinig of niet genoeg antistoffen hebben opgebouwd, is het echter bittere (medische) noodzaak. Dat geldt ook voor mensen die niet gevaccineerd kunnen worden. Deze mensen hebben concrete hulp nodig. Voor het beschikbaar stellen van medicatie bijvoorbeeld, die in Nederland niet snel en niet in voldoende aantallen aangekocht worden.

Kwetsbare patiënten zien zich geconfronteerd met zorgverleners die geen mondneusmaskers meer dragen en die ook niet altijd bereid zijn om dat op verzoek te doen. Een deel van de samenleving is gehard door de pandemie en tolereert het niet meer dat mensen een mondneusmasker dragen. De minister is voornemens een publiekscampagne te starten om aan de samenleving het belang van bescherming van kwetsbare mensen duidelijk te maken. In de kamerbrief, hierboven beschreven, wordt er zelfs op gewezen dat er al een campagne bezig is. Helaas heeft dit blijkbaar niet het gewenste resultaat. Het is dan ook niet groots aangepakt. Hier is meer voor nodig. Kwetsbare mensen weten als geen ander hun verantwoordelijkheid te nemen. Alleen houdt dit voor hen grotendeels in dat zij niet kunnen deelnemen aan de maatschappij, waar zij wel recht op hebben. Voor deze

---

<sup>130</sup> Nadere uitwerking lange termijn aanpak COVID-19 | Tweede Kamer der Staten-Generaal  
[https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven\\_regering/detail?id=2022Z11889&did=2022D24469](https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2022Z11889&did=2022D24469)



mensen is beslist meer nodig dan de aanmaning of een publiekscampagne om het publiek te vragen rekening te houden met hun kwetsbaarheid. Als structuur en begeleiding vanuit de overheid ontbreekt, zijn mensen in kwetsbare posities overgeleverd aan de bereidwilligheid en willekeur van sectoren en hun medeburgers.

### **Maskers, FFP2, ter preventie**

“Voor immuungecompromitteerden is er nog steeds het advies om een FFP2 masker te dragen in een binnenruimte,” zegt infectioloog Bart Rijnders van het Erasmus MC<sup>131</sup>. Ook de Rijksoverheid adviseert mensen met een kwetsbare gezondheid over onder meer het blijvend gebruik van (medische) mondkapjes, afstand houden, drukke plekken vermijden en (zelf)testen. De overheid legt hiermee de verantwoordelijkheid voor de fysieke veiligheid van mensen met een kwetsbare gezondheid volledig bij henzelf neer. Wanneer Tweede-Kamerleden de minister in coronadebatten vragen om meer richtlijnen met betrekking tot de bescherming van kwetsbaren, is steevast zijn antwoord dat het nemen van beschermende maatregelen een eigen keuze en een eigen verantwoordelijkheid is voor burgers.<sup>132</sup>

Een aanzienlijk deel van de samenleving geeft weerstand als mensen met extra risico zelf voorzorgsmaatregelen nemen. Een (FFP2) masker dragen, wat de drager juist moet beschermen, is niet zonder risico. Er worden continu opmerkingen gemaakt, nies- en hoestgeluiden gemaakt en men manoeuvreert zich expres dicht in de fysieke nabijheid. Regelmatig worden maskerdragers uitgescholden, bespuugd of wordt het masker zelfs van hen afgetrokken. Het ‘eigen plan’ en de ‘zelfbescherming’ die de minister van kwetsbaren verwacht, wordt onder de bevolking niet positief ontvangen.

### **Communicatie**

De volledige langetermijnstrategie, alle maatregelen, voorzorgen, adviezen en de bescherming van kwetsbare personen, valt of staat met goede communicatie. De overheid moet flink investeren in een doordachte communicatie. In het verleden is dat zeer regelmatig onsamenhangend en ondoordacht<sup>133</sup> geweest.

Communicatie over zowel de pandemie als maatregelen, verwachtingen en mogelijkheden moet helder en duidelijk zijn. Er kan gebruik gemaakt worden van infographics (zie bijlagen), stoplichtsystemen en andere methodes die in het buitenland al succesvol gebruikt worden.

- Goed verwachtingsmanagement is noodzakelijk. Als mensen weten waar ze aan toe zijn en wat ze kunnen verwachten en wat er van hen verwacht wordt, is het makkelijker om adviezen op te volgen.
- Een ‘stoplichtsysteem’ met duidelijke parameters wanneer er op welke manier ingegrepen wordt en wanneer de ingrepen weer stoppen helpt bij verwachtingsmanagement en kan gedrag sturen. Wanneer je weet dat we dicht bij maatregelen zitten, kunnen mensen zelf voorzichtiger gedrag vertonen om te voorkomen dat we op de volgende kleur van het stoplicht terechtkomen.

---

<sup>131</sup> Waarom de kwetsbaren binnen beter een FFP2-masker kunnen blijven dragen. NRC, 21 maart 2022. <https://archive.ph/2022.03.22-090454/https://www.nrc.nl/nieuws/2022/03/21/waarom-de-kwetsbaren-binnen-beter-ee-n-ffp2-masker-kunnen-blijven-dragen-a4103115>

<sup>132</sup> Ontwikkelingen rondom het coronavirus (commissie debat). Tweede kamer, 19 april 2022. [https://www.tweedekamer.nl/debat\\_en\\_vergadering/commissievergaderingen/details?id=2022A02902](https://www.tweedekamer.nl/debat_en_vergadering/commissievergaderingen/details?id=2022A02902)

<sup>133</sup> Lullig foutje: mondkapjesicoon op treinstations lijkt op piemel. RTL Nieuws, 31 juli 2020. <https://www.rtlnieuws.nl/editien/artikel/5174620/mondkapjes-icoon-treinstations-piemel-ns>



- Gebruik maken van infographics die wijdverspreid worden. Een duidelijke infographic wordt beter bekeken en opgevolgd dan een uitgebreide handleiding. Dit geldt niet alleen voor laaggeletterden; het is voor iedereen prettig om duidelijke communicatie te zien.
- In communicatie duidelijk maken wie de kwetsbare groep is. Kwetsbare mensen zijn niet alleen oude en 'zielige' mensen, je kan vaak van buiten niet zien dat iemand bijvoorbeeld immuunproblemen heeft.
- Gebruik van CO2-meters is nuttig, maar alleen wanneer er gecommuniceerd wordt over wat ze doen en wat er met waarden gedaan moet worden. Goed zichtbare CO2-meters in openbare ruimtes kan helpen mensen bewust te maken van het belang van ventilatie.
- Niet alleen praten over, maar vooral ook met groepen die het meest kwetsbaar zijn.

## **Informatie over medisch kwetsbaren en de samenleving omtrent corona**

Het is van groot belang dat de communicatie over de middelen en de nog benodigde maatregelen voor de medisch kwetsbaren en naar de samenleving toe, helder en duidelijk is. Op dit moment zijn er veel plekken waar mensen hun informatie vandaan kunnen halen. Zowel op de officiële websites van VWS, RIVM, en GGD, als via de (social) media. Voor de bevolking is het een wirwar aan adviezen die soms zelfs tegenstrijdig met elkaar is. Mensen zien door de bomen het bos niet meer. Infographics met een eenduidige afzender die voor iedereen helder en duidelijk te lezen zijn, zouden hier enorm bij helpen. Deze infographics moeten de aandacht van mensen trekken en gebracht worden via campagnes die veelvuldig gedeeld worden op de daarvoor geschikte websites en social media. Vanuit het buitenland zijn er talloze voorbeelden van duidelijke, goed bruikbare infographics.

# 4 | Zicht op het virus

## 4.1 | DIAGNOSTIEK & SURVEILLANCE

De Europese Unie beveelt haar lidstaten aan om voldoende - en indien nodig opschaalbare - test- en contactonderzoek capaciteit beschikbaar te houden om een snelle respons, in het geval van regionale of nationale uitbraken, mogelijk te maken. De basis van het Nederlandse testbeleid werd gevormd door de GGD afgenomen PCR testen waarbij de toekenning voor de uitvoering door testlaboratoria werd gekenmerkt door herhaalde aanbestedingsprocedures die door grotere testlaboratoria niet zelden door middel van juridische procedures werden aangevochten met ernstige vertraging van de benodigde implementatie en optimale regionale samenwerking tot gevolg.<sup>134</sup>

Buiten de gezondheidszorg heeft het gebruik van zelftesten door middel van antigeentesten een grote vlucht genomen door het afschalen van de GGD teststraten. Antigeentesten zijn minder gevoelig dan PCR testen, maar sporen daarmee juist de besmettelijke personen effectief op en kunnen daarmee bijdragen aan het beperken van het aantal besmettingen. Goede communicatie, bijvoorbeeld over het feit dat de omikron variant, zeker bij personen met keelklachten aanvankelijk alleen in de keel kan worden

<sup>134</sup> Kort geding tegen Dienst Testen om 'beoordeling kleine laboratoria' in aanbesteding. De Volkskrant, 6 september 2021. <https://www.volkskrant.nl/nieuws-achtergrond/kort-geding-tegen-dienst-testen-om-beoordeling-kleine-laboratoria-in-aanbesteding~b8efdcd3/?referrer=https%3A%2F%2Fwww.google.nl%2F>

aangetoond en niet met de gebruikelijke nasopharynx (door de neus) afname, is hierbij belangrijk.<sup>135</sup> Daarnaast vormt de latere piek van besmettelijkheid van omicron een gunstige eigenschap om overdracht van omicron bij personen met klachten te beperken en hierover verbeterde communicatie mogelijk te maken.<sup>136</sup>

Tot slot mogen de kosten van antigeentesten, net als bij de GGD PCR testen, in het bijzonder voor lage inkomensgroepen, geen belemmering vormen.

Doordat actief testen via de GGD nu veel minder plaatsvindt bestaat er minder zicht op het virus, hetgeen de surveillance bemoeilijkt, inclusief het ontstaan en de mate van verspreiding van nieuwe varianten. Early surveillance is in Nederland tot dusverre verder gebaseerd op Infectieradar, Nivel peilstations, sentinel surveillance en rioolwater metingen, die in de praktijk slechts een grove maat vormen voor een verandering in de hoeveelheid virus die rondgaat in de samenleving. Tegelijkertijd wordt de kiemsurveillance uitgevoerd met een dure en tijdrovende centrale methodiek gebaseerd op whole-genome sequencing.

Gerichte decentrale variant monitoring kan naar het voorbeeld van lighthouse laboratoria in Engeland goedkoper en sneller worden ingericht door een vijftal Nederlandse laboratoria aan te wijzen dat intensieve monitoring met variant PCR uitvoert. Bij de opkomst van de Delta variant toonden een vijftal Nederlandse laboratoria hiervan al de meerwaarde.<sup>137</sup> Bijkomend voordeel is dat de samenwerking tussen regionale laboratoria en regionale GGD's binnen de GHOR regio's wordt bevorderd, zoals bijvoorbeeld geïllustreerd tijdens de opkomst van Delta in Nijmegen.<sup>138</sup>

De bredere inzet van structureel bron- en contactonderzoek kan tevens inzichten bieden in de verspreiding van het virus in een open samenleving. De inzichten uit het BCO over de transmissieketen zijn grotendeels gebaseerd op een samenleving die deels gesloten is. Een structurele uitbreiding van de capaciteit van de GGD, ten behoeve van systematisch onderzoek naar transmissieketen, is daarom gewenst en noodzakelijk voor de toekomstige bestrijding van het coronavirus.

Net zoals vorig jaar bij de opkomst van de delta variant in de maand juni 2021 zien we nu wederom een toename van het aantal besmettingen door nieuwe varianten (BA.5 en in mindere mate BA.4 en BA.2.12.1). Dit wordt mede inzichtelijk dankzij de toepassing van variant PCR onderzoek door het ARGOS consortium van het Amsterdam UMC. De BA.5 variant is in een week verdubbeld naar 54% (peildatum 10 juni) terwijl deze variant volgens het RIVM een paar weken geleden nog maar incidenteel te vinden was in de kiemsurveillance<sup>139</sup>. Ook vorig jaar leidde aanvankelijke onderschatting van de betekenis van de opkomst van een nieuwe variant in een later stadium tot de noodzaak van harder ingrijpen.

---

<sup>135</sup> John Schrom, et al., Direct Comparison of SARS-CoV-2 Nasal RT-PCR and Rapid Antigen Test (BinaxNOW™) at a Community Testing Site During an Omicron Surge medRxiv 2022.01.08.22268954; doi: <https://doi.org/10.1101/2022.01.08.22268954>

<sup>136</sup> Torjesen I. Covid-19: Peak of viral shedding is later with omicron variant, Japanese data suggest BMJ 2022; 376 :o89 doi:10.1136/bmj.o89 <https://doi.org/10.1136/bmj.o89>

<sup>137</sup> Molenkamp Richard, Fanoy Ewout, Derickx Leonie, de Groot Theun, Jonges Marcel, Leenstra Tjalling, Nijhuis Roel, Pas Suzan, Vahidnia Ali, von Wintersdorff Christian, Mulder Bert, Koopmans Marion. Supplementing SARS-CoV-2 genomic surveillance with PCR-based variant detection for real-time actionable information, the Netherlands, June to July 2021. Euro Surveill. 2021;26(40):pii=2100921. <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2021.26.40.2100921>

<sup>138</sup> drs. L.A.J. Derickx, J.P.M. Coolen MSc, dr. T. de Groot, G.D. Elkerbout, dr. M.J.D. Dautzenberg, drs. C.A.J. van Bokhoven, dr. B. Mulder. variant-pcr toont snelle opkomst van de sars-cov-2-deltavariant in Nijmegen: relatie met bron- en contactonderzoek, en sequencing. TVI Clinic Nummer 1 maart 2022. <https://www.tvionline.nl/journal-article/variant-pcr-toont-snelle-opkomst-van-de-sars-cov-2-deltavariant-in-nijmegen-relatie-met-bron-en-contactonderzoek-en-sequencing/>

<sup>139</sup> RIVM: waarschuwing voor snelle coronagolf te voorbarig. NCR, 17 mei 2022.

<https://www.nrc.nl/nieuws/2022/05/17/rivm-waarschuwing-voor-snelle-coronagolf-voorbarig-a4124721>

Het adagium om goed zicht op het virus te houden was volgens de WHO en ook volgens Nederlandse experts tot eind 2021 altijd testen, testen, testen.<sup>140</sup> De komst van de omicron variant eind 2021 heeft echter alles op zijn kop gezet. Waar 10.000 vastgestelde besmettingen in 2020 en 2021 met een percentage positieve testen tussen 4 en maximaal 20% met eerdere varianten van het coronavirus al aanleiding gaven tot een te hoge druk op de ziekenhuizen, zagen we tijdens de omicron golf begin 2022 een periode met 70.000 tot 80.000 vastgestelde besmettingen per dag zonder dat dit tot een nieuwe grote golf van ziekenhuis- en IC opnames leidde.

Omdat het percentage positieve testen in deze omikron golf opliep naar 70 tot 80%, was duidelijk dat het werkelijke aantal dagelijkse besmetting nog vele malen hoger lag en het zicht op virus ondanks het vele testen zeer beperkt bleef. In die zin heeft omicron geleid tot een paradigma verandering waarbij iedereen blijven testen niet meer de meest logische strategie vormde om goed zicht op de virusverspreiding te houden.

Vraag is dan echter wel: hoe houden we goed zicht op oplevingen en het ontstaan van nieuwe varianten? De bestaande structuur van Nivel peilstations, variant surveillance en rioolwatermetingen leidt tot onvoldoende onvoldoende zicht op de virusverspreiding en is te langzaam in vergelijking tot met Nederland vergelijkbare landen als Denemarken en het Verenigd Koninkrijk. Voor een accurate surveillance kan het voorbeeld van dergelijk landen gevolgd worden en uitbreiding naar meer regio's van initiatieven als het ARGOS (Amsterdam Regional Genomic epidemiology & Outbreak Surveillance) consortium essentieel. Om zicht te houden op het virus kan een meldportaal voor thuis testen uitkomst bieden, mits dit gekoppeld wordt aan BCO.

## 4.2 | INNOVATIE

De bijzonder snelle publicatie van de SARS CoV-2 detectie PCR in januari 2020<sup>141</sup> en het daarmee breed beschikbaar komen van de mogelijkheid voor PCR diagnostiek was de eerste grote diagnostische innovatie na het bekend worden van dit nieuwe coronavirus. Hoewel deze PCR tot op de dag van vandaag de basis vormt van de coronavirus diagnostiek in Nederland, wordt innovatief onderzoek verricht om de turn around time van deze PCR te versnellen.<sup>142</sup>

Het beschikbaar komen van vele reeds genoemde antigeentesten was eveneens een belangrijk voorbeeld van succesvolle diagnostische innovatie tijdens de corona pandemie.<sup>143</sup> Het diagnostisch landschap in Nederland werd helaas ook gekenmerkt door enkele

---

<sup>140</sup> Mulder Bert, Mooy Ginny, van Zelst Marino, Friedrich Alex W. We moeten nu nog blijven testen, testen, testen. Ned Tijdschr Geneesk. 2021;165:D6450.

<https://www.ntvg.nl/artikelen/we-moeten-nu-nog-blijven-testen-testen-testen>

<sup>141</sup> Corman Victor M, Landt Olfert, Kaiser Marco, Molenkamp Richard, Meijer Adam, Chu Daniel KW, Bleicker Tobias, Brünink Sebastian, Schneider Julia, Schmidt Marie Luisa, Mulders Daphne GJC, Haagmans Bart L, van der Veer Bas, van den Brink Sharon, Wijsman Lisa, Goderski Gabriel, Romette Jean-Louis, Ellis Joanna, Zambon Maria, Peiris Malik, Goossens Herman, Reusken Chantal, Koopmans Marion PG, Drosten Christian. Detection of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) by real-time RT-PCR. Euro Surveill. 2020;25(3):pii=2000045.

<https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.3.2000045>

<sup>142</sup> Robin Struijk, Anton van den Ouden, Brian McNally, Theun de Groot, Bert Mulder, Gert de Vos.

Ultrafast RNA extraction-free SARS-CoV-2 detection by direct RT-PCR using a rapid thermal cycling approach, medRxiv 2021.11.09.21265517;

doi: <https://doi.org/10.1101/2021.11.09.21265517>

<sup>143</sup> EU health preparedness: A common list of COVID-19 rapid antigen tests; A common standardised set of data to be included in COVID-19 test result certificates; and A common list of COVID-19 laboratory based antigenic assays.

Agreed by the Health Security Committee, European Commission. Fourteenth update: 6 May 2022.

[https://ec.europa.eu/health/system/files/2022-05/covid-19\\_rat\\_common-list\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/system/files/2022-05/covid-19_rat_common-list_en.pdf)

grootschalige mislukkingen. Zo mislukte de implementatie van innovatieve LAMP testen in de Nijmeegse XXL teststraat volledig en werd deze nieuw gebouwde teststraat al snel nagenoeg ongebruikt door de GGD afgestoten.<sup>144</sup>

De implementatie van innovatieve ademtesten voor grootschalige screening tijdens het Eurovisie songfestival en op 3 GGD locaties in Amsterdam, Utrecht en Apeldoorn liep eveneens op een volledige mislukking uit doordat sensitiviteit en specificiteit van de testen veel te laag bleek. Inmiddels zijn er wel kleinschalige toepassingen van de ademtest op de markt beschikbaar.<sup>145</sup> De eventuele meerwaarde hiervan moet nog worden onderzocht.

Een zeer belangrijke innovatie, die inmiddels veelvuldig wordt toegepast in de Nederlandse ziekenhuizen, vormde het beschikbaar komen van veel snellere PCR technieken waarbij de SARS-CoV 2 diagnostiek wordt gecombineerd met andere respiratoire virussen tot een totaalpakket voor snelle diagnostiek bij opname in het ziekenhuis.

## 4.3 | TOTAALPAKKET

In de ziekenhuizen wordt, met name bij het opnemen van patiënten via de Spoedeisende Eerste Hulp afdeling (SEH) in de praktijk vrijwel altijd gebruik gemaakt van een geautomatiseerd PCR platform waarop individuele PCR testen kunnen worden uitgevoerd waarvan de uitslag veel sneller bekend is (30-60 minuten). Veel gebruikte platforms hiervoor zijn bijvoorbeeld de GeneXpert, IDnow en Liat. Een bijkomend voordeel, met name tijdens het influenza seizoen, is dat op deze platforms tegelijkertijd besmettingen met Influenza A, influenza B en/of het RS virus kunnen worden vastgesteld.

Het combineren van respiratoire verwekkers tot een totaalpakket is niet alleen voor een efficiënte diagnostiek bij binnenkomst in het ziekenhuis van belang. Voor een integrale aanpak op de lange termijn is het ook verstandig om de Corona vaccinatie strategie in de toekomst in het bijzonder voor risicogroepen beter af te stemmen met de huidige vaccinatiestrategie voor influenza. Influenza vaccinatie is jaarlijks bijzonder efficiënt georganiseerd door middel van een oproep via de eigen huisarts, waarbij het Duitse Robert Koch Instituut (RKI) inmiddels aanbeveelt dat beide vaccinaties tegelijkertijd kunnen worden toegediend bij aanvang van het respiratoire seizoen. Het grootste praktische probleem hierbij is dat de werkzaamheid van de huidige corona vaccins slechts kortdurend is en binnen enkele maanden al afneemt. Bovendien zien we dat de nieuwe subvarianten van omicron in toenemende mate ontsnappen aan de immunologische werkzaamheid van de vaccins. Momenteel wordt hard gewerkt aan een nieuwe generatie vaccins met zowel betere gerichte bescherming tegen omicron varianten als tegen eerdere belangrijke varianten als alfa en delta.

---

<sup>144</sup> Debacle rond vlaggenschip onder de teststraten: megatestlocatie Arnhem-Nijmegen nog potdicht. De Gelderlander, 18 februari 2021.

<https://www.gelderlander.nl/nijmegen-e-o/debacle-rond-vlaggenschip-onder-de-teststraten-megatestlocatie-arnhem-nijmegen-nog-potdicht~aa1324eb/>

<sup>145</sup> World's fastest COVID-19 detection is here, DSA BreathPass™ - Data Sheet.

<https://dsa.fi/wp-content/uploads/2022/04/DSABreathPassDataSheet2022.pdf>

## 5 | Een parate samenleving

---

“Om zo'n ziekte te beheersen is er een constant bewustzijn nodig dat deze dreiging er is. Er is een bewustzijn nodig bij mensen van wat ze kunnen doen om te helpen dit te bestrijden. Er moet ook een duidelijke rolverdeling zijn, en die moet kloppen. Het kan niet zo zijn dat wat de een doet, de ander tegenwerkt. Dat wordt een mix van tegengestelde belangen, zoals wij de afgelopen twee jaar hebben gezien in onze samenleving. Daar ontstaat strijd en het enige wat gedijt, is bijvoorbeeld nu: het coronavirus.

We zullen betere manieren moeten vinden om met elkaar samen te werken. De overheid moet zich heel bewust zijn van haar boodschappen: wat maak ik hiermee duidelijk en welk gedrag lok ik hiermee uit?”

Ginny Mooy, *Antropoloog, Rondetafelgesprekken*.<sup>146</sup>

---

### 5.1 | MULTISECTORALE AANPAK

In het voorgestelde beleid krijgen sectoren een belangrijke rol toebedeeld in de bestrijding van SARS-CoV-2. Door middel van facultatieve maatregelen, in te vullen door de sectoren zelf, moet verspreiding van het virus gedempt worden. De afzonderlijke inspanningen van alle sectoren en burgers moeten er dan gezamenlijk voor zorgen dat zwaardere interventies niet nodig zijn.

Veel sectoren hebben een plan gemaakt maar geven duidelijk aan: het ontbreekt aan centrale regie. Zonder centrale regie is het ieder voor zich en iedereen doet maar wat. Minister Kuipers introduceert een interventieladder waarmee in voorspelbaarheid voor de sectoren moet worden voorzien. De sectoren denken zelf aan maatregelen als toezien op hygiëne, gezondheidschecks, spatschermen en looproutes. De minister start een publiekscampagne om thuis goed te ventileren. Geen van deze maatregelen kan een epidemie stoppen. Sterker, op ventilatie na, doen de voorgestelde maatregelen nagenoeg niets om transmissie te voorkomen. Als het de sectoren niet lukt om met facultatieve maatregelen de transmissie te vertragen of te doorbreken, neemt het kabinet strengere maatregelen. De vraag is dan óf en wélke bedrijven op overheidssteun kunnen rekenen. Afgesproken is immers dat de overheid slechts nog in uiterste gevallen en in het meest zwarte scenario ondersteuning zal bieden.

Hoewel het goed is om burgers en sectoren te betrekken in beleid en hen te laten meedenken om tot een effectieve bestrijding te komen, zal de aanpak zoals nu voorgesteld in de praktijk eerder een valkuil voor sectoren blijken te zijn. Als men met sectoren samen wil werken, dan past de multisectorale aanpak, welke uitvoerig is beschreven in de wetenschappelijke literatuur. Een multisectorale aanpak is een bewuste samenwerking *tussen* verschillende groepen belanghebbenden (overheid, het maatschappelijk middenveld en de particuliere sector) en sectoren (zorg, onderwijs, horeca, cultuur, bedrijfsleven, etcetera) om gezamenlijk tot een beleidsresultaat te komen. Het is expliciet een

---

<sup>146</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>

*samenwerking*: Er wordt een doel gesteld, een strategie bepaald, een lijn uitgezet (regie) en vervolgens komen de verschillende belanghebbenden met inspraak en samenspraak tot een aanpak die zij gezamenlijk dragen en uitvoeren.

Het is belangrijk te begrijpen dat wanneer sectoren niet onderling en met andere belanghebbenden samenwerken, zij elkaar in de praktijk lelijk tegen kunnen werken. Voorbeeld: Theater x investeert veel geld in preventieve oplossingen om transmissie binnen de eigen muren te beperken. Een duur ventilatiesysteem, CO2-meters en hepafilters, meer ruimte rond zitplekken waardoor minder betaalde plaatsen kunnen worden verkocht, ze stellen gratis mondneusmaskers ter beschikking voor bezoekers en hebben geïnvesteerd in een reserveringssysteem met registratiemogelijkheid voor bron- en contactonderzoek. Binnen het theater zal de transmissie duidelijk zeer beperkt worden. Om de hoek is echter een school gevestigd, waar alle klaslokalen weliswaar zijn uitgerust met een CO2-meter, maar waar het ventilatiesysteem zeer verouderd is. Leerlingen dragen geen mondneusmasker, er wordt geen afstand gehouden en van klassenquarantaines is inmiddels geen sprake meer. De school wordt een brandhaard. Omdat het theater zich in dezelfde gemeenschap bevindt, wordt het personeel ziek, bezoekers blijven weg of het theater moet alsnog de deuren sluiten omdat de afspraak nu eenmaal is dat scholen altijd open moeten blijven.

Een virus kent geen barrières. Het verspreidt zich tussen de sectoren en tussen huishoudens. Als de ene gelegenheid gesloten wordt, loopt het in de andere gelegenheid over. Facultatieve oplossingen per sector geeft weliswaar het idee dat er heel veel gebeurt, maar in de praktijk zal het (te) weinig doen om transmissie significant en effectief omlaag te brengen.

## 5.1.1 | Zorg

---

“De wachtlijsten nemen niet af. In april [2022] wachtten 100.000 tot 120.000 patiënten al maanden op een operatie. Dat is sindsdien niet veranderd. [D]e Nederlandse zorg [voldoet] daarmee feitelijk niet meer aan de wettelijke zorgplicht.”  
Jochen Mierau, Hoogleraar Gezondheidseconomie, 6 juni 2022, NOS.<sup>147</sup>

---

Voor de zorgsector heeft de minister zich door een expertgroep laten adviseren. Zonder over de inhoud van dat rapport te oordelen, is het wel zinvol aan te tekenen dat geen enkel plan kans van slagen heeft zolang het ministerie van VWS niet erkent dat de zorgsector eigenlijk al niet meer functioneert. Zelfs tijdens deze coronaluwe periode lukt het de Nederlandse zorg niet meer om aan de wettelijke zorgplicht te voldoen. Met een wachtlijst voor uitgestelde zorg van zo'n 120.000 patiënten, een onoverbrugbaar personeelstekort, hoog ziekteverzuim en een continue uitstroom uit de zorg en daarbovenop nog een zomergolf van SARS-CoV-2, zal de overheid voor onbepaalde tijd niet aan de zorgplicht kunnen voldoen. 'Leven met het virus' verandert zo belangrijke samenlevingswaarden, de levensverwachting en de levensstandaard. Kwalitatief goede zorg bereikbaar voor iedereen, is een grondwettelijk recht én een mensenrecht.

'Zachte' interventies zouden, zolang de zorg niet op orde is, altijd en overal ingezet moeten worden. Denk hierbij aan het dragen van mondneusmaskers in publieke binnenruimtes, de luchthaven en het openbaar vervoer. Een vroege inzet op testen, traceren, isoleren, quarantaine, verplicht thuiswerken en de aanpak van slecht geventileerde ruimtes moet in

---

<sup>147</sup>Duitse ziekenhuizen kunnen inhaalzorg voor een deel overnemen  
<https://nos.nl/artikel/2431600-duitse-ziekenhuizen-kunnen-inhaalzorg-voor-een-deel-overnemen>



de zorg ruimte creëren om weer aan de zorgplicht te kunnen voldoen. Een langetermijnstrategie kan er niet op gericht zijn om langdurig in gebreke te blijven.

Het is goed erbij stil te staan dat ‘de zorg’ mensenwerk is. Hoe verder men gaat met het verder belasten van de zorg, hoe groter het risico dat zorgmedewerkers door stress en burnout thuis komen te zitten. Naast veel kortdurend verzuim en het grote aantal zorgmedewerkers dat aan long covid leidt, zou nog meer uitval door ziekte de zorg volledig onderuit kunnen halen. Dit is de uitkomst van sturen op immuniteitsopbouw door infecties totdat IC-capaciteit bereikt is. Het is de uitkomst van code donkergrijs, waar bovenop nog steeds een grote instroom aan coronapatiënten werd gestapeld. Het is de uitkomst van het langdurig overbelasten van mensen. Nederland staat er wat dat betreft slecht voor. Ons land kan eigenlijk geen speldenprikje meer hebben. Niet in de ziekenhuizen, maar ook niet in de eerstelijns, of de intramurale zorg. Overal in de zorg is een problematisch personeelstekort. Plannen om de ziekenhuizen te ontlasten door coronapatiënten thuis zuurstof te laten toedienen zodat we meer virusverspreiding kunnen toestaan, zullen de eerstelijns of ondersteunende verpleegkundigen onherroepelijk overbelast raken. In het slechtste geval, vallen er meerdere zorgsectoren tegelijkertijd om.

Voordat we plannen kunnen maken voor de lange termijn, zullen eerst de problemen die er hier en nu zijn opgelost moeten worden. Tot die tijd kunnen we ons eigenlijk geen coronapatiënt meer veroorloven.

### **Personeelstekort**

Met de inzet van FFP2 binnen de zorg, en met gedragsinterventies in de samenleving moet de beperking van instroom van patiënten door virusverspreiding gerealiseerd worden.

*Personeelstekort bij:*

- Huisartsen en gezondheidscentra
- Ziekenhuizen en overige medisch specialistische zorg
- Intramuraal
- Verpleging, verzorging en thuiszorg (VVT)
- Gehandicaptenzorg
- Geestelijke gezondheidszorg
- Sociaal werk
- Jeugdzorg
- Mantelzorg
- Kinderopvang

#### **Inhaalzorg haast onoplosbaar**

“Onorthodoxe maatregelen zijn nodig om de wachtlijsten weg te werken .... Uiteraard voor de gezondheid van patiënten. Maar ook voor het zorgpersoneel dat na twee jaar corona maar geen adempauze krijgt. Als de reguliere zorg komende herfst weer wordt uitgesteld vanwege corona, wordt de inhaalzorg vanwege de omvang haast onoplosbaar.”

*Jerry Braun, Hartchirurg Leiden<sup>148</sup>*

## 5.1.2 | Onderwijs

Het tijdelijk sluiten van scholen zit niet langer in de gereedschapskist. Mocht dit bij een opleving van het virus toch weer noodzakelijk zijn, dan moet eerst een nieuw wetsvoorstel worden ingediend dat door beide Kamers moet worden goedgekeurd. Daarmee is het

<sup>148</sup> Buitenlandse ziekenhuizen hard nodig bij wegwerken inhaalzorg en wachtlijsten

<https://nos.nl/artikel/2431635-buitenlandse-ziekenhuizen-hard-nodig-bij-wegwerken-inhaalzorg-en-wachtlijsten>

onderwijs de meest kwetsbare sector, aangezien op veel scholen de luchtkwaliteit niet op orde is en er in de samenleving bovendien grote weerstand bestaat tegen preventieve interventies voor kinderen (zoals testen, quarantaine en mondneusmaskers). 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. Verspreiding binnen en via scholen, zo hebben we de afgelopen jaren geleerd, is immers een reflectie van wat er in de bredere samenleving gebeurt.

De school maakt onderdeel uit van de gemeenschap. Als kinderen op school besmet raken, geven zij die besmetting door aan hun eigen huishouden, mensen van andere huishoudens en in andere sectoren. Een beleid waarbij zo min mogelijk preventie wordt toegepast op scholen, werkt averechts: uiteindelijk worden de scholen dan de voornaamste brandhaarden en zullen ze toch weer moeten sluiten. Of er is zoveel uitval en absentie, dat bepaalde scholen moeten sluiten of bepaalde leerlingen veel te maken krijgen met een onderbreking van hun onderwijs. Het openhouden van scholen heeft als voornaamste doel ervoor te zorgen dat kinderen geen leerachterstand oplopen. Het ontbreken van een adequaat preventieplan (gekoppeld aan samenlevingsbrede preventie), zo hebben we gezien, leidt ook tot grote problemen binnen het onderwijs.

### **“De scholen mogen nooit meer dicht”**

Onder de bevolking is brede consensus over de noodzaak om scholen open te houden. In de langetermijnstrategie krijgt het openhouden van scholen dan ook een hoge prioriteit. De plannen die voor het onderwijs in de maak zijn en de voorzieningen die worden getroffen om verspreiding binnen scholen tegen te gaan, voldoen echter niet om dit doel te bereiken.

Nog altijd wordt de rol van scholen in de verspreiding onderschat en is er tegelijkertijd te weinig oog voor de gevolgen van het virus voor de gezondheid van kinderen, hun naasten, leerkrachten, de ontwikkeling van kinderen en het oplopen en inlopen van leerachterstanden. Om de scholen zoveel mogelijk open te houden is een adequaat preventieplan nodig. Als scholen binnen het beleid werkelijk de prioriteit hebben, dan is een goed ventilatieplan met snelle uitvoering, een adequate teststrategie en (digitale) voorzieningen voor quarantaine, absentie door ziekte en lesuitval absoluut noodzakelijk.

### **Zijn scholen brandhaarden?**

Vanaf het begin van de pandemie is de rol van kinderen in de verspreiding een heet hangijzer. Daarom is het belangrijk de geschiedenis nog eens te bespreken: Eerst was er de vreemde notie dat kinderen niet bevattelijk waren voor het virus, later werd dat bijgedraaid naar ‘minder bevattelijk’. Toen bleek dat kinderen even bevattelijk zijn als volwassenen, ook ziek worden van COVID-19 en daarnaast stille verspreiders zijn,<sup>149</sup> werd vooral de nadruk gelegd op het ‘milde ziektebeloop’ bij kinderen.

In de lente van 2020 werden de scholen uit voorzorg gesloten. RIVM onderzoek<sup>150</sup> moest uitwijzen hoe het zat met de besmettelijkheid van kinderen. Toenmalig onderwijsminister Slob wachtte de resultaten van dat onderzoek echter niet af; de scholen gingen weer open, mét contactbeperkende maatregelen. Het door het RIVM uitgevoerde onderzoek heeft veel

---

<sup>149</sup> Household transmission of SARS-CoV-2 from unvaccinated asymptomatic and symptomatic household members with confirmed SARS-CoV-2 infection: an antibody-surveillance study  
<https://www.cmajopen.ca/content/10/2/E357>

<sup>150</sup> De rol van kinderen in de transmissie van SARS-CoV-2. RIVM, 3 juni 2020.  
<https://www.ntvg.nl/artikelen/de-rol-van-kinderen-de-transmissie-van-sars-cov-2>



kritiek gekregen, zo ook van de OVV. Het onderzoek richtte zich op zorgmedewerkers in Utrecht (de brandhaarden waren echter vooral in Brabant) terwijl de scholen dicht waren. Ten onrechte ontstond zo het beeld dat kinderen inderdaad niet zouden verspreiden.<sup>151</sup> In de periode erna werden vele onmogelijke verklaringen gegeven voor de toename van besmettingen onder kinderen, terwijl kinderen tegelijkertijd uit het testbeleid werden geschrapt. Kinderen mochten mét snotneus en ongetest naar school. Pas toen de ene school na de andere de deuren moest sluiten, werd erkend dat ook kinderen een belangrijke rol spelen in de verspreiding.

## Achterstanden

Er is tijdens de coronacrisis veel aandacht geweest voor het ontstaan van achterstanden door landelijke schoolsluitingen. In de samenleving is een breed gedragen sentiment dat het voor de ontwikkeling van kinderen noodzakelijk is de scholen altijd open te houden. Het belangrijkste argument is daarbij dat tijdelijke schoolsluitingen een toename in ongelijkheid veroorzaken en eenmaal opgelopen achterstanden heel moeilijk worden ingehaald.

Minder, of zelfs geen aandacht was er voor het aandeel van ziekteverzuim door leerlingen en leerkrachten in het ontstaan van die achterstanden, ingrijpende gebeurtenissen door corona in de persoonlijke levenssfeer van kinderen en de impact van long covid op de levens en de ontwikkeling van kinderen. De visie op de ontwikkeling van kinderen is volledig scheef getrokken. De afgelopen periode hebben we kunnen zien waar een dergelijke tunnelvisie toe leidt:

### *Wat veroorzaakt achterstanden?*

1. Absentie en lesuitval: Tijdens de Delta- en Omikrongolven van afgelopen winter zat 23% van de leerkrachten in het PO en VO thuis. 90% van de schoolleiders gaf aan geen invalleerkrachten te kunnen vinden.<sup>152</sup> Meer leerkrachten meldden zich ziek dan andere beroepsgroepen. “Het voortgezet onderwijs spande de kroon met een toename van 119 procent en 71 procent in het aantal ziekmeldingen.”<sup>153</sup> Veel scholen moesten klassen naar huis sturen, of zelfs de school tijdelijk sluiten vanwege uitbraken of ziekte onder leerkrachten (zie bijlagen 1 en 2). Waren het eerst de schoolsluitingen, nu zijn het lesuitval en ziekte onder leerlingen die achterstanden, kansongelijkheid en mentale problemen veroorzaken.<sup>154,155</sup> Ook de examenregels moesten dit jaar weer versoepeld worden vanwege lesuitval en absentie door ziekte.<sup>156</sup>
2. Al vóór de coronacrisis was er een problematisch lerarentekort. De pandemie heeft dit in sneltreinvaart verergerd. Op verschillende PO scholen zijn al groepen die geen

---

<sup>151</sup> Aanpak coronacrisis – Deel 1: tot september 2020. Onderzoeksraad Voor Veiligheid (OVV), 6 februari 2022.

<https://www.onderzoeksraad.nl/nl/page/16666/aanpak-coronacrisis-%E2%80%93-deel-1-tot-september-2020>

<sup>152</sup> Klassen vanwege zieke leraren naar huis gestuurd, want er zijn geen vervangers. Nationale Onderwijsgids, 7 februari 2022.

<https://www.nationaleonderwijsgids.nl/docenten/nieuws/60504-klassen-vanwege-zieke-leraren-naar-huis-gestuurd-want-er-zijn-geen-vervangers.html>

<sup>153</sup> Arbodiensten zien hoogste stijging ziekmeldingen in onderwijs ooit. AOb Nieuws, 20 december 2021.

<https://www.aob.nl/nieuws/arbodiensten-zien-hoogste-stijging-ziekmeldingen-in-onderwijs-ooit/>

<sup>154</sup> Onderwijs bereikt na corona nieuw dieptepunt. Financieel Dagblad, 13 april 2022.

<https://fd.nl/samenleving/1436041/onderwijs-zit-na-corona-op-nieuw-dieptepunt>

<sup>155</sup> Veelvuldig lesuitval eist zijn tol, in vo vooral mentaal. Onderwijs Community, 7 februari 2022.

<https://onderwijscommunity.nl/artikelen/veelvuldig-lesuitval-eist-zijn-tol-vooral-mentaal/>

<sup>156</sup> Corona sijpelt nog door in examenregels. Algemeen Dagblad, 12 mei 2022.

<https://www.ad.nl/binnenland/corona-sijpelt-nog-door-in-examenregels-minister-wenst-kandidaten-succes-a4aeda03/>

eigen leerkracht meer hebben.<sup>157</sup> En in Amsterdam, bijvoorbeeld, is het lerarentekort in het VO zó nijpend, dat het onderwijs daar anders moet worden georganiseerd. Er staan steeds meer 65-plussers voor de klas<sup>158</sup> en ook leerlingen worden ingezet om onderwijs voor lagere jaargangen te verzorgen. Wat taboe was tijdens de coronacrisis, wordt nu werkelijkheid: noodgedwongen moeten scholen meer inzetten op digitaal onderwijs.<sup>159</sup> Minder les en onvoldoendes: het lerarentekort raakt leerlingen in hele land.<sup>160</sup> Het terugdringen van ziekteverzuim onder leerkrachten zou daarom hoog op de prioriteitenlijst moeten staan. "Nederland komt meer dan 9.000 fulltime leraren tekort in het primair onderwijs. Dat zijn al gauw bijna 13.000 juffen en meesters."<sup>161</sup> Bij vakbond AOb meldden zich tot nu toe 1.200 leerkrachten met long covid uit de eerste en de tweede golf. Niet alleen kortdurend ziekteverzuim vormt een belangrijk knelpunt voor het continueren van onderwijs, ook long covid begint daar een groot aandeel in te krijgen.

3. Prevalentie van long covid bij kinderen loopt in onderzoek uiteen van 1 tot tientallen procenten. Ongeacht de daadwerkelijke exacte prevalentie, betekent het enorme aantal besmettingen dat aanzienlijke aantallen kinderen in ons land aan long covid lijden. Een slechte gezondheid is een belangrijke oorzaak voor het oplopen van leer- en ontwikkelingsachterstanden. "[O]nderzoek laat zien dat jongeren met een chronische aandoening op een lager niveau in het onderwijs starten, vaker voortijdig school verlaten en vaker afstromen naar een lager niveau in vergelijking tot hun leeftijdsgenoten. Ook hebben ze meer moeite met het vinden van een baan en zijn ze minder vaak financieel zelfstandig. Het onderzoek laat ook zien dat de achterstanden vaak nog groter zijn als een jongere naast een chronische aandoening een lage sociaaleconomische status of migratieachtergrond heeft."<sup>162</sup>
4. Kwetsbaarheid is een belangrijke reden voor uitval uit het fysieke onderwijs: "De meest recente cijfers, van schooljaar 2020-2021, laten zien dat vooral de groep jongeren die een vrijstelling hebben doordat ze lichamelijke of psychische klachten hebben, is toegenomen. Zij kunnen door hun ziekte niet naar school en staan niet ingeschreven. Ging het in 2015-2016 om 5537 jongeren, vorig schooljaar noteerden gemeenten dat het gaat om ruim 7000 jongeren."<sup>163</sup> Als op scholen geen adequate voorzorgsmaatregelen in acht worden genomen, zullen kwetsbare kinderen lange tijd niet naar school kunnen. Dit gaat tevens op voor kinderen met ouders of verzorgers met een kwetsbare gezondheid.

---

<sup>157</sup> Eerste schoolklassen hebben geen eigen docent meer: 'Elke dag de vraag wie er voor de klas staat'. Algemeen Dagblad, 12 april 2022.

<https://www.ad.nl/binnenland/eerste-schoolklassen-hebben-geen-eigen-docent-meer-elke-dag-de-vraag-wie-er-vo-or-de-klas-staat~ad4e46c1/>

<sup>158</sup> Gepensioneerden terug voor de klas: 'De kinderen hebben het hard nodig'. NOS, 10 februari 2022.

<https://nos.nl/artikel/2416584-gepensioneerden-terug-voor-de-klas-de-kinderen-hebben-het-hard-nodig?>

<sup>159</sup> Docententekort middelbare scholen dreigt te exploderen: digitaal onderwijs als optie om tekort op te vangen. Het Parool, 25 april 2022.

<https://www.parool.nl/amsterdam/docententekort-middelbare-scholen-dreigt-te-exploderen-digitaal-onderwijs-als-optie-om-tekort-op-te-vangen~b52e29eb/>

<sup>160</sup> Minder les en onvoldoendes: lerarentekort raakt leerlingen in hele land. NOS, 21 april 2022.

<https://nos.nl/artikel/2425914-minder-les-en-onvoldoendes-lerarentekort-raakt-leerlingen-in-hele-land>

<sup>161</sup> Geen regio meer zonder lerarentekort

<https://www.aob.nl/nieuws/geen-regio-meer-zonder-lerarentekort/>

<sup>162</sup> Jongeren met een chronische aandoening starten op een lager niveau in het onderwijs, verlaten school vaker voortijdig en stromen vaker af naar een lager niveau. Onderzoek Significant Ape - Jong Pit, 21 februari 2022.

<https://jongpit.nl/chronische-aandoening-jongeren-achterstand-onderwijs-werk/>

<sup>163</sup> Wiersma zet in op nieuwe koers aanpak verzuim. AOb Nieuws, 29 maart 2022.

<https://www.aob.nl/nieuws/wiersma-zet-in-op-nieuwe-koers-aanpak-verzuim/>

“ **M**ijn gezin staat al 2,5 jaar door Corona op zijn kop. ”  
Een paar dagen na mijn tweede Pfizerprik ben ik door mijn schoolgaande dochter geïnfecteerd met corona. Dit leidde in de acute fase tot twee ziekenhuisopnames. De eerste was voor zuurstoftekort en de tweede was een lange opname voor neurologische aandoeningen.

Vóór mijn infectie was ik een gezonde vrouw, met een leuk gezin en een goede academische baan. Nu kan ik nog steeds niet werken, en ben ik al blij als ik een rondje met de hond kan lopen. Voor mijn gezin is deze situatie desastreus. Mama ligt nu al maanden op de bank of in bed, en kan vrijwel nooit meer een spelletje doen, laat staan iets als gezin ondernemen want na elke inspanning volgt een instorting. Met andere kinderen afspreken is ook niet zonder risico.

We zitten dus nog steeds gevangen in ons huis terwijl voor de rest van de wereld het leven doorgaat alsof corona niet meer bestaat. En hoewel we haar wilden behoeden heeft mijn dochtertje me het horen uitschreeuwen van de pijn en heeft ze me twee keer afgevoerd zien worden door de ambulance. Sindsdien is ze vaak bang dat ik doodga, of dat ik nooit meer beter wordt. En terwijl ze deze angsten heeft, hoort ze kinderen en ouders op school zeggen dat je van corona niet echt ziek wordt.

Als 6-jarige is voor haar de wereld niet meer te bevatten.

*Prof. Dr. Vivienne Matthies-Boon*

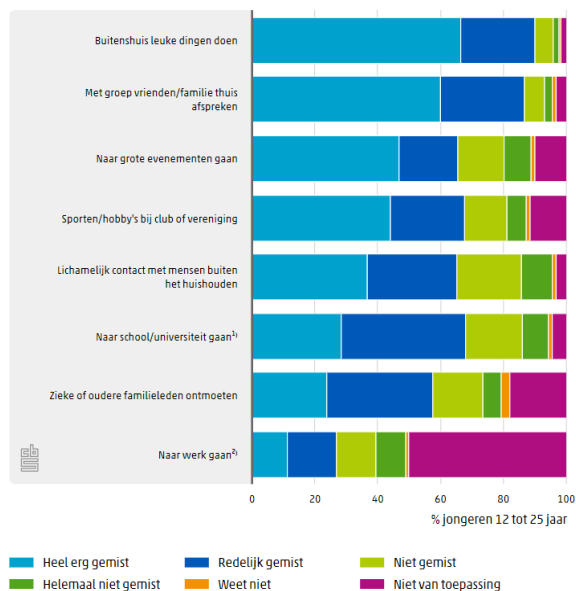
## Een evenwichtige blik op kinderen

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.

### *Kinderen hebben ook leefachterstand*

Dat kinderen méér nodig hebben dan open scholen, blijkt (onder andere) uit onderzoek van het CBS. Uit de onderzoeksgegevens blijkt dat jongeren tijdens de coronacrisis vooral hun vrijetijdsbesteding hebben gemist, zoals buitenshuis leuke dingen doen en thuis met vrienden af kunnen spreken. De ontwikkeling van kinderen is het meest gebaat bij open scholen én een goed functionerende maatschappij. Het belang van goede banden met naasten van oudere generaties, gezondheid, sport, werk, vrijetijdsbesteding en de sociaal-emotionele ontwikkeling mag niet worden onderschat en ondergeschikt gemaakt aan de cognitieve ontwikkeling door middel van schoolonderwijs.

Activiteiten gemist door coronacrisis, 2021



<sup>1)</sup>Leerlingen en studenten  
<sup>2)</sup>15- tot 25-jarigen met betaald werk

[CBS Onderzoek 'Belevingen' 2021](#)<sup>164</sup>

### *Jonge mensen kunnen ernstig ziek worden van COVID-19*

Hoewel ernstige ziekte bij jonge mensen veel minder vaak voorkomt dan bij ouderen en mensen behorend tot risicogroepen, zijn ze niet ongevoelig voor het virus. Het aandeel kinderen/tieners van 0-19 jaar onder opgenomen patiënten met corona is gaandeweg steeds groter geworden. Een jaar geleden behoorde 1 op de 30 opgenomen patiënten tot die leeftijdsgroep. Afgelopen januari was dat al gestegen naar 1 op de 20 en momenteel nadert het de 1 op 10. In totaal moesten 3.887 kinderen in het ziekenhuis worden opgenomen en overleden 18 kinderen ten gevolge van een coronabesmetting (zie bijlage 3).

Ook houdt een flink aantal kinderen en jongeren langdurig klachten (long covid en post covid) na een besmetting. Als geschatte percentages uit het Verenigd Koninkrijk worden toegepast op de Nederlandse aantallen komt het binnen de groep kinderen en adolescenten 2-24 jaar neer op meer dan 64.000 met klachten langer dan 4 weken, waarvan bijna 50.000 meer dan 12 weken en waarvan meer dan 18.000 al minstens één jaar klachten hebben (zie bijlage 4).

Elk kind heeft recht op de best mogelijke gezondheid. Wettelijk is vastgelegd dat de gezondheid van kinderen beschermd dient te worden. Het openhouden van scholen zonder

<sup>164</sup> Onderzoek 'Belevingen'. Centraal Bureau voor de Statistiek, 14 december 2021.

<https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2021/50/bijna-helft-jongeren-ervoer-uitsluitend-negatieve-invloed-van-coronacrisis>

adequate preventie, terwijl we inmiddels weten dat scholen echte brandhaarden kunnen worden, schendt dit recht.<sup>165</sup>

### *Kansenongelijkheid jongeren kent meerdere oorzaken*

---

“Twee jaar na de publicatie ‘Hoge verwachtingen’ (2019) van het SER Jongerenplatform, is de positie van jongeren op veel gebieden niet verbeterd en in een aantal gevallen zelfs verslechterd. Zo is door de coronacrisis de kansengelijkheid van jongeren in het onderwijs vergroot. Wie minder opleiding heeft gehad, heeft nog steeds moeite om een baan te vinden, ondanks de krapte op de arbeidsmarkt. Daarnaast is het voor jongeren heel lastig om een betaalbare woning te vinden. Studenten zijn 40 tot 56 procent van hun inkomen kwijt aan huur, en 20 tot 40 procent van de starters heeft een hogere hypotheek dan verantwoord. Ook voelen scholieren, studenten, jonge werkenden en jonge ouders meer mentale druk. De nieuwe onderzoeksresultaten daarover zijn alarmerend. Het leenstelsel zadelt de gemiddelde student op met een schuld die vele malen hoger is dan wanneer een student een basisbeurs ontvangt. Daarnaast vinden jongeren dat zij te weinig worden betrokken bij de klimaat- en energietransitie. Jongeren staan nu op heel veel terreinen achterin de rij.

Dit, en meer, leidt tot uitstel van belangrijke momenten in het leven van jongeren, zoals samenwonen en het krijgen van een (eerste) kind. Vooral voor jongeren met een chronische aandoening of een niet-westerse migratie-achtergrond, of ouders hebben met een lage sociaaleconomische status, is het moeilijker geworden om mijlpalen te bereiken. Deze jongeren rapporteren meer problemen bij het volgen van een opleiding, het vinden van een woning, een (vaste) baan en het combineren van werk en de zorg voor kinderen.”

*Jongerenplatform SER - ‘Veelbelovend’, januari 2022.*<sup>166</sup>

---

De gedachte dat alle problemen rond jongeren voortkomen uit lockdowns en schoolsluitingen is op zijn best naïef en negeert de verslechterende positie van jongeren in de samenleving in het algemeen. De coronacrisis draagt bij aan die problematiek, op verschillende manieren, en niet in de laatste plaats omdat de hele samenleving geraakt wordt. Jongeren met een chronische aandoening of een niet-westerse migratie-achtergrond, of kinderen die ouders hebben met een lage sociaaleconomische status, hebben meer te lijden onder de gevolgen van het virus terwijl zij daarvoor - ten opzichte van hun leeftijdsgenoten - ook al een zwakkere positie hadden binnen de samenleving.

Als het openhouden van scholen betekent dat hun ouders failliet gaan omdat andere sectoren moeten sluiten, of als zij geen (bij)baan kunnen vinden of behouden, als ze door overlijden van ouders of verzorgers ineens geen onderdak meer hebben, als ze te maken krijgen met de gevolgen van langdurige ziekte, of afscheid moeten nemen van een belangrijke naaste, is dit niet noodzakelijk in hun belang. Het is in hun belang dat hun onderwijs doorgang kan vinden en dat daarnaast de samenleving zo goed mogelijk

---

<sup>165</sup> Kinderrechten Artikel 24 – Gezondheid en gezondheidszorg

<https://www.kinderrechten.nl/kinderrechten-vw/artikel-24-gezondheid/>

<sup>166</sup> Nieuwe kabinet moet direct aan de slag voor jongeren. Jongerenplatform - Sociaal Economische Raad, 21 januari 2022.

<https://www.ser.nl/nl/Publicaties/veelbelovend-kansen-belemmeringen-jongeren>

functioneert. Die balans is tijdens de coronacrisis zoek geraakt, maar een brede blik op de ontwikkeling van jonge mensen zou in een lange termijnplan weer volop in beeld moeten zijn.

“Het is jammer en schandelijk dat er toen niet naar ons is geluisterd ... Het voelt erg oneerlijk op je werk besmet te raken omdat je doorgewerkt hebt om het onderwijs te laten draaien. En nu dreig ik ook nog eens in de wia terecht te komen.”

Melder Zwartboek Long Covid  
Onderwijspersoneel<sup>167</sup>

### ‘Onderwijs is goed voorbereid’

Volgens minister Kuipers zijn de plannen van de onderwijssector zo goed als klaar. De sector zelf dacht mee en de ministers maken plannen voor onder meer zelftesten, ventilatie, looproutes en mondkapjes in het onderwijs. In het mbo en hoger onderwijs zouden groepsgroottes mogelijk worden beperkt, zolang de lessen daar in ieder geval deels doorgaan.<sup>168</sup> De schoolvakanties worden niet aangepast en over de richtlijnen voor quarantaine en het snottebellenbeleid is nog niets bekend.

De meeste scholen denken dat ze snel kunnen schakelen. Toch vindt maar de helft van de scholen dat ze goed voorbereid zijn op de lange termijn en dat er meer centraal geregeld zou moeten worden<sup>169</sup>. Op en rond de scholen is de afgelopen jaren veel onrust geweest en het is juist in deze sector van belang om rust te brengen.

Om een gezond en veilig werk- en leerklimaat te waarborgen is het noodzakelijk dat men in het onderwijs niet meer terug hoeft te vallen op ad hoc oplossingen die reeds bestaande problematiek binnen het onderwijs verder vergroten. Dus geen crisistenken meer, maar langetermijnoplossingen die ook bestaande problemen oplossen:

- Kortdurend en langdurig ziekteverzuim hebben weerslag op de continuïteit van onderwijs en de ontwikkeling van kinderen,
- Onderwijspersoneel behoort tot een van de groepen mensen binnen de samenleving die meer risico lopen op besmetting, omdat zij ook bij hoge viruscirculatie in ongezonde binnenruimtes en onbeschermd blootgesteld worden aan SARS-CoV-2. Hun risico kan daarom aangemerkt worden als onevenredig. Van onderwijspersoneel wordt hiermee impliciet een aanpassing in hun persoonlijke levens verwacht. Leerkrachten kunnen daardoor bijvoorbeeld belangrijke mantelzorgtaken niet meer vervullen, of zullen meer afstand moeten nemen van medisch kwetsbare naasten. Dit kan (blijven) werken in het onderwijs onaantrekkelijk of zelfs onmogelijk maken.
- Een continue uitstroom van langdurig zieken uit het onderwijs maakt het probleem van het lerarentekort onoplosbaar. Ook een verhoogd risico op long covid (in vergelijking met andere bevolkingsgroepen) kan (blijven) werken in het onderwijs onaantrekkelijk of zelfs onmogelijk maken.
- Grote klassen dragen niet alleen bij aan het ontstaan van coronabrandhaarden binnen scholen, maar scheidt ook een slecht leerklimaat op andere vlakken. Het onderwijs geeft al langer aan dat grote klassen hun werk bemoeilijken en bijdragen aan te hoge werkdruk. Werken met kleinere klassen lost zowel corona-gerelateerde problemen, als problemen rond werkdruk en optimaal leren.

<sup>167</sup> Zestig procent van onderwijspersoneel met long covid raakte besmet op werk, AOb Onderwijsblad, 7 april 2022. <https://www.aob.nl/nieuws/zestig-procent-van-onderwijspersoneel-met-long-covid-raakte-besmet-op-werk/>

<sup>168</sup> Kabinet gaat schoolvakanties niet aanpassen vanwege corona, Algemeen Dagblad, 3 juni 2022.

<sup>169</sup> Regering onvoldoende voorbereid op nieuwe coronagolf, denkt driekwart <https://eenvandaag.avrotros.nl/panels/opiniepanel/alle-uitslagen/item/regering-onvoldoende-voorbereid-op-nieuwe-coronagolf-denkt-driekwart-ik-hoor-nauwelijks-iets-van-het-kabinet/>

- Leerachterstand vanwege verzuim veroorzaakt ongelijkheid. Omdat met name kinderen in gebieden met 'moeilijk bereikbare doelgroepen' vaker met verzuim en lesuitval te maken zullen krijgen, weegt deze factor voor deze groep het zwaarst.
- Wat is in het belang van jonge mensen? Onderzoek van NIVEL/RIVM e.a. wijst uit dat de impact die samenhangt met virusbesmetting groot is, ook op jongeren en dat dit zeer moeilijke mentale problematiek kan opleveren.
- Ook voor jonge mensen geldt dat mentale kwetsbaarheid en medische kwetsbaarheid een grote overlap kennen en deze, als het gaat om het afwegen van belangen tussen groepen kinderen, deze twee kwetsbaarheden niet tegenover gezet mogen worden.
- Kinderen met (ouders en/of verzorgers met) een kwetsbare gezondheid zullen lange tijd geen onderwijs op school kunnen krijgen, als op scholen geen adequate preventie wordt ingezet. Dit vergroot voor deze kinderen de kans ongelijkheid, hun sociale isolatie kan daarnaast ook leiden tot problemen op andere vlakken.

## Preventie op scholen

Bij veel viruscirculatie is er op de scholen sprake van een urgent probleem. Snel en doeltreffend ingrijpen is dan nodig om schade voor gezondheid en onderwijs te beperken. Adequate preventie om de viruscirculatie op scholen te reduceren is de enige manier om scholen duurzaam open te houden en het onderwijs te continueren. Dit sluit ook aan bij het nieuwe kabinetsdoel 'sociaal maatschappelijke en economische continuïteit en vitaliteit'.<sup>170</sup> Er zal nu een duurzame en voorspelbare strategie moeten komen om scholen ook op langere termijn open te kunnen houden. Het is aannemelijk dat er steeds nieuwe varianten van het virus in ons land opduiken die opnieuw veel mensen (her)besmetten, (langdurig) ziek maken en ook dodelijker kunnen zijn. We zitten momenteel in een continue *loop* van besmetting en herbesmetting die (door middel van preventie) doorbroken moet worden.

Het is belangrijk om in te zetten op preventie waarbij besmetting op scholen met inzet van meerdere beschikbare middelen wordt bestreden. Daarbij is het niet een kwestie van of-of, maar van en-en. Door verschillende partijen zijn goede plannen opgesteld om scholen veilig te maken. Uit deze plannen zijn nu een aantal zaken overgenomen voor de langetermijnplannen binnen het funderend onderwijs. De minister van primair en voortgezet onderwijs heeft daarnaast extra budget vrijgemaakt om CO2-monitors voor klaslokalen beschikbaar te stellen. Te weinig aandacht is er nog voor het belang van schone lucht in klaslokalen. Ook wordt de opbrengst van facultatieve oplossingen voor scholen te optimistisch ingeschat en maakt personeel en leerlingen te afhankelijk van het verantwoordelijkheidsgevoel en de kennis over corona en preventie van individuele schoolleiders (zie bijlage 5 voor een leidraad 'draagvlak onder schoolleiders').

In de bijlagen bij dit document is een uitgebreid preventieplan toegevoegd en omvat de volgende actiepunten:

1. Getimede en gelaagde preventie (*bijlage 6*)
2. Inzet van mondneusmaskers (*bijlage 7*)
3. Doortastend testen (*bijlage 8*)
4. Slim omgaan met de CO2-meter (*bijlage 9*)
5. Gezonde klaslokalen (*bijlage 10*)
6. Transparante registratie van besmettingen op scholen (*bijlage 11*)
7. Vaccinatie (*bijlage 12*)
8. Een gezonde leerlingenpopulatie (*bijlage 13*)
9. Een online vangnet (*bijlage 14*)

<sup>170</sup> Kamerbrief over maatregelen Covid-19 10 februari 2022

<https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/kamerstukken/2022/02/10/kamerbrief-over-maatregelen-covid-19/kamerbrief-over-maatregelen-covid-19.pdf>



# Bijlagen

## Documenten ter ondersteuning

- Langetermijnstrategie VWS, kamerbrief met kabinetsreactie:  
<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/documenten/kamerstukken/2022/04/01/kamerbrief-over-kabinetsreactie-onderzoeksrapport-van-de-onderzoeksraad-voor-veiligheid-aanpak-coronacrisis-deel-1>
- Wetenschapstoets debat (met toelichting):  
<https://debatgemist.tweedekamer.nl/debatten/wetenschapstoets-lange-termijn-aanpak-covid-19>
- Wetenschapstoets alle stukken:  
[https://www.tweedekamer.nl/debat\\_en\\_vergadering/commissievergaderingen/details?id=2022A03111](https://www.tweedekamer.nl/debat_en_vergadering/commissievergaderingen/details?id=2022A03111)
- OVV onderzoeksrapport:  
<https://www.onderzoeksraad.nl/nl/page/16666/aanpak-coronacrisis-%E2%80%93-deel-1-tot-september-2020>
- Reacties op OVV onderzoeksrapport:  
<https://www.onderzoeksraad.nl/nl/page/20569/reacties-onderzoeksrapport-aanpak-coronacrisis-deel-1>
- Kamerbrief met kabinetsreactie op onderzoeksrapport:  
<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2022/04/01/kamerbrief-over-kabinetsreactie-onderzoeksrapport-van-de-onderzoeksraad-voor-veiligheid-aanpak-coronacrisis-deel-1>
- KPMG rapport 'Dit zijn de lessen van 1,5 jaar corona'  
<https://home.kpmg/nl/nl/home/insights/2021/10/covid-19-in-nederland.html>
- Coronavirus en mensenrechten - College voor de Rechten van de Mens  
<https://mensenrechten.nl/en/node/2712>
- Schriftelijk verslag Rondetafelgesprekken (voor citeren)  
<https://www.tweedekamer.nl/downloads/document?id=dfcfbac0-3152-4c2d-be11-79dce9dafa9b&title=Verslag%20van%20een%20rondetafelgesprek%2C%20gehouden%20op%2016%20mei%202022%2C%20over%20langere%20termijn%20coronabeleid.doc>
- Alle rondetafelgesprekken (position papers onderaan):  
[https://www.tweedekamer.nl/debat\\_en\\_vergadering/commissievergaderingen/details?id=2022A02396](https://www.tweedekamer.nl/debat_en_vergadering/commissievergaderingen/details?id=2022A02396)
- RIVM gedragsunit: De langetermijnaanpak van het coronabeleid: voorkeur van burgers en het maatschappelijk middenveld (30 maart 2022)  
<https://www.rivm.nl/documenten/langetermijnaanpak-van-coronabeleid-voorkeur-van-burgers-en-maatschappelijk-middenveld>
- WRR/KNAW rapport: Navigeren en anticiperen in onzekere tijden: (scenario's)  
<https://www.knaw.nl/nieuws/wrr-en-knaw-overheid-moet-anticiperen-op-verschillende-coronascenarios>
- Mededeling commissie EU met actiepunten voor lidstaten korte termijn 2022:  
<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/TXT/PDF/?uri=CELEX:52022DC0190&from=EN>
- RIVM gedragsunit: Met professionals in gesprek over COVID-19 in de toekomst (4 april 2022)  
<https://www.rivm.nl/gedragsonderzoek/met-professionals-in-gesprek-over-covid-19-in-toekomst>

- RIVM gedragsunit: Ondanks versoepelingen nog (deels) geïsoleerd leven (19 april 2022)  
<https://www.rivm.nl/gedragsonderzoek/publicaties>
- Hoofdpijnen van de (middel)lange termijn aanpak COVID-19 voor Funderend onderwijs (MinOCW)  
<https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/kamerstukken/2022/04/14/hoofdpijnen-mlt-aanpak-covid-19-funderend-onderwijs/hoofdpijnen-mlt-aanpak-covid-19-funderend-onderwijs.pdf>
- Wendbaarheidsagenda voor (middel)langetermijnaanpak COVID-19 PO-Raad  
<https://www.poraad.nl/over-de-po-raad/wendbaarheidsagenda-voor-middellangetermijnaanpak-covid-19>
- Antwoorden op Kamervragen Eerste Kamer over langetermijnstrategie COVID-19 d.d. 2 juni 2022  
<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2022/06/02/kamerbrief-over-beantwoording-commissiebrief-inzake-brief-langetermijnstrategie>
- Briefadvies corona Sociaal en Cultureel Planbureau en Raad voor Volksgezondheid & Samenleving  
<https://www.scp.nl/publicaties/publicaties/2022/01/27/briefadvies-corona-sociaal-en-cultureel-planbureau-en-raad-voor-volksgesondheid--samenleving>
- De invloed van het corona steunen herstelpakket op het Nederlandse bedrijfsleven - Analyse van DNB De Nederlandsche Bank  
<https://www.dnb.nl/media/vtvdm503/de-invloed-van-het-corona-steun-en-herstelpakket-op-het-nederlandse-bedrijfsleven.pdf>
- Brief met input langetermijnplan corona Kinderombudsman  
<https://www.kinderombudsman.nl/publicaties/brief-met-input-langetermijnplan-corona>

## Bijlage Medicijnen

### Evusheld (AstraZeneca):

Het corona medicijn Evusheld, eerder bekend als AZD7442, is te gebruiken ter voorkoming van ziekte door het coronavirus bij volwassenen en kinderen vanaf 12 jaar die minimaal 40 kilo wegen. Het is een preventief middel wat eenmalig via twee injecties wordt gegeven en waarvan de effectiviteit een half jaar aanhoudt. Het is bedoeld voor mensen die na vaccinatie weinig tot geen antistoffen hebben opgebouwd of mensen die om medische redenen niet gevaccineerd kunnen worden tegen corona

Het is een combinatie van de monoklonale antilichamen tixagevimab en cilgavimab. Deze antilichamen zijn ontworpen om zich op twee verschillende plaatsen te hechten aan het spike-eiwit van het coronavirus. Het virus kan zo moeilijker de lichaamscellen binnendringen om zich te vermenigvuldigen, waardoor de kans op een COVID-19 infectie wordt verkleind. Evusheld wordt al toegediend in onder meer Duitsland, België, Frankrijk, Oostenrijk, Noorwegen, Zweden, Spanje, Italië, Verenigde Staten, Australië, Canada en Israël. Het gebruik van Evusheld is op 24 maart 2022 ook goedgekeurd in Nederland.<sup>171</sup>, maar door de late bestelling kan het pas in juni geleverd worden. Volgens een nieuwe studie van de Universiteit van Oxford<sup>172</sup> behoudt Evusheld neutraliserende activiteit tegen Omicron-varianten BA.4 en BA.5.<sup>173</sup>

### Paxlovid (Pfizer):

Paxlovid is een antiviraal medicijn. Het medicijn is voor de behandeling van volwassen patiënten met COVID-19 die geen extra zuurstof nodig hebben, maar wel risico lopen op ernstige ziekte door het coronavirus. Bij deze patiënten verkleinen de tabletten de kans op ziekenhuisopname en sterfte. Paxlovid helpt niet om besmetting met het coronavirus te voorkomen.

Één toediening Paxlovid bestaat uit 3 tabletten met daarin 2 verschillende stoffen: nirmatrelvir en ritonavir. De tabletten met nirmatrelvir blokkeren het eiwit dat het virus nodig heeft om zich te vermenigvuldigen. Deze tabletten slik je elke keer in combinatie met één tablet ritonavir. Ritonavir zorgt ervoor dat nirmatrelvir minder snel wordt afgebroken in je lichaam. Zo kan nirmatrelvir langer zijn werk blijven doen in het lichaam.

Behandeling met Paxlovid start zo snel mogelijk nadat vastgesteld is dat een patiënt COVID-19 heeft. Dat moet in ieder geval binnen 5 dagen na het begin van de symptomen. De behandeling van Paxlovid is oraal, wat het makkelijker maakt in het gebruik dan de infuus

---

<sup>171</sup> [Coronamedicijn Evusheld goedgekeurd ter voorkoming van COVID-19 | Nieuwsbericht](https://www.cbg-meb.nl/actueel/nieuws/2022/03/24/coronamedicijn-evusheld-goedgekeurd-ter-voorkoming-van-covid-19)  
<https://www.cbg-meb.nl/actueel/nieuws/2022/03/24/coronamedicijn-evusheld-goedgekeurd-ter-voorkoming-van-covid-19>

<sup>172</sup> Evusheld long-acting antibody combination retains neutralising activity... AstraZeneca, 25 mei 2022.  
<https://www.astrazeneca.com/media-centre/medical-releases/evusheld-long-acting-antibody-combination-retains-neutralising-activity-omicron-variants-ba4-ba5-according-new-study-university-oxford.html?s=09>

<sup>173</sup> N Engl J Med 2022; 386:2188-2200, DOI: 10.1056/NEJMoa2116620  
<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2116620>

medicatie die tot nu toe beschikbaar was. Een kuur Paxlovid duurt 5 dagen, met toediening elke 12 uur. Het is belangrijk om de hele kuur (30 tabletten) af te maken.

Het medicijn is geschikt voor volwassen patiënten met COVID-19, die risico lopen op ernstige ziekte door het coronavirus. Denk hierbij bijvoorbeeld aan ouderen, diabetespatiënten, hartpatiënten, kankerpatiënten en mensen met obesitas of overgewicht. Paxlovid wordt al voorgeschreven in talloze landen, onder meer het Verenigd Koninkrijk (2,5 miljoen behandelingen), België, Duitsland (één miljoen behandelingen), Frankrijk, Oostenrijk, Zwitserland, Italië en Spanje, Griekenland, China, Canada, Australië, Verenigde Staten. Het gebruik van Paxlovid blijkt daar een groot succes, ook voor nieuwere varianten<sup>174</sup>. Het is dan ook noodzakelijk dat het ministerie van VWS dit middel met urgentie beschikbaar stelt, zoals ook beloofd naar aanleiding van de Kamerbreed ondersteunde motie van Liane den Haan<sup>175</sup>.

Ernst Kuipers wil een gelijke verdeling van Paxlovid, omdat het schaars is, maar inmiddels hebben vele landen (waaronder de directe landen om ons heen) het middel al enkele maanden en wordt het ruimschoots aan de mensen gegeven. De werking ervan blijkt in de praktijk erg succesvol. **Jan Willem de Heer, woordvoerder Pfizer, zegt: 'Er komen dit jaar 120 miljoen behandelingen beschikbaar. Onderhandelingen met Nederland zijn gevoerd op basis van het productieschema, waarbij Nederland al in het voorjaar de gewenste doses had kunnen aankopen.'**<sup>176</sup> In Nederland is nog veel weerstand tegen dit middel vanwege contra indicaties met immunosuppressiva, die een groep immuungecompromitteerden gebruiken. In onder andere de VS is dat al onderzocht.<sup>177</sup>

### Lagevrio (Merck, Sharp en Dohme):

Molnupiravir is een prodrug. Dat betekent dat het middel zelf niet werkzaam is. Het wordt, na inname, in het lichaam omgezet in een werkzame stof, N4-hydroxycytidine. Het verhindert de vermenigvuldiging van het coronavirus. Daardoor blijft het aantal virussen in het lichaam beperkt. Zo wordt voorkomen dat een ernstige infectie optreedt. N4-hydroxycytidine is een zogenaamde *ribonucleoside analoog*.

Op grond van de resultaten van onderzoek met Lagevrio is het middel goedgekeurd voor gebruik bij mensen met milde tot matig ernstige COVID-19 die minstens één risicofactor hebben voor een ernstig beloop van de ziekte. Als risicofactoren voor een ernstig beloop worden beschouwd **overgewicht (obesitas)**, leeftijd boven de 60 jaar, **suikerziekte** en/of hart- en vaatziekten. Lagevrio is met name werkzaam in vroege stadia van de ziekte. Daarom is het van belang om zo snel mogelijk na een positieve test voor COVID-19 te beginnen met het gebruik ervan. In ieder geval moet binnen vijf dagen na het ontstaan van de **symptomen** worden begonnen met gebruik van het middel.

De aanbevolen dosering is tweemaal per dag (elke 12 uur) 800 milligram (4 capsules), gedurende 5 dagen. De behandelend arts kan redenen hebben om van de aanbevolen dosering af te wijken. De eerste voorlopige onderzoeksresultaten uit Israël zijn inmiddels gepubliceerd.<sup>178</sup>

<sup>174</sup> <https://www.idsociety.org/multimedia/clinician-calls/cdcidsa-covid-19-clinician-call-all-about-paxlovid-plus-variants-update>

<sup>175</sup> <https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/moties/detail?id=2022Z01274&did=2022D02734>

<sup>176</sup> <https://www.nd.nl/nieuws/nederland/1128642/corona-kwetsbaren-nog-steeds-in-de-kou-het-geeft-me-zon-machtel>

<sup>177</sup> <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ajt.16955>

<sup>178</sup> <https://www.researchsquare.com/article/rs-1705061/v1?s=09>

## Bijlage 1

Datum: 06-06-2022 / 20:44

### Ziekteverzuimpercentage; AZW branches

: Gewijzigd op: 11 maart 2022

AZW branches	Onderwerp												Perioden			
	Ziekteverzuimpercentage												2021 1e	2021 2e	2021 3e	2021 4e
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	kwartaal*	kwartaal*	kwartaal*	kwartaal*	2021*
	%															
Alle economische activiteiten	4,2	4,2	4,0	3,9	3,8	3,9	3,9	4,0	4,3	4,4	4,7	4,8	4,7	4,6	5,4	4,9
Zorg en welzijn (breed)	5,2	5,2	5,0	4,8	4,8	5,0	5,1	5,3	5,7	5,7	6,4	6,8	6,5	6,3	7,5	6,8
Zorg en welzijn (smal)	5,2	5,2	5,0	4,8	4,8	5,0	5,1	5,3	5,7	5,7	6,4	6,8	6,5	6,2	7,5	6,8
Universitair medische centra	4,1	4,2	4,3	4,0	4,2	4,1	4,4	4,8	5,0	5,0	5,1	5,2	5,1	5,0	5,9	5,3
Ziekenhuizen en overige med. spec. zorg	4,6	4,6	4,4	4,3	4,2	4,4	4,4	4,5	5,1	5,1	5,6	6,0	5,8	5,5	6,7	6,0
Geestelijke gezondheidszorg	5,0	5,2	4,7	4,8	4,7	5,1	5,1	5,5	6,0	5,9	6,1	6,3	6,1	5,8	7,1	6,3
Huisartsen en gezondheidscentra	3,3	3,1	2,8	2,5	3,5	2,5	3,2	3,1	2,8	3,9	5,2	5,4	5,3	5,9	6,3	5,7
Overige zorg en welzijn	3,6	3,7	3,5	3,2	3,2	3,3	3,7	3,4	3,8	3,7	4,7	4,7	4,5	4,6	5,5	4,8
Verpleging, verzorging en thuiszorg	6,2	6,1	5,9	5,7	5,7	6,1	6,3	6,5	6,8	6,8	7,9	8,6	7,9	7,5	9,0	8,2
Gehandicaptenzorg	5,9	6,0	5,7	5,3	5,1	5,5	5,6	5,7	6,2	6,4	7,1	7,6	7,2	6,8	8,4	7,5
Kinderopvang (incl. peuterspeelzaalwerk)	4,5	4,8	4,7	5,0	5,2	4,7	4,7	4,7	5,5	5,4	6,4	6,9	6,9	6,5	7,5	6,9
Jeugdzorg	5,8	6,0	5,3	5,3	5,3	5,6	5,8	5,8	6,3	6,4	6,3	5,7	5,8	6,2	7,4	6,3
Sociaal werk	5,6	5,8	5,6	5,1	4,8	5,0	5,3	5,7	6,0	6,1	6,4	6,0	6,1	6,0	7,2	6,3

Bron: CBS

[CBS Statline](#)

## Bijlage 2

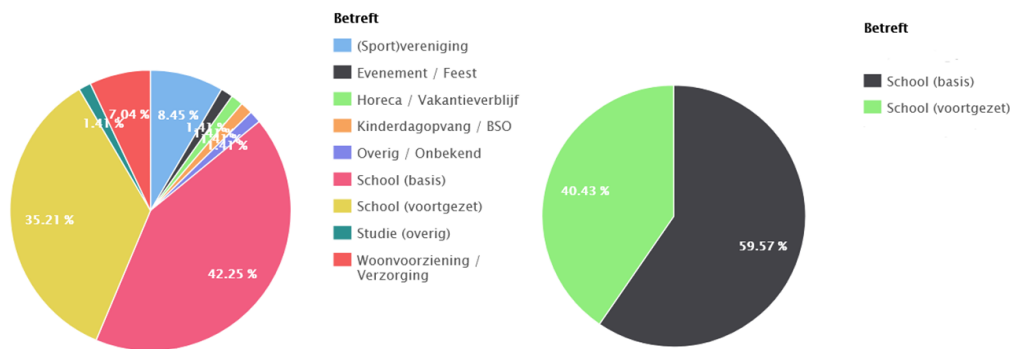
### Coronaclusters

Er zijn in totaal bijna 2000 uitbraken op basis- en middelbare scholen gemeld bij Corona Locator Nederland sinds maart 2020.<sup>179</sup> Dit is slechts het topje van de ijsberg, aangezien het alleen de in de media verschenen of door ouders en onderwijsmedewerkers zelf doorgegeven meldingen met bewijsbrief erbij zijn. Het geeft wel over de tijd heen een beeld van hoe het ervoor stond op de scholen en ook over het al dan niet transparant communiceren etc.

Onderstaande afbeelding toont als voorbeeld de op dat moment recente (3 weken) settings van gemelde clusters op (afbeeldingen van 16-2-2022) toont 42.25% basisscholen en 35.21% middelbare scholen is 77.46% scholen. De verhouding van basis- ten opzichte van middelbare scholen met een uitbraak nader bekeken leert dat 57.56% basisscholen betreft en 39.07% middelbare scholen. Er is momenteel geen recent overzicht te geven, omdat er niet meer getest wordt en besmettingen niet meer gemeld worden. Het zicht op het virus is vrijwel weg.

Bij het Scholenmeldpunt zijn in de periode uit het voorbeeld veel klassen gemeld die thuis zitten doordat er geen vervangers zijn voor besmette leerkrachten. Dit probleem speelt nog steeds. Terwijl leerlingen en leerkrachten toen de klasquarantainemaatregel nog van kracht was - ter voorkoming van besmetting - in quarantaine zaten, zitten ze sinds het opheffen van de quarantainemaatregel ook thuis, maar dan besmet of met Long Covid/Post Covid. Zo hebben alsnog veel leerlingen lesuitval omdat er geen vervangende leerkrachten zijn. Waar in 'hoogtijdagen' besmettingen op sommige scholen tot vele honderden zijn opgelopen, zijn er sinds enkele maanden nauwelijks meldingen bij Scholenmeldpunt binnengekomen, omdat er - onder invloed van het overheidsbeleid - geen informatie meer wordt gedeeld door scholen.

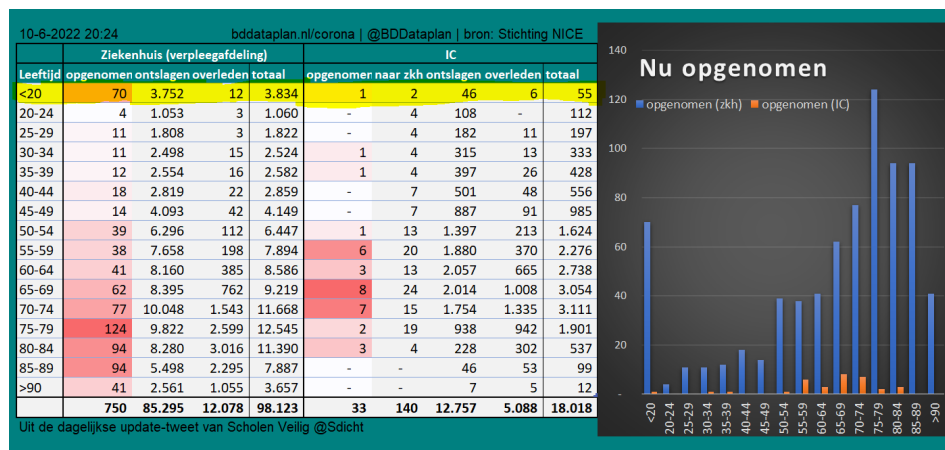
<sup>179</sup> Scholenmeldpunt op Corona Locator Nederland  
<https://www.bddatapl.nl/corona/#cluster-meldingen>



03/02/2022	Terneuzen (Gemeente)	School (voortgezet)	Lodewijk College Terneuzen - locatie Zeld	500-999	18/01/2022
			24-01 - 353 meldingen van coronabesmet		
02/02/2022	Ede (Gemeente)	School (voortgezet)	Marnix college in Ede - 450 van de 1378 k	250-499	02/02/2022
			grote coronagolf op <a href="#">view more</a>		
02/02/2022	Barendrecht (Gemeente)	School (voortgezet)	Op het Dalton Lyceum Barendrecht zijn er	250-499	12/01/2022
			02-2 37 leerlingen en 1 medewerker		
			01-2 <a href="#">view more</a>		
02/02/2022	Utrecht (Gemeente)	School (voortgezet)	Utrechts Stedelijk Gymnasium:	onbekend	02/02/2022
			02-02 - "Nu het aantal besmettingen op s		
02/02/2022	Lelystad (Gemeente)	School (basis)	Basisschool De Lispeltuut (Lelystad): meer	onbekend	02/02/2022
02/02/2022	Ede (Gemeente)	School (voortgezet)	Marnix College (Ede): ongeveer 450 leerlir	onbekend	02/02/2022
			ziek		

Besmettingen scholen Bron: Scholen Veilig / BDDatapan

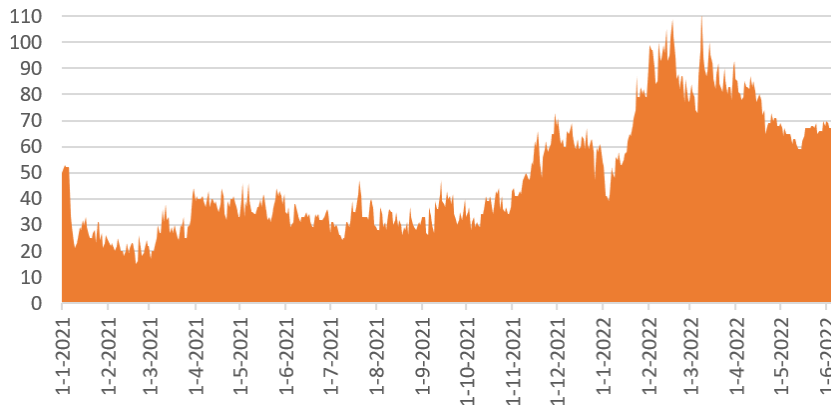
### Bijlage 3



BDDatapan.com/corona

## Aantal kinderen #Covid19 liggend in ziekenhuis per dag

Real-time data NICE 3/11/20 - 7/6/22 | Scholen Veilig



Bron: Scholen Veilig / Data Stichting NICE

### Bijlage 4

#### *Schatting aantallen long covid bij kinderen*

Het Office of National Statistics (ONS) in het Verenigd Koninkrijk schat het percentage inwoners met long covid per leeftijdsgroep.<sup>180</sup> Dit is niet het percentage dat na een besmetting long covid overhoudt, maar het percentage van de totale populatie (waarbij ook de onbesmet gebleven personen dus zijn meegenomen). In de meest recente dataset schatten zij dat ruim 3% van hun totaal aantal inwoners (68 miljoen) long covid heeft. Dat komt neer op meer dan 2 miljoen mensen met long covid en zou bij ons indien dit 1 op 1 overgenomen wordt neerkomen op geschat meer dan 580.000 mensen (van de ruim 17,5 miljoen inwoners).

Indien uitgesplitst wordt naar leeftijdsgroep komt de schatting op 0,61% van de leeftijdsgroep 2-11 jaar, 1,71% van de leeftijdsgroep 12-16 en 2,13% van de leeftijdsgroep 17-24 jaar. Als alleen gekeken werd naar langer dan 12 weken klachten, waren de percentages respectievelijk 0,41%, 1,47% en 1,59%. Bij minstens een jaar long covid respectievelijk 0,12%, 0,40% en 0,72%.

In Nederland zijn er geen aantallen bekend, maar minister Kuipers zei onlangs dat er in het Verenigd Koninkrijk cijfers bekend zijn die vergelijkbaar zijn voor Nederland.<sup>181</sup> Als met die gegevens een omrekening gemaakt wordt naar de Nederlandse aantallen inwoners per leeftijdsgroep<sup>182</sup>, zou het neerkomen op 10.931 in de leeftijdsgroep 2-11 jarigen (van de totaal 1.792.000), 16.484 kinderen in de leeftijdsgroep 12-16 jarigen (van de totaal 964.000) en 37.466 adolescenten in de leeftijd van 17-24 jaar (van de totaal 1.759.000). Dat zijn in totaal in ons land dus maar liefst 64.881 kinderen en adolescenten van 2-24 jaar. Waarvan, indien alleen gekeken werd naar langer dan 12 weken klachten, waren de aantallen respectievelijk 7.347, 14.171 en 27.968 (totaal 49.486). Waarvan minstens een jaar respectievelijk 2.150, 3.856 en 12.665 (totaal 18.671) kinderen. Dit zijn zeer zorgwekkende aantallen die grote consequenties zullen hebben voor het onderwijs en de levens van velen. Preventie op scholen is geen overbodige luxe, maar bittere noodzaak.

<sup>180</sup> Prevalence of ongoing symptoms following coronavirus (COVID-19) infection in the UK, 2 juni 2022  
<https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/conditionsanddiseases/datasets/alldatarelatingtoprevalenceofongoingsymptomsfollowingcoronaviruscovid19infectionintheuk>

<sup>181</sup> Hollandse zaken: In de kou na corona. 1 juni 2022.  
[https://www.maxvandaag.nl/programmas/tv/hollandse-zaken/in-de-kou-na-corona/POW\\_05360143/](https://www.maxvandaag.nl/programmas/tv/hollandse-zaken/in-de-kou-na-corona/POW_05360143/)

<sup>182</sup> Bevolkingspiramide: Leeftijdopbouw Nederland 2022 (prognose)  
<https://www.cbs.nl/nl-nl/visualisaties/dashboard-bevolking/bevolkingspiramide>





## Bijlage 5

### *Verantwoordelijkheid, of draagvlak*

Het kabinet benadrukt in de nadere uitwerking lange termijn aanpak COVID-19<sup>183</sup> het belang van preventie en dat de sectoren, zoals het onderwijs, zelf aangeven de preventie, zoals ventilatie, op orde te willen hebben. Het kabinet geeft aan dat het de sectoren vrij staat preventieve maatregelen te nemen en dat het bij preventieve maatregelen bij uitstek gaat om maatregelen waarin het eigen initiatief van sectoren en van de bredere maatschappij centraal staat. Hopelijk betekent dit niet dat het kabinet geen rol ziet voor zichzelf in de preventie op scholen, zoals de ventilatie.

Een belangrijk punt als het gaat over strategie om scholen en de hele samenleving coronaveiliger te maken is namelijk juist die verantwoordelijkheid. En dan ligt er een belangrijke rol voor de overheid om de regie te nemen. Zelfs met de beste preventieve middelen in handen gaat het op dit punt in de praktijk vaak mis. In de pandemie is dit extra duidelijk geworden. Aan mensen wordt door de overheid verteld dat ze zelf verantwoordelijk zijn, maar dit heeft niet gewerkt. De juiste tools, informatie en specifieke instructie zal toch echt door de overheid aangeboden moeten worden. Mensen voelen zich anders niet verantwoordelijk, verzaken hun verantwoordelijkheid te nemen of schuiven de verantwoordelijkheid af.

Bij gedeelde verantwoordelijkheid zijn mensen ook minder geneigd die te nemen. Iedereen wijst naar elkaar. Een voorbeeld hiervan is ook het 'verschuilen' achter de richtlijnen van het RIVM. Mailing naar vele scholen met het aanbod ze via een doneeractie gratis van

<sup>183</sup> Nadere uitwerking lange termijn aanpak COVID-19, 13 juni 2022

[https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven\\_regering/detail?id=2022Z11889&did=2022D24469](https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2022Z11889&did=2022D24469)

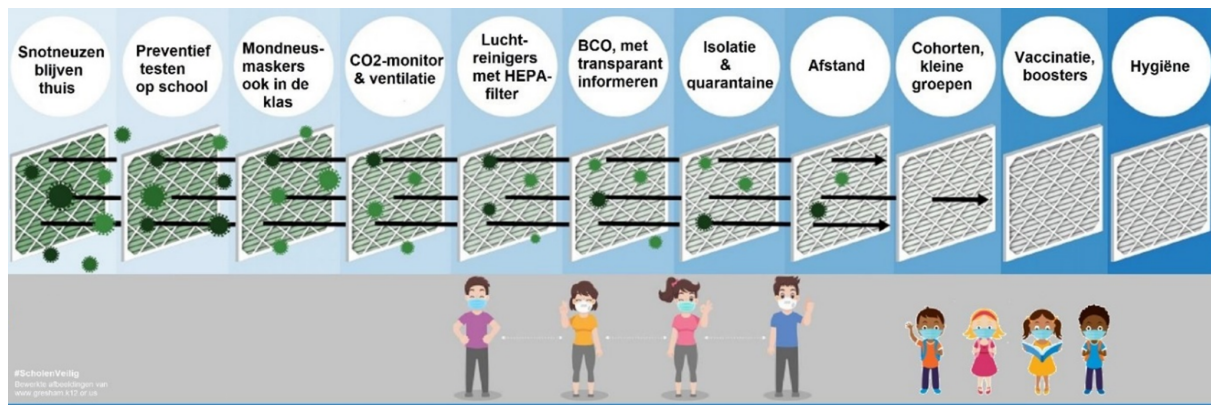
CO2-meters te voorzien of een aanbod tot gratis deelname aan een project met luchtreinigers, leerde dat de meest gegeven reactie er één in de lijn van dit citaat was: “Wij zien hier op dit moment geen noodzaak toe. Vooralsnog voldoen wij aan wat volgens het RIVM volstaat.”.

Politici, schoolleiders, leerkrachten, ouders en leerlingen zelf zullen de verantwoordelijkheid moeten krijgen maar die ook daadwerkelijk nemen. Vrijblijvendheid werkt niet. Verantwoordelijken moeten worden aangewezen, verantwoordelijkheid moet helder en concreet worden gemaakt tot aan de leerkrachten en leerlingen zelf toe en makkelijk en praktisch uitvoerbaar zijn. Communicatie kan zich daarbij beter richten op ‘beschermende maatregelen’ in plaats van ‘beperkende maatregelen’.

## Bijlage 6

### *Getimede en gelaagde preventie*

Er zal gewerkt moeten worden met een systeem van getimede en gelaagde preventie. Getimede preventie, zoals bijv. alleen bij hoge viruscirculatie mondneusmaskers in de klas worden ingezet. Gelaagde preventie, waarbij tegelijkertijd op diverse typen preventie wordt ingezet. Ter illustratie:



Bron: Gresham-Barlow School District / Scholen Veilig

Nog steeds relevante aanbevelingen staan in het: ‘Rapport veilige heropening van scholen’<sup>184</sup>, dat in augustus 2020 door het voormalige RedTeam naar de toenmalige minister van primair en voortgezet onderwijs dhr. Slob en alle andere ministers en Tweede Kamerleden gestuurd is. Zo stond er al een stoplichtsysteem in. Nu kan gedacht worden aan een stoplichtsysteem op schoolniveau. Bijvoorbeeld bij bepaald afgesproken aantal besmettingen op school of in de klas dan hele klas mondneusmaskers op in de klas. Vijf opeenvolgende dagen geen nieuwe besmetting en de maatregel vervalt weer. Belangrijk aandachtspunt blijft altijd dat één maatregel alléén nooit genoeg is. Het gaat om een samenspel van preventie.

## Bijlage 7

### *Inzet van mondneusmaskers*

Mondneusmaskers zijn bewezen effectief<sup>185</sup> in het terugdringen van besmettingen in binnenruimten en bieden bescherming tegen nieuwe virusvarianten voor iedereen, ongeacht hun immuunstatus. Zo is dit preventiemiddel uitermate effectief om scholen veilig

<sup>184</sup> RedTeam aanbevelingsrapport: Veilige heropening van scholen  
<https://drive.google.com/file/d/1r3cba20j14zuEK-lzmSpkOayMmoBpGL9/view>

<sup>185</sup> Mandatory masking in schools reduced COVID-19 cases  
<https://www.nih.gov/news-events/nih-research-matters/mandatory-masking-schools-reduced-covid-19-cases>

open te houden. In het onderwijs kunnen gratis goede maskers uitgedeeld worden om ook (juist!) *in* de klas te dragen op momenten dat er hoge viruscirculatie is. Vooraf wordt afgesproken vanaf welke groep, bijvoorbeeld groep 3, en bij welke mate van viruscirculatie. In landen als Italië, de VS en Japan hebben de mondneusmaskers in het onderwijs enorm geholpen en bleken ook jonge kinderen er goed mee om te kunnen gaan.

Punt van aandacht is dat er in het onderwijs weinig begrip en acceptatie voor het dragen van maskers en nemen van andere voorzorgsmaatregelen om besmettingsrisico te reduceren is. Hier lopen momenteel met name de kinderen en medewerkers met (een gezinslid met) een risicoaandoening tegenaan waardoor het extra moeilijk is voor ouders om hun kinderen toch 'veilig' naar school te sturen. Als duidelijk en eerlijk gecommuniceerd wordt wat de risico's van een besmetting zijn en hoe de maskers kunnen zorgen dat scholen niet hoeven te sluiten, kan het de norm worden dat iedereen maskers draagt in periodes van een hoge viruscirculatie. Zo wordt het ook in de overige periodes minder een bezienswaardigheid als er kinderen zijn die ze ook dan dragen. De norm wordt: je beschermt jezelf en elkaar.

## Bijlage 8

### *Doortastend testen*

Testen blijft op middellange- en lange termijn zeker belangrijk voor het duurzaam openhouden van scholen. De overheid benoemt zelf ook het belang van teststrategie als dijkbewaking bij de bestrijding van Covid-19.<sup>186</sup>

Op dit moment geldt geen preventief testadvies in het onderwijs meer. Tot voor kort gold in het onderwijs een dringend advies voor docenten en leerlingen in de bovenbouw van het PO (vanaf groep 6) en in het hele VO om twee keer per week zelftesten te doen, zoals viel te lezen op de website van de Rijksoverheid.<sup>187</sup> Echter, de manier waarop het testen tot nu toe is verlopen op de scholen is niet succesvol gebleken. Dit is onder andere te zien geweest aan de torenhoge aantallen besmette kinderen in die leeftijdsgroepen<sup>188</sup> en in mei 2021 stond het al in een kamerbrief van de onderwijsbonden: *“Uit ervaringen in het primair onderwijs, het hoger onderwijs en ook de pilot-scholen blijkt echter dat de bereidheid om te testen zeer laag is. Daarbij is het voor een school ook oncontroleerbaar of leerlingen inderdaad twee keer per week een test afnemen én een eventuele uitslag serieus nemen.”*<sup>189</sup> Het lijkt alleen hierdoor al niet waarschijnlijk dat het plan om op dezelfde voet doorgaan met zelftests in het onderwijs, zoals in de nadere uitwerking van de kabinetsplannen te lezen is,<sup>190</sup> de meest geschikte manier van testen gaat zijn voor de komende tijd.

Een kijkje buiten onze landsgrenzen laat goede voorbeelden zien van hoe door verplicht en slim testen op scholen de transmissie vermindert zodat het onderwijs kan continueren. Belangrijk aandachtspunt blijft altijd dat testen alléén niet genoeg is. Het gaat om een samenspel van preventie.

---

<sup>186</sup> Kamerbrief van 8-2-2022

[kamerbrief van 8-2-2022](#)

<sup>187</sup> Rijksoverheid, adviezen om verspreiding corona te beperken

<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/algemene-coronaregels/kort-overzicht-coronamaatregelen>

<sup>188</sup> Wekelijkse update epidemiologische situatie van SARS-CoV-2 in Nederland

<https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/actueel/wekelijkse-update-epidemiologische-situatie-covid-19-in-nederland>

<sup>189</sup> Brief AOb CNVO FvOv en LIA over loslaten afstandsmaatregel in het VO

<https://www.aob.nl/wp-content/uploads/2021/05/Brief-AOb-CNVO-FvOv-en-LIA-over-loslaten-afstandsmaatregel-in-het-vo.pdf>

<sup>190</sup> Nadere uitwerking lange termijn aanpak COVID-19, 13 juni 2022

[https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven\\_regering/detail?id=2022Z11889&did=2022D24469](https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2022Z11889&did=2022D24469)

In Duitsland legt het RKI mensen ook uit waarom kinderen beschermd moeten worden tegen SARS-CoV-2 infectie.<sup>191</sup> Er zijn in veel deelstaten goede richtlijnen opgesteld voor maskerplicht, testplicht en mobiele luchtreinigers om de schoolomgeving veiliger te maken.<sup>192</sup> In Nord Rhein Westfalen (NRW) raken kinderen juist in vakantie meer besmet dan op school. Zoals er in Duitsland wordt gehandeld in scholen, zou dat ook in Nederland kunnen. Er zijn al Nederlandse Tweede Kamerleden geweest die ervaren hebben hoe laagdrempelig testen met een Duitse lolly-PCR-test kan zijn. Vorig jaar leidde een burgeractie in Den Haag tot een - helaas verworpen - motie van Lisa Westerveld.<sup>193</sup>



In Basel-Landschaft, een kanton in Zwitserland, is om scholen open te kunnen houden een excellent testprogramma opgezet om asymptomatische coronagevallen in een vroeg stadium op te sporen en transmissieketens te onderbreken.<sup>194</sup> Bijkomende voordelen van deze manier van testen zijn onder andere dat het goedkoper is, controleerbaar en variant-sequencing kan plaatsvinden. Voor het via testen en bron- en contactonderzoek opsporen van nieuwe varianten - waar groot belang aan wordt gehecht volgens minister Kuipers<sup>195</sup> - vormen scholen immers een perfecte setting.

Alle scholen in het kanton Baselland doen mee. Deelname is verplicht volgens de verordening van de regeringsraad. Het kanton en de federale overheid dragen samen de kosten van het programma. Baselland verwoordt het mooi: het is een daad van solidariteit. En zo is het. Alleen als we solidair zijn kan de school zonder al te veel oponthoud openblijven.

<sup>191</sup> Epidemiologisches Bulletin 46/2021

[https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/Ausgaben/46\\_21.pdf](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/Ausgaben/46_21.pdf)

<sup>192</sup> Infektionsschutz

<https://schulministerium.nrw/infektionsschutz>

<sup>193</sup> Kinder schützen und Betreuung sichern – wie werden PCR-Pool-Tests auf Corona (SARS-CoV-2) mit der Lolly-Methode in Kitas und Grundschulen organisiert?

[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Downloads/Flyer-Pooltestung-Organisation\\_EN.pdf](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Downloads/Flyer-Pooltestung-Organisation_EN.pdf)

<sup>194</sup> Testen in Schulen: Das Breite Testen Baselland für die Schulen wurde am 01.April 2022 eingestellt

<https://www.baselland.ch/politik-und-behorden/direktionen/volkswirtschafts-und-gesundheitsdirektion/amt-fur-gesundheit/medizinische-dienste/kantonsaerztlicher-dienst/aktuelles/massentest/wie-funktioniert-das-testen>

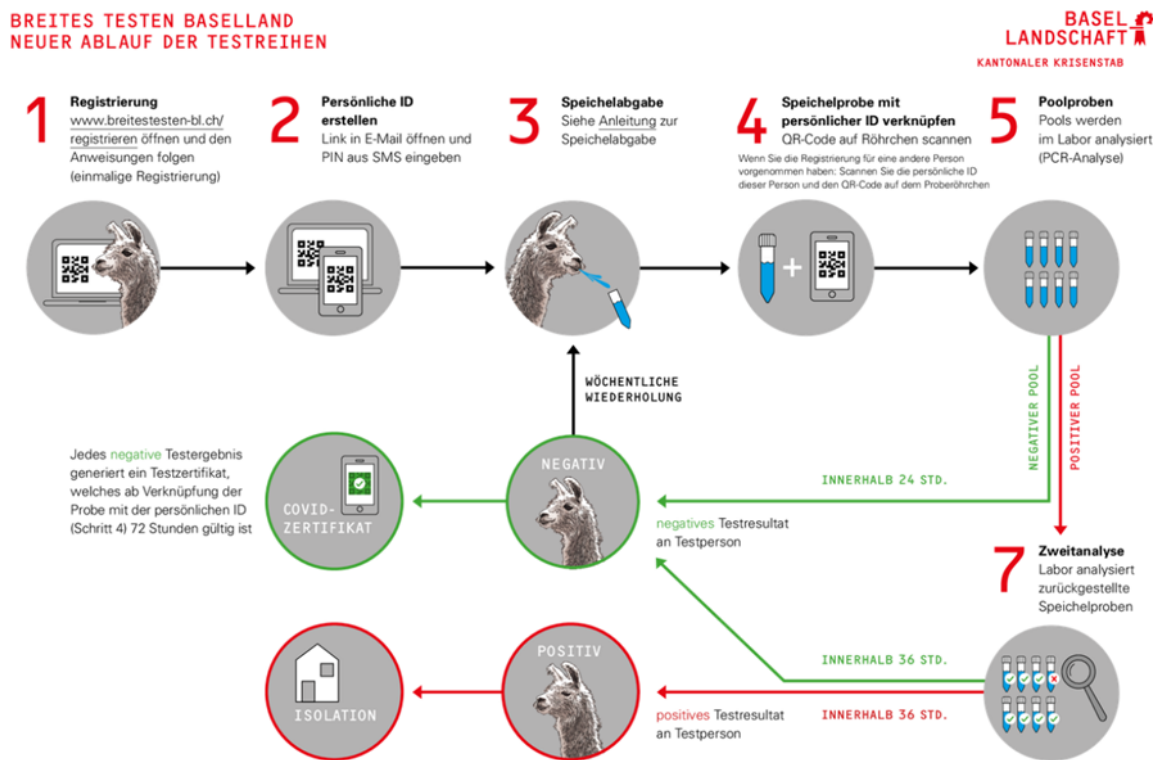
<sup>195</sup> Nadere uitwerking lange termijn aanpak COVID-19

[https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven\\_regering/detail?id=2022Z11889&did=2022D24469](https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2022Z11889&did=2022D24469)



Eén keer per week worden asymptomatische leerlingen en docenten getest op het coronavirus. De deelname is verplicht, ook voor gevaccineerden. Uitgesloten zijn leerlingen en docenten met klachten; zij gaan niet naar school en doen een individuele test bij een testlocatie. Het is een PCR-speekseltest waarbij de leerling een zoutoplossing 10 seconden door de mond spoelt en in een buisje spuugt. Van elke deelnemer uit de klas komt een deel van die vloeistof in een gezamenlijk monster (pool) die in het lab wordt getest met de PCR-analyse. Als het resultaat negatief is krijgen de leerlingen en ouders dat meteen te horen per sms en e-mail. Als het poolresultaat positief is worden de speekselmonsters verder (individueel) geanalyseerd.<sup>196</sup>

En de politiek? Die ziet het belang ervan in. Er is een duidelijke meerderheid voor verplichte testen op scholen, 16-12-2021 *“Breite Allianz für schärfere Massnahmen in den Schulen: Gestern hat die Basellbieter Regierung bekannt gegeben, dass die Corona-Massnahmen an den Schulen verschärft werden: Maskenpflicht ab 1. Primar und obligatorische Tests für alle Schülerinnen und Schüler. Heute hat eine Diskussion im Landrat gezeigt: Eine grosse Mehrheit des Parlaments stellt sich hinter diese Verschärfung.”*<sup>197</sup>



Bron: [www.baselland.ch/politik-und-behörden/direktionen/volkswirtschafts-und-gesundheitsdirektion/amt-für-gesundheit/medizinische-dienste/kantonsärztlicher-dienst/aktuelles/massentest/wie-funktioniert-das-testen](http://www.baselland.ch/politik-und-behörden/direktionen/volkswirtschafts-und-gesundheitsdirektion/amt-für-gesundheit/medizinische-dienste/kantonsärztlicher-dienst/aktuelles/massentest/wie-funktioniert-das-testen) (op 19-2-2022)

Bron: Kanton Basel-Landschaft

### Klasquarantaines of terugkeertest

Er kan bij een uitbraak in de klas niet worden ontkomen passende maatregelen in te zetten om verdere besmetting te voorkomen. Afschaffen van klasquarantaines had een averechts effect: er kwamen alleen maar meer besmettingen en nog steeds zaten veel leerlingen thuis. Wel kan hier bijvoorbeeld een terugkeertest worden ingezet, zoals dat in de Verenigde

<sup>196</sup> Anleitung Speichelprobe für Schulen

<https://www.baselland.ch/politik-und-behörden/direktionen/volkswirtschafts-und-gesundheitsdirektion/amt-für-gesundheit/medizinische-dienste/kantonsärztlicher-dienst/aktuelles/massentest/anleitung-speichelprobe>

<sup>197</sup> Breite Allianz für schärfere Massnahmen in den Schulen

<https://www.srf.ch/audio/regionaljournal-basel-baselland/breite-allianz-fuer-schaerfere-massnahmen-in-den-schule?partId=12109331>

Staten veel gedaan wordt. Bij een besmettingsgeval geldt voor de overige klasgenoten en leerkrachten dat zij zich testen en een negatieve test hen weer toegang tot de klas geeft; de 'terugkeertest'.



## Bijlage 9

### Slim omgaan met de Slim omgaan met de CO2-monitors

Er is door minister Dennis Wiersma uitgegeven dit jaar overheidssubsidie beschikbaar gesteld voor scholen om te zorgen dat zij voor de zomer van dit jaar in elk lokaal een CO2-meter hebben hangen.<sup>198</sup> Er is inmiddels ook een website en infolijn van de overheid m.b.t. ventilatie en CO2-meters in klaslokalen.<sup>199</sup> Het daarvoor benodigde geld kwam uit de bestaande subsidiepot voor ventilatie. Dat zijn mooie stappen voorwaarts. Echter, het is van wezenlijk belang dat bij overschrijding van de waarden op de meter in het klaslokaal daadwerkelijk gehandeld wordt om de luchtkwaliteit zo snel mogelijk weer te verbeteren. Dit handelen moet verplicht worden, wettelijk vastgelegd en duidelijk naar scholen en docenten gecommunicerd worden. Als scholen zich er niet aan houden zouden er consequenties aan moeten worden verbonden. Laat mensen begrijpen waarom het belangrijk is en dat zij dan minder snel ziek worden. In de afgelopen tijd blijkt helaas in de praktijk dat er namelijk niet altijd actie volgt als de meter op rood staat.

Citaat uit bericht van een leraar: *“Ik werk op verschillende basisscholen en de CO2 meters bestaan al heel lang op scholen, maar er gebeurt niet veel mee. Of ze werden uit gezet, ja want dan gaat dat ding weer af. Dit zal nu echt wel anders zijn maar het is nog wat ingewikkelder naar mijn idee. Er zijn vrij nieuwe schoolgebouwen, prachtig ontworpen, niet praktisch, waar geen raam open kan (na groepsleerkracht werk ik nu als vakdocent kunsteducatie) in een handvaardigheidslokaal waar een kleioven (1200 gr) verdampt enz. Dus op elke school waar ik nu les geef eis ik een lokaal met een raam of deur zodat ik kan ventileren. Directies zeggen altijd dat de ventilatie helemaal goed is, heel goed systeem. Dit vertel ik aan collega's die daar het hele jaar werken en zij zeggen, je hebt groot gelijk dat je dit eist want die ventilatie is helemaal niet zo goed, want de CO2 meter slaat een paar keer op een dag aan.”*

<sup>198</sup> Eerste stap voor betere ventilatie, in iedere klas een CO2-melder

<https://www.nu.nl/politiek/6181904/eerste-stap-voor-betere-ventilatie-in-iedere-klas-een-co2-melder.html>

<sup>199</sup> Ruimte-OK Optimaal ventileren op scholen

<https://www.ruimte-ok.nl/ventilatie>

Als er een duidelijke plicht is voor scholen om het binnenklimaat gezond te houden en de CO2-meters daarvoor in te zetten, wordt het makkelijker om scholen aan te spreken die zich er niet aan houden. Schoolleiding in samenwerking met leerkrachten dragen zorg voor de gezondheid van henzelf en de leerlingen. Maak het handelen op hoge CO2-waarden praktisch, concreet en voorhanden. Wat bijvoorbeeld kan bijdragen is als in elk lokaal naast de meter een simpele instructiekaart komt te hangen, met de te ondernemen acties passend bij het desbetreffende ventilatiesysteem erop i.p.v. een papier in een la bij de directie.

Ook kunnen bijvoorbeeld metingen van de CO2-meters en luchtreinigersinformatie kunnen worden opgenomen in een school-registratietool. Maar ook is het belangrijk te kijken naar de wettelijke mogelijkheden en het actualiseren van het bouwbesluit, etc. Belangrijk is dat de benodigde hulpmiddelen en mogelijkheden worden onderzocht die het verzorgen van schone lucht op scholen kunnen ondersteunen.

## **Bijlage 10**

### *Gezonde klaslokalen*

Goede ventilatie en luchtfiltratie op scholen is zeer belangrijk om COVID-19 en andere ziekten die zich door de lucht verspreiden, te verminderen. Dit moet op de scholen gebeuren door mechanische ventilatie dan wel door natuurlijke ventilatie (het openen van ramen en deuren), waar de CO2-meters bij helpen door een signaal te geven wanneer het tijd is om te luchten.

Er is door voormalig minister Slob een subsidie van 360 miljoen euro beschikbaar gesteld die benut kon worden voor upgraden of aanschaffen van (mechanische) ventilatie. Deze bestaande subsidieregeling voor ventilatie op scholen wordt door de huidige minister voortgezet. Uiteraard is het belangrijk ventilatie te subsidiëren, echter er zaten tot nu toe wel wat haken en ogen aan. Zo hebben bijvoorbeeld de VO-raad, PO-Raad en VNG al in maart 2021 in een brief aan minister Slob aangegeven: *"De 70% eigen bijdrage is in veel gevallen niet op te brengen, of gaat ten koste van bijvoorbeeld het in dienst nemen van voldoende personeel."*<sup>200</sup>

Om de lucht zo snel mogelijk schoner te krijgen in zoveel mogelijk klaslokalen zou het in veel gevallen wellicht een beter idee zijn de volledige 100% te vergoeden, maar dan gericht op bijvoorbeeld een mobiele luchtreiniger in elk klaslokaal als aanvulling op bestaande natuurlijke ventilatie of puur 100% vergoeding alleen van strikt noodzakelijke aanpassing aan de ventilatie. De subsidie was breder inzetbaar, ook voor zaken die niks tegen het virus uithalen.

Verder zouden de ventilatierichtlijnen en het bouwbesluit door voortschrijdend inzicht aangepast moeten worden aan de huidige groep A-infectieziekte die mensen via verspreiding van het virus via de lucht oplopen. Daar is tot op heden geen aandacht voor van het kabinet, getuigt de volgende zinsnede uit de uitgewerkte langetermijn aanpak COVID-19: *"De minimale ventilatie-eisen uit het Bouwbesluit en de geldende landelijke (Arbo-)richtlijnen voldoen"*.<sup>201</sup>

### *Luchtreinigers*

---

<sup>200</sup> Brief aan minister met bezwaren tegen subsidieregeling ventilatie

<https://www.vo-raad.nl/nieuws/brief-aan-minister-met-bezwaren-tegen-subsidieregeling-ventilatie>

<sup>201</sup> Nadere uitwerking lange termijn aanpak COVID-19, 13 juni 2022

[https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven\\_regering/detail?id=2022Z11889&did=2022D24469](https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2022Z11889&did=2022D24469)



Een zeer belangrijke aanvulling op natuurlijke en mechanische ventilatie om het onderwijs duurzaam veilig te maken en open te houden is de inzet van luchtreinigers met HEPA-filters in alle klaslokalen en andere schoolruimtes, tegen verspreiding coronavirus en andere bestaande en toekomstige virussen. Zeker vanaf de herfst als de ramen niet meer makkelijk open kunnen om te ventileren zou de inzet van deze apparaten een groot verschil kunnen maken. Onlangs zijn van het subsidiegeld voor ventilatie CO2-meters bekostigd voor alle klaslokalen, wellicht zijn daar ook mobiele luchtreinigers voor klaslokalen mee te bekostigen.

Een groot project momenteel is het bouwfysisch-virologisch project luchtreiniging in klaslokalen (TU/Eindhoven, KU Leuven).<sup>202</sup> De website van het project<sup>203</sup> vermeldt "Luchtreiniging is een wetenschappelijk bewezen methode om aerosolenconcentraties in binnenruimten sterk te reduceren en hiermee ook het besmettingsrisico, mits gebruik van goede apparaten met voldoende hoge capaciteit." Er zijn diverse wetenschappelijke publicaties over eerder onderzoek luchtreinigers (andere setting) van deze onderzoekers.<sup>204</sup>

<sup>205</sup>

Citaat uit bericht van een ouder: *"De directeur vraagt wanneer het voor mij veilig genoeg voelt om de kinderen weer naar school te laten komen. Ik heb aangeboden een luchtreiniger te kopen voor de klas van mijn kind. Dit werd geweigerd met als reden dat het bestuur niet toestaat dat een ouder dat betaalt en het oneerlijk is naar de andere klassen toe."*

Het kabinet geeft echter aan: "Ten aanzien van luchtreinigers geldt dat deze ventilatie niet kunnen vervangen en het is nog onbekend of zij een meerwaarde hebben in het voorkomen of verminderen van de overdracht van het coronavirus op plekken waar al voldoende wordt geventileerd."<sup>206</sup> Maar dat luchtreinigers ventilatie niet vervangen is al lang bekend en dat is helemaal geen discussiepunt. Niemand heeft de pretentie ventilatie af te schaffen en te vervangen door luchtreinigers. Luchtreinigers kunnen een waardevolle aanvulling vormen op de bestaande ventilatie. Het gaat er dus met name om dat luchtreinigers meerwaarde hebben en dat is al lang aangetoond.<sup>207</sup> Het kabinet negeert bestaand onderzoek. Het is op zijn minst een gemiste kans te noemen als de luchtreinigers niet worden ingezet in de bestrijding van virussen in klaslokalen.

## Bijlage II

### *Transparante registratie van besmettingen op scholen*

Het is de taak van de overheid om de gevolgen van de pandemie tastbaar te maken voor mensen. De overheid creëert daarmee bewustzijn, alertheid en naleving van gedragsregels. Geheimzinnigheid rond besmettingen veroorzaken onzekere gevoelens. Doordat de gevolgen van de pandemie aan het zicht worden onttrokken, zakt het gevoel van urgentie weg. Dat pakt averechts uit, omdat door de onvoorzichtigheid besmettingen juist toenemen.

<sup>202</sup> Corona-onderzoek TU Eindhoven naar luchtzuivering in scholen in Nederland van start

<https://www.tue.nl/nieuws-en-evenementen/nieuwsoverzicht/28-01-2022-corona-onderzoek-tu-eindhoven-naar-luchtzuivering-in-scholen-in-nederland-van-start>

<sup>203</sup> Website Luchtreiniging in de klas

<https://www.luchtreinigingindeklas.nl>

<sup>204</sup> Can indoor sports centers be allowed to re-open during the COVID-19 pandemic based on a certificate of equivalence?

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0360132320304029>

<sup>205</sup> Ventilation and air cleaning to limit aerosol particle concentrations in a gym during the COVID-19 pandemic

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0360132321000706>

<sup>206</sup> Nadere uitwerking lange termijn aanpak COVID-19

[https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven\\_regering/detail?id=2022Z11889&did=2022D24469](https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2022Z11889&did=2022D24469)

<sup>207</sup> Air purification — Luchtreiniging — Purification d'air — HEPA

<https://medium.com/@carlvank/luchtreiniging-air-purification-hepa-5dd2c728ef8f>

Mensen worden ook achterdochtig als ze het gevoel hebben dat er informatie wordt achtergehouden. Indien zij vervolgens zelf op zoek gaan kunnen zij in een fuik van misleiding en desinformatie terecht komen.

Open en transparant informeren over bijvoorbeeld clusters van besmettingen of clusters op scholen, maakt mensen niet alleen meer bewust, maar zorgt er ook voor dat we ons beter kunnen beschermen tegen besmetting. Informatie maakt de pandemie tastbaar en inzichtelijk, wat zorgt voor meer bewustwording en gedragsverandering. Daarnaast neemt het zorgen weg.

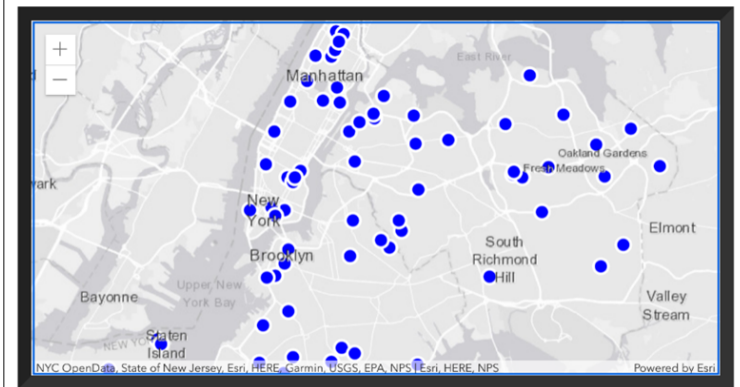
Scholen moeten verplicht worden ouders en medewerkers direct, eerlijk, volledig en transparant te informeren. Dat kan ook zonder AVG te schenden, waar nu vaak achter wordt verscholen. Scholen zijn bang de AVG te overtreden en informeren dan maar niet. Onderstaand WOB-verzoek leidde tot onderstaand besluit, waarin het ministerie verwijst naar... een burgerinitiatief.

Datum	7 oktober 2020	Onze referentie	25705825 (2020-062)
Betreft	Besluit Wob-verzoek		
<p>Via <a href="http://www.rijksoverheid.nl">www.rijksoverheid.nl</a> heeft u op 12 augustus 2020 met een beroep op de Wet openbaarheid van bestuur (hierna: Wob) het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (hierna: OCW) verzocht om informatie over corona besmettingen op scholen.</p> <p>In uw verzoek vraagt u om openbaarmaking van de volgende informatie per gemeente sinds de heropening in het onderwijs in mei 2020 tot het moment van indiening:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- naam van gemeente (en/of plaatsnaam);</li> <li>- datum 1e besmettingsgeval;</li> <li>- type school (PO/VO/kinderdagverblijf/buitenschoolse opvang etc.);</li> <li>- totaal aantal besmettingen, uitgesplitst naar kind of medewerker of leeftijd/leeftijdscategorie;</li> <li>- secundaire besmettingen; en</li> <li>- aantallen per geval/cluster.</li> </ul> <p>De ontvangst van uw verzoek is schriftelijk bevestigd bij brief van 8 september 2020, kenmerk 25430580. Deze brief heeft u per e-mail ontvangen. In deze brief is tevens de beslistermijn met vier weken verdaagd tot 7 oktober 2020.</p> <p>Op 8 september 2020 heeft een Wob-jurist van OCW per e-mail geprobeerd contact met u te leggen over de afhandeling van uw Wob-verzoek, ook om na te gaan in hoeverre u open zou staan voor een gesprek over dit verzoek.</p> <p>Per e-mail van 27 september 2020 heeft u laten weten dat u alle inhoudelijke reacties op uw verzoek schriftelijk wenst te ontvangen. Om deze reden informeer ik u bij dezen schriftelijk over de afhandeling van uw verzoek.</p>		<p>De ontwikkelingen op de scholen worden door het kabinet nauwlettend in de gaten gehouden. Ik kan uw verzoek echter niet honoreren, omdat OCW niet beschikt over de specifieke informatie waar u om verzoekt. OCW beschikt wel over informatie over besmettingen op scholen, maar deze informatie is reeds openbaar via het Dashboard Coronavirus COVID-19, de Coronalocator en mediapublicaties. De Wob is niet van toepassing op reeds openbare informatie.</p> <p>Het Dashboard Coronavirus COVID-19 van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport geeft informatie over de ontwikkeling van het coronavirus in Nederland. Het dashboard laat actuele cijfers zien over het coronavirus in Nederland. Die informatie komt van het RIVM, de GGD'en en de ziekenhuizen. Deze informatie is te raadplegen via <a href="http://www.coronadashboard.rijksoverheid.nl">www.coronadashboard.rijksoverheid.nl</a>.</p> <p>De Coronalocator bevat gegevens over de ontwikkeling van het coronavirus afkomstig van individuele meldingen, de pers en het dashboard coronavirus van de Rijksoverheid. Dit is bijvoorbeeld per schoolregio in te zien via <a href="https://www.bddataplanner.nl/corona/">https://www.bddataplanner.nl/corona/</a>.</p> <p>Ook heeft de Onderwijsinspectie in april jl. een C-19 monitor ingericht. Deze monitor brengt niet systematisch en herhaaldelijk in kaart waar coronabesmettingen plaatsvinden, maar is er op gericht steekproefsgewijs te onderzoeken waar coronabesmettingen plaatsvinden. Deze monitor bevat geen specifieke data van de hoeveelheid besmettingen.</p> <p>De minister voor Basis- Voortgezet Onderwijs en Media, Namens deze, de directeur Wetgeving en Juridische Zaken,</p>	

Combineer het registreren van CO2-waarden over de dagen en weken heen per klaslokaal met registratie van coronagevallen op scholen om goed zicht te verkrijgen op de effectiviteit van de preventie (zoals luchtreinigers) op schoolniveau. In een tool kan van alles geregistreerd en gecombineerd worden. Zo kunnen scholen en ouders altijd de actuele stand zien om snel de juiste keuzes te maken. De data kan zelfs landelijk gecombineerd worden. Accurate en gedetailleerde data is waardevol om meteen daar te onderzoeken waar opvallende ontwikkelingen te zien zijn. En daarmee kunnen ook aanvullingen op de preventie - zoals bijvoorbeeld het tijdelijk dragen van mondneusmaskers - te overwegen/volgen zijn. Kijk weer naar het buitenland en zie bijv. de "micro cluster strategy" in New York, waar de scholen met strikte regels open zijn. Een kaart toont alle bekende actieve interventies en gevallen van COVID-19 op openbare scholen in New York City.<sup>208</sup>

<sup>208</sup> Daily COVID Case Map  
<https://www.schools.nyc.gov/school-life/health-and-wellness/covid-information/daily-covid-case-map>

- A **blue** dot indicates that at least one positive case has been reported to the Situation Room at this school today.
- A **yellow** dot indicates a school is under assessment.
- A **red** dot indicates a school has transitioned to fully remote for 5 days.



## Bijlage 12

### Vaccinatie kinderen

Er geldt in Nederland geen advies om kinderen van 5-11 jaar te vaccineren tegen COVID-19, maar de mogelijkheid wordt wel geboden. Momenteel (t/m week 22 2022) heeft echter volgens de website van het RIVM slechts 7% van deze leeftijdsgroep die de basisscholen bevolkt de mogelijkheid van een eerste vaccinatie benut en slechts 4% haalde ook de tweede vaccinatie.<sup>209</sup> Van de 12-17 jarigen, de tieners die op de middelbare school zitten, ligt dat percentage een stuk hoger op 69% een eerste vaccin en 67% twee. Echter, hun vaccinatie is al bijna een jaar geleden gestart in de zomervakantie 2021, waardoor het maar de vraag is of dit nog enige bescherming biedt. De EMA heeft in 2022 de boostervaccinatie voor de groep 12-17 goedgekeurd.<sup>210</sup> De Gezondheidsraad in ons land gaf echter aan: "In de huidige situatie waarin veel beperkende maatregelen zijn losgelaten en de omikronvariant dominant is, biedt boostervaccinatie geen relevante indirecte gezondheidswinst meer voor deze groep."<sup>211</sup> De mogelijkheid wordt wel geboden, echter wordt dit niet aangemoedigd en in de praktijk zelfs moeilijk gemaakt en ontmoedigd. Dit is terug te zien in het lage percentage van slechts 2% tieners dat een booster kreeg. Ook speelt bij alle 5-17 jarigen (en met name de 5-11 jarigen) mee dat hun vaccins veelal pas beschikbaar kwamen nadat zij al (soms herhaaldelijk) besmet zijn geweest.

"Bij gebrek aan een formele aanbeveling van de overheid, is het van cruciaal belang dat de wetenschap achter dit beleid duidelijk wordt gecommuniceerd, zodat ouders, zoals gevraagd, tot hun eigen geïnformeerde beslissing kunnen komen."

Daarbij hoort ook goede voorlichting over vaccinatie, waarbij de ouders 'meegenomen' worden in de beslissing. Tomas Pueyo woog alles af in helder overzicht: 'Is het verstandig je kinderen te vaccineren tegen Covid-19?'.<sup>212</sup> Zo'n wetenschappelijk onderbouwde voorlichting, die de ouders meeneemt in het beslisproces, zou je van de overheid willen.

Zolang de jongste kinderen onder de 5 jaar nog helemaal niet gevaccineerd zijn, de vaccinatiegraad onder basisschoolkinderen zo laag is en 98% van de middelbare scholieren

<sup>209</sup> Cijfers COVID-19 vaccinatieprogramma

<https://www.rivm.nl/covid-19-vaccinatie/cijfers-vaccinatieprogramma>

<sup>210</sup> EMA recommends authorisation of booster doses of Comirnaty from 12 years of age

<https://www.ema.europa.eu/en/news/ema-recommends-authorisation-booster-doses-comirnaty-12-years-age>

<sup>211</sup> Gezondheidsraad: booster voor jongeren tot 18 niet nodig

<https://www.rtlnieuws.nl/nieuws/nederland/artikel/5285837/gezondheidsraad-booster-voor-jongeren-tot-18-niet-nodig>

<sup>212</sup>

Is het verstandig je kinderen te vaccineren tegen Covid-19?

<https://unchartedterritories.tomaspuero.com/p/should-you-vaccinate-your-child?s=r>

geen booster heeft, wordt het openhouden van zowel kinderopvang als basis- en middelbare scholen nog meer afhankelijk van andere preventie. Juist om deze redenen is het extra belangrijk om de overige preventie allemaal goed in te zetten en te benutten.

## **Bijlage 13**

### *Een gezonde leerlingenpopulatie*

Kinderen kunnen alleen klachtenvrij naar school; in elk geval in de huidige situatie waar we in verkeren, maar eigenlijk moet dit de nieuwe norm worden. Ook als zij negatief getest zijn en een ander virus hebben opgelopen, is het zaak daar geen anderen mee te besmetten, aangezien die eerst ook niet weten of het corona is en dan ook moeten testen, etc. Zoals we allemaal weten, maar weer vergeten lijkt te worden, vindt besmetting grotendeels plaats via asymptomatische verspreiding. Dus alleen klachtenvrij is niet genoeg; er moet ook preventief getest worden en gedegen bron- en contactonderzoek worden gedaan. Positief gesteten en hun nauwe contacten gaan in respectievelijk isolatie en quarantaine.

## **Bijlage 14**

### *Online vangnet*

Slnds aanvang van de pandemie is het belang van de mogelijkheid tot online onderwijs extra duidelijk geworden. Er is op dit gebied in korte tijd veel opgebouwd<sup>213</sup> en de overheid is voornemens de geleerde lessen over onderwijs op afstand vast te houden en uit te bouwen.<sup>214</sup> Dit zal ook in de toekomst belangrijk blijven en het is dan ook zaak dat vanuit de overheid bepaald wordt dat scholen continu een online vangnet moeten aanbieden, voor alle kinderen die de les niet op school volgen maar dat wel online vanuit huis kunnen. Er zijn scholen die deze mogelijkheid al laagdrempelig aanbieden tijdens periodes van hoge viruscirculatie. Scholen zouden afstandsonderwijs moeten blijven faciliteren en de leerkrachten en leerlingen daarbij op alle manieren ondersteunen.

### *Leerplicht*

Er zijn de afgelopen twee jaar gezinnen geweest die omdat zij hun gezin veilig wilden houden veel drang en dwang hebben ervaren. Het is zelfs bij een deel van de gezinnen tot een Veilig Thuis melding gekomen. Veilig Thuis meldingen zijn daar nadrukkelijk niet voor bedoeld, geeft ook het Handelingskader thuisblijvers corona aan.<sup>215</sup> Ook deed de rechter uitspraak dat tijdens de pandemie de leerplicht meer ruimte zou moeten bieden.<sup>216</sup> Bij hoge viruscirculatie of tijdens de gehele pandemie zou thuis aan de leerplicht voldaan moeten mogen worden. Er kan ook een duidelijke grenswaarde worden afgesproken, waarboven aan de leerplicht ook thuis mag worden voldaan, in plaats van aanwezigheidsplicht op school. Ouders en leerlingen moeten – ongeacht of er sprake is van iemand met een risicoaandoening in het gezin - zelf kunnen beslissen of de leerling meedoet met fysiek of met online onderwijs. Maak van leerplicht leerrecht ook na pandemie. De huidige wet- en regelgeving zal goed tegen het licht gehouden moeten worden om af te stemmen op de veranderde omstandigheden waar we in verkeren.

---

<sup>213</sup> Hybride onderwijs en onderwijs op afstand in het po en vo

<https://www.lesopafstand.nl/>

<sup>214</sup> Hoofdlijnen van de (middel)lange termijn aanpak COVID-19 voor Funderend onderwijs (MinOCW)

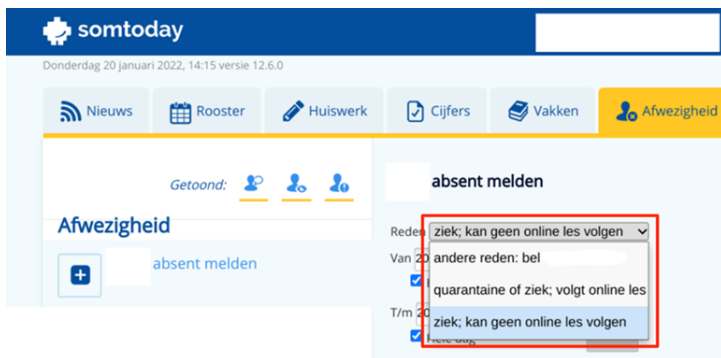
<https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/kamerstukken/2022/04/14/hoofdlijnen-mlt-aanpak-covid-19-funderend-onderwijs/hoofdlijnen-mlt-aanpak-covid-19-funderend-onderwijs.pdf>

<sup>215</sup> Handelingskaders thuisblijvers corona

<https://ingrado.nl/kennisbank/items/hoe-te-handelen-wanneer-een-kind-vanwege-een-verhoogd-risico-bij-een-coro-na-besmetting-niet-naar-school-kan>

<sup>216</sup> ECLI:NL:RBDHA:2020:12689 - Rechtbank Den Haag, 14-12-2020 / C-09-602659-KG ZA 20-1098

<https://linkeddata.overheid.nl/front/portal/document-viewer?ext-id=ECLI:NL:RBDHA:2020:12689>



Overige bijlagen en infographics

## Bijlage 15

### ACCESS TO COVID-19 TREATMENTS IN THE COMMUNITY SETTING FAQ'S

Treatments are available to help people manage their COVID-19 symptoms and reduce the risk of serious disease if you have a primary or secondary immunodeficiency.

**Q. How do I access treatments?**

You need to test positive for COVID-19 by a lateral flow test. The result **MUST** be submitted via [www.gov.uk](https://www.gov.uk) or 119. A shop bought lateral flow test cannot be used for this purpose. It is important to enter your NHS number and postcode correctly so the NHS can contact you about treatment.

**Q. What treatments are being offered?**

Sotrovimab (Xevudy) - neutralising monoclonal antibody - to be given within 5 days of developing symptoms.  
 Nirmatrelvir and ritonavir (Paxlovid) - anti-viral - to be given within 7 days of symptom onset.  
 Remdesivir (Veklury) - anti-viral - to be given within 7 days of symptom onset.  
 Molnupiravir (Lagevrio) - anti-viral - to be given within 5 days of symptom onset.

**Q. Who decides on the best treatment?**

These treatments will only be made available after clinical assessment by the Covid Medicines Delivery Unit (CMDU) and will not be prescribed via your GP or clinical team. The CMDU will decide on what treatment is best for you. Please note that Paxlovid is not suitable for patients with certain health conditions or on some other medications and because of this you will be asked what medications you are taking.

If the CMDU doesn't contact you after registering your positive lateral flow you can:

- 1) Call 119
- 2) Ask your clinical team to contact the CMDU

**Who can access these treatments?**

You're eligible for COVID-19 treatments if all of the following apply:

- you're aged 12 or over
- you're at highest risk of getting seriously ill from COVID-19
- you have symptoms of COVID-19
- you have tested positive for COVID-19

**Eligible conditions are**

- Primary immune deficiencies
- Patients with a haematologic malignancy (cancer of the blood)
- Patients with immune-mediated inflammatory disorders
- Patients with a solid cancer
- Solid organ transplant recipients
- Patients affected HIV/AIDS
- Down's syndrome and other genetic conditions
- Sickle cell disease
- Patients with a renal (kidney) disease
- Patients with liver disease
- Patients with rare neurological conditions

**Advice in the four nations**

Access schemes are running in all four home nations with slight changes in approach in roll out. To find out more information, visit your devolved government's website: [England](#) [Scotland](#) [Wales](#) [Ireland](#)

## Bijlage 16



ninianthebrain en sciencewhizliz



### A VULNERABLE POPULATION <sup>2/9</sup>

Close to 3% of U.S. adults take immunosuppressive drugs, either to treat cancers or autoimmune disorders or to stop their body from rejecting transplanted organs or stem cells. Many more have diseases that also hamper immunity, such as AIDS and at least 450 genetic disorders.

#### WILL VACCINES WORK?

- Immunocompromised patients are less likely to mount robust immune responses to vaccination. Some highly immune compromised individuals may not mount any response at a.
- This means that a COVID-19 infection can result in a severe and often, fatal outcome. In fact, we're seeing cancer patients being admitted to the hospital right now with active COVID-19 infections – and some after having been fully vaccinated.

#### Who fits criteria?

- Those undergoing cancer treatment
- Those with primary immune deficiency.
- Those on medications to suppress the immune system.
- Solid organ transplant patients

*others may qualify, discuss with your doctor!*

@niniandthebrain X @sciencewhizliz



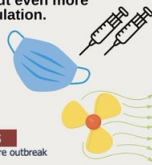
ninianthebrain en sciencewhizliz



### COMMUNITY PROTECTION <sup>3/9</sup>

The best way of caring for those who are vulnerable is to **reduce the risk of infection in a community.** This should be a priority for communities, but even more so for those who interact with this population.

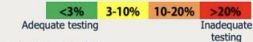
Regular testing, masking, vaccination, improving ventilation should be particularly deployed within the group of people that interact or surround immunocompromised patients.



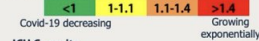
Daily cases per 100K



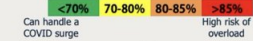
Positive Test Rate



Infection Rate (R<sub>t</sub>)



ICU Capacity



Because prevention of infection is a primary goal, community transmission indicators are more relevant than community levels to gauge risk for this population.

@niniandthebrain X @sciencewhizliz



# Explainer comics for airborne transmission of respiratory viruses

# THE QUEST OF THE VIROSOLS

Produced by Aerosol Science Research Center, National Sun Yat-sen University

Reading direction →

### Cast

	Droplets	Virosols
<b>Size</b>	Larger than 100 µm	Smaller than 100 µm, the majority are smaller than 5 µm
<b>Origin</b>	Produced mostly when infected individuals sneeze or cough	Produced when infected individuals speak, sing, shout or simply breathe
<b>Role</b>	Poor deliverer of respiratory viruses	Super deliverer of respiratory viruses
<b>Characteristics</b>	Suspended in the air for less than 2 seconds, only deliver viruses within short range	Invisible longer and travel in the air for hours, respiratory controlled by airflow and convection
<b>Capacity to carry viruses</b>	Low	Very High

### What are "AEROSOLS" ?

- Aerosols are microscopic liquid, solid, or semi-solid particles that are so small that they remain suspended in the air.
- There are many different types of aerosols, such as natural aerosols, man-made aerosols from pollution, and aerosols that contain pathogens.

Wow! There are so many different types of aerosols!!!

### How are viruses spread through aerosol transmission?

- Respiratory aerosols are produced during all respiratory activities, like breathing, talking, singing, shouting, sneezing, and sneezing, from both healthy individuals and those with respiratory infections.
- Respiratory aerosols produced by infectious individuals may contain infectious viruses.

Hey! Where did Droplets go?

They all fell in just a few seconds! They're too big to stick to you!

AH! It's so warm and cozy in here!

1 meter      greater than 1 meter

### What's the main difference between aerosols and droplets?

- Aerosols are smaller than 100 µm, most of them are smaller than 5 µm.
- The trajectory of aerosols is largely influenced by airflow and ventilation patterns.
- Aerosols can be inhaled and can reach and deposit in the bronchiolar and alveolar regions of the lung.

Hey Virosols! Why don't you wait for me!

You need to learn to float and fly with the airflow too!

- Droplets are larger than 100 µm, and are often produced through coughing and sneezing. Some people may generate droplets during speaking.
- The trajectory of droplets is governed by gravity, and is NOT affected by airflow and ventilation.
- Droplets cannot be inhaled.

### How long can virosols linger in the air?

Time required for an aerosol to fall to the ground (or surfaces) from a height of 1.5 m, estimated based on Stokes' law:

- ~ 5 seconds for 100-µm aerosol
- ~ 33 minutes for 5-µm aerosol
- > 12 hours for 1-µm aerosol

This guy has no respiratory symptoms, no coughing, no sneezing, but very many droplets are produced from him.

Why don't we see droplets again?

Asymptomatic infected person

### Virosols are influenced by airflow and ventilation

Unlike gravity-driven droplets which are not affected by ventilation, virus-laden aerosols are largely influenced by the airflow and ventilation pattern.

Hey, buddy, let's ride with the airflow and check out some other rooms. Maybe we will find a new host there.

Droplets are so big and heavy! They can't maintain an upward track to get the ride from airflow.

### Virosols are in a race with time!

The persistence of viruses depends on the type of viruses, and various environmental conditions, including temperature, relative humidity, UV radiation, airflow and ventilation.

Life time remaining: HELP!!!

Hurry up! I'm dying...

Life time remaining: I'm free

We must find our host ASAP! Otherwise the viruses would lose their power (infectiousness).

### Sunlight and UV lamp effectively inactivate the virus by damaging its RNA and proteins

UV disinfection lamp

The RNA of viruses has been damaged. The proteins cannot replicate themselves anymore!

Oh... no... it's a HEPA purifier! We are doomed!

CAUTION: Use of UV disinfection lamps may pose potential risks such as eye irritation, damage to the eyes and skin, ozone generation, and degradation of materials. Please read and use properly. Always refer to the guidelines from the U.S. EPA or your local health authority.

Oh... no! The specific proteins of viruses are destroyed by 277 nm UV photons. I need to look for a host instead!

### Virosols can be effectively filtered by HEPA purifiers

Portable air cleaners installed with HEPA filters can remove at least 99.97% of aerosol particles with a size of 0.3 µm, and is also effective in removing virus-laden aerosols. Particles that are larger or smaller than 0.3 µm are trapped with even higher efficiency.

Oh, no... it's a HEPA purifier! We are doomed!

HEPA High Efficiency Particulate Air

CAUTION: Use of HEPA purifiers with UV disinfection lamps may pose potential risks such as eye irritation, damage to the eyes and skin, ozone generation, and degradation of materials. Please read and use properly. Always refer to the guidelines from the U.S. EPA or your local health authority.

I will get you all!

### Virosols can enter and deposit in the bronchiolar and alveolar regions of lungs

- Aerosols ~ 5 µm deposit primarily in the nasopharyngeal region.
- Aerosols ~ 5 µm may enter into and deposit at the bronchiolar and alveolar regions, bypassing the screening in the oral and nasal regions.

They think we only deposit in the nasopharyngeal region. They totally underestimate our power!

We float in to the city and parks. Don't over let humans know our secret getaway!

I just want to go down deep and hide, so that I can focus on replicating my folks.

### Clustering is a key element for superspreading events

Communication during superspreading events include indoor settings, crowds, exposure duration of 1 hour or more, poor ventilation, and lack of proper mask-wearing.

Sound! They are all gathering together. Let's practice our superspreading skills!

### Why do people still get infected despite wearing masks?

It is well known that masks with 0.5 µm and skin do not effectively remove the mask's filtration efficiency for aerosols.

90% respirators provide the highest virus filtration efficiency. Although different masks can provide protection to varying degrees, they cannot completely block airborne transmission.

Improving wearing multiple aerosol-purification effectively reduces the risk of airborne transmission.

I see some opportunity there to slip through the gaps. Let's go and check it out!

### Surface cleaning does NOT stop airborne transmission

Humans try so hard to kill the virosols.

Obviously they don't know that we carry a lot of virosols and we can float in the air for hours.

It's better that they never find out!

Although it is important to keep surfaces clean, surface cleaning does NOT suppress the risk of airborne transmission. Clean the air!

### Physical barriers may trap higher concentration of aerosols!

The physical barriers, such as tablecloth shields, which are designed to block droplets can trap the aerosols and even trap higher concentrations of aerosols in the breathing zones, increasing the risk of airborne transmission.

We are surrounded by these physical barriers. How are we going to escape?

Maybe we just stay here and wait for the next person to be seated.

### How to stop airborne transmission?

#### Improve ventilation & add air filtration and UV disinfection

- Use portable HEPA purifiers
- Use UV disinfection lamps

Keep physical distance

1.2 m is NOT sufficient to prevent exposure of virus-laden aerosols.

#### Wear mask properly with fit

For aerosols < 2.5 µm, filtration efficiency is 95% when worn with a proper fit.

#### Avoid clustering

High superspreading events are reported for SARS-CoV-2, influenza virus and many other respiratory viruses.

Production: Chia C. Wang, Aerosol Science Research Center (ASRC), National Sun Yat-sen University (NSYSU), Taiwan.  
 Edition: Chia C. Wang, Paichi P. Shin, ASRC, NSYSU.  
 Source: Chia C. Wang, Kimberly A. Prather, Josée Smitman, Jose L. Jimenez, Seema S. Lakdawala, Zeynep Tufekci, Lindsey C. Marr, Science 373, eabd9149 (2021).

The copyrights of all the content, text, images, audiovisual, software and programs on the pages of this website belong to the Aerosol Science Research Center (ASRC) of National Sun Yat-sen University (NSYSU), and are subject to the Copyright Law of the Republic of China, the International Copyright Law, and intellectual property rights are protected by relevant laws. Any individual, organization or institution, without the written consent of ASRC, shall not reproduce, publish or distribute the content of this website in any form to carry out any commercial activities. "The Quest of the Virosols" series of popular science comics can be publicly disseminated for educational purpose, and the source should be indicated when disseminating. However, any kind of alteration, modification, cropping, extension, or reproduction of this set of comics, or any commercial activities related with this set of comics without consent from ASRC, is prohibited. Translation to different language is possible upon consent of ASRC. Contact us: aerosol.nsysu@gmail.com; chiawang@e-mail.nsysu.edu.tw.



## ACCESS TO COVID-19 TREATMENTS IN THE COMMUNITY SETTING FAQ'S

Treatments are available to help people manage their COVID-19 symptoms and reduce the risk of serious disease if you have a primary or secondary immunodeficiency.

**Q. How do I access treatments?**

You need to test positive for COVID-19 by a lateral flow test. The result **MUST** be submitted via [www.gov.uk](http://www.gov.uk) or 119. A shop bought lateral flow test cannot be used for this purpose. It is important to enter your NHS number and postcode correctly so the NHS can contact you about treatment.

**Q. What treatments are being offered?**

Sotrovimab (Xevudy) - neutralising monoclonal antibody - to be given within 5 days of developing symptoms.  
 Nirmatrelvir and ritonavir (Paxlovid) - anti-viral - to be given within 7 days of symptom onset.  
 Remdesivir (Veklury) - anti-viral - to be given within 7 days of symptom onset.  
 Molnupiravir (Lagevrio) - anti-viral - to be given within 5 days of symptom onset.

**Q. Who decides on the best treatment?**

These treatments will only be made available after clinical assessment by the Covid Medicines Delivery Unit (CDMU) and will not be prescribed via your GP or clinical team. The CDMU will decide on what treatment is best for you. Please note that Paxlovid is not suitable for patients with certain health conditions or on some other medications and because of this you will be asked what medications you are taking.

If the CDMU doesn't contact you after registering your positive lateral flow you can:

- 1) Call 119
- 2) Ask your clinical team to contact the CDMU

**Advice in the four nations**

Access schemes are running in all four home nations with slight changes in approach in roll out. To find out more information, visit your devolved government's website:

[England](#) [Scotland](#) [Wales](#) [Ireland](#)

**Who can access these treatments?**

You're eligible for COVID-19 treatments if all of the following apply:

- you're aged 12 or over
- you're at highest risk of getting seriously ill from COVID-19
- you have symptoms of COVID-19
- you have tested positive for COVID-19

**Eligible conditions are**

- Primary immune deficiencies
- Patients with a haematologic malignancy (cancer of the blood)
- Patients with immune-mediated inflammatory disorders
- Patients with a solid cancer
- Solid organ transplant recipients
- Patients affected HIV/AIDS
- Down's syndrome and other genetic conditions
- Sickle cell disease
- Patients with a renal (kidney) disease
- Patients with liver disease
- Patients with rare neurological conditions