

# Naar een coronabeleid zonder lockdowns

Het nieuwe kabinet heeft de opdracht om de doorstart mogelijk te maken van de samenleving naar een toekomst met het coronavirus. Wat zijn de ingrediënten voor deze langetermijnaanpak?

## IN HET KORT

- De samenleving heeft van jongeren een offer gevraagd en moet nu weer ruimte voor hun ontplooiing bieden.
- Met meer nadruk op preventie, waarde-gestuurde zorg, periodieke boostercampagnes en testen op antistoffen.
- Er is geen ruimte meer voor de (dreiging van) lockdowns. Een juridische borging van toekomstig coronabeleid is nodig.

### BARBARA BAARMSA

Hoogleraar aan de Universiteit van Amsterdam (UvA)

### ELINE VAN DEN BROEK-ALTENBURG

Assistant professor aan het University of Vermont Medical Center

### GERARD VAN DEN BERG

Hoogleraar aan de Rijksuniversiteit Groningen en aan het Universitair Medisch Centrum Groningen

### EGBERT DOMMERING

Emeritus hoogleraar aan de UvA

### COEN TEULINGS

Universiteits-hoogleraar aan de Universiteit Utrecht

De coronapandemie houdt de wereld nu al twee jaar in haar greep. De ontwrichting van het maatschappelijk leven is groot. De zorg is overbelast, en de noodzakelijke zorg voor andere aandoeningen wordt steeds weer uitgesteld of vindt helemaal niet plaats. Lockdowns brengen grote sectoren in moeilijkheden. De arbeidsmarkt raakt ontwricht door mensen die in quarantaine of in afwachting van een herstart van de economie thuis zitten. Het onderwijs van generaties jonge mensen zit in het slop.

Toen de pandemie de wereld raakte in januari 2020, stonden beleidsmakers voor een grote uitdaging. De minister-president zei dat met vijftig procent van de informatie honderd procent van de beslissingen genomen moest worden. Maar feitelijk was de beschikbare informatie nog veel beperkter. Op de rast zochten de beleidsmakers naar een verstandige aanpak.

Het ontbrak toen, en ook nu nog, aan een juridische onderbouwing van lockdowns en andere coronabeperkende maatregelen, zoals een 3G-beleid en de definiëring van essentiële en niet-essentiële sectoren (Dommering, 2021). De angst voor de gevaren van corona zorgde aanvankelijk echter voor voldoende draagvlak voor de lockdowns, en stimuleerde de naleving van de maatregelen (Fransman, 2021). Het draagvlak voor de maatregelen neemt inmiddels af, zeker bij jongeren (data: RIVM). Om draagvlak onder alle bevolkingsgroepen te behouden voor toekomstig coronabeleid, is een meer transparante en rationele afweging van kosten en baten vereist die is ingebed in een helder juridische kader.

## Scheve verdeling risico's en baten

Vanaf het begin was het duidelijk dat zowel de kosten als

de baten van de coronabeperkende maatregelen scheef verdeeld waren. Ouderen en mensen met extra gezondheidsrisico, zoals overgewicht of longziekten, liepen meer gevaar en hadden dus bij de maatregelen het meeste baat. De mediane leeftijd van dodelijke slachtoffers was 82 jaar. De helft van de sterfgevallen was dus ouder dan 82 jaar en de helft van de slachtoffers viel in verpleeghuizen. Slechts vijf procent van de slachtoffers was jonger dan 65 jaar, en een kwart procent jonger dan 40 (data: RIVM). Hoe pijnlijk deze jonge slachtoffers zeker ook zijn, het blijven uitzonderingen op de regel. Hoewel het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aanvankelijk een hoger getal hanteerde, is de resterende levensverwachting van coronaslachtoffers hoogstens vijf tot zes jaar (Wouterse et al., 2021). Daarmee is de situatie nu anders dan een eeuw geleden bij de Spaans griep, toen juist onder de leeftijdsgroep van twintig tot veertig jaar veel dodelijke slachtoffers vielen.

Jongeren hebben van nature meer contacten dan ouderen. Daardoor hebben lockdowns een veel grotere impact op hun sociale leven en hun toekomstperspectieven (de sluiting van onderwijs) dan bij ouderen het geval is. Voor hen zijn de kosten van de maatregelen dus veel hoger.

Stap voor stap werd duidelijk hoe groot de bijkomende schade van de lockdowns was. Een grote schadepost zijn de schoolsluitingen voor jongeren. Op veel Nederlandse middelbare scholen wordt er nog steeds tien procent minder les gegeven dan vóór de pandemie. In het hoger onderwijs worden veel vakken alleen online gegeven. Wereldwijd is de schade van schoolsluitingen groot, zie bijvoorbeeld Allen (2021) voor de Verenigde Staten. De wetenschappelijke evidentie voor de nadelige effecten van de sluiting van scholen, kinderdagverblijven en het hoger onderwijs stapelt zich op (Borghans en Diris, 2021; Engzell et al., 2021; Teulings, 2021; Teunissen et al., 2021).

Ook de uitgestelde zorg voor andere aandoeningen dan corona levert een grote schade op, vooral door de uitgestelde behandeling van hart- en longziekten en van aandoeningen zoals diabetes en kanker. Een voorzichtige schatting laat zien dat in de komende vijf jaar het aantal verloren levensjaren onder kankerpatiënten door uitstel en afstel van zorg een veelvoud is van het aantal verloren levensjaren door corona (Baarsma et al., 2021).

Maar ook bij tal van ondernemers die hun levenswerk verwoest zagen worden, is er veel schade, met name in de horeca, de cultuursector, en in delen van de detailhandel. Flexkrachten en zzp'ers hebben in die sectoren een hoge prijs betaald (Diris et al., 2022). Dit veroorzaakte niet alleen schade aan de bedrijven en instellingen in die sectoren, maar ook sociale en psychische schade in de samenleving.

### **Rule of rescue op termijn schadelijk**

Iedere inschatting van de kosten en baten van de lockdown-maatregelen is onzeker. Eén alles overkoepelende kosten-batenanalyse is zinloos, want de ene maatregel is de andere niet.

Alles wijst er echter op dat bij de schoolsluiting en bij uitgestelde zorg voor andere aandoeningen de maatschappelijk kosten van het coronabeleid veel hoger waren dan wat we normaal in de zorg acceptabel vinden. Bij de ziekte van Pompe wordt er bijvoorbeeld uitgegaan van een maximum van 80.000 euro per gewonnen levensjaar. Bij de schoolsluiting en bij de uitgestelde zorg kwamen die kosten veel hoger uit (Baarsma et al., 2021). Gelukkig gaan het primair en voortgezet onderwijs nu weer open, maar bij het beroeps- en wetenschappelijk onderwijs lijken de kosten van sluiting nog onvoldoende in het beleid te worden meegewogen.

Het wegvallen van een nuchtere afweging van kosten en baten is een bekend probleem in de gezondheidszorg, samen te vatten in het principe van de *rule of rescue* – een acute dreiging heeft altijd prioriteit boven ingrepen waarvan het effect pas op termijn zichtbaar wordt. Geconfronteerd met een patiënt in doodsnood heeft iedere arts de neiging om al het andere werk te laten vallen en die patiënt te redden. Dat is een prachtige beroepsethiek, maar deze leidt op macroniveau tot ongewenste neveneffecten. Bij specifieke kosten-batenanalyses in de gezondheidszorg blijkt keer op keer dat een euro veel meer rendement geeft in termen van gezondheidswinst en levensverwachting voor preventie dan voor acute zorg.

### **Huidige Nederlandse lockdown is uniek**

Na de bèta- en delta-variant kregen we in december omikron. Dit leidde in Nederland tot veel bezorgdheid, meer dan elders in de wereld. Geen enkel land is Nederland gevolgd in de lockdown van 18 december 2021. Andere landen maken in het licht van de omikronvariant andere afwegingen.

Toch is de trend in Nederland niet anders dan wereldwijd: vanaf begin november was het aantal besmettingen

wereldwijd toegenomen, vanaf 20 december zelfs zeer snel. Tegelijkertijd daalde vooralsnog echter het aantal dodelijke slachtoffers. Bij recente updates bleek in Amerikaans onderzoek waarom. Het infectie-hospitalisatiepercentage van de omikronvariant is 90 tot 96 procent lager dan dat van delta, en het infectie-sterftcijfer is 97 tot 99 procent lager (Kunkler, 2021), dit op basis van onderzoek van de Universiteit van Washington (IHME, 2022). De onderzoekers schatten dat de meesten van hen die omikron krijgen, niet of slechts lichtelijk ziek zullen worden. Als gevolg hiervan zal het aantal mensen dat in het ziekenhuis wordt opgenomen en sterft aan omikron veel lager zijn. Dezelfde resultaten zijn bekend voor andere landen (Jansen et al., 2021).

De Nederlandse beleidsreactie focust toch nog sterk op het aantal besmettingen, maar nu de omikronvariant zo massaal rondwaart onder grote groepen van de bevolking, wordt dit getal tot een steeds onbetrouwbare maat voor de reële risico's. Tegelijkertijd helpen besmettingen onder jongeren voor het opbouwen van immuniteit, en daarmee tot het indammen van de pandemie (Baarsma et al., 2021).

Ook lijkt door gebrek aan inzicht in het aantal mensen dat al antistoffen tegen corona heeft opgebouwd de impact van de omikrongolf te worden overschat. Amerikaans onderzoek laat zien dat het aantal mensen met antistoffen tegen corona zes keer groter is dan op basis van positieve PCR-testen werd gedacht (Van den Broek-Altenburg et al., 2021). Voor Nederland ontbreken de data helaas, maar er is alle reden om te veronderstellen dat hier hetzelfde geldt.

De hoge prevalentie van antistoffen in de VS doet vermoeden dat veel mensen ofwel asymptomatisch zijn, maar inmiddels wel door een eerdere besmetting zijn beschermd – ofwel symptomen hebben maar zich niet hebben laten testen. In beide gevallen is het voor het coronabeleid belangrijk om te weten of iemand (natuurlijke) antistoffen tegen het coronavirus heeft en hoe lang die aanwezig blijven. Dit kan worden vastgesteld via serologische testen.

Serologische testen worden in Nederland echter onvoldoende gedaan. Het zou goed zijn om te investeren in regelmatige serologische testen. Zij kunnen de bereidheid om een booster ‘te laten zetten’ vergroten, wanneer uit een test blijkt dat er onvoldoende weerstand is.

### Endemische corona in perspectief

Met het huidige aantal dodelijke slachtoffers, de inmiddels opgebouwde immuniteit door eerdere besmetting, het lagere ziekmakende effect van de omikronvariant en de werkzaamheid van vaccins lijken er in de toekomst veel minder dan de huidige circa 10.000 dodelijke corona slachtoffers per jaar te zullen vallen. Dit zijn overwegend mensen ouder dan 80 jaar. Dat is vanzelfsprekend ernstig en het vraagt om voortdurende aandacht van het beleid.

Het blijft echter belangrijk deze cijfers in perspectief te zien. Een vergelijking tussen corona en griep is een groot maatschappelijk taboe, maar is in de komende endemische fase noodzakelijk om een gevoel voor verhoudingen te krijgen. Ook bij griep vallen er jaarlijks vele dodelijke slachtoffers, met name onder ouderen. Volgens de Monitor Sterftecijfers Nederland van het RIVM is de gemiddelde oversterfte van de laatste vijf griep epidemieën 6.500 personen.

We lijken toe te gaan naar een situatie waarin het jaarlijkse aantal dodelijke coronaslachtoffers in dezelfde orde van grootte zal liggen als bij een gemiddelde griep epidemie. In sommige landen is dit taboe al doorbroken. Zo wil de Spaanse overheid het coronavirus monitoren zoals de griep (Hofman, 2022).

Net als bij griep zal de voornaamste verdedigingslinie tegen corona straks een periodieke boosterprik zijn. Ook bij griep raken er jaarlijks grote groepen Nederlanders besmet, maar bij een griep epidemie stelt niemand voor om daarop te reageren met lockdownmaatregelen of met een uitstel van de behandeling van kankerpatiënten omdat griep patiënten voorrang zouden moeten hebben bij de toedeling van de IC-capaciteit.

Je kunt deze cijfers ook op een andere manier in perspectief plaatsen. Per decennium stijgt onze levensverwachting trendmatig met een jaar, onder andere door betere voeding, minder luchtvervuiling, een gezondere leefstijl en een betere gezondheidszorg. Met een blijvend oversterftecijfer van minder dan 10.000 slachtoffers per jaar leidt de komst van corona tot een daling van onze levensverwachting met ongeveer 2,5 maand. Dat is evenveel als de trendmatige winst in levensverwachting die we in de afgelopen twee jaar hebben geboekt. Dus of u geboren bent in 1950, of twee jaar later in 1952 (en u dus twee jaar korter van de trendmatige stijging van de levensverwachting heeft kunnen profiteren) zorgt gemiddeld genomen voor een even groot effect op uw levensverwachting als de komst van corona.

### Vaccins geen panacee

Eind 2020 konden beleidsmakers argumenteren dat vaccinatie aanstaande was, en dat we dus moesten doorbijten: de crisis was immers bijna voorbij. De vaccinatie kwam begin 2021 op gang, beginnend met de oudste leeftijdsgroepen. Sterfgevallen in verpleeghuizen liepen snel terug, en de mediane leeftijd van de slachtoffers daalde. Velen verwachtten dat we het ergst achter ons hadden.

Maar vaccins blijken niet de definitieve oplossing voor de coronacrisis. De ontwikkeling van vaccins binnen een jaar is weliswaar een topprestatie van de medische wetenschap, maar toch blijken ze minder effectief dan aanvankelijk gehoopt werd. Vanaf augustus 2020, ruim een half jaar na de eerste vaccinatie, bleek de beschermingsduur van vaccins relatief kort te zijn – zeker voor ouderen, die dat juist het meeste nodig hadden. Zowel het aantal sterfgevallen in verpleeghuizen als de mediane leeftijd van de slachtoffers liepen fors op. In november en december lag de mediane leeftijd met 84 jaar zelfs twee jaar hoger dan begin 2020.

### Focus op preventie

Onze levensverwachting wordt meer geholpen door beter onderwijs, minder roken en alcohol, of een suikertaks en een campagne voor gezonder eten, dan door lockdownmaatregelen ter bestrijding van de coronapandemie. Onze levensverwachting wordt niet geholpen met het sluiten van sportscholen en het verbieden van sporten in verenigingsverband.

Preventie had de gevolgen van de coronapandemie kunnen beperken – overgewicht en diabetes zijn risicofactoren voor ziekenhuisopname door corona – maar de pandemie heeft die preventie juist vertraagd (Van Giessen et al., 2021). Het RIVM schat dat er met 35 preventieve maatregelen in totaal ruim 1,6 miljoen levensjaren (qaly's) kunnen worden gered (De Blaeij et al., 2020). De drie meest effectieve maatregelen zijn accijns op ongezonde voeding (522.907 qaly's), de polypil (preventief medicijn bij harten vaatziekten, 296.000 qaly's) en een suikertaks (202.809 qaly's).

Laten we daarom de draad van de trendmatige stijging van onze levensverwachting weer oppakken. Bijna zes op de tien Nederlanders hebben een of meer chronische aandoeningen, zoals diabetes, hart- en vaatziekten en longklachten. Zelfs bij de jongsten (0 tot 4 jaar) heeft meer dan een kwart minstens één chronische aandoening; boven de 75 jaar is dat zelfs 95 procent.

Los van preventie had zich in de zorg al vóór de coronapandemie een voorzichtige omslag ingezet van volume- naar waarde-gestuurde zorg. De nieuwe bekostigingsstructuur zou in deze gedachte meer gericht moeten zijn op het belonen van waarde voor patiënten dan op uitgevoerde verrichtingen – door betere coördinatie, een hogere kosteneffectiviteit en een betere benutting van patiënttevredenheidsscores. In de aanpak van de coronapandemie lijkt juist de kosteneffectiviteit veronachtzaamd, vooral doordat de afweging tussen de behandeling van de verschillende aandoeningen onder druk van de rule of rescue verloren is gegaan.

### Juridische borging maatregelen

De afgelopen twee jaar is het medische paradigma doorslaggevend geweest. De medische overwegingen die aan de genomen besluiten ten grondslag lagen waren vooral ingegeven door coronazorg en niet altijd transparant. Een weloverwogen coronabeleid vergt een zorgvuldige afweging van medisch tegenover andere argumenten en belangen. De voorbereiding van de noodzakelijke wettelijke maatregelen is complex. In het huidige gepolariseerde politieke en

sociale klimaat overheerst de irrationele component in de openbare discussie (Dommering, 2016). Bovendien vergt de toegenomen etnische en culturele diversiteit een actief voorlichtingsbeleid.

Naast de nadruk op preventieve en waardegestuurde curatieve zorg moet het toekomstige coronabeleid beter juridisch worden onderbouwd. De overheid heeft de rechtsplicht om de gezondheid van de ingezetenen preventief te beschermen en bij ziekte adequaat te behandelen. Dat staat als een grondrecht in onze Grondwet en in internationale verdragen die rechtskracht hebben in Nederland. Het voorzorgsbeginsel vergt dat de overheid vooraf maatregelen neemt om voorzienbare risico's zo veel mogelijk te beperken. Dit grondrecht staat niet op zichzelf, en zal steeds moeten worden afgewogen tegen de daarmee conflicterende andere vrijheidsrechten. Dit vergt een transparante en integrale aanpak die in de coronacrisis tot op heden heeft ontbroken (Dommering, 2021).

De overheid zal de komende periode moeten benutten om de structurele juridische tekorten in de besluitvorming te herstellen. Dit moet op verschillende niveaus gebeuren. Allereerst zullen eventueel de noodzakelijke preventieve maatregelen als vaccinatie- en testverplichtingen met uitzonderingen een duidelijke wettelijke regeling moeten krijgen. Daarnaast zal een helder wettelijk besluitvormingsproces moeten worden ingericht, waarin alle belangen en rechten transparant aan de orde komen. Dit is nodig om draagvlak voor toekomstige coronamaatregelen te hebben, zonder dat er teruggegrepen hoeft te worden op het aanjagen van angst voor de gevaren van het coronavirus.

## Tot slot

Nu vaccinaties minder effectief zijn dan aanvankelijk gehoopt en Nederland zijn derde golf van lockdownmaatregelen heeft gehad, komt de vraag aan de orde hoe we als samenleving verder moeten. Moeten we doorgaan met schoolsluitingen, lockdowns en noodpakketten voor gesloten sectoren bij nieuwe golven van de pandemie?

De risico's van het coronavirus worden geleidelijk aan vergelijkbaar met die van de griep. Anderhalf jaar geleden was er misschien nog twijfel mogelijk of de winst van minder dodelijke slachtoffers opwoog tegen de kosten van de schoolsluiting en de uitgestelde zorg. Dat kan nu niet meer. Voortgaan op de huidige weg, waarbij alleen al de dreiging van nieuwe lockdowns het maatschappelijk leven ontwricht, is niet meer afgestemd op de realiteit.

We kunnen denken over blijvende maatregelen: een andere verdeling van schoolvakanties over het jaar, langere winterpauzes in sportcompetities, aanpassingen in concertzalen en theaters. Maar er is geen rechtvaardiging meer voor grootschalige lockdowns. De samenleving heeft lang een beroep gedaan op de solidariteit van jongeren met ouderen. Nu is het zaak om opnieuw ruimte te maken voor de ontplooiing van jongeren.

## Literatuur

- Allen, J. (2021) We learned our lesson last year: do not close schools. *The New York Times*, 20 december.
- Baarsma, B., E. van den Broek-Altenburg, G. van den Bergen en C. Teulings (2021) Langetermijnbelangen worden bij de aanpak van corona veronachtzaamd. *ESB*, 106(4798), 294–297.
- Blaeijs, A. de, P. van Gils, A. Suijkerbuijk en A. de Wit (2020) *Het potentieel van preventie*. RIVM, 13 februari. Artikel te lezen op [kosteneffectiviteitvanpreventie.nl](https://www.rivm.nl).
- Borghans, L. en R. Diris (2021) Ongelijkheid in het Nederlandse onderwijs door de jaren heen. In: *Ongelijk Nederland – Een drieluik over migratie, onderwijs en de coronacrisis: Preadviezen 2021*. Amsterdam: Koninklijke Vereniging voor de Staathuishoudkunde, p. 37–43.
- Broek-Altenburg, E.M. van den, A.J. Atherly, S.A. Diehl et al. (2021) Jobs, housing, and mask wearing: cross-sectional study of risk factors for COVID-19. *JMIR Public Health and Surveillance*, 7(1), e24320.
- Diris, R., E. Jongen en O. van Vliet (2022) *Zelfstandigen hard geraakt door coronacrisis*. Publicatie te vinden op [ESB.nu](https://www.esb.nl).
- Dommering, E.J. (2016) *Het verschil van mening: geschiedenis van een verkeerd begrepen idee*. Amsterdam: Bert Bakker/Prometheus, hfdst. 26 en 30.
- Dommering, E.J. (2021) Het coronabeleid is onconstitutioneel. *Nederlands Juristenblad*, 2021(41), 3396–3398. Blog te vinden op [www.njb.nl](https://www.njb.nl).
- Engzell, P., A. Frey en M.D. Verhagen (2021) Learning loss due to school closures during the COVID-19 pandemic. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 118(17), e2022376118.
- Fransman, R. (2021) Zonder kritische evaluatie van het coronabeleid volgen meer lockdowns. *ESB*, 106(4803), 530–533.
- Giessen, A. van, J. Boer, I. van Gestel et al. (2021) *Voortgangsrapportage Nationaal Preventieakkoord 2020*. RIVM Rapport, 2021-0098.
- Kunkler, A. (2021) *Omicron will bring largest waves of COVID to Washington, Oregon*, 22 december. Artikel te vinden op [stateofreform.com](https://stateofreform.com).
- Hofman, F. (2022) Spanje bereidt nieuw monitoringssysteem voor Covid-19 voor, zonder dagelijkse tellingen. *NRC*, 10 januari.
- IHME (2022) *New COVID-19 Projections*. Blog te vinden op [www.healthdata.org](https://www.healthdata.org).
- Jansen, L., B. Tegomoh, K. Lange et al. (2021) Investigation of a SARS-CoV-2 B.1.1.529 (Omicron) Variant Cluster: Nebraska, November–December 2021. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 70(5152), 1782–1784. Te vinden op [www.cdc.gov](https://www.cdc.gov).
- Teulings, C.N. (2021) School-closure is counterproductive and self-defeating. *Covid Economics*, 69, 166–175. Te vinden op [cepr.org](https://cepr.org).
- Teunissen, S., T. van Dijk en R. Nissen (2021) Schoolsluiting schaadt economie op termijn fors. *ESB*, 106(4793), 18–19.
- Wouterse, B., F. Ram en P. van Baal (2021) *Verloren levensjaren als gevolg van sterfte aan Covid-19*. Netspar Design Paper, 169.