

Krakkemikkig beleid ontneemt zicht op coronavirus (en over hoe het ook kan)

Posted on 3 oktober 2020 by Paul Hekkens

Afgelopen week is het aantal coronadoden wereldwijd bepaald op 1 miljoen. Misschien verdubbelt dat aantal nog in de rest van het lopende jaar. Dan kom je wereldwijd op 2 miljoen doden in 2020. Is dat nu veel of weinig? Als je het vergelijkt met het aantal mensen dat jaarlijks overlijdt aan hart -en vaatziekten (17,8 miljoen), kanker (9,6 miljoen), longaandoeningen (5,1 miljoen), dementie (2,5 miljoen), en spijsverteringsaandoeningen (2,4 miljoen), lijkt dat wel mee te vallen. Ook is de oversterfte in Nederland tot nog toe niet of nauwelijks dan een jaar met veel influenzadoden. Daarbij dient dan wel gezegd kan worden dat we ons in geval van corona veel meer teweer stellen dan in geval van influenza. Anders was het sterftecijfer hoger geweest.

Kijken we naar wie sterft aan corona, dan zijn dat overwegend oude tot zeer oude mensen, die ook zonder corona geen lang leven meer beschoren is. Is corona dan een heel ernstige epidemie of valt het eigenlijk wel mee? Typisch aan mijn

stellingname is dat ik die vraag niet eenduidig wil beantwoorden. In mijn ogen is de epidemie ernstig genoeg om serieus te nemen, maar niet ernstig genoeg om als individu, of als samenleving geheel van slag te geraken. Noch met onderschatting, noch met overschatting is iemand gebaat. Van belang is vooral maatregelen te bedenken die de reproductiefactor doelmatig verlagen, maar waarmee toch te leven valt. Daar schort het aan.

Falend kabinetsbeleid

Allereerst werd het virus onderschat, waardoor de regering niet was voorbereid toen het virus toesloeg. De verantwoordelijke minister Benno Bruins zei geen besmettingen in Nederland te verwachten omdat er immers geen directe vliegverbinding was met Wuhan. Ondertussen werden massaal beschermingsmiddelen vanuit Nederland naar China verscheept. Hoe naïef kun je zijn?

Toen bleek dat de regering te laat had gereageerd besloot de regering de epidemie niet te bestrijden, maar in een gunstig daglicht te stellen. Het eigenlijk een goede zaak was dat het virus zich verspreidde, omdat dit zou leiden tot groepsimmuniteit. Inmiddels is de optie van groepsimmuniteit zonder vaccin afgeserveerd.

De heilige belofte van het kabinet was de ouderen en kwetsbaren te beschermen. Het omgekeerde gebeurde: eerst liet men door een gebrek aan beschermingsmiddelen en testcapaciteit het virus in verpleeghuizen binnen komen. Vervolgens werden die verpleeghuizen van de buitenwereld afgegrendeld met als gevolg dat het virus vooral binnenshuis, buiten het zicht van de camera kon voortwoekeren. Ook werden oude en kwetsbare mensen de toegang tot hun naasten ontzegd. Menigeen heeft, met of zonder corona, de laatste levensdagen in eenzaamheid moeten slijten.

Het onderwijs kwam helemaal op zijn gat te zitten, omdat de scholen gesloten waren, en ook omdat er geen toetsen en examens meer werden afgenomen. Enige aandrang om in de schoolboeken te duiken was dus afwezig. Iedereen gaat toch over, en examenkandidaten slagen zonder daarvoor geblokt te hebben.

Het bron- en contactonderzoek komt maar niet van de grond. Een app zou uitkomst bieden. Na de nodige vertraging kwam er een app, maar die blijkt nauwelijks te doen wat die moet doen. Te weinig mensen hebben de app gedownload, en te weinig mensen geven via de app aan besmet te zijn, waardoor de gewenste

waarschuwingen uitblijven. Het kabinet zwijgt vervolgens in alle talen over het falen van die app.

Het lage aantal besmettingen in de zomer wordt niet benut als gelegenheid om orde op zaken te stellen. Schiphol loopt weer vol. Nu het aantal besmettingen toeneemt, vraagt niemand zich meer af waar die nu eigenlijk vandaan komen.

Oren laten hangen naar de ziekenhuislobby

Zowel met betrekking tot mondmaskers, als met betrekking tot testen blijkt de ziekenhuislobby het kabinet twee keer op het verkeerde been te hebben gezet. Omdat de ziekenhuizen de beschermingsmiddelen voor zichzelf reserveerden, moesten de verpleegtehuizen het met veel te weinig doen. Minister Hugo de Jonge zorgde voor het benodigde alibi door te melden dat de inzichten op dat moment waren dat dit om medische redenen ook niet nodig was. Later blijkt dat het helemaal niet om een medisch advies ging. Een leugentje als smeerolie voor het Kamerdebat dus.

Omdat de ziekenhuislaboratoria opeisten dat zij de testen mochten doen, bleven grootschalige en daardoor goedkope testcapaciteit onbenut. Met dat probleem zitten we nu dus nog steeds, maar heeft niemand het er nog over. Gebrek aan testcapaciteit is blijkbaar het nieuwe normaal. Inmiddels is wel testcapaciteit opgekocht in Duitsland. Die zou in november beschikbaar komen. Maar het is heel goed mogelijk dat Duitsland tegen die tijd de eigen testcapaciteit nodig heeft. Het is dan te hopen dat we niet midden tijdens de tweede golf geconfronteerd worden met het feit dat de testcapaciteit toch niet beschikbaar is.

Ondertussen blijken quarantaine- en isolatiemaatregelen beperkt tot adviezen. Met die adviezen wordt grootschalig de hand gelicht. Voor alle duidelijkheid: quarantaine betreft mensen die mogelijkerwijs besmet zijn. Isolatie betreft mensen waarvan gebleken is dat ze besmet zijn. Ook die laatste categorie, mensen dus die weten dat ze corona onder de leden hebben en dat ze anderen kunnen besmetten, bewegen zich over straat. Van 1 op de 170 mensen, of inmiddels zelfs meer, kan verwacht worden dat deze besmettelijk is.

Geen verkeersregels voor aerosolen

Het krakkemikkige coronabeleid ontneemt de burger het zicht op het virus. Over de

meest basale gedragsregels bestaat onduidelijkheid en onenigheid. Tegenover Nieuwsuur noemt de Amerikaanse viroloog Anthony Fauci een viertal coronagedragsregels waaraan eenieder zich zou moeten houden: regelmatig handen wassen, voldoende afstand bewaren, mondmaskers gebruiken en activiteiten waar mogelijk buitenshuis ondernemen. Het probleem met deze maatregelen is dat ze alle vier geen absolute garantie geven.

Uiteindelijk zijn het alle vier slechts maatregelen om de kans op besmetting te verkleinen. Dat hoeft echter geen reden te zijn er niets mee te doen. Met de laatste twee gedragsregels wordt in Nederland echter tot voor kort betrekkelijk weinig gedaan. Dat heeft te maken met het hardnekkige ongeloof in aerosolen bij het RIVM in het algemeen en bij Jaap van Dissel in het bijzonder. Waarom het RIVM zich concentreert op de eerste twee maatregelen blijkt duidelijk uit het volgende citaat gericht aan zorgmedewerkers:

'Het nieuwe coronavirus wordt overgedragen via druppeltjes uit de neus en keel. Door hoesten en niezen worden de druppeltjes verspreid. Iemand anders kan ze inademen en daardoor besmet raken. De druppeltjes blijven niet in de lucht hangen. Ze vallen snel op de grond, binnen 1,5 meter van de patiënt. Daarom is het belangrijk om 1,5 meter afstand te houden. De druppeltjes kunnen ook via de handen worden overgedragen. Bijvoorbeeld als iemand met de handen aan de neus of het gezicht zit en vervolgens een ander aanraakt. Daarom is het ook belangrijk om regelmatig je handen te wassen.'

Uit het citaat blijkt dat er geen rekening wordt gehouden met overdracht via aerosolen. Fauci geeft aan wel te geloven in de overdracht van corona via aerosolen, ook al ontbreekt het wetenschappelijk bewijs daarvoor. De Duitse viroloog Christiaan Drosten gaat ervan uit dat ongeveer de helft van de besmettingen via aerosolen gebeurt.

Zoals ik het zie is er een langzame overgang tussen wat je druppels en wat je aerosolen kunt noemt. Het bewijs daarvan zie ik dagelijks na het douchen: terwijl ik me afdroog zie ik tegen het licht in kleine druppeltjes nog geruime tijd in de lucht zweven: te klein om naar beneden te vallen, groot genoeg om door een medisch mondmasker (IIR) opgevangen te worden. Ik neem aan dat ook als iemand hoest, niet alle druppels met de valsnelheid van water naar beneden klettert, maar dat de kleinere druppeltjes kortere of langere tijd iets in de lucht blijft hangen, afhankelijk van hoe klein ze zijn.

Van Dissel zegt in reactie op Fauci niet tegen mondmaskers te zijn. Als voorbeeld geeft hij aan dat er best een mondmasker gedragen mag worden als de longen van een coronapatiënt worden uitgezogen. Maar dan gaat het om een FFP2 of mondmasker waarvan wetenschappelijk bewezen is dat die werkzaam zijn tegen virusinfecties.

Bij handelingen als het uitzuigen van longen komen volgens het RIVM trouwens wél grote hoeveelheden aerosolen vrij, en vergroten die ook de kans op besmetting. Door juist met dit voorbeeld te komen, geeft Van Dissel eigenlijk aan dat mondmaskers van mindere kwaliteit volgens hem helemaal niet tegen aerosolen werken. Dat in de zorg op basis van de huidige, vernieuwde voorschriften in veel gevallen geen FFP2 maar een medisch mondmasker van het type IIR wordt voorgeschreven heeft ermee te maken dat men van die mondkapjes verwacht dat ze beschermen tegen druppeltjes, niet tegen aerosolen. In mijn ogen bieden medische mondmaskers weldegelijk bescherming ten aerosolen. Niet in absolute zin, maar wel in die zin dat ze de hoeveelheid overgedragen virus verlagen.

Ongecertificeerde mondmaskers goed genoeg voor burgers

In het openbaar het openbaar vervoer doet zich het merkwaardige fenomeen voor dat daar mondmaskers verplicht worden omdat het niet mogelijk is om anderhalve meter afstand te bewaren. Die anderhalve meter afstand wordt vooral gehandhaafd vanwege het infectiegevaar via druppeltjes. Maar gebruikte mondmaskers mogen niet van een gecertificeerde kwaliteit zijn waarvan bewezen is dat ze werkzaam zijn tegen druppeltjes. De reden daarvoor is om medische mondkapjes beschikbaar te houden voor de zorg.

Welke mondmaskers mag de reiziger dan wel gebruiken? De Rijksoverheid adviseert:

‘Voor gebruik in het verkeer is een niet-medisch mondkapje zonder filter, bijvoorbeeld van katoen, voldoende. U kunt mondkapjes gebruiken die worden verkocht in bijvoorbeeld supermarkten en drogisterijen. U kunt ook zelf een mondkapje maken. Een sjaal, spatmasker, col, bandana, het gebruik van een kraag van een jas of bijvoorbeeld mondkapjes gemaakt van een sok zijn niet toegestaan. Ook is het niet toegestaan om gasmaskers te gebruiken.’

Je mag dus zelf wat in elkaar fröbelen. Hoe goed dat vervolgens beschermt doet niet ter zake. Maar je mag je niet met een jantje-van-leiden ervan af maken door je reguliere kleding te gebruiken. Ook mag het niet opzichtig zijn door een spatmasker of gasmasker te gebruiken. Ik vind eerlijk gezegd dat het amateurisme druipt van deze adviezen afdruipt. Met dat soort voorschriften wil je als burger toch niet door de overheid bejegend worden.

Wat ik zou doen is ervoor zorgen medische mondmaskers van het type IIR wél ruim beschikbaar komen. Als het echt niet mogelijk is de beschikbaarheid van IIR mondmaskers snel op te voeren, dan is het misschien wel mogelijk om nog een certificering toe te voegen, zodat er toch een minimumnorm ontstaat waaraan verplichte mondmaskers dienen te voldoen. Dan heb je ook geen gezeur over of iets nu wel of niet kan doorgaan voor een mondmasker. Vanuit hygiënisch oogpunt zijn wegwerpmondmaskers overigens te prefereren.

Welke mondmaskers voor professionals?

Behalve in het openbaar vervoer zou ik die mondmakers vervolgens verplicht stellen voor mensen die in de uitoefening van hun beroep in aanraking komen met burgers. Net als een tandarts een mondmasker draagt, zo zou ook winkelpersoneel en horecapersoneel een mondmasker moeten dragen. Als iemand bioscoopkaartjes controleert, dan zou hij of zij dus ook een mondmasker moeten dragen. Maar de bezoekers hoeven dat in mijn ogen niet. Op die manier voorkom je tenminste besmetting bij allerlei noodzakelijke contacten. Ook bescherm je mensen die vanuit de uitoefening van hun beroep, zich niet aan bepaalde contacten kunnen onttrekken.

Daarbij komt dat van iemand die een beroep uitoefent meer discipline verwacht kan worden, dan van iemand die niet gebonden is door een arbeidsrelatie. Werken als werknemer betekent immers per definitie een verminderde vrijheid. Gedurende werktijden kun je niet doen waar je zin in hebt. Het op een juiste manier gebruiken van een mondkapje is zo bezien niet meer en niet minder dan een onderdeel van professioneel gedrag.

Zodoende is het ook een manier om aan het gebruik van een mondmasker een zeker cachet te geven. De professionele omgang met een mondmasker dient dan als voorbeeld voor de rest van de bevolking. Mensen raken er dan ook aan gewend dat in sommige omstandigheden het dragen van een mondmaker normaal is. Als zij

dan ook mondmaskers moeten of willen dragen, is het pad al enigszins geëffend door professionals. Inmiddels is deze route van geleidelijkheid achterhaald, omdat personeel en bezoekers tegelijkertijd verordonneerd worden mondmaskers te gaan dragen. Dat de winkelier of kastelein met de verantwoordelijkheid wordt belast om ervoor te kiezen een mondmasker in zijn zaak al dan niet verplicht te stellen, vind ik overigens een kromme figuur. Net zoals ik het krom vind om geen norm te stellen aan iets wat je verplicht stelt.

In principe zijn de algemene gedragsregels zoals Fauci die opsomt ook van toepassing binnen bedrijven tussen personeelsleden onderling. Ik kan me evenwel voorstellen dat voor iedere situatie op basis van die algemene regels dient te worden uitgedokterd hoe die in de specifieke omstandigheden toe te passen. De algemene maatregelen dienen dus op maat toegepast te worden.

Dan kan het natuurlijk geen kwaad als iemand komt beoordelen of de gekozen aanpassing zo goed is, en afdoende werkt. Nu is de capaciteit van de arbeidsinspectie beperkt, en daarom juist nu in coronatijd al snel overvraagd. Een oplossing zou wellicht zijn om op korte termijn de taak van corona-adviseur te creëren. Die adviseur kan de aanpassingen dan boordelen, met het oog hoe die in de praktijk zullen uitpakken. Dan kan ook meteen meegenomen worden hoe het met de luchtbehandeling zit.

Inzetten op ventilatie èn luchtzuivering

Van de zomer is er weinig nadruk op gelegd om activiteiten juist in de buitenlucht te laten plaatsvinden. Zo heb ik nergens vernomen dat er bij verpleeghuizen in de buitenlucht gelegen is gecreëerd voor de bewoners om bezoekers te ontvangen. Uiteraard is het wel zo dat mensen in de zomer uit zichzelf vaak de buitenlucht opzoeken.

Inmiddels is het herfst en vinden ontmoetingen steeds meer binnenskamers plaats. Dan is het van belang dat juist plekken waar mensen van diverse huishoudens zich tegelijkertijd begeven, niet alleen naar behoren geventileerd worden, maar ook dat de lucht er gezuiverd wordt. Het RIVM adviseert wat luchtbehandeling niets meer dan handhaving van de reeds gangbare normen. Zelf heb ik een maand geleden een ionisator aangeschaft. Maar ook van UV-lichtbehandeling en een Hepa-filter is bewezen dat ze werkzaam zijn tegen virussen.

Mijn inschatting is dat men het over 5 à 10 jaar niet meer dan normaal vindt dat de lucht in een openbaar toegankelijke ruimte gezuiverd wordt. Via een QR-code (of de opvolger daarvan) kan de burger dan zien of het ventilatie- en luchtzuiveringssysteem voldoet. Nu heeft een bezoeker van een publiek toegankelijke ruimte totaal geen inzicht over hoe de luchtbehandeling in een specifiek ruimte in zijn werk gaat, en of het systeem onderhouden wordt. Je moet maar hopen dat het op orde is.

Maatregelen zonder keihard wetenschappelijk bewijs

Gezegd is al, dat de vier door Fauci genoemde maatregelen niet garanderen dat je niet besmet geraakt. Wel is het zo dat een combinatie van de maatregelen de kans verhoogt niet besmet te geraken. Dat in de buitenlucht veiliger is dan binnen heeft er mee te maken dat de kleiner druppeltjes die niet linea recta op de grond vallen, veel sneller verwaaien. De mate aan virusoverdracht is dan meestentijds is dermate gering dat het generieke immuunsysteem dat wel aankan.

Vraag is of het in de buitenlucht nog wel nodig de anderhalve meter afstand aan te houden. Zoals de anderhalve meter geen harde wetenschappelijk bewezen norm is, zo is ook niet vastgesteld hoeveel minder de kans op druppelinfectie er is wanneer mensen zich in de buitenlucht bevinden. Wellicht dat anderhalve meter afstand houden in de buitenlucht minder nodig is, de ruimte buiten is meestentijds evenwel groter, zodat het ook minder moeite kost om afstand te houden. En dat maakt de drang om de anderhalve meter in de buitenlucht op te heffen minder urgent.

Op zich begrijp ik dat wel. De reactie van het RIVM en ook van het kabinet is vervolgens om het maar niet over de verminderde besmettingskans in de buitenlucht te hebben. Het nadeel van die strategie is dat daardoor de voordelen van activiteiten in de buitenlucht onderbelicht blijven. Daarom vind ik het goed dat Fauci activiteiten buitenshuis in plaats van binnenshuis noemt als een gedragsmaatregel tegen corona.

Het is een goed advies om bij voorkeur de buitenlucht op te zoeken. Voor mezelf hanteer ik dat advies al sinds het begin van de epidemie. Van de zomer zwom ik bijna dagelijks in een verenigingszwembad. Daarmee had ik ook iets van een sociaal leven. Nu het zwembad dicht is kom ik minder onder de mensen. Maar ook in de herfst en zelfs in de winter bestaat de mogelijkheid juist voor activiteiten

buitenshuis te kiezen. Misschien niet elke dag, maar wel bij droog weer.

Hoe omgaan met internationaal reisverkeer?

Zoals het virus in de loop van de lente vanzelf leek te verdwijnen, zo komt het nu aan het begin van de herfst weer schijnbaar vanzelf terug. Even was de hoop erop gevestigd dat het virus pas in de lente van 2021 weer opgeld zou doen. Het virus is echter niet echt weggeweest en is daardoor eerder terug. Het nadeel daarvan is dat de tweede golf veel langer kan duren, en ook hoger kan pieken dan de eerste golf.

Vroegen we ons bij de eerste golf nog af waar de besmettingen vandaan kwamen, bij de tweede golf zijn we dat stadium nu al gepasseerd. Duidelijk lijkt echter te zijn dat het internationale reisverkeer daarbij een belangrijke rol speelt. Vakantiegangers hebben het virus opgehaald uit met name Spanje. Voorafgaand aan de zomervakanties werd het internationale reisverkeer niet enkel uitgebreid naar landen die qua coronabeleid en aantal besmettingen goed scoorden, maar naar alle landen in Europa, waaronder ook landen die nog maar net uit de penarie waren.

Ook het vliegverkeer kwam weer snel op gang. Bij terugkomst was geen verplichting om je te laten testen, zelfs niet voor mensen die uit rode zones kwamen. Een oplossing was geweest om bij het boeken van een vliegreis, meteen ook de aankoop van een PCR-test verplicht te stellen Die test kan dan bij terugkomst (of zoveel dagen later) afgenomen worden. Vliegticket en PCR-test worden dan tegelijkertijd afgerekend. Je bevordert zo ongetwijfeld het aantal testen, doordat het toch ook zonde is om geen gebruik te maken van een test die al betaald is. Tegelijkertijd omzeil je de juridische moeilijkheid om een medische handeling verplicht te stellen. Je ontmoedigt ook de keuze voor een vliegreis omdat een vliegreis door de verplichte aankoop van de test duurder wordt Voordeel is ook dat de testen ten laste van de reizigers en niet van de belastingbetaler komt. Lusten en worden verrekend op hetzelfde conto. Overigens is de afname van een PCR-test gekoppeld aan de reis naar Nederland. Voor Nederlandse vakantiegangers is dat de terugreis. Ook buitenlandse reizigers die Nederland bezoeken ontkomen niet aan de aankoop van een test.

Komen er in de toekomst sneltesten, dan kunnen ook die gebruikt worden. Omdat sneltesten wel het probleem kennen dat iemand die negatief getest is toch besmet kan zijn, maar niet het probleem dat iemand die positief getest is toch coronavrij is,

zou je een sneltest kunnen combineren met een PCR-test. Wellicht is het ook mogelijk om met een weloverwogen combinatie van een twee- of drietal sneltesten de kans op een foutieve uitslag te minimaliseren.

De rol van de geïnternationaliseerde studentenpopulatie

Een tweede belangrijke bron van infecties zijn de studenten. Alle studentensteden blijken infectiehaarden. Doordat de Nederlandse belastingbetaler meebetaalt aan de kosten van de opleiding van buitenlandse studenten, is de Nederlandse studentenpopulatie in sneltreintempo geïnternationaliseerd. Bij het begin van het studiejaar bevindt deze internationaal samengestelde studentenpopulatie zich weer in studentensteden. Uiteraard wordt daarbij van her en der het coronavirus geïmporteerd.

Het is daarom niet voor niets dat juist studentensteden eruit springen qua besmettingsgraad. Daarbij komt dat veel studenten denken weinig te vrezen te hebben van een corona-infectie. Niet iedere student neemt het even nauw met de coronamaatregelen. Voor buitenlandse studenten geldt daarbovenop nog dat ze hun eigen ouders en grootouders niet in gevaar brengen door zich in Nederland niet aan de regels te houden. Het is niet het eigen nest dat ze met een opgelopen coronabesmetting bevuilen.

Paul Hekkens is de auteur van 'Stille Lente', dé kroniek van Nederland Coronaland. HIER te koop.