



Spread  
the knowledge,  
not the **virus**



22 inzichten over **de impact**  
van **corona** op de maatschappij

**Spread**  
**the knowledge,**  
not the **virus**



22 inzichten over **de impact**  
van **corona** op de maatschappij

# Inhoudsopgave

	<b>Voorwoord</b>	6
	<b>Inleiding</b>	7
19 maart 2020	<b>COVID-19 response: Word wakker en wees snel!</b> <i>Alex Friedrich, arts-microbioloog, UMCG</i>	8
23 maart 2020	<b>Nood boven wet?</b> <i>Brigit Toebes, hoogleraar Gezondheidsrecht in Internationaal Perspectief, Rijksuniversiteit Groningen</i>	12
31 maart 2020	<b>COVID-19 en de behoefte aan betere historische lessen</b> <i>Rina Knoeff, universitair hoofddocent medische geschiedenis en directeur Groningen Centre for Health and Humanities, Rijksuniversiteit Groningen</i>	16
6 april 2020	<b>Thuiswerken als regel</b> <i>Aleid Brouwer, universitair docent, Rijksuniversiteit Groningen en lector bij NHL Stenden Hogeschool</i>	20
8 april 2020	<b>'Flatten the curve': de rol van supers bij de bestrijding van het coronavirus</b> <i>Koert van Ittersum, hoogleraar Marketing en Consumentenwelzijn, Rijksuniversiteit Groningen, Laurens Sloom, hoogleraar Retail Entrepreneurship in Retailing, Rijksuniversiteit Groningen, oprichter en directeur EFMI Business School</i>	24
10 april 2020	<b>Psychiatrie op een scherpje?</b> <i>Wim Veling, psychiater en adjunct hoogleraar psychiatrie, Faculteit Medische Wetenschappen/UMCG</i>	28
14 april 2020	<b>Omgaan met beperkingen door het coronavirus; aandacht voor verslaving en huiselijk geweld</b> <i>Eric Blaauw, lector Verslavingskunde en Forensische Zorg, Hanzehogeschool Groningen, Margreet van der Meer-Jansma, hogeschooldocent Onderzoek, Hanzehogeschool Groningen</i>	30
16 april 2020	<b>Naar een sociaal-politiek en multispecies perspectief op COVID-19</b> <i>Nadine Voelkner, Assistent professor International Relations and International Organization (IRIO), Groningen Centre for Health and Humanities, Rijksuniversiteit Groningen</i>	34
20 april 2020	<b>Roeien met online-onderwijs-riemen die je hebt in coronatijd</b> <i>Henderien Steenbeek, Margreet Luinge, Annelies Kassenberg en Jeannette Doornenbal, lectoraat Jeugd, Educatie en Samenleving, Hanzehogeschool Groningen</i>	38
21 april 2020	<b>Horen, zien en steunen, ook nu!</b> <i>Susan Ketner, lector Integrale aanpak kindermishandeling, Hanzehogeschool Groningen</i>	42
24 april 2020	<b>Bewegen als bindmiddel in coronatijd</b> <i>Johan de Jong, lector Healthy Lifestyle, Sports &amp; Physical Activity, Hanzehogeschool Groningen</i>	46
26 april 2020	<b>COVID-19 is ook een les in ongelijkheid</b> <i>Susanne Täuber, universitair hoofddocent Human Resource Management &amp; Organizational Behaviour, Rijksuniversiteit Groningen</i>	50
4 mei 2020	<b>Geen afweging tussen gezondheid en economie</b> <i>Viola Angelini, universitair hoofddocent aan de Faculteit Economie &amp; Bedrijfskunde, Rijksuniversiteit Groningen</i>	52
12 mei 2020	<b>Mocht de corona-app er toch komen, stel ons, de eindgebruikers, dan centraal!</b> <i>Nick Degens, lector User-Centered Design, Hanzehogeschool Groningen</i>	56
25 mei 2020	<b>De omschakeling naar het thuiswerken in tijden van pandemie vanuit een Europees perspectief, tipje van de sluier opgelicht</b> <i>Klaske Veth, lector Duurzaam HRM, Hanzehogeschool Groningen</i>	60
28 mei 2020	<b>De rol van de GGD in het indammen van de coronacrisis</b> <i>Margreet de Graaf, directeur Publieke Gezondheid, GGD Fryslân</i>	64
29 mei 2020	<b>Openbare ruimtes en interactie tussen mensen zijn belangrijk voor een gezond leven, wat gebeurt er na de coronacrisis?</b> <i>Roya Shokoohi, onderzoeker aan de Hanzehogeschool Groningen, master Architectuur en PhD Urban Studies &amp; Spatial Planning</i>	68
8 juni 2020	<b>Werkuitdagingen in tijden van COVID-19: oudere werknemers hebben ondersteuning nodig, jongere werknemers ook</b> <i>Susanne Scheibe, adjunct hoogleraar Lifespan Development and Organizational Behavior, Rijksuniversiteit Groningen</i>	72
12 juni 2020	<b>In het kielzog van de coronacrisis: de expertise van de verpleegkundige</b> <i>Wolter Paans, lector Verpleegkundige Diagnostiek, Marie Louise Luttik, lector Familiezorg, Wim Dieperink, lector Critical Care, Han de Ruiters, lector Waardegedreven Zorg, Hanzehogeschool Groningen</i>	76
15 juni 2020	<b>De rol van zorgverzekeraar Menzis tijdens de coronacrisis</b> <i>Marieke van der Lans, manager Zorg, Menzis</i>	80
16 juni 2020	<b>'Nu begint het pas echt'</b> <i>Alex Friedrich, arts-microbioloog, UMCG, Jochen Mierau, Gezondheidseconoom, Rijksuniversiteit Groningen en wetenschappelijk directeur AJSPh</i>	84
27 juni 2020	<b>Burgemeester van Oldambt in coronatijd: burgermoeder en bestuurder</b> <i>Cora-Yfke Sikkema, burgemeester van Oldambt</i>	88

# Voorwoord

Niemand had aan het begin van 2020 kunnen voorzien dat ons werk en ons leven in korte tijd zo zou veranderen. Het COVID-19 virus verspreidde zich het afgelopen jaar nietsontziend over de hele wereld. Zonder vaccin of behandeling was de enige remedie het op slot doen van de samenleving. In Nederland gingen vanaf maart scholen, universiteiten, bedrijven en horecagelegenheden dicht. Mensen moesten zo veel mogelijk binnen blijven en kregen het advies tenminste anderhalve meter bij een ander vandaan te blijven.

Ondertussen nam de druk op de zorg enorm toe. De ziekenhuizen en intensive care afdelingen liepen vol. Zorgpersoneel leverde soms onmenselijke prestaties om alles draaiende te houden. Pas na enkele maanden van strenge maatregelen nam het aantal besmettingen af. Nu, in het najaar van 2020, lijkt het virus weer aan kracht te winnen. Een volgende golf is niet uitgesloten. De gevolgen van deze pandemie zijn nog niet te overzien – we weten ook niet of, hoe en wanneer we enigszins terug kunnen naar wat we gewend waren.

In de tussentijd proberen we zoveel mogelijk te weten te komen over het virus zelf, over de maatregelen die we moeten nemen en

over hoe we met elkaar ons leven, ons werk en onze zorg vormgeven in tijden van corona. De Aletta Jacobs School of Public Health neemt in dit kader haar opdracht op het terrein van publieke gezondheid en preventie serieus. Vanaf het begin van de coronacrisis hebben wij onze onderzoekers gevraagd om te reflecteren op deze pandemie. Deze bundel is een weergave van die reflectie, met de treffende titel 'Spread the knowledge, not the virus'.

Het is onze overtuiging dat we door kennis te verwerven en te delen, een belangrijke bijdrage kunnen leveren aan het bestrijden van de pandemie en het leren omgaan met de gevolgen ervan. Zo geven we bovendien ook uitdrukking aan de lijfspreuk van Aletta: 'Denken om te doen – samen voor meer gezonde jaren!'

Marian Joëls,  
*lid van het College van Bestuur UMCG*

Petra Smeets,  
*lid van het College van Bestuur  
Hanzehogeschool Groningen*

Cisca Wijmenga,  
*lid van het College van Bestuur RUG*

# Inleiding

Voor de Aletta Jacobs School of Public Health begon de coronaperiode met het besluit op 12 maart om alle activiteiten voor een periode van zes weken op te schorten. Een paar dagen later ging het hele land in lockdown en kwam Nederland voor de grootste gezondheidscrisis sinds de Spaanse Griep te staan. Die zes weken werden al snel maanden en na een korte ontspanning tijdens de zomer, loopt het aantal besmettingen inmiddels weer op en lijken nieuwe strenge maatregelen weer net zo dichtbij als op 12 maart. Laten we hopen dat de combinatie van beleid en gedrag deze keer een lager aantal slachtoffers eist en de impact op de samenleving beperkt blijft.

Voor de AJSPh is de coronaperiode een bijzondere tijd. Net als andere werknemers worden wij geconfronteerd met de uitdagingen van thuiswerken, nieuwe rollen als thuis docenten voor onze kinderen en de afstand tussen familie en vrienden. Tegelijkertijd brengt de missie meer gezonde jaren een verantwoordelijkheid met zich mee tijdens een pandemie. Als School of Public Health hebben we daarom gekozen om onze energie te richten op het dienstbaar maken van de kennis en kunde bij de RUG, het UMCG en de Hanzehogeschool Groningen aan het publieke debat, het onderbouwen en ontwerpen van beleid en het initiëren van

nieuw onderzoek. Coördinatoren en fellows van de AJSPh zijn doorlopend zichtbaar geweest in het publieke debat, velen hebben op hun eigen manier bijgedragen aan onderzoeksprojecten zoals het Lifelines Corona-onderzoek en beleidsadviezen zoals het Lessons Learned traject van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Tijdens de pandemie werd ik vaak gevraagd wat het standpunt van de AJSPh is over corona. Mijn standpunt hierin bleef onveranderd. De AJSPh heeft geen standpunt over corona, de doelstelling van de AJSPh is om kennis zo goed mogelijk ten dienste te laten zijn aan de samenleving. Het gaat er dus niet om voor of tegen beleid te zijn maar om beleidskeuzes, en de kritiek erop, te laten ontstaan uit de kennis die voorhanden is en nieuwe kennis te ontwikkelen als dat nodig is. Middels de vele blogs die we tijdens de coronaperiode op onze site hebben gepubliceerd, hebben langs deze lijn wetenschappers uit tal van gebieden bijgedragen aan het publieke debat. Gezamenlijk vormen ze een tijdscapsule van hoe de eerste golf is beleefd.

Jochen Mierau,  
*Wetenschappelijk directeur  
Aletta Jacobs School of Public Health*

Alex Friedrich

Arts-microbioloog, UMCG



De verspreiding van het virus gaat 24/7 door, er is geen nacht of weekend voor een virus.

## COVID-19 response: **Word wakker en wees snel!**



**Volgens Aletta coördinator en arts-microbioloog Alex Friedrich zal het coronavirus zich nog zeker anderhalf jaar verspreiden, want eerder zal er geen vaccin beschikbaar zijn. Friedrich geeft zijn blik op de situatie; wat vindt hij van de Nederlandse maatregelen, wat is de huidige strategie van Noord-Nederland in bestrijding tegen het virus en wat staat Nederland nog te wachten?**

De wereld heeft te maken met een pandemie van een virus dat voor het eerst in de menselijke bevolking voorkomt, niemand op deze planeet heeft dus nog immunologische bescherming tegen dit virus. “De verspreiding van het virus gaat 24/7 door, er is geen nacht of weekend voor een virus. Daarom moeten we maatregelen nemen om primair ouderen, kwetsbaren en medewerkers van ziekenhuizen en verpleeghuizen te beschermen,” aldus Friedrich.

### **Nederlandse maatregelen**

Volgens Alex Friedrich zijn de Nederlandse maatregelen voor het Zuiden te laat gekomen: “*Social distancing*, thuisisolatie als je ziek bent, geen horeca, geen scholen, geen universiteiten, 1,5 meter afstand houden, hiermee rem je

het geheel. Deze maatregelen komen wellicht nog op tijd voor Noord-Nederland, maar te laat voor Zuid-Nederland.” Friedrich legt uit dat op dit moment het land gescheiden wordt door de rivieren: “Zuidelijk van de rivieren is de verspreiding op dit moment heel moeilijk te beperken, daar gaat het gewoon door en worden mensen nu ernstig ziek en zullen mensen komen te overlijden, ook jonge mensen. Niet alleen 80-jarigen, ook 50- en 40-jarigen, dat gaat gebeuren.”

In Noord-Nederland wordt nu de strategie *Search and contain* toegepast: “Met deze strategie willen we alle casussen opsporen, contacten en thuis laten blijven. Vanaf woensdag 18 maart gaan we meer testen, de GGD gaat zeggen wie er moet worden getest en wij gaan het samen met Certe (het regionale centrum voor medische diagnostiek) uitvoeren. We gaan de stadjes en de provincies om ons heen testen.” Vorige week was deze strategie nog niet aan de orde, legt Friedrich uit: “Toen was het nog ‘we laten het los’ omdat het Zuiden dat ook deed, maar in het Noorden is de situatie anders dus dat moeten we niet doen. Wij hebben met de GGD besproken dat ze veel moeten testen. Ik ga ervan uit dat wij actueel



in het Noorden zeker drie, vier, vijf keer meer testen per inwoner dan in het Zuiden. Wij zien ook niet alle casussen maar we testen meer dus zijn de getallen betrouwbaarder. In het Zuiden zie je vooral de getallen van de mensen die op de intensive care belanden, daar hoef je eigenlijk niet meer te testen, dat merk je ook zo. Als je dan test bevestig je het alleen maar, maar dan kom je natuurlijk te laat en kun je het niet meer voorkomen.”

### Screeningcapaciteit Nederland

Eén ding dat Friedrich niet wil horen is dat we in Nederland te weinig screeningcapaciteit hebben: “We zijn het land met de meeste artsen en microbiologen per inwoner in Europa. Ze zijn overal, in bijna alle ziekenhuizen. We moeten nu de capaciteit vrij maken voor deze mensen die ons kunnen beschermen, zodat we kunnen aantonen wie besmet is. Als we stoppen met screenen zijn we blind. We kunnen die toename niet zien aankomen vanachter de dijk, je moet met jouw screening ver boven de dijk uitkijken naar wat er aankomt.”

### Italiaanse situaties in Nederland

Het zorgsysteem in Italië is extreem overbelast, in hoeverre is zo'n scenario in Nederland denkbaar? Friedrich denkt dat er geen verschil is: “Ik denk alleen dat we het geluk hebben dat we eerder hebben begrepen dat er wat aan de hand is. Italië was vier weken blind en wij maar twee weken.” Dat Nederland nog steeds twee weken te laat was komt volgens Friedrich doordat we in Nederland het beleid volgden dat alleen de mensen werden getest die in officiële risicogebieden (b.v. China) waren geweest. “Maar je moet natuurlijk breder testen, ook als iemand nooit in China is geweest maar wel

bepaalde symptomen heeft. De epidemie verspreidt sneller dan officiële casus-definities.”

“Nederland kunnen we niet vergelijken met China, maar wel met Noord-Italië,” legt Friedrich uit, “Noord-Italië is rijker dan veel streken in Nederland. We hebben het niet over Palermo, we hebben het over Milaan, de regio Lombardije. Daar hebben ze 1.000 intensive care bedden voor de 10 miljoen inwoners, dat is vergelijkbaar met Nederland, maar Nederland heeft 17 miljoen inwoners. Ik denk niet dat Noord-Nederland snel zulke situaties als Italië gaat krijgen maar Zuid-Nederland misschien wel, maar dat zullen we over twee, drie weken zien.”

### Nederland minste beademingsbedden van Europa

Zolang we nog geen middel hebben om het coronavirus te kunnen behandelen, moet iedereen die een levensbedreigende COVID-19 infectie krijgt twee weken aan de beademing in leven worden gehouden. In Italië zijn dat rond 3% van alle bevestigde casussen. In Nederland, tot vandaag 176 (7%) van 2.460 casussen, maar dat ligt aan het feit dat het Zuiden/Westen minder screent. Volgens Friedrich heeft Nederland het laagste aantal beademingsbedden per 100.000 inwoners in de EU: “België en Italië hebben dubbel zoveel per 100.000 inwoners en Duitsland vier keer zoveel. Neder-Saksen heeft met 7,9 miljoen inwoners 2.700 intensive care bedden, in Nederland hebben we 17 miljoen inwoners en 1.150 bedden. De absorptiecapaciteit van ons zorgsysteem is lager dan alle anderen, dus moeten wij er nog meer voor zorgen dat het virus zich niet onder onze bevolking verspreidt en tegelijkertijd de



Screenen,  
screenen,  
screenen om  
mensen te  
vinden die  
positief zijn  
zodat ze thuis  
blijven en het  
niet kunnen  
verspreiden.

beademingscapaciteit massaal vergroten, nu. En daarom zijn we ook, vooral in Noord-Nederland, aan het jagen op het virus, kijken waar het zich bevindt. We proberen het zo goed mogelijk buiten de ziekenhuizen te houden. We gaan er massaal tegenin. En screenen, screenen, screenen om mensen te vinden die positief zijn zodat ze thuis blijven en het niet kunnen verspreiden.”

### Maatregelen tot minimaal mei

Friedrich vermoedt dat de effecten van de maatregelen niet enorm zullen zijn. “Wel in Noord-Nederland, maar niet in Zuid-Nederland. Ik denk dat de maatregelen tot zeker mei doorgaan, eind april sowieso. Misschien dat de horeca tussendoor nog een week opengaan maar ik denk dat het eerst gewoon zo doorgaat, misschien zullen de maatregelen nog langer duren dan mei, maar dat weten we nog niet, dat ligt eraan hoe goed het nu lukt om het te dempen.”

### Bescherm anderen door jezelf te beschermen

“Wees voorzichtig, let op elkaar en denk eraan dat de overdracht ook via de handen gaat,” wil Friedrich meegeven. “Het moet bij je mond, neus of ogen komen. Je raakt het aan, je likt niet aan je handen maar je pakt misschien je boterham op en zo komt het ook in jouw mond. Dus wees hygiënisch, doe dat wat opa en oma altijd zeiden maar waar we altijd om moesten lachen en we bagateliserend over deden. Wees voorzichtig met niet verhit eten, zoals salades die secundair gecontamineerd kunnen zijn door besmette medewerkers. Je moet jezelf beschermen en door jezelf te beschermen bescherm je degenen die eraan dood kunnen gaan.”

Brigit Toebes

Hoogleraar Gezondheidsrecht  
in Internationaal Perspectief,  
Rijksuniversiteit Groningen



Volksgezondheids-  
experts benadrukken  
dat het juist heel  
belangrijk is om  
draagvlak te creëren  
voor de maatregelen,  
om de bevolking  
mee te krijgen in  
je interventies.

# Nood boven wet?



**Hoe pakt Nederland het coronavirus aan vanuit het perspectief van het recht? Wat mag de overheid verplichten? Hoe zit het met onze rechten als privacy en bewegingsvrijheid? Brigit Toebes, Aletta coördinator en hoogleraar Gezondheidsrecht in Internationaal Perspectief, kijkt vanuit haar expertise naar deze crisis.**

## Internationale Gezondheidsregeling

Volgens Toebes is de Internationale Gezondheidsregeling (sinds 2007 bindend voor alle landen ter wereld) cruciaal in de uitbraak. “Het verplicht landen de WHO binnen 24 uur op de hoogte te stellen van een uitbraak. Hierop kan de WHO verklaren dat er sprake is van een Internationale Noodsituatie die een bedreiging vormt voor de volksgezondheid, en Tijdelijke Aanbevelingen doen aan het land in kwestie.”

Toch kent dit belangrijke mechanisme ook tekortkomingen: “De regeling biedt de WHO niet de mogelijkheid om sancties op te leggen aan landen die de aanbevelingen in de wind slaan. Daarnaast heeft de WHO te weinig financiële middelen om actief op te treden, en is veel van het aan de WHO gedoneerde geld geoormerkt voor specifieke doelen. Dus de WHO heeft wel de kennis in huis maar mist slagkracht, terwijl we nu zien hoe belangrijk deze organisatie is.”

## Internationale mensenrechtenverdragen

“Naast de Internationale Gezondheidsregeling gelden ook de internationale mensenrechtenverdragen,” legt de hoogleraar uit, “de vraag die hier speelt is hoe ver je kunt gaan om de volksgezondheid te beschermen ten koste van die individuele rechten als persoonlijke levenssfeer, fysieke integriteit en bewegingsvrijheid. Inperkingen van deze rechten en vrijheden dienen een grondslag te hebben in de wet en proportioneel en subsidiair te zijn: noopt het volksgezondheidsbelang tot de inbreuk en is er geen lichtere maatregel beschikbaar? Hier speelt het medisch-wetenschappelijk bewijs over de aard en besmettelijkheid van de ziekte een grote rol. Je kunt dus zeggen dat de inperking gestuurd dient te worden door de ernst van het gevaar.”

## Nederlandse maatregelen

“Een aantal landen heeft de noodtoestand uitgeroepen en kan daarmee rechten als privacy en bewegingsvrijheid volledig opzij zetten,” legt Toebes uit. “VN-experts waarschuwen dat het verklaren van de noodtoestand niet misbruikt mag worden om mensenrechten te omzeilen. Ik ben bezorgd over deze vergaande inperkingen, het kan essentiële waarden als vrijheid van meningsuiting opzijzetten en het geeft regeringen vergaande bevoegdheden die indruisen tegen een democratische rechtstaat.”

Het is zaak om deze noodmaatregelen kritisch te volgen.”

“Nederland kiest een gematigder benadering: de mensen mogen nog de straat op en het economische en sociale leven ligt niet volledig plat.” Toebes vindt het op dit moment lastig te beoordelen of de Nederlandse maatregelen het juiste antwoord zijn op de uitbraak. “Het is van essentieel belang dat ons zorgstelsel de vraag naar IC-bedden en andere zorg aankan. Medische deskundigen, waaronder Alex Friedrich, waarschuwen dat drastisch ingrijpen noodzakelijk is om het aantal besmettingen in toom te houden. Het is een duivels dilemma, waarbij de bescherming van de volksgezondheid en het respecteren van individuele vrijheid welhaast onverenigbare waarden lijken te zijn. De regering verdient waardering voor de wijze waarop ze op dit koord balanceert. Met de wijsheid van nu moeten we een volgende keer wellicht eerder drastischer ingrijpen om erger te voorkomen, met respect voor individuele rechten.”

### Verplicht thuisblijven

Volgens Toebes mag de overheid mensen verplichten om thuis te blijven: “Dit vloeit voort uit de Internationale Gezondheidsregeling, de Wet publieke gezondheid en een draaiboek van het RIVM geeft er nadere richting aan. De vraag is wel altijd of dwingen tot thuisblijven geen spanning oplevert met individuele rechten.” Daarnaast is het de vraag of het altijd de beste maatregel is: “Volksgezondheidsexperts benadrukken dat het juist heel belangrijk is om draagvlak te creëren voor de maatregelen, om de bevolking mee te krijgen in je interventies. Informatie is dus van wezenlijk belang; dwang een *ultimum remedium*.”

### Vamos a la playa

Afgelopen weekend werd duidelijk dat vele mensen zich niet hielden aan sociale distantie. Zijn er juridische consequenties aan verbonden als je je niet aan de huidige maatregelen houdt? “Ja, er kunnen wel degelijk consequenties verbonden worden aan het niet-opvolgen van de regels van sociale distantie.” legt Toebes uit. “Alle veiligheidsregio’s in Nederland hebben een noodverordening opgesteld die een grondslag geeft om te handhaven. Politie kan dus optreden indien dat nodig is en zelfs een gevangenisstraf behoort tot de mogelijkheden - maar tot nu toe is handhaving absoluut niet nodig geweest. Mocht de crisis nog meer uit de hand lopen dan kan de regering de noodtoestand afkondigen, waarna het noodrecht gaat gelden. De regering kan dan nog sneller beslissen, zonder overleg met parlement en burgers.” Als voorbeelden noemt Toebes: “Een avondklok, het creëren van verboden gebieden, het inzetten van het leger, voedseldistributie en prijscontrole. Dit zijn serieuze inperkingen van mensenrechten,” benadrukt Toebes. “Ik hoop dat het niet zo ver komt.”

### Gesloten grenzen

Sinds dinsdag 17 maart geldt een reisverbod van 30 dagen voor alle mensen van buiten de EU, de Schengenlanden en het VK. Toebes: “Vrachtwagens, EU-onderdanen en zij die recht hebben op een langdurig verblijf in de EU mogen nog wel naar binnen. Dus die vakantiegangers kunnen terug naar huis, maar de Schengenlanden mogen niet-onderdanen weigeren.”

“Grenscontroles binnen de EU mogen in beginsel alleen plaatsvinden als de volksgezondheid daarom vraagt,” vertelt Toebes. “Landen die

hun grenzen binnen de EU ook gesloten hebben, zoals Oostenrijk en Polen, beroepen zich er dan ook op dat zij dit doen ter bescherming van de gezondheid; dit is dus geoorloofd. De WHO dringt juist niet aan op vergaande reisbeperkingen, met uitzondering wellicht van het begin van een uitbraak. Ervaringen uit het verleden zouden juist laten zien dat reisbeperkingen vaak ineffectief zijn en de noodzakelijke technische hulp en de handel teveel belemmeren.”

### Recht op zorg

Volgens Toebes is het zaak om in deze crisis de kwetsbaren te beschermen: “Dit vloeit ook voort uit mensenrechten. We hebben het in Nederland terecht veel over de ouderen en mensen met een (chronische) aandoening. Daarnaast moeten we in Nederland ook oog houden voor immigranten die de taal nog niet spreken, en ongedocumenteerden. Op basis van mensenrechten en de Nederlandse wetgeving heeft iedereen het recht op zorg en op zorggerelateerde informatie, dus niet alleen Nederlanders en mensen met een verblijfsstatus.”

“Elders ter wereld is de problematiek vaak nog groter: landen die hun zorgstelsels niet op orde hebben riskeren dat het zorgstelsel volledig in elkaar klapt, hetgeen kwetsbaren nog harder zal treffen.” Als voorbeeld noemt Toebes landen met vergaande geprivatiseerde zorg zoals de VS: “Hier zullen mensen met een lage sociaaleconomische status hard getroffen worden.” Toebes noemt ook nog dat het onze morele en mensenrechtelijke plicht is om de mensen op Lesbos te helpen: “Mensen in sloppenwijken en mensen in vluchtelingenkampen: zij zitten dicht op mekaar met veelal een gebrek aan goede zorg. Het is onze plicht om ze te helpen.”

### Plichten rondom thuiswerken

Een werkgever mag een werknemer verplichten om thuis te werken, Toebes citeert arbeidsrecht specialist Bloem: “Wel moet de werkgever hem/haar faciliteren met daarvoor benodigde apparaten en informatie. Ook moet de werkgever zorgen voor een veilige werkomgeving thuis door instructies en zo nodig door het verstrekken van een geschikte tafel of stoel. Daarnaast zal de werknemer zich als goed werknemer moeten opstellen en zijn/haar werk naar beste kunnen blijven doen. Hij moet de bedrijfsarts informeren over een besmetting of als er een quarantaine verplichting is. De werkgever mag over een besmetting rechtstreeks vragen stellen, maar de werknemer hoeft daarop niet te antwoorden. Wel kan de werknemer worden verplicht om de bedrijfsarts te informeren.”

De werknemer kan verplicht worden om zich aan de richtlijnen van het RIVM en ministerie van Buitenlandse Zaken te houden, en dus niet af te reizen naar risicogebieden. “Mocht de werknemer zich hieraan niet houden en vervolgens in het buitenland gedwongen in quarantaine moeten blijven of ziek worden, dan kan dit leiden tot het verlies op het recht op loon of zelfs ontslag.”

### Met dank aan Floor Bloem, advocaat arbeidsrecht te Zwolle

*Binnen onderzoekscentrum Global Health Law Groningen (GHLG) wordt gekeken door de bril van het recht naar mondiale en Nederlandse volksgezondheidsvraagstukken. De feiten laten ze dus over aan de medische onderzoekers.*



Rina Knoeff

Universitair hoofddocent medische geschiedenis en  
directeur Groningen Centre for Health and Humanities,  
Rijksuniversiteit Groningen



In plaats van het bespreken van succesvolle interventies, zouden historici zich veel vaker moeten richten op maatregelen die niet hebben gewerkt.

# COVID-19 en de behoefte aan betere historische lessen



**De medische geschiedenis was nog nooit zo populair. Elke dag worden we overspoeld met artikelen in kranten, blogs en tweets die de COVID-19 crisis vergelijken met historische epidemieën zoals de middeleeuwse pest, de Spaanse griep, hiv/aids of SARS. Onveranderlijk is de vraag welke historische lessen we kunnen trekken uit het verleden.**

Zelden vinden we echter een goed onderbouwd antwoord op deze belangrijke vraag. De Nederlandse media wijzen vooral op historische overeenkomsten en benadrukken het succes van vroegere medische interventies. Echter, het aanhalen van overeenkomsten levert op zichzelf meestal geen nieuwe inzichten op; parallellen wijzen immers vooral op wat we al weten. Zo is het ongetwijfeld waar dat de wijdverbreide invoering van hygiënische maatregelen in de negentiende eeuw heeft geholpen bij de bestrijding van cholera, difterie en andere dodelijke epidemieën, maar dit historische feit

helpt niet in onze strijd tegen COVID-19. Ziekenhuizen, de medische sector en individuele burgers weten heel goed wat hygiëne is en zij nemen de juiste maatregelen. Zeep was – ook zonder historische les – als eerste uitverkocht in de supermarkt.

De vraag is wat we wel kunnen leren van het verleden. Het blijft natuurlijk belangrijk om na te denken over historische overeenkomsten – over interventies die in principe vergelijkbaar zijn met de strategieën die we nu (willen) toepassen. Maar in plaats van het bespreken van succesvolle interventies, zouden historici zich veel vaker moeten richten op maatregelen die niet hebben gewerkt. Deze mislukkingen geven reden tot nadenken, bieden andere perspectieven en waarschuwen voor valkuilen. In alle gevallen is het opvallend dat culturele, sociaaleconomische verschillen en politieke beslissingen doorslaggevend zijn geweest voor het succes of falen van interventies.



Neem bijvoorbeeld de Britse arts John Haygarth (1740-1826). Hij ontwikkelde een reeks maatregelen tegen de epidemische verspreiding van pokken, die - volgens Haygarths eigen berekening - de dood van ten minste één op zes kinderen veroorzaakte. Haygarths maatregelen waren vergelijkbaar met het coronabeleid nu:

- Sociale distantie: Haygarth had ontdekt dat de pokken zich verspreiden via persoonlijk contact binnen een afstand van 46 cm (in plaats van via de lucht over grote afstanden). Hij raadde patiënten aan om binnen te blijven en weg te blijven bij mensen die extra kwetsbaar zijn voor de ziekte.
- Netheid voor alles: Elk voorwerp of oppervlak dat in contact was geweest met speeksel, slijm of andere besmettelijke stoffen moest worden gereinigd.
- Contacttracering: Haygarth raadde aan om besmette gevallen op te sporen en te volgen om zo de verspreiding van de ziekte in kaart te brengen.
- Groepsimmunitet: Via een uitgebreid inoculatieprogramma (in zijn tijd het zorgvuldige blootstellen aan geïnfecteerd materiaal) wilde Haygarth immuniteit bereiken. Haygarth was ervan overtuigd dat door het aanhouden van deze maatregelen het sterftecijfer met ten minste 75% zou verminderen.

Het is opvallend dat culturele, sociaaleconomische verschillen en politieke beslissingen doorslaggevend zijn geweest voor het succes of falen van interventies.



Met de kennis (en hoop) van nu zou je verwachten dat de ideeën van Haygarth succes hadden moeten hebben. Niets is minder waar. Zoals de historicus Arthur Boylston heeft betoogd, hebben Haygarths strategieën op twee punten gefaald. Ten eerste bleken sociaaleconomische verschillen onoverkomelijk. De armen waren niet bereid om binnen te blijven en hun magere inkomsten op te geven; de rijken wilden geen regels meer volgen zodra zij een bepaald niveau van groepsimmunitet hadden bereikt. In de tweede plaats voelden mensen zich aangetast in hun individuele vrijheid en voelden ze zich bespioneerd door gezondheidsinspecteurs die waren aangesteld door de overheid.

#### Solidariteit

Dus, wat kunnen we leren van Haygarths mislukking voor de COVID-19 crisis van vandaag? We doen er goed aan om na te denken over het beperken van de persoonlijke vrijheid voor een langere periode. Hoewel we op dit moment misschien allemaal bereid zijn om thuis te blijven, wie kan zeggen of dit nog steeds het geval is als op grote schaal het levensonderhoud van mensen in gevaar komt? Of wanneer heel veel mensen geconfronteerd worden met de psychologische gevolgen van eenzaamheid? Misschien wel veel belangrijker is de vraag in hoeverre ons beleid rekening houdt met sociaaleconomische verschillen. Als je niet veel hebt, is het veel moeilijker om je te houden aan beperkende maatregelen. Welke extra



We doen er goed aan om na te denken over het beperken van de persoonlijke vrijheid voor een langere periode.

maatregelen worden genomen om tegemoet te komen aan de speciale behoeften van lage-inkomensgroepen in probleemwijken? Hoe veel oog hebben we werkelijk voor daklozen en asielzoekers? Hoe groot is de ramp als COVID-19 onder deze groepen onder de radar blijft? Haygarths mislukking stuurt ook een belangrijke waarschuwing voor de economisch sterkere delen van onze samenleving. Vooral voor het noorden van ons land is dit een belangrijk issue. Het is waarschijnlijk dat groepsimmunitet eerder zal worden bereikt in de economische hotspots in het zuiden en westen van Nederland. Hoeveel vastberadenheid en solidariteit zal er nog zijn om kostbare maatregelen voort te zetten in het belang van het noorden?

Aleid Brouwer

Universitair docent, Rijksuniversiteit Groningen  
en lector bij NHL Stenden Hogeschool



In de media  
komen deze tijd  
veel adviezen  
naar buiten om  
het thuiswerken te  
vergemakkelijken.



## Thuiswerken als regel



**Blijf thuis wanneer dat kan - deze contactbeperkende maatregel zorgt ervoor dat veel mensen al vanaf 14 maart thuiswerken. Maar niet alleen thuiswerken, ook thuis scholing geven, thuis ontspannen, thuis sporten en thuis boodschappen doen. Voor velen is dit wel een omschakeling. Sommigen zitten nu de hele dag alleen thuis; anderen zitten de hele dag op elkaars lip. Duidelijk werd al snel op sociale media en uit krantenartikelen, dat gedwongen thuiswerken niet ideaal is.**

Aan gedwongen thuiswerken zitten allerlei nadelen die niet iedereen zich direct beseft. Mensen die alleen wonen missen nu een groot deel van hun sociale contacten en kunnen te maken krijgen met eenzaamheid. Mensen met kinderen moeten hun tijd verdelen over thuiswerken, scholing geven, kinderen bezig houden en de leidinggevende tevreden houden. Veel werkgevers zijn coulant, maar lang niet alle.

Er zijn ouders die na een hele dag thuiswerken met de kinderen achter een scherm geparkeerd, in de avonden nog les moeten geven aan kriebelige kinderen die het liefst naar buiten willen. Dit geeft frustratie, schuldgevoelens en stress. Daarnaast schuilen er ook andere gevaren in langdurig thuis werken. Lang niet iedereen heeft thuis een goede werkplek, met een bureau op de juiste hoogte en een goede bureaustoel. De meeste mensen werken op een laptop, een pc is een zeldzaamheid. Dit kan leiden tot rug- en nekklachten, hoofdpijn en uitval. Sommige thuiswerkers krijgen wellicht van hun werkgever een scherm of een bureaustoel, maar bij de meeste werknemers is dat niet het geval.

Deci et al. (2016) vinden dat langdurig flexibel thuiswerken effecten heeft voor de gezondheid. Mensen die veel thuiswerken, werken ook vaker door als ze ziek zijn, ze werken vaak meer uren en ze werken vaker met te veel taken tegelijk. Dit leidt volgens deze studie tot

emotionele uitputting en andere psychosomatische klachten. Tietze (2002) benadrukt dat er een werkomgeving is en een thuisomgeving en dat, wanneer je vanuit huis werkt, deze omgevingen fysiek samenvallen. Hiervoor moeten werknemers en hun gezin een 'coping-mechanisme' uitzoeken. Het eerste advies dat zij hiervoor geeft is het instellen van een praktische, maar fysieke, grens in de thuisomgeving. Plekken waar gewerkt wordt en plekken waar gewoon wordt. Major et al. (2013) voegen toe dat juist wanneer er geen duidelijke barrières aangegeven zijn, dit kan leiden tot conflicten. Erden Bayazit en Bayazit (2019) geven aan dat wanneer conflicten niet worden opgelost, dit kan leiden tot verlies van welzijn van zowel de thuiswerkers als de gezinsleden. Koslowski et al. (2019) benadrukken dat het idee van thuiswerken 'anytime-anyplace' niet correct is. Zij vinden dat juist fysieke objecten, zoals een specifieke werkplek, bij voorkeur afgesloten van de rest van het gezin, kunnen bijdragen aan minder conflicten en meer welzijn. Aanvullend geven Hyman et al. (2005) aan dat thuiswerken, ook wanneer het een bewuste keuze is, kan leiden tot de boven geschetste conflicten. Juist dat laatste geeft te denken, nu we in een bijzondere periode zitten waarin thuiswerken verplicht is en geen vrije, bewuste keuze.

### Spagaat

In de media komen deze tijd veel adviezen naar buiten om het thuiswerken te vergemakkelijken. Een aantal voorbeelden uit de NRC van de week van 23 maart 2020: vasthouden aan een ritme, een duidelijke startroutine van de dag (bijvoorbeeld een wandeling, of koffie in de buitenlucht), schema's en roosters.



Veel thuiswerkers hebben last van schemastress, angst door onwetendheid, stress door combinaties van taken, en spanning door het willen vasthouden aan routines die juist goed werkten wanneer je niet in huis werkt.

Tegelijkertijd blijkt dat veel thuiswerkers last hebben van schemastress, angst door onwetendheid, stress door combinaties van taken, en spanning door het willen vasthouden aan routines die juist goed werkten wanneer je niet in huis werkt. Een groot deel van Nederland zit nu in een spagaat. Wat is nu de precieze impact van dit gedwongen thuiswerken en welke 'coping-mechanismen' worden geadopteerd door thuiswerkend Nederland?

### Onderzoek

In samenwerking met een aantal collega's zetten we een grootschalig onderzoek op, waarbij de respondenten de komende week al bevestigd gaan worden. Het gaat hier specifiek om een schoolsituatie waarin zowel de studenten als de docenten vanaf 14 maart 2020 plotseling thuis moesten werken en studeren en al het onderwijs online wordt aangeboden. Welke voor- en nadelen brengt dit thuiswerken met zich mee? Welke extra faciliteiten zouden vanuit de school geboden moeten worden? Wat doen mensen om zo goed als mogelijk alle werkzaamheden af te krijgen? Wat doen mensen bij werk-familieconflicten? Hoe zien de thuiswerkplekken eruit? En hoe is de communicatie vanuit de school met betrekking tot veranderende omstandigheden?

De uitkomsten van dit onderzoek geven hopelijk inzicht in coping-mechanismen van gedwongen thuiswerkers, welke (on)mogelijkheden zich daarbij voordoen en wat een organisatie kan bijdragen aan het welzijn van haar werknemers nu die gedwongen thuis werken.





Alle potentiële contacten tussen huishoudens komen samen in de supermarkt.

**Koert van Ittersum**

*Hoogleraar Marketing en Consumentenwelzijn, Rijksuniversiteit Groningen*



## ‘Flatten the curve’: de rol van supers bij de bestrijding van het coronavirus

**Het kabinet van Nederland heeft op maandag 23 maart 2020 gekozen voor een ‘intelligente lockdown’ om de verspreiding van het COVID-19 virus te beperken en zo de druk op de Nederlandse intensive care (IC-)afdelingen te beperken. De horeca mag geen gasten meer ontvangen en veel winkeliers hebben zelfstandig besloten de deuren te sluiten vanwege de beperkte klandizie.**

Supermarkten mogen echter niet dicht, want zij behoren tot de zogeheten ‘vitale bedrijven’. Dit bevestigt de centrale en kritische rol van supermarkten in onze samenleving – supermarkten voorzien in onze eerste levensbehoeften. Supermarkten hebben dan ook een enorme verantwoordelijkheid. In ‘vredes-tijd’ wordt deze verantwoordelijkheid door velen als vanzelfsprekend beschouwd. Echter, aan het begin van de coronacrisis werd pas echt duidelijk hoe serieus supermarkten hun



Het aandeel online boodschappen doen is fors gestegen.

**Laurens Sloot**

*Hoogleraar Retail Entrepreneurship in Retailing, Rijksuniversiteit Groningen, oprichter en directeur EFMI Business School*

verantwoordelijkheid nemen. Geconfronteerd met de gevolgen van hamstergedrag gingen supermarkten en hun toeleveranciers tot het uiterste om de schappen gevuld te houden en te voorkomen dat hamsteraars hun eigen gelijk creëerden. Echter, sinds de uitbraak van het COVID-19 virus is de verantwoordelijkheid van supermarkten, net als het virus, exponentieel gegroeid. Door te voorzien in de eerste levensbehoeften vormt de supermarkt letterlijk een centrale positie en plaats in de samenleving. Alle potentiële contacten tussen huishoudens komen samen in de supermarkt. Als zodanig vormt de supermarkt een mogelijke achilleshiel in de strijd tegen de verspreiding van het virus. Supermarkten worden daarom geacht om actief maatregelen te treffen om haar personeel en klanten te beschermen en de verspreiding van het COVID-19 virus via supermarktbezoek te beperken. Een enorme verantwoordelijkheid.

Wie recent in een supermarkt geweest is, zal hebben gezien dat de maatregelen de retailer veel tijd en middelen kosten. Er staat een station waar klanten hun handen kunnen wassen voordat men naar binnen gaat, personeel is continu bezig om winkelwagens te ontsmetten, posters en vloerstickers herinneren klanten eraan 1,5 m afstand te houden en schermen bij de kassa's beschermen caissières tegen besmetting van de continue stroom klanten die de winkel bezoeken.

De grootste uitdaging waarmee supermarkten geconfronteerd worden is om het aantal klanten in de winkel te beperken. Retailers moeten als portier in de gaten houden dat er niet te veel klanten tegelijkertijd in de winkel zijn. In overleg met het CBL is besloten dat er per 10 vierkante meter winkelruimte maximaal 1 klant binnen mag zijn. Aangezien supermarkten gemiddeld ongeveer 1.000 m<sup>2</sup>

vloeroppervlakte hebben betekent dit dat de maximale capaciteit 100 klanten is. De meeste winkels regelen dit door het aantal winkelwagens te limiteren op dit aantal. Zo kunnen ze ook ieder karretje netjes schoonmaken en ontsmetten voordat het aan een nieuwe klant wordt gegeven.

### Supermarktcapaciteit lijkt voldoende

Theoretisch gezien zijn er voldoende supermarktmeters in Nederland om de 10 vierkante meter regel goed uit te kunnen voeren. In Nederland is er namelijk zo'n 5 miljoen vierkante meter aan winkelruimte beschikbaar. En bij een gemiddeld aantal openingsuren van 80 per week betekent dit dat er een capaciteit is van 400 miljoen 'boodschappenuren' per week. Bij 8 miljoen huishoudens betekent dit dat een gemiddeld huishouden bij toepassing van de 10 vierkante meter regel maar liefst 5 uur kan winkelen per week. Uit cijfers van GfK en EFMI Business School blijkt dat een gemiddeld huishouden 4 keer per week naar de supermarkt gaat en daar gemiddeld 20-30 minuten per keer verblijft. Naar boven afgerond is dit dus 2 uur aan benodigde boodschappentijd per week, terwijl er in theorie gemiddeld 5 uur aan supermarkt beschikbaar is per week per huishouden. Een econoom zou stellen: de gemiddelde bezettingsgraad bij toepassing van de 10 vierkante meter regel is 40%.

### Filevorming in spitsuren?

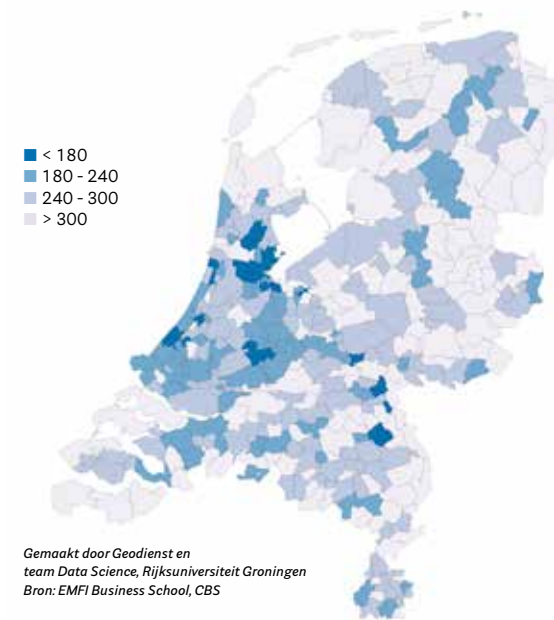
Toch leert een rondgang onder supermarktondernemers dat er soms sprake is van filevorming, waarbij klanten kortere of langere tijd moeten wachten op een winkelwagen. Over het algemeen wachten klanten geduldig in een lange rij, maar met het oog op potentiële verspreiding van het COVID-19 virus is dit niet wenselijk. Klanten raken soms gefrustreerd,

wat er soms toe leidt dat ze hun heil bij een andere supermarkt zoeken in de hoop dat er daar geen rij staat of deze korter is. Net als in het autoverkeer is filevorming een regelmatig voorkomend probleem. Ondanks dat een flink deel van het Nederlandse arbeidspotentieel nu thuiswerkt lijkt het supermarktbezoek nog niet netjes evenredig verspreid over de openingsuren van een supermarkt. Een analyse van Google-statistieken van een achttal supermarkten (6 verschillende formules) in Apeldoorn – de meest gemiddelde gemeente van Nederland – laat zien dat er traditioneel gezien nog steeds een aantal momenten zijn dat het aanzienlijk drukker is in de supermarkt:

- Dagelijks tussen 15-18 uur
- Vrijdag en zaterdag zijn de drukste dagen (van 12-18 uur)

De bijgevoegde kaart van Nederland laat voor alle gemeenten in Nederland zien hoeveel tijd huishoudens gemiddeld per week hebben om hun boodschappen te doen. In veel gemeenten ligt de gemiddelde potentiële winkeltijd boven de 4 uur per week. Dit is ruim het dubbele van de hoeveelheid tijd die het gemiddelde huishouden per week doorbrengt in de supermarkt. De kans op regelmatige piekdrukke lijkt hier redelijk beperkt.

Echter, de kans op piekdrukke ligt hoger in andere gemeenten. In een aantal stedelijke gemeenten zoals bijvoorbeeld Rotterdam, Groningen, Maastricht, Heerenveen, Zwolle, en Tilburg ligt de gemiddelde beschikbare winkeltijd tussen 3 en 4 uur. Dit is het gemiddelde onder aanname dat de boodschappen evenredig over de openingstijd verdeeld zijn en dat iedereen ook daadwerkelijk alleen winkelt. En dat is dus vaak niet het geval. De kans op piekmomenten is in deze gemeenten



daarom aanzienlijk. Nog groter is de kans op piekmomenten in een aantal gemeenten waar de gemiddelde beschikbare winkeltijd minder dan 3 uur is, zoals in Amsterdam, Waterland, Den Haag, Leiden, Bloemendaal, de Beemster, Blaricum, Weesp, en bijvoorbeeld Wageningen. Het is belangrijk te vermelden dat we ons hier baseren op gemiddelde cijfers (zonder te corrigeren voor m<sup>2</sup> van de schappen) en op gemeentelijke afbakeningen. Het is uiteindelijk aan de supers en hun klanten om vast te stellen of en wanneer er piekmomenten ontstaan en hierop te anticiperen.

Een rondgang langs supermarktondernemers van formules als AH, Jumbo en PLUS leert dat klanten door het vele thuiswerken en de sluiting van veel sportverenigingen hun gedrag al enigszins hebben aangepast en dat het bezoek beter verspreid is over de week. Uit een shopperstudie van EFMI Business School eind maart onder ruim 800 primaire boodschappers blijkt bovendien dat klanten uit zichzelf al 30-40% minder vaak naar de supermarkt gaan om de kans op besmetting verder te verkleinen. Dat betekent aan de andere kant dat er meer boodschappen per keer gekocht worden hetgeen de

gemiddelde verblijftijd in de supermarkt weer wat verlengt. Daarnaast blijkt ook het aandeel online boodschappen doen fors gestegen te zijn van zo'n 4% naar een geschat aandeel van 6%. Ook dit kan filevorming bij supers deels verlagen.

### Tips om filevorming te voorkomen

Hoewel er dus genoeg capaciteit aan supermarktruimte in Nederland aanwezig is, kan het door 'spitsuurshoppen' en gemeentelijke variatie in de hoeveelheid beschikbare supermarktruimte per huishouden toch gaan knellen. Supermarkten kunnen verschillende acties ondernemen om klanten in die gevallen optimaal te bedienen:

- Ontwikkel een supermarktdrukkekaart die je aan klanten mee kunt geven. Klanten zien dan op welke momenten van de week het gemiddeld drukker en minder druk is. Hiermee kunnen supermarkten ook inspelen op de lokale situatie.
- Doe als supermarkt een leuke aanbieding als klanten meer dan 50 euro besteden in de daluren op maandag, dinsdag of woensdagochtend. Met een bosje tulpen komen klanten blij thuis en steunen supers bovendien onze mooie sierteeltsector.

Klanten kunnen tegenwoordig ook zelf de actuele drukke bij hun favoriete supermarkt checken via Google. Die houdt in veel gevallen aan de hand van door klanten opengestelde locatievoorzieningen bij hoe druk het is in de supermarkt. En omdat veel supermarkten tegenwoordig ook tot 's avonds negen of tien uur open zijn valt er altijd wel een rustig winkeluurtje te vinden waarbij klanten zeker weten dat ze niet hoeven te wachten of hoeven te winkelen in een drukbezette winkel.



Ik mis de lach,  
de tranen en de  
zweetluchtjes  
in mijn spreek-  
kamer, de klap op  
de schouder en de  
stevige hand.



Wim Veling

Psychiater en adjunct hoogleraar psychiatrie,  
Faculteit Medische Wetenschappen/UMCG

## Psychiatrie op een schermje?

Het is stil op de polikliniek Psychose. Het grootste deel van mijn behandelteam werkt thuis. Afspraken met patiënten en collega's zijn omgezet naar telefoontjes en beeldbellen. De zitjes in de centrale hal van Universitair Centrum Psychiatrie zijn allemaal leeg. Alleen patiënten die zijn opgenomen slenteren door de gang heen en weer. Ik loop met een grote

boog om hen heen, maar probeer dat goed te maken door extra vriendelijk te groeten.

### Psychiatrie op afstand

Contact op afstand is gek voor psychiatrie, een vak waarin contact met mensen centraal staat. De eerste week is beeldbellen chaos, omdat we niet goed weten hoe het moet. "Ik hoor een echo",

"Je microfoon staat op mute, OP MUTE!", "Kan dat kind naar een andere kamer?!". De tweede week zijn we enthousiast omdat het eigenlijk best gaat. We leren etherdiscipline en de meeste patiënten lijken zich redelijk te redden. Sommigen bloeien zelfs op. Doordat het zo stil is op straat is het gemakkelijker boodschappen doen als je bang of achterdochtig bent.

Maar daarna wordt het minder. Een moeder belt dat haar zoon extreem angstig is, omdat hij niet kan stoppen met uitrekenen hoeveel doden er gaan vallen door de coronacrisis. Een vrouw loopt binnen, huilend, lachend, amper te volgen, helemaal verward. "Anderhalve meter afstand mevrouw!" Ze hoort me niet, kan nog net vertellen dat haar werk ineens is gestopt, waardoor ze de hele dag thuis zit, niemand meer spreekt. Haar psychose, die jaren weg was, is helemaal terug in een kakofonie van stemmen en paranoia. Een jongen heeft zich teruggetrokken op zijn zolderkamer. Hij is ervan overtuigd dat er een complot tegen hem is, dat het coronavirus speciaal voor hem is losgelaten. Via de telefoon praten is niet veilig.

### Toch een beetje dichtbij

We maken ons zorgen over de komende maanden. We zijn allemaal van slag doordat onze vaste structuren, bezigheden en sociale contacten zijn weggevallen. We zijn bang voor besmetting en ziekte. We zitten te lang te dicht op huisgenoten, waardoor spanningen oplopen. Patiënten met een psychiatrische aandoening zijn hier nog gevoeliger voor. We doen ons best met telefoon en computer om behandelingen zo goed mogelijk voort te zetten. We geven groepstherapie met WebEx, jongeren



met psychose lunchen en gamen samen in onze digitale Thuiskamer, virtual reality brillen verlichten de stress. Deze week zijn we gestart we met een project waarbij patiënten op hun telefoon korte dagboekmetingen invullen. Zeven keer per dag geven ze aan hoe ze zich voelen, waar ze zijn en wat ze aan het doen zijn. De scores komen direct binnen in het patiëntendossier, en behandelaars kunnen elke week een rapportje uitdraaien waarin te zien is hoe het gaat en wat patiënten wel en niet helpt om zich beter te voelen. Zo kunnen we toch een beetje dichtbij zijn.

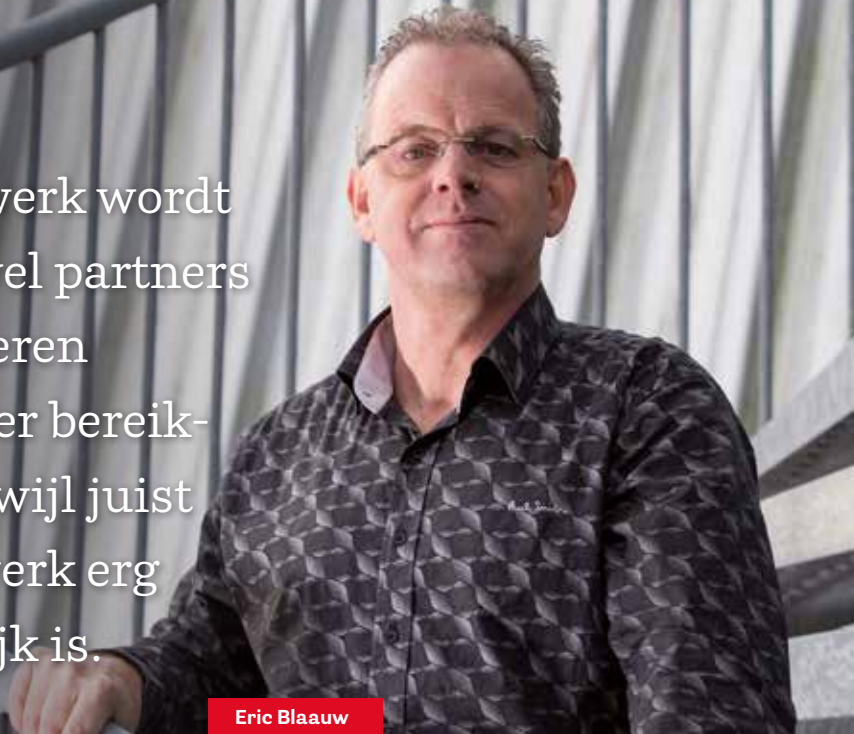


We zijn allemaal  
van slag doordat onze  
vaste structuren,  
bezigheden en sociale  
contacten zijn weg-  
gevallen.





Het netwerk wordt voor zowel partners als kinderen moeilijker bereikbaar, terwijl juist het netwerk erg belangrijk is.



**Eric Blaauw**

Lector Verslavingskunde en forensische zorg,  
Hanzehogeschool Groningen



## Omgaan met beperkingen door het coronavirus; **aandacht voor verslaving en huiselijk geweld**



Vanuit de maatregelen rond het coronavirus hebben mensen met een verslaving waarschijnlijk weer meer contact met hun huisgenoten.



**Margreet van der Meer-Jansma**

Hogeschooldocent Onderzoek,  
Hanzehogeschool Groningen

Momenteel worden we allemaal getroffen door de maatregelen omtrent het coronavirus. Niet alleen wassen we vaker onze handen en houden we afstand tot elkaar, maar ook scholen zijn gesloten, samenkomsten zijn verboden en de meeste mensen verrichten alleen nog thuis hun werk. Voor iedereen gaat dit gepaard met minder contacten met mensen buiten het gezin of met contacten via sociale media. Voor de meeste gezinnen is dit hinderlijk en vervelend. Voor gezinnen waarin een persoon een verslaving heeft, betekenen de maatregelen echter nog meer en kan er sprake zijn van grote problemen en dramatische omstandigheden.

### **Omgeving van een persoon met een verslaving**

Bij een persoon met een verslaving worden gemiddeld vijf personen in de omgeving ook geraakt door de verslaving. Onderzoek laat zien:

1. dat partners meestal last hebben van psychische problemen, gezondheidsklachten, problemen in contacten met anderen en ook vaak van financiële problemen en zelfs contact met politie en justitie. Ook worden partners regelmatig het slachtoffer van huiselijk geweld bij iemand met een verslaving.
2. dat er een duidelijke relatie is tussen alcohol- en drugsgebruik en huiselijk geweld. Het is zelfs zo dat bij meer dan de helft van de mensen in zorg bij een verslavingszorginstelling sprake is van huiselijk geweld in de gezinssituatie.



3. dat kinderen ook vaak kampen met problemen door het middelengebruik van een ouder. Kinderen van verslaafde ouders hebben op jeugdige leeftijd vaker gedragsproblemen en in de puberteit ontstaan vaker problemen in de interactie met leeftijdgenoten.
4. dat de kans op kindermishandeling groter is als er sprake is van een verslaving bij een ouder.
5. dat kinderen die opgroeien bij ouders met verslavingsproblematiek een hoger risico lopen om op latere leeftijd zelf ook een verslaving en/of psychische problematiek te ontwikkelen. Risicofactoren hiervoor zijn blootstelling aan veelvuldige ruzies, vormen van huiselijk geweld en verminderde veiligheid in de thuissituatie door minder warme en affectieve geborgenheid. De gezinnen waarin verslaving speelt, kenmerken zich vaak door deze onrust, chaos en onvoorspelbaarheid.

#### **Beperkingen vanwege coronavirus**

Juist door de beperkingen vanwege het coronavirus kan binnen gezinnen waarin verslaving speelt, sprake zijn van sterk oplopende druk. De persoon met de verslaving kan door de beperkingen minder toegang hebben tot het middel (ook al speelt de drugshandel hierop momenteel in door meer dan voorheen drugs aan huis te leveren). Dit kan leiden tot stress en onthoudingsverschijnselen en tot nog meer problemen in de relatie met gezinsgenoten. Partners kunnen de deur niet meer uit om steun te krijgen bij familie of vrienden en worden momenteel bijna continu geconfronteerd met de verslaving van de partner. Bij kinderen is een belangrijke beschermende factor tegen het ontwikkelen van problematiek weggevallen:



**Uit onderzoek is bekend dat verslaving goed kan worden tegengegaan door het meer verrichten van zingevende en plezierige activiteiten.**

de veilige haven die een school biedt als afleiding. De plek waar de moeilijke thuis-situatie even kan worden vergeten, is er tijdelijk niet. Ook kunnen kinderen minder makkelijk terugvallen op degenen bij wie zij anders steun vinden, zoals vriendjes, opa en oma of mogelijk de coach van de sportclub. Het netwerk wordt voor zowel partners als kinderen moeilijker bereikbaar, terwijl juist het netwerk erg belangrijk is om te kunnen omgaan met de verslaving van een gezinslid en om deze verslaving te bestrijden. Nog meer dan anders kan er sprake zijn van huiselijk geweld en van kindermishandeling vanwege de hoge druk.

#### **Lichtpuntje**

Gelukkig is er ook een lichtpuntje vanuit de huidige situatie rond het coronavirus te bespeuren. Bij mensen met een verslaving bestaat vaak een sterke gerichtheid op het verslavende middel vanwege de belonende werking van het verslavende middel. Plezierige activiteiten met mensen die hen dierbaar zijn, zijn bij hen daardoor vaak op de achtergrond geraakt. Uit onderzoek is bekend dat verslaving goed kan worden tegengegaan door het meer verrichten van zingevende en plezierige activiteiten. Dit is de basis van de zogeheten *community reinforcement approach*, waarbij vooral de omgeving wordt ingeschakeld als bron voor zingevende en plezierige activiteiten. Het lectoraat Verslavingskunde en Forensische Zorg richt zich hierbij op de mogelijkheden om de omgeving te helpen in de ondersteuning van en omgang met mensen met ernstige problematiek en grensoverschrijdende gedragingen door het doen van onderzoek en het verzorgen van onderwijs op dit gebied.

Vanuit de maatregelen rond het coronavirus hebben mensen met een verslaving waarschijnlijk weer meer contact met hun huisgenoten. Wanneer zij daarbij de zingeving van hun bestaan weer beter herkennen en meer plezierige activiteiten hebben met dierbaren, bestaat de kans dat de verslaving meer op de achtergrond wordt gedrongen en zelfs verdwijnt, of dat iemand zich realiseert dat professionele hulp gewenst is.

#### **Samen sterk**

Ook in deze tijden van maatregelen is de verslavingszorg nog steeds bereikbaar. De verslavingsklinieken draaien gewoon door met behulp van klasse hulpverleners en ook ambulante zorg wordt nog steeds geboden door geweldige professionals. Wanneer de gezinnen en de hulpverleners elkaar dan kunnen vinden en versterken, kan er toch nog iets goeds voortkomen uit het coronavirus. Samen staan we sterker!

Nadine Voelkner

Assistent professor International Relations and International Organization (IRIO), en Groningen Centre for Health and Humanities, Rijksuniversiteit Groningen



COVID-19 is het resultaat van complexe, ruimtelijk-temporele interacties tussen het immuunsysteem van de gastheer en de interne en externe microbiële omgeving.

# Naar een sociaal-politiek en multispecies perspectief op COVID-19



**De COVID-19 pandemie laat ons op een wereldwijde schaal zien hoezeer onze menselijke lichamen verstrikt zijn geraakt in virussen en andere niet-menselijke lichamen, waaronder dieren zoals vleermuizen en civetkatten. Virusstammen verspreiden zich biologisch en sociaal binnen en over diersoorten, die verre geografische gebieden met elkaar verbinden, en laten zich nooit volledig tegenhouden door technowetenschappelijke infectiebarrières en politieke grenzen die door biomedische experts en overheden zijn bedacht om ze buiten te houden.**

Biologisch gezien begrijpen we elke dag beter hoe SARS CoV-2 (de ziektekiem/het virus) infecteert en beweegt binnen de menselijke gastheer. Hoe de wisselwerking van het virus

met andere virussen, bacteriën en gezonde cellen die deel uitmaken van de fysiologie van het menselijk lichaam uiteindelijk aanleiding geeft tot COVID-19 (de ziekte). Medische microbiologen die een configuratie- of ecologisch model aanpassen wijken echter af van deze kiemtheorie van de ziekte, die in de afgelopen eeuw een groot deel van het biomedische en volksgezondheidsdenken heeft gedomineerd. Deze wetenschappers laten ons zien hoe ziekte niet slechts het resultaat is van een specifiek virus of een andere microbe. Volgens hen zijn virussen en andere microben niet inherent pathogeen (ziekteverwekkend), maar is hun virulentie (schadelijkheid) sterk contextafhankelijk (Méthot en Alizon 2014). In navolging van ecologische geleerden over het onderwerp in de natuur- en sociale wetenschappen, stellen deze onderzoekers dat COVID-19 het resultaat is van 'complexe, ruimtelijk-temporele interacties

tussen het immuunsysteem van de gastheer en de interne en externe microbiële omgeving' (Hinchliffe, Bingham, Allen, en Carter 2016; Lorimer 2017).

### Politiek ecologisch perspectief

Hierop voortbouwend is het bestuderen van de sociale en culturele kenmerken van de interacties tussen mens en milieu vanuit een politiek ecologisch perspectief net zo belangrijk als het onderzoeken van de biologische processen in het ecosysteem binnen het geïnfecteerde lichaam. In die zin zijn politieke ecologen geïnteresseerd in zowel de menselijke als de niet-menselijke actoren die zijn betrokken. Zo herinnert de antropoloog Arregui ons eraan dat, terwijl de Chinese provincie Hubei druk bezig was met COVID-19, het Afrikaanse varkenspestvirus (AVVV), een andere virale stam, zich grotendeels ongehinderd verspreide onder de lokale varkenspopulaties, terwijl het diergeneeskundig personeel dat deze ziekte normaal gesproken onder controle heeft, in quarantaine werd geplaatst. Hoewel AVVV geen mensen doodt, maar gedomesticeerde en wilde varkens, heeft het toch ernstige gevolgen voor de menselijke wereld doordat het de landbouw-economie en de ecologieën in Azië verstoort (Arregui 2020). COVID-19 zou een zoönose ziekte zijn zoals SARS (2003), vogelgriep (2004), varkensgriep (2009), ebola (2014-15), hiv/aids (lopend) en vele andere - dat wil zeggen, dat het overgedragen wordt van dier op mens. Ook hier is het dus belangrijk om de historische en hedendaagse sociaal-politieke bijzonderheden van de mens-natuur relaties te begrijpen die hebben geholpen voorwaarden te scheppen

voor een dodelijke zoönoseoverdracht. Dit heeft vaak te maken met de aantasting van natuurgebieden door de mens, toegenomen verstedelijking, consumptiepatronen, landbouwtechnieken en nog veel meer.

### Sociaal-politieke relaties

Om te begrijpen welke factoren de menselijke gezondheid en gezondheidszorg in de COVID-19 pandemie bepalen (zoals toegang tot testen en vaccinaties) is het noodzakelijk om de sociaal-politieke relaties van meerdere soorten in ecosystemen van bossen, landelijke en stedelijke, nationale en mondiale gebieden te bestuderen. Deze gecombineerde factoren bepalen hoe goed we het zullen doen in het licht van de COVID-19 pandemie en wat er nog gedaan moet worden om deze pandemie te overwinnen en een nieuwe uitbraak, epidemie of pandemie in de toekomst te voorkomen. Aziatische landen met een collectief geheugen van SARS, waaronder Hongkong en China, Singapore en Taiwan, bereiden zich institutioneel en maatschappelijk voor op een nieuwe zoönose-uitbraak sinds ten minste 2003 - hoewel hun aandacht vooral uitging naar de vogelgriep (Shortridge, Peiris en Guan 2003). Deze landen wisten dat het niet de vraag was of er een nieuwe potentiële uitbraak van een pandemie zou ontstaan, maar welke virusstam wanneer en waar zou opduiken. Daarom is onderzoek zoals het LifeLines onderzoek van de Rijksuniversiteit Groningen uiterst belangrijk om in kaart te brengen hoe zowel de genetica als de omgevingsfactoren de uitkomst van een SARS CoV-2 infectie (mede) bepalen. Maar er is nog veel meer nodig, vooral onderzoek dat

aandacht heeft voor relaties tussen meerdere soorten in overlappende ecosystemen, om de weg te effenen voor nieuwe manieren van leven en coëxisteren met andere soorten in een post-COVID-19 wereld.

### Bijdragen aan nieuwsgierigheid

Een vaccinatie, zodra deze beschikbaar is, zal de actieve verdediging tegen het SARS coronavirus-2 van degenen die in deze wereld geprivilegieerd genoeg zijn om zich te laten vaccineren, versterken. Als er echter geen rekening wordt gehouden met de 'vitaal-dodelijke' verstrengeling van menselijke en niet-menselijke lichamen in de huidige nationale en mondiale COVID-19 responses, missen we de kans om de (her)opkomst van COVID-19 en andere infectieziekten (EID's) op de lange termijn resoluut ten einde te brengen. Uiteindelijk kan COVID-19 bijdragen aan nieuwsgierigheid naar de verbondenheid tussen meerdere soorten in de wereld, en ertoe leiden dat we de manier waarop we ons verhouden tot microbiële, dierlijke en andere niet-menselijke soorten heroverwegen.



Onderzoek zoals het LifeLines onderzoek van de Rijksuniversiteit Groningen is uiterst belangrijk om in kaart te brengen hoe zowel de genetica als de omgevingsfactoren de uitkomst van een SARS CoV-2 infectie (mede) bepalen.







Henderien Steenbeek, Margreet Luinge, Annelies Kassenberg en Jeannette Doornenbal

Namens het lectoren-team van het lectoraat Jeugd, Educatie en Samenleving, Hanzehogeschool Groningen



Een positief effect lijkt wel te zijn dat straks, als alle hobbels zijn genomen, misschien iedereen wel een beetje meer digitaal geletterd is.



Henderien Steenbeek

## Roeien met online-onderwijs-riemen die je hebt in coronatijd

**‘Mam, hoe zit dat nou met die stelling van Pythagoras?’ Of: ‘Ik moet de opdrachten van Engels ergens uploaden, maar ik weet niet waar’. Wat zijn de effecten van het online onderwijs in tijden van de coronacrisis: een interview met het lectoren-team van het lectoraat Jeugd, Educatie en Samenleving van de Hanzehogeschool Groningen.**

**Wat zijn een aantal positieve en negatieve effecten van kortstondig thuisonderwijs tijdens de coronacrisis?**

In een aantal andere landen, zoals de Verenigde Staten, is het veel gebruikelijker dan in Nederland om thuisonderwijs te krijgen en geven. In principe is thuisonderwijs in Nederland officieel nog steeds verboden ([www.thuisonderwijs.nl](http://www.thuisonderwijs.nl)). Wel kan een kind vrijstelling van inschrijving op een school krijgen onder bepaalde voorwaarden, die te maken hebben met de levensovertuiging van de ouders.

De literatuur over de effecten van thuisonderwijs in de USA laat zien dat er veel discussie is over de voor- en nadelen van *homeschooling*. Nu gaat dit veelal over een andere situatie dan die we nu meemaken in Nederland; bij *homeschooling* gaan kinderen voor een veel langere periode thuis aan de slag, vaak hun hele schoolcarrière lang. De *homeschooling* komt dan veelal voort uit ideologische ideeën van ouders over de beste manier van opvoeding voor hun kinderen en hoe de manier van onderwijs geven aan hun kinderen daaraan

bijdraagt. De literatuur die wijst op de voordelen van *homeschooling* is ook veelal ideologisch gekleurd, met daarbij weinig claims over de voordelen voor de ontwikkeling en het leren van kinderen die goed zijn onderzocht (Lubienski et al, 2013). Wel zijn er studies die een positieve samenhang laten zien tussen de motivatie van ouders om betrokken te zijn bij de *homeschooling* van hun kinderen en de directe prestatie-indicatoren van hun kinderen, zoals de hoogte van hun gevoel van *self-efficacy*. Maar waarschijnlijk was die betrokkenheid van ouders die vanuit ideologische overtuiging kiezen voor thuisonderwijs er sowieso al.

Een positief effect lijkt wel te zijn dat straks, als alle hobbels zijn genomen, misschien iedereen (kinderen, ouders en leerkrachten) wel een beetje meer digitaal geletterd is, puur doordat iedereen er nu veel mee heeft geoefend en heeft ondervonden wat wel, of juist niet, werkt.

**Heb je tips voor ouders die ineens, zonder ervaring, thuis les moeten geven aan hun kinderen?**

Je hoeft niet alles zelf al te weten om je kind te kunnen helpen. Er samen voor gaan zitten en de stappen bij langs gaan die je moet doorlopen voor het krijgen van het goede antwoord bijvoorbeeld kan al een heel handige hulp zijn. Eigenlijk net zoals in een normale situatie is het belangrijk om aandacht te hebben voor het leerproces van je kind.



Een complimentje als je kind op tijd aan de slag gaat doet wonderen. Positieve feedback dus, en als er iets niet goed gaat, concreet benoemen wat niet goed gaat en daarbij zo precies mogelijk aangeven wat je kind kan doen om het de volgende keer beter te doen (zo werk je ook nog mee aan het opbouwen van een *growth-mindset* van je kind wat betreft leren!).

Wat ook kan helpen is om bij het ontbijt te bespreken wat er voor de kinderen voor die dag op het lesprogramma staat, dit kan helpen om je kind wat overzicht te geven. Vervolgens zou je kunnen bespreken wat je kind denkt helemaal zelf te kunnen en waar je kind mogelijk nog hulp nodig heeft. Je zou deze exercitie kunnen herhalen bij de lunch: hoe gaat het? Komt iedereen eruit? Waar is nog hulp nodig? Wat zijn de plannen voor de middag? Aan het einde van de schooldag (het liefst niet een te lange schooldag!) kun je dan evalueren hoe het is gegaan, wat is gelukt en wat naar de volgende dag verschoven kan worden.

Op [wij-leren.nl](http://wij-leren.nl) zijn veel leuke en praktische tips te vinden!

### **Hoe kunnen ouders inquiry-based pedagogy als werkwijze gebruiken?**

Als ouder kun je in gesprek gaan met je kind over de lesstof, waarbij je door open vragen te stellen en door door te vragen kunt achterhalen wat je kind zelf al weet. Hier kun je op aanhaken, door jouw hulp of informatie aangepast aan wat je kind al weet te geven. Het leuke is dat je veel meer te weten komt over wat je kind al wel weet. Het bijeffect is dat je kind ook trots kan zijn op wat hij/zij al wel weet en nu de

gelegenheid heeft (meer dan anders, wellicht) jou dit te vertellen. Kortom, veel kansen voor leuke gesprekken over de lesstof, erachter te komen waar je kind nieuwsgierig naar is, (of waar jullie allebei nieuwsgierig naar zijn) en mogelijkheden om dat verder te gaan onderzoeken. Net zoals het in de wetenschap vaak gezegd wordt: elk goed onderzoek levert weer veel nieuwe vragen op: de ontdekkingstocht houdt nooit op.

### **Door de coronacrisis zie je een boost in het digitale onderwijs. Denk je dat het onderwijs op termijn hier ook door verandert?**

De digitale wereld maakt al een belangrijk onderdeel uit van de leefwereld van jonge kinderen. Normaal gesproken is het voor leerkrachten op de basisschool dan ook van groot belang om de digitale wereld te integreren in het onderwijs. Dit gegeven krijgt in de coronacrisis een boost. Uit onderzoek blijkt dat inzet van multimedia een positief effect heeft op bijvoorbeeld taal en lezen (Segers & Verhoeven, 2002). Om digitaal geletterd te worden, moeten kinderen ook leren om te gaan met bijvoorbeeld hypertext en verschillende media; idealiter geïntegreerd in het onderwijs van de school.

Door de jaren heen zijn er veel ontwikkelingen geweest in online onderwijs, zeker ook wat betreft adaptiviteit van digitale programma's op het niveau van elk individueel kind. Zo kan er steeds beter en meer onderwijs op maat worden gemaakt voor individuele kinderen via allerlei websites. Bijvoorbeeld [www.rekentuin.nl](http://www.rekentuin.nl). Op deze site is veel oefenmateriaal beschik-



## Wel blijft de relatie die je als leerkracht met je leerlingen opbouwt van cruciaal belang voor de leervorderingen van leerlingen.

baar, dat zoveel mogelijk op maat feedback geeft, bijvoorbeeld als het kind een x aantal fouten maakt op een bepaald onderwerp betekent het dat het kind nog meer oefenstof of uitleg over dit deelonderwerp krijgt aangeboden. Dus de ontwikkeling in digitaal onderwijs is al in volle gang, en het is goed dat dit doorloopt. Wel blijft de relatie die je als leerkracht met je leerlingen opbouwt van cruciaal belang voor de leervorderingen van leerlingen, dus de interactie met de leerkracht zal altijd een plekje moeten blijven houden. Als leerkrachten de juiste vragen stellen en een positieve houding hebben ten aanzien van het leren en digitale geletterdheid, kunnen zij de motivatie en nieuwsgierigheid van jonge kinderen stimuleren.

### **Hoe voorkom je dat eenzame kinderen nog eenzamer worden? Heb je tips voor groepswerken en contact houden met de andere kinderen en de juf?**

Praktische tip: stimuleren dat zij elke dag even online chatten of videobellen met een vriendje of vriendinnetje of met familie. Ook als leerkracht goed de vinger aan de pols houden en laten zien dat je geïnteresseerd bent in het leerproces van het kind. Om het contact met andere kinderen te stimuleren zou je ook groepsopdrachten kunnen geven, waarbij je als leerkracht groepjes samenstelt op basis van verdeling van vaardigheden van kinderen en de samenwerking tussen kinderen.

### **Denk je dat kansongelijkheid in deze tijd vergroot wordt?**

Kansongelijkheid is een belangrijk onderwerp, en er zijn sowieso al zorgen over de toenemende kansongelijkheid in het onderwijs de afgelopen jaren. Kwetsbare kinderen (om diverse redenen) lijken nu inderdaad extra kwetsbaar te worden voor het oplopen van achterstanden, de verschillen kunnen groter worden tussen leerlingen. Dit vraagt sowieso straks als kinderen weer naar school gaan veel flexibiliteit en handelingskracht van alle leerkrachten.

Kinderen in achterstandssituaties laten al jarenlang zien dat hun onderwijsprestaties na de zomervakantie zijn afgenomen, terwijl die van kansrijke kinderen zijn toegenomen. Kansarme kinderen verliezen het geleerde, terwijl kansrijke kinderen bij hebben geleerd. Dit heeft alles te maken met de rijke leer-speelomgeving die kansrijke ouders hun kinderen kunnen bieden. We kunnen gevoeglijk aannemen dat dit nu niet anders zal zijn.

Susan Ketner

Lector Integrale aanpak kindermishandeling,  
Hanzehogeschool Groningen



Veel ervaringsdeskundigen vertellen dat gezien en gehoord worden de eerste behoefte is in onveilige thuissituaties.



## Horen, zien en steunen, ook nu!



**In maart 2019 begon Susan Ketner als lector Integrale aanpak kindermishandeling aan de Hanzehogeschool Groningen. Het afgelopen jaar schreef Ketner onderzoeksvoorstellen, vergrootte ze haar netwerk, gaf gastlessen en lezingen en verdiepte haar kennis over onveiligheid in gezinnen. In deze blog vertelt de lector over de effecten van de coronacrisis voor kwetsbare gezinnen.**

### **Wat zijn de langetermijneffecten van opgroeien in een kwetsbaar gezin?**

We weten uit diverse onderzoeken steeds meer over de gevolgen van verwaarlozing, misbruik en kindermishandeling. Kinderen die opgroeien in gezinnen waar sprake is van onveiligheid, kunnen fysieke en psychische problemen krijgen en een verstoorde ontwikkeling, zowel op korte als op lange termijn. Directe gevolgen zijn bijvoorbeeld letsel, stress, trauma of gedragsproblemen. Later kunnen problematische gehechtheid, posttraumatische stress of problemen met emotieregulatie optreden.

Daarbij komt dat kinderen die geweld hebben meegemaakt, als volwassene vaker te maken hebben met psychische problemen, criminaliteit of gedragsproblemen, én een verhoogd risico hebben om zelf geweld te gaan gebruiken in het gezin, de zogenaamde intergenerationale overdracht. Maar ik wil het eigenlijk niet te lang hebben over deze effecten. Je stapt hiermee namelijk gemakkelijk een valkuil in die ik het liefst wil vermijden, namelijk het eenvormig en contextloos maken van kindermishandeling. Of het zelfs te presenteren als een actieve handeling van kwaadwillende ouders. Terwijl het meestal gaat om gezinnen die door verschillende omstandigheden onder druk staan, en ouders die door onmacht of onwetendheid, maar over het algemeen met goede bedoelingen, keuzes maken die uiteindelijk niet in het belang van de kinderen zijn.

### **Maar hoe is dat tijdens de coronacrisis, nu gezinnen thuis zitten?**

Zeker nu denk ik aan kwetsbare gezinnen, in een tijd waarin ouders en kinderen op elkaar zijn aangewezen en er voor hen geen afleiding



## Hulpverlening helpt alleen als deze goed is afgestemd met alle gezinsleden. Ouders en kinderen willen en moeten zélf kunnen meedenken en meebeslissen over hoe de onveiligheid in het gezin het beste kan worden gestopt.

hij voelde zich er alleen voor staan: “Ook al wist je je omringd door nog zoveel dierbaren, je reisde alleen en droeg je eigen koffer. Wat en wie je was moest je diep in jezelf wegstoppen; zo diep en ver weg dat je er zelf niet bij kon.” Met de herinneringen en de pijn stoppen slachtoffers ook stukjes van zichzelf weg. Af en toe komt de pijn boven. Zo stond ondernemer

buitenshuis is. Gezinnen waar een kwetsbare balans is, waar de druk oploopt en de onmacht geen uitlaatklep heeft. Gezinnen waar geen sprake is van beschermende factoren, zoals een stabiele partnerrelatie, een goed sociaal netwerk en de moed om hulp te vragen. Gelukkig merk ik dat er veel aandacht is voor deze gezinnen. Zo zetten veel gemeenten zich ervoor in dat kinderen uit kwetsbare gezinnen op school of elders terecht kunnen, is er een crisisfonds voor kwetsbare kinderen in leven geroepen en doen professionals er alles aan om ‘hun’ gezinnen in beeld te houden en bij te staan. Vanachter keukentafels en op geïmproviseerde werkplekken begeleiden allerlei professionals zo goed mogelijk de mensen om wie zij zich zorgen maken. Een juf checkt dagelijks al haar leerlingen, en niet alleen of zij hun huiswerk gemaakt hebben. Een GGZ-medewerker steekt z’n nek uit voor opvang van de kinderen van een cliënt. De Kindertelefoon draait overuren.

### Is dat belangrijk, om in contact te blijven met deze gezinnen?

Dat is nog belangrijker dan je zou vermoeden. Want veel ervaringsdeskundigen vertellen dat gezien en gehoord worden de eerste behoefte is in onveilige thuissituaties. In het boek ‘De Omstanders’ beschrijft historica Jorien Meerdink hoe in de buurt waar zij opgroeide geweld in gezinnen werd toegedekt: “Natuurlijk gaven we signalen af. Maar naar kinderen werd niet geluisterd – en dat is nog steeds zo. In mijn eenzaamheid dacht ik dat ik de enige was.” Schrijver Bart Chabot deelt de herinneringen aan zijn grillige vader in ‘Mijn vaders hand’. Ook

Olcay Gulsen in de serie ‘Olcay & Huiselijke geweld’ zichtbaar emotioneel bij het huis waar ze met geweld en onveiligheid is opgegroeid. Met de verwondering van vroeger in haar stem verzuchtte ze: “Je hoopt dat iemand je komt redden, als kind, maar er kwam nooit iemand om je te redden.”

### Wat doet het lectoraat in deze crisis?

Ik zit op mijn handen. Ik onderdruk de reflex om vanuit mijn thuiswerkplek allerlei oplossingen te bedenken in de huidige situatie. Want ik denk dat in de aanpak van kindermishandeling vaak een aantal denkfouten wordt gemaakt. Ten eerste zien we vaak dat er na incidenten allerlei nieuw beleid wordt opgetuigd, bijvoorbeeld om nóg beter te signaleren of nóg sneller te kunnen ingrijpen. Altijd goed gemeend, vaak strenger en steviger, maar niet altijd beter. Ten tweede wordt, als er haast bij is, over het algemeen niet gekozen voor duurzame interventies, maar voor oplossingen gericht op de kortere termijn. Daarmee is een gezin misschien tijdelijk geholpen, maar vaak zien we dat na afloop de problemen weer opspelen, vaak heviger dan ervoor. Ten derde, ik noemde het al, kan onveiligheid in gezinnen niet los gezien worden van de context, en kunnen ouders alleen geholpen worden als zij vanuit een niet-beschuldigende houding worden benaderd, zonder dat zij bang hoeven zijn voor maatregelen die het gezin als geheel niet ten goede komen. Dat sluit aan bij mijn laatste punt. Uit verschillende onderzoeken én uit de ervaringen van betrokkenen, blijkt dat hulpverlening alleen helpt als deze goed is afgestemd met alle gezinsleden. Ouders en kinderen

willen en moeten zélf kunnen meedenken en meebeslissen over hoe de onveiligheid in het gezin het beste kan worden gestopt. Ook dat wordt in goedbedoelde haast wel eens vergeten. Maar laat ik niet te negatief afsluiten: er zijn wel degelijk dingen die we op dit moment kunnen doen voor ouders en kinderen die het moeilijk hebben.

### Wat kunnen we nu wél doen voor deze gezinnen?

De huidige situatie is een wake-up call. We beseffen nog meer hoe lastig het is voor sommige gezinnen om overeind te blijven, we ontdekken de aandachtspunten in de huidige aanpak en professionals zoeken de grenzen van hun mogelijkheden om gezinnen toch te kunnen helpen. We kunnen leren van wat nu niet goed gaat, maar net zo goed leren we van de creatieve en onorthodoxe oplossingen die nu soms gekozen worden. En verder kan iedereen een steentje bijdragen. Zoals wel blijkt uit de voorbeelden die ik noemde, is de eerste stap een arm om iemands schouder, in deze tijd een spreekwoordelijke of virtuele. Daadwerkelijke hulp kan (en moet) later. Maak je je zorgen om een ouder die onder druk staat? Ken je een kind dat het thuis niet goed heeft? Laat weten dat je er bent! Stuur een kaartje, maak een praatje op afstand bij de voordeur, bied aan een klusje te doen, laat de kinderen even samen buiten spelen. En durf zelf ook aan de bel te trekken bij vrienden of familie als het je even teveel wordt. Want alleen samen krijgen we corona onder controle, en alleen samen kunnen we uiteindelijk onveiligheid in gezinnen bespreekbaar maken, tegengaan en stoppen.



Johan de Jong

Lector Healthy Lifestyle, Sports & Physical Activity,  
Hanzehogeschool Groningen



Ervaring en onderzoek bij deze doelgroep laten zien dat sociaal contact een van de hoofdmotieven om te bewegen is.

# Bewegen als bindmiddel in coronatijd



**Corona en de intelligente lockdown hebben grote invloed op het beweggedrag van mensen en de daarmee samenhangende consequenties voor de fysieke en mentale gezondheid, het immuunsysteem etc. Fitbit beschrijft in een blog op haar website de wereldwijde afname van lichamelijke activiteit afgemeten aan het aantal stappen per dag: Europese landen laten eind maart 2020 een afname zien die varieert van 7% tot 38%. Uiteraard ligt in eerste instantie de hoogste prioriteit bij het bestrijden van COVID-19, maar inmiddels vragen overige nadelige gevolgen van corona ook aandacht. Een daarvan is de afname van de dagelijkse hoeveelheid beweging als gevolg van het aan huis gekluisterd zijn.**

Het op dit moment beschikbare wetenschappelijk onderzoek toont overduidelijk aan dat onvoldoende beweging en lichamelijke

inactiviteit het risico verhogen van het krijgen van allerlei ziekten en aandoeningen, zoals coronaire hartziekte, diabetes mellitus type 2, borstkanker en dikke darmkanker (Lee et al., 2012). Voldoende beweging kan deze risico's juist verminderen en heeft een positieve werking op bijvoorbeeld het voorkomen en verminderen van depressieve klachten, het verbeteren van fysieke fitheid, het energieniveau, het welzijn en de kwaliteit van leven (ACSM, 2011; Conn, Hafdahl & Brown, 2009; Martinsen, 2008; Mead et al., 2009; Puetz, 2006; Yau, 2008).

De groep die het meest te lijden heeft onder corona zijn de kwetsbare ouderen. Zij worden momenteel geadviseerd *social distancing* zeer strikt in acht te nemen en zoveel mogelijk binnen te blijven om het risico op infectie met COVID-19 zo laag mogelijk te houden. Echter, bijkomende nadelen van het intelligente lockdown beleid bij kwetsbare ouderen zijn een verhoogde kans op lichamelijke inactiviteit en




sociaal isolement. Diverse studies gericht op de psychologische effecten bij ouderen laten zien dat cognitief vermogen, vermindering van depressieve klachten en gedrag kunnen worden bevorderd door regelmatig en voldoende bewegen (Acree et al., 2006; ACSM, 1998; Paterson, Jones & Rice, 2007; US Department of Health and Human Services, 1996).

In het vervolg van deze blog richt ik mij, aan de hand van een praktijkvoorbeeld, op de rol die bewegen kan spelen in het stimuleren van fysieke en mentale gezondheid en het doorbreken van het sociale isolement bij kwetsbare ouderen (ACSM, 2007). In dit voorbeeld wordt bewegen ingezet om enerzijds het sociale isolement van kwetsbare ouderen te doorbreken en sociale steun te bieden bij bewegen thuis in huis, en anderzijds te stimuleren tot meer bewegen (Smith, Banting, Eime, O'Sullivan & van Uffelen, 2017; Stevens, Lemmink, van Heuvelen, de Jong & Rispens, 2003).

### **Kwetsbare ouderen en corona**

Corona treft in het bijzonder kwetsbare ouderen, wat maakt dat zij *social distancing* nog strikter moeten nemen dan de rest van de bevolking. Mijn moeder is een voorbeeld van hoe deze groep momenteel te lijden heeft onder de huidige situatie. Ze is alleenstaand, heeft een auto-immuunziekte en heeft begin april haar verjaardag in complete quarantaine alleen gevierd. Geen koffieafspraken, geen wandeling en geen verjaardagsvisite van familie en kleinkinderen, alleen een keer per week naar buiten voor de meest noodzakelijke

boodschappen. Ondanks deze zeer ingrijpende maatregelen is ze zeer monter en zich er ook van bewust dat ze wel dagelijks moet bewegen. Maar hoe doe je dit nu op een leuke manier in je appartement op driehoog? Er zijn meer dan genoeg online initiatieven, maar net niet passend bij wat zij wil en kan. SportDrenthe, een organisatie die zelfstandig de belangen van de sport in de ruimste zin van het woord in de provincie Drenthe behartigt, heeft het initiatief genomen om juist deze groep mensen een sociaal en beweeglichtpuntje te bieden in deze donkere tijden.



## Cognitief vermogen, vermindering van depressieve klachten en gedrag kunnen worden bevorderd door regelmatig en voldoende bewegen.

### **Coronactief**

Het begon met het maken van persoonlijke vlogs door diverse medewerkers van SportDrenthe waarin alternatieve bewegingsvormen werden aangeprezen en getoond als suggestie in deze coronatijd. RTV Drenthe pikte dit heel snel op en binnen no time ontstond het idee om iets te ontwikkelen voor de groep die momenteel het hardst getroffen wordt door de coronacrisis: de kwetsbare ouderen. Ervaring en onderzoek bij deze doelgroep laten zien dat sociaal contact een van de hoofdmotieven om te bewegen is. Ook is de binding en de interactie met de instructeurs van deze bewegegroepen essentieel. Op basis van deze ingrediënten is in no time en met financiële ondersteuning van de provincie Drenthe het concept 'Drenthe Beweegt (binnen)' ontstaan.

### **Drenthe Beweegt (binnen)**

Vier principes staan centraal in het concept Drenthe Beweegt (binnen):

1. Het moet voor ouderen bereikbaar en vindbaar zijn. Dit houdt in dat het zonder technische knowhow bereikbaar moet zijn en het niet achter een paywall afgeschermd mag staan. Van hieruit is de samenwerking met RTV Drenthe ontstaan, waarbij beweglessen opgenomen worden die vervolgens elke ochtend om 10 uur te zien zijn op RTV Drenthe. Eventueel kunnen online, via programma gemist, lessen teruggekeken worden;

2. De beweglessen moeten het sociale isolement van de kwetsbare ouderen doorbreken. Om dit te realiseren is er heel bewust voor gekozen om de eigen instructeurs van de ouderenbeweeggroepen in Drenthe te vragen de tv-beweglessen te verzorgen. Dit stimuleert de betrokkenheid van de deelnemende ouderen enorm en ze zien dagelijks/wekelijks hun eigen instructeurs in hun eigen huiskamer. Dus geen bekende topsporter of Olga Commandeur die de tv-lessen verzorgt, maar de eigen Drentse instructeur;

3. Uiteraard moeten de lessen op het juiste beweegniveau zijn en gedifferentieerd worden aangereikt en voorgedaan;

4. De lessen moeten in een quarantainesituatie, dus binnen in de woonkamer, uitvoerbaar zijn.

Momenteel springen veel sport- en beweegaanbieders (begrijpelijk) op de coronatrein, maar het initiatief in Drenthe valt (inter)nationaal op door haar eigen sociale focus met gebruikmaking van bewegen. En wat betreft mijn moeder: ondanks dat ze Fries is doet ze elke dag om 10 uur mee met dit Drentse initiatief omdat ze dan haar schoondochter ziet die op tv tips geeft voor hoe kwetsbare ouderen in deze moeilijke tijd toch kunnen blijven bewegen. Dit toont maar weer eens aan dat bewegen en sociale contacten nauw samengaan en in deze tijd hard nodig zijn.



De pandemie legt breuken in onze samenleving bloot, die we anders nauwelijks zien.

Susanne Täuber

Universitair hoofddocent Human Resource Management & Organizational Behaviour, Rijksuniversiteit Groningen

## COVID-19 is ook een les in ongelijkheid

**COVID-19 heeft een enorme impact op ons allemaal, maar laat ook duidelijk de ongelijkheid in de samenleving en de wereld zien. Onderzoek van het Instituut voor Fiscale Studies toont dat de economische gevolgen van de coronacrisis vooral kwetsbare groepen hard treffen: jonge mensen, vrouwen, en mensen in slecht betaalde en preciaire jobs. In de onderste 10% van de winstverdeling, werken 34% van de werknemers in door de crisis getroffen sectoren. In de bovenste 10% van de winstverdeling zijn dat er maar 5%. En veel mensen horen niet bij een, maar bij meerdere van deze kwetsbare groepen, en zijn dus extra kwetsbaar. Dit probleem van intersectionaliteit is overal te zien in deze crisis.**

Zo toont een studie van de Britse economie think tank Autonomy voor Groot-Brittannië, dat de meerderheid van de 3,2 miljoen werknemers die in de meest risicovolle beroepen werken, vrouwen zijn: ongeveer 2,5 miljoen. Deze werknemers lopen het grootste risico om besmet te raken, omdat ze nauw samenwerken met het publiek en mensen met ziektes en infecties. Desondanks behoort een miljoen van hen ook tot de laagstbetaalde werknemers. Het crisisbeleid omtrent COVID-19 wordt verder gekenmerkt door racisme en discriminatie, laten onderzoekers in The Lancet zien. COVID-19 beleid heeft veel grotere gevolgen voor gekleurde mensen en migranten – mensen die oververtegenwoordigd zijn in groepen met een lagere sociaaleconomische status, die beperkt toegang hebben tot de gezondheidszorg en/of werken in onzekere banen. Van deze groepen vragen om thuis te blijven, betekent dat er geen eten op tafel komt. Zelfisolatie blijkt een luxe die niet iedereen zich kan veroorloven. En dat terwijl etnische minderheden sowieso een groter risico op complicaties door een corona-infectie lopen, omdat zij vaker aandoeningen zoals hoge bloeddruk en diabetes hebben, waarschuwen deze onderzoekers.

De pandemie legt dus breuken in onze samenleving bloot, die we anders nauwelijks zien. De gevolgen van de crisis zijn onevenredig groot voor bepaalde groepen. En terwijl er veel mensen zijn die door ongelijkheid, discriminatie, en armoede harder geraakt worden door COVID-19, ligt er nog een ander gevaar op de loer: de pandemie kan er ook voor zorgen, dat groepen die in de afgelopen decennia met veel moeite wat meer gelijkheid hebben weten te veroveren, deze weer kwijt raken. Een voor-



beeld zijn vrouwenrechten, die wereldwijd in het geding komen door de crisis. In de media komen bijvoorbeeld weer stereotypes langs, die in het nadeel van vrouwen werken. Er wordt gesteld dat vrouwen zich moeiteloos aanpassen aan de crisis, omdat 'vrouwelijke skills' zoals multitasken, flexibiliteit en empathie in deze crisis van voordeel zijn.

Hoewel dit soort stellingen goed bedoeld kunnen zijn, versterken ze de 'super women' mythe. Die suggereert dat vrouwen tegenslag makkelijk verwerken, en dat de combinatie van thuisonderwijs, werken, het huishouden, sociale contacten voor het hele gezin onderhouden, en mantelzorg hun door hun grotere affiniteit met zorgtaken moeiteloos lukt. Dat ontnemt vrouwen de mogelijkheid om zelf hulp te zoeken: die supervrouw huilt immers niet, heeft geen zorgen, en wordt niet intens verdrietig van de menselijke ellende die zich overal ter wereld afspeelt. Dit staat in een enorm contrast tot de toename van huiselijk geweld in alle landen die in lockdown zijn: die toont juist hoe kwetsbaar vrouwen zijn.

Laten we daarom af en toe stilstaan bij hoe ongelijk de COVID-19 crisis ons raakt, laten we dankbaar zijn voor onze zegeningen, en omkijken naar de ander. En laten we na de crisis samen werken aan een gelijkere en rechtvaardigere samenleving.



4 mei  
2020

Viola Angelini

Universitair hoofddocent aan de  
Faculteit Economie & Bedrijfskunde,  
Rijksuniversiteit Groningen



# Geen afweging tussen gezondheid en economie

De afgelopen weken is er in de media vaak gesproken over een mogelijke afweging tussen de bescherming van economische en gezondheidsbelangen. De meeste economen zijn het echter niet eens met het idee dat regeringen moeten kiezen tussen het redden van levens of het redden van de economie. Eind maart was er in een onderzoek onder topeconomen van de Universiteit van Chicago bijna unanieme steun voor de stelling dat 'het opheffen van strenge lockdowns in een tijd waarin de kans op een heropleving van infecties hoog blijft, zal leiden tot grotere totale economische schade dan het ondersteunen van de lockdowns om een heropleving te elimineren'. Medio april ondertekenden meer dan 130 Amerikaanse economen een verklaring ter ondersteuning van

het idee dat 'een grondige aanpak op het gebied van de volksgezondheid, met inbegrip van sociale afstand en veel testen, zowel de meest effectieve als de snelste manier is om de economische schade te minimaliseren en de mensen terug te brengen naar hun dagelijks leven'. Onlangs schreven Australische economen een open brief met dezelfde strekking aan de premier. Er is geen afweging: we moeten levens redden om de economie te redden.

Totdat we een vaccin hebben, is versoepeling van de maatregelen alleen mogelijk als het risico van een tweede piek in infecties en het risico van het instorten van het gezondheidssysteem laag is. Volgens epidemiologen en specialisten in de gezondheidszorg betekent dit dat er voldoende bedden beschikbaar

Helaas zal de gezondheidsschok  
niet verdwijnen met het virus.



moeten zijn om ernstig zieke patiënten op de intensive care op te nemen en dat er voldoende testcapaciteit moet zijn om nieuwe positieve gevallen onmiddellijk op te sporen en te isoleren, en al hun contacten te traceren om een nieuwe piek in infecties te voorkomen.

### **Gevolg van gedragsverandering**

Belangrijk is dat regeringen een geloofwaardige en transparante strategie moeten hebben om een potentiële tweede golf van het virus in te dammen. De economische gevolgen van het coronavirus zijn namelijk niet alleen te wijten aan de lockdown: ze zijn deels het gevolg van een gedragsverandering van werknemers en consumenten die bang zijn om ziek te worden en het virus mogelijk op andere mensen over te dragen. In de VS nam de werkloosheid al toe voordat de overheid de lockdown invoerde, omdat mensen uit angst niet meer naar restaurants, cafés en bioscopen gingen. In Nederland hielden sommige ouders hun kinderen thuis van school nog voordat de regering de sluiting van de scholen aankondigde. Zelfs zonder lockdown is het onwaarschijnlijk dat mensen weer naar volle restaurants gaan of de wereld gaan rondreizen als zij zich niet veilig voelen.

De strategie die door veel regeringen over de hele wereld wordt gevolgd, is om geleidelijk aan mensen met een laag risico te herintroduceren in publieke activiteiten en tegelijkertijd een nieuwe uitbraak te voorkomen. In Nederland zal de eerste stap de (gedeeltelijke)



Deze onderwijskloof kan op lange termijn mogelijk aanzienlijke negatieve gevolgen hebben voor zowel de sociaaleconomische als de gezondheidsresultaten op latere leeftijd.



heropening van kinderdagverblijven en basisscholen op 11 mei zijn. Deze stap is belangrijk omdat de sluiting van scholen twee belangrijke negatieve gevolgen heeft. Op korte termijn is het moeilijk voor ouders om te werken als ze thuis voor hun kleine kinderen moeten zorgen, met een duidelijk negatief effect op de arbeidsproductiviteit. Maar wat nog verontwaardigender is, is het feit dat de sluiting van scholen sociaaleconomische ongelijkheden vergroot, omdat kinderen uit meer achtergestelde milieus thuis misschien niet de juiste onderwijssteun krijgen. In Nederland zijn scholen het contact met duizenden kinderen al kwijt. Uit vele studies in de sociale wetenschappen weten we dat deze onderwijskloof op lange termijn mogelijk aanzienlijke negatieve gevolgen kan hebben voor zowel de sociaaleconomische als de gezondheidsresultaten op latere leeftijd. Daarom zullen scholen en overheden zich moeten inspannen en middelen moeten inzetten om kansarme kinderen te ondersteunen en ze weer op de rails te krijgen wanneer de scholen weer open gaan.

### **Bijwerkingen**

Helaas zal de gezondheidsschok niet verdwijnen met het virus, omdat de coronacrisis twee belangrijke bijwerkingen heeft. De eerste heeft te maken met het uitstellen van de reguliere zorg om het coronavirus noodgeval het hoofd te bieden. Ook is er een toenemende zorg dat mensen niet meer naar de huisarts of de

spoedeisende hulp gaan, ook al hebben ze die nodig, omdat ze bang zijn het virus op te lopen. We weten nog niet wat de gevolgen hiervan zullen zijn op de langere termijn. De tweede is dat de coronacrisis waarschijnlijk zal worden gevolgd door een mentale gezondheidscrisis, veroorzaakt door het sociale isolement, de angst en de stress waar mensen mee te maken hebben. De economische crisis kan daar alleen maar aan bijdragen, want zowel werkloosheid als arbeidsonzekerheid hebben belangrijke negatieve gevolgen voor de mentale gezondheid. Daarom zullen de reacties van de overheid op het virus niet alleen de werkgelegenheid en het inkomen moeten beschermen, maar ook manieren moeten vinden om de gezondheid te beschermen en de stijgende kosten van de gezondheidszorg te dekken. Volksgezondheid en economie gaan hand in hand.

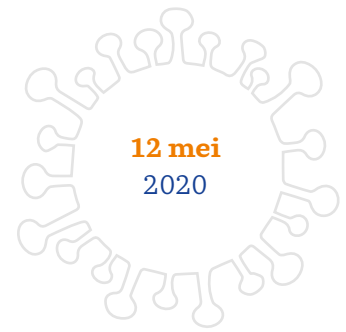


Nick Degens

Lector User-Centered Design,  
Hanzehogeschool Groningen



Het is altijd goed om aan jezelf  
te twifelen en om je af te vragen  
‘is dat eigenlijk nodig?’



## Mocht de corona-app er toch komen, **stel ons, de eindgebruikers, dan centraal!**

**Nadat eerdere pogingen strandden, wil de overheid vanaf eind mei de eerste bruikbare versie van een corona-app testen. De app moet het makkelijker maken voor de GGD om contacten van coronapatiënten te traceren. Nick Degens, docent en verantwoordelijk voor het lectoraat User-Centered Design aan de Hanzehogeschool Groningen, pleit ervoor dat de gewone gebruiker centraal moet staan in deze app.**

Regelmatig krijg ik vragen over de kracht van co-creatie om nieuwe technologie te maken; op zich niet een hele vreemde vraag voor mij om te krijgen, gezien het feit dat mijn lectoraat *User-Centered Design* heet. Ik vind het wel een moeilijke vraag, want enerzijds beaam ik natuurlijk volhartig dat de belangen van de

uiteindelijke gebruikers goed vertegenwoordigd moeten zijn in het ontwerp, maar anderzijds merk ik dat gebruikers eigenlijk zelf niet zo goed weten wat ze willen of nodig hebben (laat staan dat ze tot een gemeenschappelijke mening komen).

Deze spagaat is ook duidelijk zichtbaar in de veelbesproken, en veel bediscussieerde, corona-apps die de overheid wil laten maken. Er is veel discussie over privacy en veiligheid in het potentiële gebruik van die apps. Maar, en *don't get me wrong*, dit zijn essentiële onderwerpen, er wordt wat mij betreft te weinig gezegd over 'het belang van de gebruikers' in het gebruiken van die app.

Het is altijd goed om aan jezelf te twifelen en om je af te vragen 'is dat eigenlijk nodig?'.

Zoals ook te zien was in Zondag met Lubach leek het brede publiek, in eerste oogopslag, eigenlijk erg enthousiast. Zoals ook gesteld wordt in het AD, op basis van een eigengehouden enquête: “Twee derde wil graag een corona-app, óók als die de privacy beperkt”. Maar wat verwachten mensen precies van zo’n app en waarom zouden ze hem willen (blijven) gebruiken?

### Welke apps worden er ontwikkeld en waar zijn ze voor?

De apps zijn bedoeld om het coronavirus maximaal te controleren en te bestrijden. Hiervoor moeten we veel testen en veel mensen met corona kunnen bereiken. Daarom wordt er gewerkt met twee slimme digitale hulpmiddelen. Eén waarmee je kunt zien of je in de buurt bent geweest van iemand met corona. Mocht dat zo zijn dan kun je met een tweede app in de gaten houden of je klachten ontwikkelt en meteen medisch advies krijgen. Dit is nodig omdat het handmatige bron- en contactonderzoek door de GGD niet op de benodigde schaal uitgevoerd kan worden. Door de apps kan de GGD sneller en adequater onderzoek doen.

### Handelingsperspectief

Uiteraard zijn er verschillende antwoorden op te bedenken, maar die komen vooral neer op één basisgedachte: mensen voelen de behoefte om iets te kunnen doen/hopen zo iets bij te kunnen dragen in de coronacrisis. Daarmee krijgen de mensen iets wat ze tot nu toe niet direct zo ervaren: een handelingsperspectief en daarmee een gevoel van controle over de situatie. Dit fenomeen is erg belangrijk in ons vakgebied; de gebruiker moet een actieve rol krijgen tijdens het gebruik van digitale technologie, omdat je daarmee motivatie creëert om het te blijven gebruiken.

Hoe gaat zo’n app daar precies in voorzien? Als er één ding is dat ik geleerd heb van mijn werk, is het dat het overgrote deel van de apps en technologie voor maatschappelijke veranderingen na de eerste paar weken niet meer gebruikt wordt (zie b.v. ook de eHealth monitor die elk jaar gepubliceerd wordt door Nictiz). Mensen worden gemotiveerd door positieve beloningen en ze moeten het gevoel krijgen dat ze door het gebruik van die app ook echt iets bijdragen.

Daarmee vind ik het interessant om voor te stellen wat de app precies zal laten zien aan de gebruiker. Krijg je feedback over of de mensen met wie je in aanraking bent gekomen nu besmet zijn? Dit kan alleen maar leiden tot een gevoel van paniek! Het voelt namelijk als een



## De gebruiker moet een actieve rol krijgen tijdens het gebruik van digitale technologie, omdat je daarmee motivatie creëert om het te blijven gebruiken.

omgekeerde loterij, waar je elke dag de app moet checken om te checken of je ‘verloren’ hebt.

Kun je aangeven dat je zelf denkt corona te hebben (zonder een professionele mening) en wordt dit dan gedeeld met anderen? Stel je eens voor hoe dit misbruikt kan worden: laat ik mijn vrienden pesten door aan te geven dat ik nu denk dat ik corona heb, dan kunnen die de komende weken het huis niet meer uit! Hoe waarborgen we dat de informatie eerlijk, of zelfs relevant is?

Kortom, ik voel mij erg ambigu over die apps. Ik snap enerzijds de behoefte vanuit de overheid om meer gevoel te krijgen bij de verspreidingsgraad (in de categorie: beter iets doen dan niets). Anderzijds zie ik ook dat er veel geld verspild wordt met allerlei apps en tools die op de plank blijven liggen en is het voor mij nog niet duidelijk waarom iemand dit voor lange tijd zou willen en kunnen gebruiken. Om het dan nog maar niet te hebben over de privacy en veiligheidsaspecten waar iedereen het in de media over heeft!

### Samen verantwoordelijk

Mijn stelling is, als een dergelijke app er nu per se moet komen, dat vooral de gebruikersbeleving een centrale rol moet spelen. Zet de gebruiker centraal in het ontwerp van de app! Daarmee geven we onszelf ook een verplichting: het is aan ons om aan te geven wat we willen met die app. Op die manier, als het dan niet werkt of gebruikt wordt, is het tenminste een gezamenlijke verantwoordelijkheid.



Klaske Veth

Lector Duurzaam HRM,  
Hanzehogeschool Groningen  
en gepromoveerd op het thema  
'Healthy Ageing at Work'



Een goed ontworpen werkomgeving draagt bij aan de fysieke, mentale en sociale gezondheid van werkenden.

# De omschakeling naar het thuiswerken in tijden van pandemie vanuit een Europees perspectief, tipje van de sluier opgelicht



Zoals het vóór vrijdag 13 maart onbestaanbaar leek om thuis in een lockdown te zitten vanwege een virus dat ver weg op een vieze markt was ontstaan, lijkt nu het pre-coronaleven eindelijk ver weg. Hoe gewoon was het om elkaar de hand te schudden, elkaar bij ontmoeting te zoenen, in elkaars' fysieke nabijheid te zijn, en te staan en gaan waar je wilde. Ook toen werkten we natuurlijk (incidenteel) al thuis; in 2019 3,5 miljoen werkenden (39%). Dat is nu door deze pandemie niet langer een recht maar onze burgerplicht. Bovendien zijn we en masse gaan thuiswerken wat een compleet andere werkomgeving en leefomstandigheden impliceert. Deze coronacrisis, die ons nauwelijks enige voorbereidingstijd gunde, heeft een enorme impact op ons welbevinden, thuis en op het werk.

Met de *outside-in scope* van ons lectoraat Duurzaam HRM verkenden we samen met enkele Europese onderzoekers als één van de eersten in de eerste weken van de coronacrisis of, en in hoeverre het thuiswerken bijdraagt aan de kwaliteit van werk, van leven, en ook aan het welbevinden op het werk (door ons Well-being@Work (W@W) genoemd). We hebben hierbij ook de thema's rondom veerkracht en leiderschap betrokken. In deze blog licht ik een tipje van de resultatuissluier op.

## Effect van thuiswerken op W@W

We weten (bijvoorbeeld uit ons onderzoek Healthy workplace) dat de fysieke werkomgeving een belangrijke, tweeledige rol speelt bij het bevorderen van vitaliteit: (1) omgevingsfactoren zoals lucht, licht en geluid beïnvloeden de gezondheid; (2) de omgeving kan gezonde gedragspatronen op het gebied van beweging, ontspanning, voeding en sociaal contact

faciliteren/stimuleren. Een goed ontworpen werkomgeving draagt bij aan de fysieke, mentale en sociale gezondheid van werkenden. Dit vertaalt zich in tastbare organisatieuitkomsten als productiviteit, werving/binding van medewerkers en duurzame inzetbaarheid. In deze gedachtelijn wordt een aantrekkelijke woonomgeving (lees: thuishkantoor) met veel rust, ruimte, groen en mogelijkheden voor vrijetijdsbesteding als beschermingsfactor beschouwd, terwijl geluidsoverlast en diverse verstoringen als risicofactoren worden beschouwd.

Thuiswerken kan veel voordelen opleveren. Het bespaart bijvoorbeeld tijd omdat woonwerkverkeer niet meer nodig is. Ook kunnen de werktijden flexibeler worden bepaald. Voorwaarde is wel dat het thuishkantoor de technische en organisatorisch ruimtelijke voorwaarden heeft om productief te kunnen werken. Aan thuiswerken tijdens deze pandemie kleven ook nadelen. Werkenden worden geconfronteerd met extra taken, zoals het anders organiseren van hun dagelijks leven, met voor sommigen het zorgen voor kinderen en hen instrueren in afstandsonderwijs. Tegelijkertijd kan men minder bouwen op eigen sociale contacten. Velen maken zich daarnaast zorgen over familieleden en vrienden die niet goed worden verzorgd, hulp nodig hebben of misschien zelfs ziek zijn. Heel wat werkenden maken zich zorgen of en hoe lang ze hun baan (deels) zullen behouden, en of ze onder onzekere omstandigheden hun loopbaanplannen kunnen uitvoeren. Thuiswerken tijdens de coronacrisis in vaak (te) kleine ruimtes, met soms

zeurende kinderen en vele calls (Teams, Zoom, Whatsapp, Skype) kan dermate veel stress opleveren dat men helemaal niet meer productief is. Of dat men zich zelfs overspannen voelt. Dan komt het aan op veerkracht.

### **Veerkracht**

In de context van werk wordt veerkracht gedefinieerd als succesvolle professionele actie onder moeilijke werkgerelateerde omstandigheden die niet veranderen. Thuiswerken ten tijde van de pandemie kan extra belasting betekenen (maar dat hoeft niet!) wat een negatieve impact heeft op het denken, voelen en handelen van mensen. Mensen die worden belast maar goed met deze belasting omgaan, worden als veerkrachtig beschouwd. Bij veerkracht gaat het erom dat je je heroriënteert, je professionele vaardigheden in het dagelijkse werk ontwikkelt en eigen doelen, wensen en interesses aanpast. Als dit je lukt noemt men dit wel 'loopbaanaanpassingsvermogen' of 'veerkracht van de loopbaan'. Het gaat dus ook over het verwerven van vaardigheden en competenties, over het veranderen van attitudes zodat je (toekomstige) uitdagingen beter aan kunt. Of een dergelijke ontwikkeling al dan niet plaatsvindt, hangt in hoge mate af van de persoon zelf maar ook van de sociale steun thuis en/of op het werk. Leiderschap speelt hierin een belangrijke rol.

### **Leiderschap**

Hoe ziet het leiderschap er (anders) uit in tijden van thuiswerken? Het is in ieder geval op afstand zonder direct persoonlijk contact tussen



**Bij veerkracht gaat het erom dat je je heroriënteert, je professionele vaardigheden in het dagelijkse werk ontwikkelt en eigen doelen, wensen en interesses aanpast.**

leidinggevende en medewerkers, met gebruikmaking van softwaretools (calls), en toepassing en implementatie van de basisleiderschapsprincipes. Dit zogenaamde 'digitaal leiderschap' kenmerkt zich door het feit dat, ondanks de 'sociale afstand', er een goede, empathische relatie tussen de leidinggevende en zijn/haar team blijft behouden, zelfs via virtuele communicatie. De resultaten uit de vragenlijsten laten interessante relaties zien tussen de fysieke omstandigheden rondom het thuiswerken, tevredenheid over het werk, veerkracht en leiderschap. Hier volgen enkele resultaten in een notendop.

### **Resultaten in een notendop**

Meer dan 70% van de ondervraagden voelt zich comfortabel in het thuishkantoor en zou dit soort werkorganisatie na de coronacrisis willen behouden. Men hecht enorm veel belang aan autonomie; grote persoonlijke autonomie in het thuishkantoor en tegelijkertijd nauwe betrokkenheid in het team zijn bijzonder belangrijk voor het welbevinden op het werk thuis. Bovendien willen werkenden de autonomie behouden die ze nu hebben verworven. Men ervaart wel een gemis aan sociale uitwisseling met collega's. In de toekomst, als we weer (meer) naar het werk mogen, dan zou de aanwezigheid op de werkplek expliciet moeten worden gebruikt als *quality time*. De arbeidsomstandigheden (geschikte werkomgeving en verstoringen) lijken van minder belang voor het welbevinden en veerkracht dan leiderschap; leiderschap speelt een belangrijke rol in W@W. De vereisten voor digitaal leiderschap zijn het bieden van een doel/focus, ondersteuning op afstand, en het bevorderen van de autonomie van de werkenden. Daarnaast moeten er duidelijke regels zijn voor communicatie en processen. In een spoedig uit te komen artikel volgt meer.

Enfin, om succesvol te leven en werken onder de omstandigheden van de pandemie blijken een goede zelforganisatie, autonomie en goede technische middelen cruciaal. Ook duidelijk leiderschap en sociale ondersteuning van het team blijken heel belangrijk mits deze geen afbreuk doen aan de autonomie bij het thuiswerken.



Margreet de Graaf

Directeur Publieke Gezondheid,  
GGD Fryslân



Op alle mogelijke manieren  
zijn er dwarsverbanden  
en overleggen tussen de  
verschillende organisaties.



# De rol van de GGD in het indammen van de coronacrisis

**Hoewel op 10 maart pas de eerste coronabesmetting in Friesland werd geconstateerd, was de GGD Fryslân eind januari al begonnen met voorbereidingen op de mogelijke komst van het virus naar de provincie. Onderschat hadden ze het virus niet, maar dat het zo'n impact zou hebben op de samenleving hadden ze niet verwacht. Margreet de Graaf, directeur Publieke Gezondheid van de GGD Fryslân, vertelt over de rol van de GGD in de coronacrisis.**

## **Het Nederlandse systeem voor het bestrijden van infectieziekten**

In Nederland hebben we een systeem voor de bestrijding van infectieziekten, waarbij het RIVM de landelijke organisatie is en de GGD de regionale. Er zijn 25 regionale GGD-en. "Bij de coronacrisis hebben we te maken met een pandemie, een infectieziekte, die zich over de gehele wereld verspreidt," vertelt De Graaf. "Daarom is de COVID-19 geclassificeerd als

A-ziekte, zodat de minister de 25 voorzitters van de veiligheidsregio's opdrachten kan geven ter bestrijding van deze ziekte."

De rol van de GGD-en is erin gelegen de ziekte zo goed mogelijk in te dammen en de effecten ervan op de (volks)gezondheid zo beperkt mogelijk te houden. "In tijden van crises, rampen en incidenten kan de GGD opschalen naar de GROEP-structuur. GROEP staat voor GGD Rampenopvangplan. We stappen over naar het werken in de GROEP-structuur als in een crisissituatie de reguliere taken en verantwoordelijkheden niet meer volledig voldoen. We scheiden dan de crisiswerkzaamheden van de reguliere werkzaamheden. Het GROEP-team concentreert zich op de crisis. In dit geval staat de afdeling Infectieziekten hierin centraal."

## **Samenwerking met landelijke organisaties**

Op alle mogelijke manieren zijn er dwarsverbanden en overleggen tussen de verschillende organisaties, vertelt De Graaf. "In het Outbreak



## Landelijk wordt kennis en kunde van vele deskundigen geraadpleegd om tot een zo goed mogelijk advies te komen aan de regering, die op basis hiervan besluiten neemt.

toegegeven aan maatschappelijke druk. Eén van de uitgangspunten is bijvoorbeeld: geen symbolische maatregelen.”

“Waar het gaat om inhoudelijke keuzes rondom infectieziektebestrijding worden er op basis van inhoudelijke afwegingen landelijke richtlijnen afgesproken in het Landelijk Centrum

Infectieziekten, zoals testbeleid en bron- en contactonderzoek,” legt de directeur uit. “Per GGD is het niet de bedoeling om hier afwijkend beleid op te maken, net zomin als het de bedoeling is om per ziekenhuis als directeur besluiten te nemen die afwijken van de medisch professionele richtlijnen voor behandeling op de IC bijvoorbeeld. Als arts kan dat wel. Een richtlijn is een richtlijn en per geval of situatie kun je daar beargumenteerd van afwijken. Dit hebben we bijvoorbeeld ook bij het AZC in Sneek gedaan. De richtlijn is alleen testen met klachten. Omdat het uitvragen en vaststellen van klachten in dit geval niet betrouwbaar werd geacht, is iedereen getest. Dit is een besluit dat door de inhoudsdeskundigen beargumenteerd wordt genomen.”

### Op weg naar ‘het nieuwe normaal’

“De verwachting is, dat het virus voorlopig nog wel in de samenleving aanwezig blijft tot er een vaccin is. We zullen hier dus nog maanden rekening mee moeten houden in onze gedragingen. Anders dreigt er een kans op een tweede piek. De GGD zal de komende maanden nog zeker doorgaan met het testen van verdachte gevallen. Testen en bron- en contactonderzoek gaan een nog grotere taak worden. Maar ook op het gebied van advisering over hoe om te gaan met de nieuwe werkelijkheid hebben we een rol. Denk aan scholen, kinderopvang, sportverenigingen etc.”

Management Team zit bijvoorbeeld een vertegenwoordiging vanuit de GGD-en. Tevens is er een wekelijks overleg van Directeuren Publieke Gezondheid (DPG) met de minister. Ook zijn er portefeuilles verdeeld, zodat een aantal DPG-en ook contacten onderhoudt namens alle GGD-en met de landelijke partijen. Ik ben portefeuillehouder Informatievoorziening. In deze crisis ben ik ook verantwoordelijk voor digitalisering, monitoring en het opschalingsplan bron- en contactonderzoek.”

### Landelijk beleid

De GGD Fryslân volgt de landelijke richtlijnen en regels opgesteld door het LCI (Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding) en het RIVM (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu). “Op basis van deze richtlijnen en adviezen van het Outbreak Management Team, een team van deskundigen dat de regering adviseert, worden door de regering besluiten genomen en regels opgesteld.”

Hoe kan het dan dat er in Friesland veel minder besmettingen zijn dan bijvoorbeeld in Brabant? “Dat heeft er waarschijnlijk vooral mee te maken, dat we in het Noorden eerder voorjaarsvakantie hadden, waardoor het virus in de wintersportgebieden nog niet zo wijdverspreid was als de weken daarna,” legt de directeur uit. “Tevens wordt carnaval, wat in het zuiden tot veel besmettingen heeft geleid, in Friesland weinig

gevierd. Toen de maatregelen door de regering werden afgekondigd waren hier nog maar weinig besmettingen, waardoor de maatregelen hier het aantal besmettingen laag hebben weten te houden.”

### Omgaan met de politiek en maatschappelijke druk

Door corona wordt het functioneren van de GGD nauwlettend gevolgd. Kritiek was er bijvoorbeeld op het feit dat het beperkte testbeleid klakkeloos werd overgenomen van het RIVM. In hoeverre heeft iedere GGD ruimte om eigen afwegingen te maken? De Graaf: “COVID-19 is als een A-ziekte aangemerkt, waardoor de GGD wettelijke verplichtingen heeft rond de bestrijding van de ziekte. In het wel of niet opvolgen van deze verplichtingen of aanwijzingen hebben we geen ruimte om eigen afwegingen te maken. Landelijk wordt kennis en kunde van vele deskundigen geraadpleegd om tot een zo goed mogelijk advies te komen aan de regering, die op basis hiervan besluiten neemt. De regering maakt daarbij haar eigen afwegingen.”

Toch kan een GGD volgens De Graaf, binnen de door de regering gestelde regels, eigen afwegingen maken of accenten plaatsen. “Hierbij worden weloverwogen afwegingen gemaakt eventueel samen met de andere crisispartners in de GRIP4-structuur en wordt niet zomaar

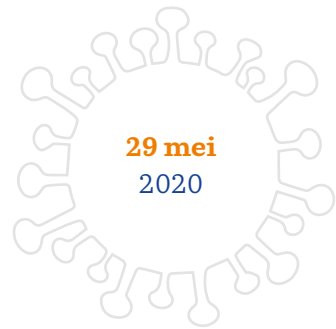
Roya Shokoohi

Onderzoeker Hanzehogeschool Groningen,  
master Architectuur en PhD Urban Studies &  
Spatial Planning



Het is goed om te begrijpen hoe deze pandemie onze steden heeft beïnvloed en het gebruik van openbare open ruimtes heeft veranderd.

# Openbare ruimtes en interactie tussen mensen zijn belangrijk voor een gezond leven, **wat gebeurt er na de coronacrisis?**



**In het stadsleven vertegenwoordigen openbare buitenruimtes onze gedeelde waarden. Het zijn onze gemeenschappelijke ruimtes die ons helpen een gevoel van eigenaarschap op te bouwen voor onze steden, mensen te ontmoeten en herinneringen te maken. De publieke ruimte speelt ook een belangrijke rol bij het verbeteren van de gezondheid en het welzijn van mensen. In de afgelopen jaren is er steeds meer belangstelling van beleidsmakers, academici en beroepsbeoefenaars om indicatoren te creëren voor een gezonde publieke ruimte. Het is belangrijk om het effect van gezonde publieke ruimtes op verschillende uitkomsten te meten en te volgen, en om mogelijkheden voor verbetering te identificeren.**

Gebaseerd op het *Place Diagram*, dat veel wordt gebruikt als hulpmiddel om openbare buitenruimtes te analyseren, heeft een gezonde ruimte vier hoofdkenmerken: het kan op verschillende manieren worden gebruikt,

stimuleert sociale interacties, is toegankelijk en goed verbonden met andere ruimtes, en veilig met een positieve uitstraling. De coronapandemie treft echter steden, en vooral dichtbevolkte steden, over de hele wereld. Zonder er direct diep op in te gaan, is het goed om te begrijpen hoe deze pandemie onze steden heeft beïnvloed en het gebruik van openbare open ruimtes heeft veranderd. Sinds enkele maanden zijn straten over de hele wereld leeg geraakt, is het dagelijkse woon-werkverkeer drastisch verminderd, zijn evenementen en festivals geannuleerd en zijn mensen geëlimineerd uit openbare buitenruimtes. Deze situatie biedt een onderbreking van verkeersopstoppingen, luchtvervuiling en geluidsoverlast. Sommige beleidsmakers en verkeersdeskundigen zagen het als een kans om straten te heroveren en meer ruimte te maken voor voetgangers en fietsers. Sommige steden, zoals Berlijn, hebben zelfs een aantal straten afgesloten voor verkeer om meer ruimte te maken voor fietsen. Hopelijk kunnen deze tijdelijke veranderingen het fietsen en wandelen ook in de toekomst stimuleren.



Door lockdowns and *social distancing* worden openbare buitenruimtes strenger gecontroleerd, en de beperkende maatregelen zijn in strijd met hoe ze ontworpen zijn. Vóór deze pandemie hebben we onze stedelijke ruimtes ingericht op de aanwezigheid van mensen, het mogelijk maken van allerlei activiteiten, het aantrekken van verschillende groepen mensen en het stimuleren van sociale ontmoetingen. Op dit moment moeten we ons terugtrekken. Hoewel deze intense controle tijdelijk is, roept het de vraag op of we terug kunnen keren naar onze normale gewoontes als het allemaal voorbij is.

### Toekomstbeelden

Er zijn verschillende toekomstbeelden denkbaar: wanneer de maatregelen uiteindelijk versoepeld worden, kunnen mensen teruggaan naar hun normale leven en publieke open ruimtes gebruiken zoals voorheen, óf sommige mensen zullen misschien nooit meer vertrouwen krijgen in veilig contact met anderen. Geestelijke gezondheid, gemeenschapsvorming en inclusieve samenlevingen zijn echter afhankelijk van actieve publieke ruimtes. Sommige mensen hebben misschien het geluk dat ze een eigen tuin en open ruimte hebben voor een dagelijkse dosis frisse lucht, maar toch ontbreekt de interactie met anderen. Verlaten publieke ruimtes hebben ook een impact op de functie van de stad als geheel. De sluiting van cafés, winkels en restaurants en het afgelasten van concerten en evenementen hebben een grote impact gehad op het buurt- en stadsleven. Er zijn veel creatieve ideeën, zoals het afhalen van eten, koffie to-go of drive-in concerten, gecreëerd om de economische gevolgen van

deze sluitingen op te vangen, maar wat zijn de sociale gevolgen van deze veranderingen?

De coronacrisis heeft positieve en negatieve gevolgen voor ons leven en de interactie met anderen. In verschillende landen ontstond veel raciale stereotypering jegens bepaalde nationaliteiten, en in sommige landen werden supermarkten een podium voor ruzies over toilet-papier en handreiniger. Ook zorgde de crisis een tijd lang voor hamstergedrag, waardoor het leven voor sommige kwetsbare groepen nog moeilijker werd. Aan de andere kant zagen we in veel landen spontane collectieve stedelijke veerkracht, geuit in groepszang vanaf balkons, klappen voor het medisch personeel, enz. Het herinnert ons eraan dat interactie en verbinding essentiële elementen van onze samenleving zijn, zelfs tijdens deze pandemie. Maar hoe zit het met stedelijke dichtheid? Normaalgesproken is een hoge stedelijke dichtheid goed voor ons, maar hoe zit dat tijdens deze pandemie?

Een aantal studies toont een hogere besmettingsgraad in dichtbevolkte gebieden en wijst op de ongelijkheid in toegang tot parken en buitenruimtes in steden. Het roept de vraag op of de wens om weer in voorstedelijke gebieden te wonen zal vergroten: tijdens de lockdown, wanneer mensen hun huis niet mogen verlaten om boodschappen te halen, kan dichtheid ervoor zorgen dat je alternatieven hebt om ze te krijgen, zoals boodschappenbezorging.

Uiteraard zullen de beperkende maatregelen niet eeuwig van kracht zijn, en landen ondernemen stappen om ze te versoepelen. Zijn



## Geestelijke gezondheid, gemeenschapsvorming en inclusieve samenlevingen zijn afhankelijk van actieve publieke ruimtes.

we daar echter goed op voorbereid? Met een groeiend aantal mensen weer op straat en in openbare ruimtes, is het voor autoriteiten niet makkelijk om de sociale afstandsregels van 1,5 meter te handhaven. Bedrijven en winkels zijn gevraagd plannen te ontwikkelen om veilig te kunnen heropenen en hun diensten opnieuw te verlenen, maar veel straten in historische Europese steden zijn smal en bieden te weinig ruimte om de regels te respecteren. Is er een duidelijk protocol voor hoe mensen veilig door hun steden kunnen navigeren, en weten alle mensen hoe lang 1,5 meter is?

### Social Distancing Platform

In samenwerking met het Amsterdam Institute for Advanced Metropolitan Solutions heeft de TU Delft het *Social Distancing Platform* ontwikkeld, om afstand houden in steden te vergemakkelijken. Het platform biedt een overzicht van verschillende factoren die van invloed zijn op onze mogelijkheid om de regels

voor sociale afstand te respecteren. Door kaarten met een hoge resolutie te ontwikkelen, maken ze gedetailleerde informatie beschikbaar die relevant is voor sociale afstand in een stedelijke omgeving - zoals de breedte van het voetpad en de locatie van bushaltes en andere vervoersknooppunten. Op basis van hun onderzoek lijken trottoirs met een breedte van >3 meter goed geschikt voor sociale afstand, met een breedte van 2,5 meter is het nog steeds mogelijk om de gewenste afstand te houden, maar trottoirs smaller dan 2,5 meter maken het onmogelijk om 1,5 meter afstand van elkaar te houden. De vraag is nu: welk percentage van de straten in historische Europese steden is breed genoeg voor mensen om de regels te kunnen respecteren en welke oplossingen zijn er om meer ruimte te maken? Hoewel het afsluiten van straten voor verkeer in sommige delen van de stad een oplossing kan zijn, kan het veranderen van onze levensstijl en hulp van andere technologieën complementair zijn om betere resultaten te behalen.

De rol van technologie zal toenemen naarmate digitale ruimte nog prominenter wordt als platform voor het delen van informatie en het mogelijk maken van menselijke interactie. Het kan ook slimme stadsstrategieën en -programma's versnellen om onze openbare ruimtes in staat te stellen het virus vroegtijdig te detecteren en de verbindingen van mensen te traceren en te volgen. Het kan ook het individualisme vergroten in het gebruik van openbare ruimtes, werken vanuit huis of naar het werk gaan enz. Het coronavirus zal de manier waarop we werken en studeren veranderen. Maar het zal ons verlangen naar menselijke connectie niet wegnemen.



Susanne Scheibe

Adjunct hoogleraar Lifespan Development and Organizational Behavior, Rijksuniversiteit Groningen



Vluchtig onderzoek heeft uitgewezen dat oudere volwassenen minder last hebben van stress en eenzaamheid dan jongere volwassenen.



# Werkuitdagingen in tijden van COVID-19: **oudere werknemers hebben ondersteuning nodig, jongere werknemers ook**

**De corona-pandemie heeft een grote invloed gehad op het beroepsleven. Hoewel de gezondheidscrisis bijna iedereen treft, waren er al snel berichten dat oudere werknemers mogelijk extra ondersteuning nodig hebben. Maar ouder worden brengt ook veel voordelen met zich mee die de werknemers helpen bij het navigeren door de nieuwe arbeidsomstandigheden. Het waren juist de jongeren die de hoogste niveaus van stress en eenzaamheid rapporteerden tijdens de eerste weken van de lockdown. Wat kunnen organisaties doen om hun personeel in verschillende leeftijdsgroepen te ondersteunen tijdens de lockdown en bij de overgang naar het nieuwe normaal?**

Nadat de Nederlandse regering de regel 'zoveel mogelijk thuiswerken' had aangekondigd, bleek dat maar liefst 60% van de werknemers

in Nederland zich hieraan hield begin april 2020. De digitale revolutie en technologische ontwikkelingen maakten het mogelijk voor werknemers in verschillende sectoren, waaronder onderwijs, handel en zakelijke dienstverlening om de meeste werktaken thuis achter hun computer uit te voeren. Werknemers in andere sectoren, waaronder de gezondheidszorg, voedselvoorziening en bouw, bleven meestal op hun werkplek, maar ook hun werk was geenszins *business as usual*. Werknemers in de gezondheidszorg hebben te maken met toenemende emotionele functie-eisen bij het behandelen en verzorgen van COVID-19 patiënten en hun families, onregelmatige werkschema's en onbekende werkprocedures. Werknemers in de voedselvoorzieningsketen en de bouw hebben te maken met nieuwe veiligheidsvoorschriften én het risico het virus op te lopen, omdat hun werk fysieke afstand niet toestaat.

Het is duidelijk dat de huidige gezondheids-crisis de hele beroepsbevolking treft, maar tegelijkertijd is het aannemelijk dat sommige

groepen harder worden getroffen dan andere. Een groep die snel als potentieel kwetsbaar in beeld kwam, zijn oudere werknemers (meestal gedefinieerd als werknemers van 50 jaar en ouder). Al snel na het uitbreken van de crisis werd duidelijk dat ouder worden het risico op ernstige gezondheidsgevolgen bij besmetting vergroot. In feite zijn veel van de beschermende overheidsregels, zoals schoolsluitingen en de overgang naar het thuishkantoor, ontworpen met het oog op ouderen en andere kwetsbare groepen. Als gevolg zijn gedrags- en sociale wetenschappers bezorgd dat het 'verval van het ouder worden' in de nasleep van COVID-19 saillant en sterker is geworden. In deze gedachtegang wordt ouder worden gelijkgesteld met kwetsbaarheid, afhankelijkheid en productiviteitsverlies.

Dergelijke associaties zijn problematisch omdat ze kunnen leiden tot leeftijdsdiscriminatie en spanningen tussen generaties. En nog belangrijker, de gedachte dat ouder worden gelijk staat aan aftakeling maakt het gemakkelijk om de vele voordelen en sterke punten die met de leeftijd komen, en de belangrijke bijdragen die oudere werknemers leveren, te vergeten.

### **Uitdagingen**

Organisatiepsychologen die het ouder worden op de werkplek bestuderen, hebben ontdekt dat ouder worden zeker gepaard gaat met een aantal uitdagingen, zoals tragere informatieverwerking en het lerend vermogen. Bij nieuwe arbeidsomstandigheden - overgaan van fysiek naar online onderwijs, leren over nieuwe veiligheidsprocedures - kunnen deze cognitieve veranderingen het moeilijker maken om

effectief te blijven werken. Voor de meeste oudere werknemers worden deze uitdagingen echter gecompenseerd door meer ervaring, emotionele volwassenheid en slimme zelfregulatie. Vluchtig onderzoek naar het welzijn tijdens de COVID-19 pandemie heeft uitgewezen dat oudere volwassenen minder last hebben van stress en eenzaamheid dan jongere volwassenen, en dat hoewel zij een hoger gezondheidsrisico hebben, ouderen zich minder zorgen maken dan de jongere volwassenen over de impact van corona op hun levensstijl, de economie en hun gemeenschappen. Een heldere geest helpt mensen gefocust te blijven op het werk en productief te zijn. Voor zover de zorgen niet zozeer de geest van oudere



Het waren juist de jongeren die de hoogste niveaus van stress en eenzaamheid rapporteerden tijdens de eerste weken van de lockdown.

werknemers bezighoudt als die van jongere werknemers, zullen ze zich gemakkelijker kunnen aanpassen aan veranderende arbeidsomstandigheden. Oudere werknemers kunnen ook putten uit hun jarenlange ervaring om de juiste prioriteiten te stellen bij het veranderen van werkmethoden. Een oudere leraar zal waarschijnlijk weten dat het essentieel is om de motivatie van leerlingen hoog te houden wanneer ze overstappen op thuisonderwijs, terwijl een onervaren leraar misschien ten onrechte denkt dat leerlingen het beste geholpen kunnen worden door hun leerproces nauwlettend te volgen.

De abrupte overgang naar het thuishkantoor bracht ook andere uitdagingen met zich mee waar oudere werknemers waarschijnlijk gemakkelijker doorheen navigeerden dan jongere werknemers. Een van de uitdagingen is het omgaan met grotere autonomie op het werk wanneer het werk veel minder nauwlettend wordt gevolgd door leidinggevenden en collega's. Uit onderzoek naar organisaties blijkt dat oudere werknemers meer waarde hechten aan autonomie in hun werk dan jongere werknemers, die juist overweldigd kunnen worden door het gebrek aan structuur en begeleiding, die zo belangrijk zijn vroeg in de carrière. Een andere uitdaging is het bewaren van de balans tussen werk en privé wanneer daar geen duidelijke grenzen meer tussen zijn. Studies tonen aan dat oudere werknemers de werk- en niet-werkeereld doorgaans meer gescheiden houden dan jonge werknemers; ze doen dit door gewoontes zoals het uitschakelen van privéberichten tijdens werktijd om afleiding te voorkomen, of het niet langer

lezen van werkgerelateerde e-mails 's avonds. Deze gewoonten zullen waarschijnlijk hebben bijgedragen aan het opzetten van nieuwe routines bij de overgang naar het thuishkantoor. Jongere werknemers daarentegen, hebben de neiging om hun werk en niet-werkleven te integreren, gedrag dat op lange termijn kosten met zich meebrengt voor welzijn en kan leiden tot uitputting naarmate de thuiswerksituatie langer aanhoudt.

### **Beleid en kansen**

Nu we langzaam uit de lockdown komen, is de voorspelling dat sommige van de nieuwe arbeidsomstandigheden zullen blijven bestaan. Nieuwe veiligheidsvoorschriften op het werk zullen nog vele maanden van kracht moeten blijven, werkgerelateerd reizen zal naar verwachting dramatisch afnemen en het werken in het thuishkantoor met digitale middelen zal naar verwachting toenemen. Wat kunnen organisaties doen om hun leeftijdsdiverse personeelsbestand te ondersteunen? Verwacht kan worden dat jonge en oudere werknemers verschillende soorten steun nodig hebben. Veel jonge werknemers zullen baat hebben bij nauwlettend toezicht op de niveaus van uitputting en welzijn, en bij het bieden van structuur en opleiding in effectieve zelfregulering. Veel oudere werknemers zullen juist meer baat hebben bij technologische ondersteuning en snel toegankelijke hulp bij de overgang naar nieuwe technologie. Alle leeftijdsgroepen zullen er baat bij hebben als er beleid en kansen worden ingevoerd die leeftijdsdiverse collega's in staat stellen elkaar te helpen en aan te vullen terwijl we gezamenlijk het 'nieuwe normale' van het beroepsleven vormgeven.



## In het kielzog van de coronacrisis: **de expertise van de verpleegkundige**



**Marie Louise Luttkik**

Lector Familiezorg



**Han de Ruiter**

Lector Waardegedreven Zorg



**Wolter Paans**

Lector Verpleegkundige Diagnostiek



**Wim Dieperink**

Lector Critical Care

Auteurs zijn onder meer opgeleid als verpleegkundige en werkzaam binnen het lectoraat Verpleegkundige Diagnostiek van de Hanzehogeschool Groningen.

### **De strijd**

Er bestaat volk genoeg dat je de nobele kanten beschrijft, de heroïsche kant, de geëxalteerde kant van de oorlog. Ik moet je beschrijven wat ik gezien heb, de andere kant'. Dit is een citaat uit het werk van Ellen La Motte onder de titel: 'Het kielzog van de oorlog', dat zij, als Amerikaanse verpleegkundige, schreef gedurende haar verblijf in het Belgische leger in de Eerste Wereldoorlog. De aanleiding voor dit citaat is de wijze waarop de verpleegkundige beroeps-groep gedurende de coronacrisis in de media wordt gepresenteerd. Er zit namelijk een opmerkelijke gelijkenis in het woordgebruik tussen die oorlogsstrijd van ruim een eeuw geleden en de huidige quarantainetijd. 'Helden in de zorg: het is een strijd die we gaan winnen!', 'Deze strijd brengt verpleegsters meer status',

'Ook artsen krijgen nu meer waardering voor de verpleging'. Over het algemeen kan gesteld worden dat de emanciperende werking toendertijd alweer snel wegebde en dat sterke voorvrouwen en voormannen in dit beroep, na die Eerste Wereldoorlog, maar mondjesmaat de kans grepen hun vakinhoudelijke kennis over het voetlicht te brengen. Maar wat hebben ze eigenlijk te melden?

### **Het cliché**

Er is bijna geen beroep waar zoveel gemeen-plaatsen over bestaan als over dat van de verpleegkundige. Zij zijn vrouw, laagbetaald en oververmoeid. Verpleegkundigen verlaten hun *bed-side job* in een burn-out situatie veelal sneller dan dat zij vervangen kunnen worden en zij worden gemangeld in een disruptief



medisch systeem waarin zij slecht gehoord worden. Ook over hun attitude zijn algemeneheden te melden: zij zijn kordaat en troostrijk en er is geen verpleegkundige notitie te vinden waar het woord 'empathie' niet in voorkomt. Platitudes zijn er niet voor niets; er zit op zijn minst een kern van waarheid in. Het is nu inmiddels wel tijd om de banaliteit van dit eenvormige beeld wat te ontstijgen.

### Modern Times in Nursing

We zien in deze coronatijd aanmerkelijk minder vaak verpleegkundigen aan de publieke gesprekstafel dan medisch specialisten en virologen. De burger is natuurlijk ook vooral geïnteresseerd in een nieuw medicijn of vaccin, en het is evident dat dit niet het specifieke vakgebied van een verpleegkundige is. Maar waarom zou de verpleegkundige als gesprekspartner aan de publieke tafel nu toch wat meer te overwegen zijn? Naast de diagnose en de behandeling van de ziekte zelf, zullen in de nasleep van de COVID-19 crisis met name de gevolgen van de ziekte en de behandeling veel aandacht vragen, en over deze gevolgen van de ziekte hebben nu juist verpleegkundigen veel interessante kennis. Het betreft inmiddels een breed vakgebied dat in toenemende mate wetenschappelijke onderbouwing kent. Als een medicijn niet voldoende helend is, zijn het vaak verpleegkundigen die in actie komen. Het gaat dan bijvoorbeeld over zorgverlening bij langdurige pijn, gevoelens van angst en depressie,



Verpleegkundigen weten welke essentiële gezondheidsvraagstukken moeten worden aangepakt om straks weer voldoende kwaliteit van leven te kunnen ervaren en aan het werk te kunnen.

aanhoudende benauwdheid, ondervoeding, eenzaamheid en overbelasting van de mantelzorg. Verpleegkundigen weten welke essentiële gezondheidsvraagstukken moeten worden aangepakt om straks weer voldoende kwaliteit van leven te kunnen ervaren en aan het werk te kunnen. Het is dus ronduit wetenswaardig wat deze verpleegkundigen, naast bijvoorbeeld de medisch specialist, de huisarts en de maatschappelijk werker, nu precies doen en op basis waarvan zij verpleegkundige zijn.

### Aan tafel!

Dit is een oproep aan deze deskundige verpleegkundigen zelf, om meer inhoudelijk hun vakgebied in de publieke opinie te bespreken; inhoudelijk leiderschap te tonen. En het is een oproep aan de media om hen die plek te bieden. Verpleegkundigen zijn in deze tijd positief op de voorgrond getreden met persoonlijke blogs, dagelijkse wetenswaardigheden en aangrijpende verhalen. Het zou mooi zijn als zij ook de gelegenheid nemen en krijgen de eigen kennisbasis met de burger te delen; een wetenschappelijke basis die verder gaat dan de persoonlijke emotie, de zwaarte van het beroep of de wijze waarop er met een tekort aan mondkapjes wordt omgegaan. Doorbreek het cliché! Aan tafel met verpleegkundigen, omdat iedereen wil weten wat ze over hun vak te melden hebben: veel, heel veel over 'de andere kant'.

Marieke van der Lans

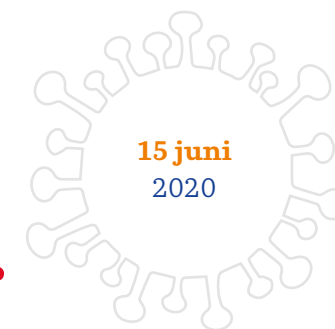
Manager Zorg, Menzis



Anders in deze coronacrisis is dat we nu afspraken maken over de financiering van zorg die níét geleverd wordt.

## De rol van zorgverzekeraar Menzis tijdens de coronacrisis

15 juni  
2020



**Het coronavirus legt een enorme druk op onze gezondheidszorg. Zorgorganisaties en zorgverleners zetten alle zeilen bij, zodat iedereen op tijd de noodzakelijke zorg krijgt. Wat betekent de coronacrisis voor zorgverzekeraar Menzis? Een interview met Marieke van der Lans, manager Zorg bij Menzis.**

“In wezen is de praktijk van de zorgverzekeraar niet veranderd door de coronacrisis,” vertelt Van der Lans. “De plicht om kwalitatief goede, bereikbare en betaalbare zorg te leveren blijft. Anders in deze coronacrisis is dat we nu afspraken maken over de financiering van zorg die níét geleverd wordt. Terwijl we normaal gesproken gesprekken hebben met zorgaanbieders over de kwaliteit en prijs van zorg die wél geleverd wordt. En waar we zonder crisis individueel als zorgverzekeraar deze gesprekken voeren, doen we dit in deze crisisperiode gezamenlijk met de andere zorgverzekeraars via

Zorgverzekeraars Nederland (ZN). Daarnaast zijn we volop in gesprek met de instellingen over de optimale organisatie van COVID en non-COVID zorg. Bij het opschalen van de non-COVID zorg is extra aandacht voor zorginnovaties; welke zorg kan op afstand? Voegt alle zorg voldoende waarde toe, kunnen we lessen leren tijdens de coronacrisis?”

### **De rol van de zorgverzekeraar tijdens corona**

Wereldwijd wordt er hard gewerkt aan een behandeling en een vaccin voor COVID-19. Van der Lans legt uit dat de behandeling van corona bij de doctoren en medici ligt die daarin gespecialiseerd zijn. Datzelfde geldt voor het vaccin en de farmaceutische industrie. “Waarbij we het natuurlijk belangrijk vinden dat de laatste gelijk verdeeld zal worden, zowel nationaal als internationaal. Vanuit onze zorgplicht denken we wel actief mee in onze regio's over de beste wijze van het opschalen van

niet-urgente, non-COVID zorg en de optimale organisatie van COVID zorg, zowel nu als tijdens een eventuele tweede piek.”

Reguliere zorg wordt door de coronacrisis vaker uitgesteld en mensen met niet-coronaklachten gaan minder vaak naar de dokter. Wat betekent dat voor Menzis en haar verzekerden? “Het is nu nog te vroeg om te kunnen zeggen wat dit voor ons betekent,” legt Van der Lans uit. “Op dit moment is het nog onduidelijk welke zorg exact is uitgesteld, wanneer er weer volledig is opgeschaald en wat wordt doorgeschoven naar volgend jaar. We zetten ons premiegeld verstandig in, waarbij er aandacht is voor de continuïteit van zorgaanbieders én we rekening houden met het wegwerken van het stuwmeer.”

### **Grote waardering zorgverleners**

Volgens Van der Lans zetten zorgorganisaties en zorgverleners alle zeilen bij, zodat iedereen op tijd de noodzakelijke zorg krijgt. “We hebben grote waardering voor de inzet en de flexibiliteit van alle zorgverleners. Zorgverzekeraars en zorgkantoren nemen maatregelen om hen daarbij te helpen en willen zorgorganisaties en zorgverleners ondersteunen om continuïteit van (acute) zorg te kunnen blijven bieden. Veilige en tijdige zorg aan patiënten staat voorop. Om de continuïteit van zorg te waarborgen, kunnen zorgaanbieders die het moeilijk hebben een continuïteitsbijdrage aanvragen voor omzetsdaling vanuit de basis-



We zetten ons premiegeld verstandig in, waarbij er aandacht is voor de continuïteit van zorgaanbieders én we rekening houden met het wegwerken van het stuwmeer.



verzekering en/of aanvullende verzekering door COVID-19. Hiermee is er financiële continuïteit tijdens de coronacrisis en zorgen we er met elkaar voor dat de zorginfrastructuur ook na de crisis beschikbaar is.”

### **De positieve kracht van gezond leven**

Wat we daarnaast zien is dat sommige mensen een grotere kans hebben om ernstig ziek te worden als ze besmet zijn met het nieuwe coronavirus dan anderen. “Dat komt doordat de natuurlijke afweer van het lichaam bij hogere leeftijd, overgewicht en leefstijlgerelateerde aandoeningen en bij een bestaande (chronische) ziekte vaak lager is,” aldus Van der Lans. “De laatste tijd zien we dus ook steeds meer berichten dat een gezonde leefstijl bijdraagt aan het verhogen van je weerstand en kan helpen in tijden van corona.”

Voor Menzis was een gezonde leefstijl altijd al onderdeel van de missie, vertelt Van der Lans. “Menzis ziet zichzelf naast zorgverzekeraar ook als partner in gezondheid. We doen er dan ook alles aan om de leefkracht van ieder mens te versterken. Onder leefkracht verstaan we: de positieve kracht van gezond leven. Bewust bezig zijn met je gezondheid. Mentale fitheid. Meedoen in de maatschappij. Leefkracht is onderdeel van onze missie. We willen mensen helpen bij het maken van gezondere keuzes, zodat zij zo leefkrachtig mogelijk in het leven staan met zo min mogelijk zorg. Die slag van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag

- preventie dus - levert ons veel gezondheidswinst op en voorkomt onnodige zorgkosten voor de maatschappij.”

### **SamenGezond**

Samen met maatschappelijke partners maakt Menzis zich sterk voor gezondere voeding, ontspanning, deelname aan de samenleving en meer beweging. “We zetten in op preventieve (leefstijl)interventies. Met ons digitale platform SamenGezond proberen wij hieraan een bijdrage te leveren. Via dit platform krijgen gebruikers hulp van een digitale coach voor bijvoorbeeld mindfulness en zelfvertrouwen, tips om beter te slapen, voedingstips, et cetera.”

### **Regionale en landelijke samenwerking**

Door de crisis is er noodgedwongen veel samenwerking en landelijke coördinatie, is dit de norm voor de komende tijd of gaan we terug naar meer concurrentie tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars? “Een unieke situatie vraagt om een unieke aanpak,” legt Van der Lans uit. “Zorgaanbieders en zorgverzekeraars hebben daarom voor dit jaar de handen ineen geslagen om gezamenlijk te kunnen doen wat nodig is. De samenwerking brengt nieuwe inzichten met zich mee, en benadrukt het belang van goede regionale én landelijke samenwerking. Beide vormen van samenwerking zullen in de komende periode uitgebreid geëvalueerd worden. Wij verwachten dat in ieder geval de intensievere regionale samenwerking van blijvende aard zal zijn.”





We moeten het serieus nemen, vroegtijdig opsporen, laagdrempelig blijven screenen en regionale lockdownmaatregelen nemen.



Alex Friedrich

Arts-microbioloog, UMCG



## ‘Nu begint het pas echt’

**De aantallen coronabesmettingen dalen, de adrenaline van de eerste coronagolf ebt weg en het is tijd om na te gaan denken over een eventuele tweede golf. Hoe kunnen we ons hierop voorbereiden? Alex Friedrich, arts-microbioloog en hoofd medische microbiologie van het UMCG, en Jochen Mierau, gezondheidseconoom aan de Rijksuniversiteit Groningen en wetenschappelijk directeur van de Aletta Jacobs School of Public Health, gaan in gesprek over hoe we een tweede golf kunnen voorkomen en over het opzetten van een toekomstbestendig gezondheidssysteem.**

### ‘Tweede golf’

Nu begint het pas echt, volgens Alex Friedrich. “Onze grootste hoop is dat de verspreiding van



De eerste crisis hebben we uitgezeten op adrenaline, maar dat gaan we niet nog een keer doen.



Jochen Mierau

Gezondheidseconoom, Rijksuniversiteit Groningen en wetenschappelijk directeur AJSPPH

het virus in de zomer stopt, omdat respiratoire virussen in de zomer altijd geremd worden of afnemen. Nu hebben we tijd om ons echt voor te bereiden. Als we dat goed doen komt er misschien geen tweede golf. We moeten het serieus nemen, vroegtijdig opsporen, laagdrempelig blijven screenen en regionale lockdownmaatregelen nemen in de gebieden waar het aantal besmettingen weer toeneemt.”

Volgens Friedrich was er overigens helemaal geen sprake van een eerste coronagolf die over Nederland is gewalst: “Dat is een vervalste waarneming. We hebben die honderden pieken laten samenvloeien tot één enorm grote piek, en ook die is vooral in het Zuiden ontstaan.”

“Wat gaat toenemen is het aantal kleine uitbraken per dag en dat stijgt weer vanaf oktober.

Er komt een moment dat er honderden van dit soort uitbraken plaatsvinden, en die moet je vroegtijdig vinden en onder controle krijgen. Dat begint vanaf oktober en gaat weer door tot volgend jaar mei.”

### Regionaal inrichten

Friedrich denkt dat de coronamaatregelen de komende jaren zullen blijven, maar niet allemaal tegelijkertijd. “Epidemiologisch gezien bestond Nederland aan het einde van de eerste golf uit 4 á 5 regio’s,” legt Friedrich uit. “We kunnen Nederland opdelen in Noord, Zuid, Oost, West en Midden. Dan moet elke regio de maatregelen op het goede moment toepassen die we landelijk of in Europees verband hebben afgesproken. Dus als er een uitbraak is in een hotel in Nijmegen, dan hoeven de hotels in Groningen niet dicht te gaan. Dat is logisch.”

Volgens Mierau moeten we ons regionaal gaan voorbereiden, met regionale datavoorziening en vanuit daar proberen de crisis te bestrijden. “Deze regionale infrastructuur moeten we de komende maanden neerzetten. Op dit moment wordt de data nog te weinig gedeeld met de samenleving. Er moet meer inzicht gegeven worden in de kennis op basis waarvan de keuzes van de overheid gemaakt worden. De keuzes die ons wel of niet in onze vrijheid beperken. De eerste crisis hebben we uitgezeten op adrenaline, maar dat gaan we niet nog een keer doen.”

Daarom moeten we volgens de gezondheidseconoom de zomerperiode gaan gebruiken om regionale cijfers in heel Europa, beginnend in Nederland, weer te gaan geven. “Zoals bijvoorbeeld het weerbericht; Vandaag zijn er een x aantal infecties, er zijn zoveel mensen overleden in die regio en dus gaat Noord-Nederland nu 2 weken op slot”. Ik denk dat je daar ook het draagvlak voor maatregelen ontzettend mee verhoogt, omdat mensen dan begrijpen: ‘Oké, het gaat hier regenen, dus we blijven binnen.’”

Volgens Friedrich wordt landelijk vaak gezegd dat er niet voldoende getallen zijn om dit op regionaal niveau te berekenen. “Dat klopt als je het op gemeente- of provincieniveau doet, maar als je bijvoorbeeld drie provincies bij elkaar brengt dan is de kritische massa



Er moet meer  
inzicht gegeven  
worden in de kennis  
op basis waarvan  
de keuzes van de  
overheid gemaakt  
worden.

groot genoeg om wel goede voorspellingen te kunnen doen. Ongeveer 2 miljoen inwoners is een soort van kritische massa om iets te kunnen berekenen. Dit is een aantal waarmee je eigenlijk alle statistische analyses kunt doen. Noord-Nederland heeft bijvoorbeeld ongeveer dit aantal inwoners.”

### Kennisintegratie

De transparantie die ontstaat bij het delen van alle regionale cijfers, kan ook gebruikt worden voor kennisintegratie. Mierau: “Er zijn zoveel mensen die zinnige dingen kunnen zeggen over de gegevens, de modellen of wat dan ook. Die *wisdom of the crowd* moeten we gebruiken.”

“We moeten inderdaad niet alleen de beschikbare data delen, we moeten ook mensen mee laten denken,” beaamt Friedrich. “Dat is van deze tijd. Bijvoorbeeld door middel van een soort van oplossingsgericht hackathon-systeem, of een jamsessie. Dat je een vraag online gooit en dat mensen zich kunnen registreren en er met hun eigen achterban over mee kunnen denken. Dan gebruik je de kracht van echte ‘zwerm-intelligentie’. Als mensen dan met een oplossing komen kunnen andere mensen dat beoordelen, en als de oplossing dan bijvoorbeeld 4 of 5 sterren krijgt, wordt het antwoord automatisch doorgestuurd naar het centrale team.”

### Toekomstbestendig gezondheidssysteem

“Er zullen nu mensen zijn die zeggen: ‘En dan hebben we straks een vaccin en dan kan dat hele systeem weer worden afgebouwd,’” zegt Mierau. “Maar er is eigenlijk geen gezondheidssysteem te bedenken die je niet op deze schaal kan oplossen. Nu hebben we de stormloop van het coronavirus, maar straks hebben we bijvoorbeeld weer de vergrijzing en de leefstijlproblematiek die er aankomt. We moeten een gezondheidssysteem neerzetten dat daar weerbaar voor is. We hebben in Nederland 25 GGD'en, 32 zorgkantoorregio's, 28 jeugdhulpregio's en ga zo maar door. Uiteindelijk zou je al die uitdagingen op een schaal van die 2 miljoen mensen moeten organiseren en daar je zorgsysteem op inrichten. Het coronavirus kunnen we gebruiken als versnelling hiervoor.”

Volgens Mierau heeft de coronacrisis aangetoond dat ons systeem niet was voorbereid op de razendsnel verspreidende coronapandemie, maar eigenlijk zijn we ook niet voorbereid op de sluimerende leefstijlpandemie en de gevolgen van de vergrijzing. “Door nu ons gezondheidssysteem tegen het licht te houden zijn we in het najaar beter voorbereid op de tweede golf en in het geheel weerbaarder tegen de uitdagingen van de toekomst.”

Cora-Yfke Sikkema

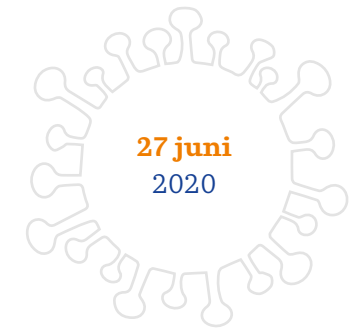
Burgemeester van Oldambt



Je probeert op een laagdrempelige manier in contact te komen met de mensen.



Fotografie: Brigitte Ruijtenbeek



## Burgemeester van Oldambt in coronatijd: **burgermoeder en bestuurder**

**Het dagelijks besturen van een gemeente heeft een heel andere wending gekregen door de coronacrisis. Hoe ervaart een burgemeester de coronacrisis? Hoe vind je als burgemeester de balans tussen de bestuurlijke en de moederrol? Burgemeester van Oldambt, Cora-Yfke Sikkema, geeft een inkijkje in hoe zij zo goed mogelijk waakt over de inwoners van haar gemeente in deze crisistijd.**

### **Profiel**

Burgemeester Cora-Yfke Sikkema is geboren en getogen in Delfzijl en heeft op de Rijksuniversiteit Groningen Sociologie gestudeerd. In 2014 was Sikkema namens GroenLinks wethouder en locoburgemeester van de gemeente Haarlem. Daarvoor heeft ze diverse functies bekleed bij het ministerie van Veiligheid en Justitie, Korps Landelijke Politiediensten en de Universiteit Utrecht. Sinds 29 januari 2019 is zij burgemeester van de gemeente Oldambt (38.000 inwoners).

### **De rol van de burgemeester tijdens de coronacrisis**

Volgens Sikkema is ze aan de ene kant burgermoeder en aan de andere kant ook de bestuurder die besluiten moet nemen in crisistijd. "Je bent aan de ene kant bezig om te kijken wat er aan de hand is, analyseren, welke dilemma's zien we, hoe gaan we daarmee om. Tegelijkertijd heeft het een enorme impact op bewoners, op ondernemers, ouders, kinderen, ouderen, iedereen. Dan is het ook belangrijk dat je een soort boegbeeld bent en een burgermoederrol vervult." En dat is dan ook gelijk weer ingewikkeld, legt Sikkema uit: "Omdat je dan graag in de buurt van de mensen bent om die rol uit te kunnen oefenen, en dat kan dan nu weer niet. Daar heb ik ook wel echt even naar moeten zoeken. Hoe ik daar goed vorm aan kon geven."

### **Contact met de inwoners**

Om toch persoonlijke contact te houden met de inwoners van haar gemeente heeft Sikkema op den duur handgeschreven brieven



verstuurd naar een aantal beroepsgroepen. Op deze manier wilde zij ze bedanken en een hart onder de riem steken. “Dat hebben we bijvoorbeeld gedaan naar hulpverleners en ondernemers. Om dat handgeschreven te doen wordt dat ook weer persoonlijker. Ook hebben we als college verschillende verpleeghuizen bezocht. Omdat het tulpentijd was hebben we toen bij de lokale tulpenboer tulpen gehaald en uitgedeeld aan de bewoners die geen bezoek meer konden krijgen. Dat zijn dingetjes die je dan doet. Je probeert op een laagdrempelige manier in contact te komen met de mensen.”

#### Faciliterende rol

“Wat ik mooi vond in het begin is dat er ook heel veel ontstond in de samenleving, nieuwe netwerken en mensen die initiatieven namen,” vertelt de burgemeester. “Ik vind het belangrijk om dit als gemeente te faciliteren, zonder dat je het overneemt. Een inwoner wilde bijvoorbeeld mondkapjes maken en die had iemand nodig die dat kon organiseren. Toen hebben wij via ons netwerk, via het welzijnswerk, mensen met elkaar in verbinding gebracht zodat er weer nieuwe creativiteit kon ontstaan.”

#### Positieve kant van de crisis

“Die energie die je in het begin van de crisis zag, die solidariteit, mensen zochten elkaar op en hielpen elkaar. Er zijn nieuwe netwerken ontstaan. Het zou mooi zijn als we dit, ook na de crisis, vast weten te houden met elkaar,” vertelt Sikkema. Een voorbeeld hiervan is het marktplein, daar zijn de terrassen wat

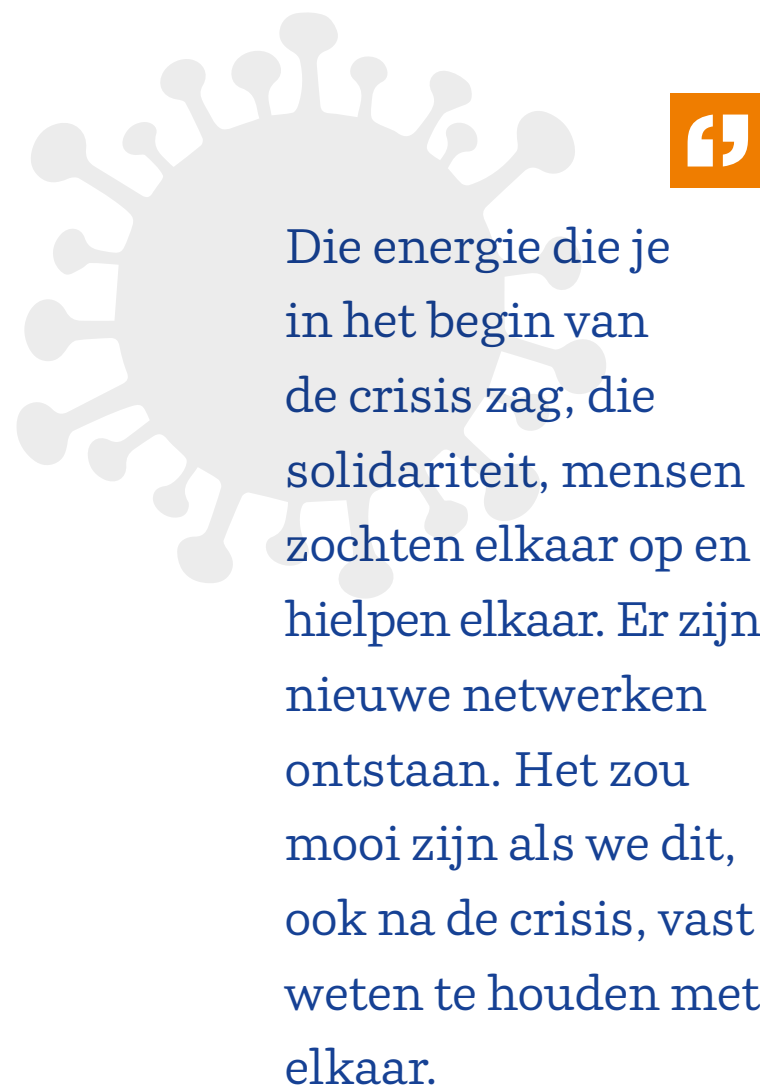
verruimd. “Dit ziet er heel gezellig uit. Dus daar willen we ook naar kijken, kunnen we hier structureel meer vrijheid in geven? Ook daar zag ik dat ondernemers met elkaar in overleg gingen. Samenwerken is hier een werkwoord. Nu zien mensen dat we elkaar echt nodig hebben om stappen te kunnen zetten, dus het zou mooi zijn als we dat vast kunnen houden. Het intensieve samenwerken, daar zit een stuk solidariteit in. Niet alleen naar eigen belang maar ook naar het algemeen belang kijken.”

#### Voorkomen van tweedeling

Het lijkt erop dat vooral economisch kwetsbare groepen te lijden hebben van de gevolgen van de coronapandemie en de economische gevolgen daarvan. Hoe voorkom je als burgemeester een verdere tweedeling in de gemeente? “Dat vind ik ingewikkeld, ik wil nu van de onderwijsdocenten ook graag horen of kinderen van ouders die minder in staat zijn hun kinderen te begeleiden, zich minder goed ontwikkelen dan kinderen van wie de ouders dat wel kunnen. Maar daar heb ik nog geen analyse van. Ik heb wel van iemand gehoord dat die het verschil groter had zien worden. Na de zomer gaan we met elkaar kijken wat voor structurele effecten we zien en of daar nog beleid voor nodig is.”

#### Ondernemingen in zwaar weer

Door de coronacrisis hebben vele ondernemingen een enorme omzetsdaling gezien. Ook in Oldambt zijn er ondernemers voor wie het moeilijk is hun hoofd boven water te houden. “De horeca heeft het bijvoorbeeld erg



Die energie die je in het begin van de crisis zag, die solidariteit, mensen zochten elkaar op en hielpen elkaar. Er zijn nieuwe netwerken ontstaan. Het zou mooi zijn als we dit, ook na de crisis, vast weten te houden met elkaar.

zwaar. Nu hebben horecaondernemers meer ruimte in Oldambt voor terrassen maar door de enorme omzetsdaling hebben sommigen geen geld meer om extra stoelen en tafels te kopen. Ik hoop dat we met het geld van de provincie ook vooral mkb'ers kunnen helpen met dat soort dingen. Dat is natuurlijk heel praktisch maar op dit moment van grote waarde.”

#### Volgende stappen

“Ik vind dat het in Groningen heel goed is gegaan met het regionaal beleidsteam waarbij in GRIP 4 de burgemeester van Groningen bevoegd gezag heeft,” legt Sikkema uit. Toch denkt de burgemeester dat we nu in een fase zijn gekomen dat we weer wat meer kunnen afschalen en waarbij de verantwoordelijkheden, binnen de afgestemde kaders, weer wat meer bij iedere eigen burgemeester komen te liggen. “Wij zitten binnen Groningen, Friesland en Drenthe heel erg op één lijn. Dat is erg goed gegaan. Maar je hebt nu soms situaties dat iets formeel van de noodverordening niet mag maar als je naar de situatie kijkt dat het eigenlijk wel zou moeten kunnen. Die vrijheid zou je wat meer moeten hebben als burgemeester. Dat je wat meer maatwerk kan doen. Maar Koen Schuiling, de burgemeester van Groningen, denkt erg goed mee in zulke situaties en de lijnen zijn kort.”

#### Extra trots

De burgemeester is trots op de bewoners van haar gemeente. “Ik vind het heel goed gaan, ik ben er ook echt trots op hoe iedereen heeft gereageerd en hoe iedereen de maatregelen tot zich heeft genomen. Waarom ik extra trots ben is omdat hier natuurlijk relatief gezien weinig besmettingen zijn geweest. Des te ingewikkelder is het om uit te leggen waarom je zulke maatregelen moet treffen. En des te trotser ben ik ook dat mensen zich daar wel aan hebben gehouden.”

# ADVIES CORONA BELEID DE TWEEDE GOLF



Een illustratie van Jochen Mierau zijn beleidsadvies aan het ministerie van VWS voor de tweede COVID-19 golf. Geïllustreerd door Anne Stalinski.

# Colofon

## **Aletta Jacobs School of Public Health**

Spread the knowledge, not the virus

### *Contactadres:*

Oude Boteringestraat 24  
9712 GH Groningen  
Website: [www.rug.nl/aletta](http://www.rug.nl/aletta)

### *Vormgeving:*

Manisch Creatief

### *Druk:*

Zalsman Groningen

### *Oplage:*

250 Nederlands en 150 Engels

### *Mogelijk gemaakt door:*

Rijksuniversiteit Groningen, UMCG en Hanzehogeschool Groningen

Oktober 2020

**Kijk voor alle blogs en de referenties op [www.rug.nl/aletta/corona](http://www.rug.nl/aletta/corona)**







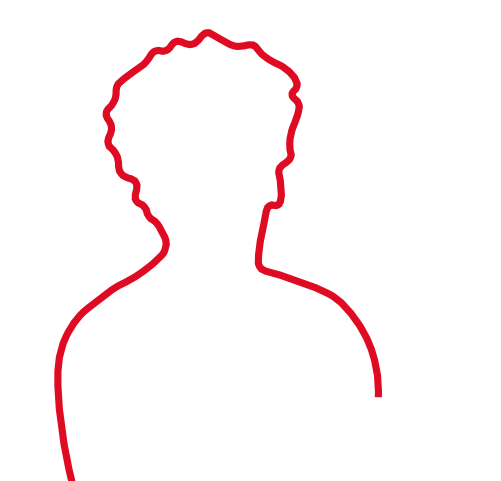
rijksuniversiteit  
groningen



umcg



Hanzehogeschool  
Groningen  
University of Applied Sciences



# Aletta Jacobs School of Public Health

E: [aletta@rug.nl](mailto:aletta@rug.nl)  
T: +31 50 3637098  
[www.rug.nl/aletta](http://www.rug.nl/aletta)

