

Expert-reflectie ten behoeve van Lessons Learned COVID-19

Naam: Cor Wagenaar

Functie: Hoofd Kenniscentrum *Architecture, Urbanism & Health*, Hoogleraar Geschiedenis en Theorie van Architectuur en Stedenbouw

Organisatie: Rijksuniversiteit Groningen

Datum (uiterlijk 4 augustus):

Onderwerp expert-tafel: **Effecten generieke lockdown**

Wat is het perspectief van waaruit u kijkt (bijvoorbeeld, wetenschap, praktijkdeskundige, en welke achtergrond)?

De gezondheidseffecten van de inrichting van steden, gebouwen, en (specifiek) gebouwen voor de gezondheidszorg

Wat zou u, *met de kennis van nu*, het kabinet adviseren om hetzelfde te doen dit najaar om een opleving te voorkomen of, mocht hij komen, snel in te dammen? Welke elementen op het gebied van generieke lockdownmaatregelen zijn wat u betreft waard om vast te houden, te herhalen of uit te bouwen en waarom?

Social distancing zal – uit armoede – nog even moeten blijven. Lockdown is een noodmaatregel om dat te bereiken. Het is een middel, niet meer dan dat.

Wat zou u, *met de kennis van nu*, adviseren om – op het gebied van generieke lockdownmaatregelen anders, of nieuw te doen – om een opleving te voorkomen of, mocht hij komen, snel in te dammen? En waarom?

1. Gezondheid is geen medische conditie – lockdown is een niet-medisch antwoord op problemen die het gevolg zijn van de omstandigheid dat de medische professie begrijpelijkerwijze met lege handen staat. Het is van belang dit duidelijk voor het voetlicht te brengen.

2. Lockdown is een tijdelijk noodmiddel – niets meer dan dat, en de werking ervan ligt in het terugdringen van de mogelijkheden van het virus om van mens op mens over te springen: *social distancing*. Meer niet. De nadruk moet op dit laatste aspect liggen, niet op het intussen negatief beladen lockdown begrip. Mochten andere maatregelen effectiever zijn (bijvoorbeeld mondkapjes van een zekere kwaliteit), dan verdienen die de voorkeur boven *social distancing*.

3. Het verminderen van directe fysieke sociale contacten is een *vorm van ruimtelijk beleid*

4. Bij de uitwerking van de maatregelen moet de rol van de medici beperkt blijven tot het formuleren van de kaders. De medische discipline beschikt niet over de expertise om concrete voorstellen te doen.

5. Veel duidelijker dan op dit moment gebeurt moet worden benadrukt dat alle maatregelen van tijdelijke aard zijn – de mens is niet gebouwd op *social distancing*. Zodra het kan dienen alle maatregelen terug te worden gedraaid, en het is van belang dit perspectief voortdurend te benadrukken (en af te stappen van het onzinnige idee dat *social distancing* het ‘nieuwe normaal’ zou zijn). *Social distancing* kan verdwijnen als de effecten van het virus afnemen en verdwijnen. Ook als de medische wetenschap niet met afdoende middelen voor de dag komt zal dat binnen afzienbare tijd het geval zijn. Ondertussen blijft het natuurlijk zinvol te zoeken naar een werkzaam vaccin, maar het is niet zinvol heel het beleid daaraan op te hangen.

6. Er dient een veel strikter onderscheid te worden gemaakt tussen maatregelen in de buitenlucht, en maatregelen in binnenruimten.

7. Lockdown maatregelen zullen lokaal en mogelijk regionaal moeten zijn, en in geen geval nationaal.