

Symposium 'Van vaccinatiecentrum naar Preventiecentrum'

Zaterdag 11 september 2021

Dames en heren,

Als geen ander kent u de chronologie van de pandemie en haar golven, evenals de maatregelen die grosso modo als volgt evolueerden:

- Van een verregaande algemene lockdown tot de nagenoeg volledige opheffing van de meeste maatregelen, kort voor de zomer van 2020, met aansluitend zeer tijdelijk verstrengde maatregelen voor provincie Antwerpen
- Naar een nieuwe, zogenaamde slimme lock-down vanaf de 2^{de}, de najaarsgolf met een behoorlijk lang en succesvol aangehouden delicaat evenwicht tussen veiligheid, gezondheid, welzijn, vrijheid en omzichtige economische activiteit
- tot een zomerplan en voortschrijdende versoepelingen, niettegenstaande het oprukken van virusvarianten, zodra en naarmate de –zeker in Vlaanderen- zeer succesvolle vaccinatiecampaagne echt onder stoom kwam, in combinatie met de inzet van instrumenten van risico-beheersing, met o.m. een uitgesproken focus op het beheer en de snelle aanpak van lokale uitbraken, de toediening van vaccins aan nog niet-gevaccineerden, de ontwikkeling en inzet van het CovidSafeTicket en pogingen om de steeds nieuwe

introductie van besmettingen en varianten door terugkerende reizigers resp. reizigers enigermate te vermijden.

Dit alles met steeds meer ruimte voor differentiatie per regio, in functie van de besmettings- en ziekenhuiscijfers die trouwens correleert met de de onderliggende vaccinatiegraad.

Momenteel werken velen trouwens verder aan de geleidelijke en voorwaardelijke afbouw van de federale fase en de invoering van de zogenaamde herstelfase. Of nog, van crisisbeheer naar risicobeheersing. In sommige andere landen is het al zover.

Op de gekende maatregelen én chronologie van de pandemie, zal ik dus niet dieper ingaan.

De meeste continenten en landen van de wereld, waaronder Europa en dus ook België hadden tot voor 2020 geen recente herinnering aan een ontwrichtende pandemie. Cholera, de Spaanse griep en de omgang ermee deden slechts bij enkelen, vooral de specialisten nog een belletje rinkelen. De tijd én wijze van beheersing van die crises zag er toen ook totaal anders uit.

Niettegenstaande een beperkte ervaring met de zogenaamde Mexicaanse griep – waarop volgens sommigen disproportioneel werd gereageerd- was vrij snel duidelijk dat we niet voorbereid

waren op een crisis van dergelijke omvang, met een dergelijke impact.

Onze noodplanning en crisisstructuren waren er niet, of minstens onvoldoende op voorzien. 'Europa was niet klaar voor de pandemie', zo merkte Hans Kluge van de WHO gisteren nog op.

Met "dank" (nu ja: 'dank') aan de SARS-MERS epidemie hadden landen als Japan en in het bijzonder Singapore wel al enige ervaring opgebouwd. De SARS-MERS-epidemie was in zoverre makkelijker te beheren dat enkel symptomatische personen ook effectief besmettelijk waren. Van besmettingen door niets vermoedende, asymptomatische superverspreiders was geen sprake.

Dat scheelt voor de contacttracing, bronopsporing én de eraan gekoppelde thuisisolatie of quarantaine. Ook de culturele verschillen spelen allicht een rol...evenals de vertrouwdheid van Japanners, vanaf een zeer prille leeftijd, met risico's, onzekerheden en gevaren allerhande: aardbevingen, tsunami's...

In Japan beheersen lokale, stevig uitgeruste multidisciplinaire zorg- en medische teams de hele keten van de crisis met een nationale backbone van databeheer en -uitwisseling en wetenschappelijke opvolging. Van strafrechtelijk beteugelde maatregelen was en is er geen sprake.

En bovendien is er – op basis van zeer gedegen wetenschappelijke expertise- haast meteen ingezet op zogenaamde backwardtracing en doorgedreven, betrekkelijk eenvoudige en consistente risico-communicatie.

Kortom, door zijn aard, onvoorspelbaarheid, omvang, impact, de steeds weer opduikende nieuwe onzekerheden: zoals varianten, doorbraakinfecties, long covid...en dus de nooit eerder vertoonde complexiteit was en is de Covid-crisis, een crisis **zonder voorgaande.**

Dit leidt onvermijdelijk tot een aanpak van trial and error, waardoor communicatie geregeld moest worden bijgesteld en het vertrouwen én de veerkracht van mensen steeds weer op de proef worden gesteld. Wat vandaag zeker is, is morgen achterhaald of blijkt volledig mis. Geen betere context voor fake news, polarisatie, frustratie, free-riders gedrag en angst...

Als de overheid dan in gebreke blijft en geen helder antwoord kan geven op bijv. de bijdrage van concrete maatregelen op het R-getal, op vragen over de belangrijkste plaatsen en contexten van besmettingen, dan wankelt het vertrouwen. En in die context moeten alle de experts, crisisbeheerders en de hele bevolking desalniettemin wendbaar, weerbaar en flexibel blijven.

Bovendien raakt de crisis mensen in hun diepste zijn: hun kwetsbaarheid en gezondheid én daarenboven ook de meest kwetsbaren het sterkst.

Nooit eerder waren vrijheid en sociale contacten zo'n schaars goed over de verdeling waarvan maatschappelijk heftig werd gedebatteerd en politieke beslissingen moesten worden genomen, waardoor ze meteen inzet werden van politieke strijd die soms overkwam als opbod. Om vervolgens te werken als een selffulfilling profecy: spreek over versoepelingen en mensen gedragen zich naar de optelsom van alle voorstellen die gelanceerd worden...en geef ze maar eens ongelijk.

Ik trap dus een opendeur in als ik zeg dat het ging en gaat om een **bijzonder complexe crisis**. Ze was en is bijzonder **in tijd**: het gaat om een langdurige crisis met wisselende intensiteit in die zin dat periodes van virulente viruscirculatie gevolgd werden/worden door periodes van relatieve rust. De crisis was en is ook bijzonder **in ruimte**: van individu tot de hele wereld: geen persoon of plek op aarde is ontkomen/ontkomt aan Covid-19.

Bovendien variëren de incidentie van het aantal besmettingen en een aantal cruciale indicatoren: Reproductiegetal, positiviteitsratio, Ct-waardes... sterk van plaats tot plaats. De cijfers en indicatoren zijn ook erg volatiel.

Tot slot gaat het om een systemische crisis met zeer **grote impact** op iedereen van ons, op de hele samenleving net zoals het gecumuleerd gedrag van eenieder een impact heeft op de evolutie van de crisis. Voor zover en in de mate we de cycli en

golven en de onderliggende factoren al echt en ten volle kunnen doorgronden...

En iedereen staat er anders 'in': van angst tot onverschilligheid en/of verzet tot grenzeloze toewijding en haast heroïsch inzet van zorg- en hulpverleners, ouders, leerkrachten, vrijwilliger.

Tot slot maar niet in het minst: alle sectoren, beleidsdepartementen, bestuursniveaus zijn betrokken en/of geïmpacteerd.

Zowel staatskundig, juridisch als inzake crisisbeheer schuurde/schuurt dit.

Ik zal u een les Grondwettelijk en bestuursrecht besparen...maar vrij snel werd duidelijk dat het coronavirus onze hele staatsstructuur, met haar complexe en versnipperde bevoegdheidsverdeling stevig op de proef heeft gesteld en stelt.

De vanuit het perspectief van de federale bevoegdheid voor het crisisbeheer geschreven Ministeriële Besluiten resp. pandemiewet, raken tegelijk en onvermijdelijk immers tal van, zo niet alle gemeenschap – en gewestmateries.

Het 'klassieke' crisisbeheer richt zich bovendien eerder op in tijd en ruimte afgebakende én bovendien **waarneembare** **incidenten**: een ontploffing, een kettingbotsing, een grote brand, een instorting, botsende treinen met gevaarlijke stoffen, een min of meer 'normale overstroming' of zelfs een terroristische aanslag...

Op dergelijke incidenten en rampen zijn we inmiddels behoorlijk goed voorbereid en getraind.

Waar we tot nog toe veel te weinig, of nagenoeg niet op hadden ingezet zijn zogenaamde '**multi-site**'- calamiteiten, rampen, incidenten én infectieziekten die –al zijn er bijkomende risicofactoren- iedereen op willekeurige wijze kunnen treffen én waarmee mensen op een hoogst persoonlijke wijze mee omgaan.

Waar we evenmin op hadden getraind zijn incidenten en rampen met een levensbedreigende impact voor zeer veel mensen én als gevolg daarvan voor het gezondheidszorgsysteem in het algemeen.

En al evenmin op pandemieën met een grote onvoorspelbaarheid met een nood aan een veelheid van partners die tot voor kort geen deel uitmaakten van het crisisbeheer, maar wel bewezen hebben dat ze een onmisbare schakel zijn in het geheel. En dat geldt m.n. en zeer uitgesproken voor de Eerste Lijnszones, de Mspocs. Overigens ook de lokale besturen hebben zichzelf m.i. in deze crisis echt wel overtroffen door de immense veerkracht.

De rollen die de lokale besturen en burgemeesters hebben opgenomen zijn immens. Niet alleen dwong Covid hen, zoals de hele samenleving ertoe, om hun dienstverlening en manier van werken om te gooien. Ze waren het eerste aanspreekpunt voor burgers met 101 toepassings- en interpretatievragen. Voorts speelden ze een cruciale rol bij de veeleisende implementatie en handhaving van niet altijd, laat staan voor iedereen populaire, veelal in extremis gecommuniceerde en vaak moeilijk te interpreteren maatregelen. A fortiori voor wie de genese ervan niet kende.

Lokale besturen stonden en staan in voor de ondersteuning van mensen in thuisisolatie of quarantaine en/of de handhaving ervan als dat noodzakelijk was/is;

Ze boden hulp bij de uitbouw van triage- en testcentra én sommige ook voor de zogenaamde schakelzorgcentra; samen met de ELZ organiseren/organiseerden ze het lokaal crisisoverleg voor de opvolging van clusters en lokale bronopsporing.

Samen met de ELZ leverden ze een indrukwekkende bijdrage tot de succesvolle vaccinatiecampagne in Vlaanderen. Ze deden dit alles samen met de ELZ, vele vrijwilligers en de hogere overheden, al leek het soms 'ondanks'.

Kritieke succesfactoren

Zonder ambitie of pretentie exhaustief te zijn – grondige analyses en te trekken lessen worden elders gemaakt- zoom ik graag even in op enkele kritieke succesfactoren en aandachtspunten.

1/ de backbone van het crisisbeheer

Veel onzekerheid en onvoorspelbaarheid veronderstelt m.i. in de eerste plaats dat crisisbeheerders, beleidsmakers en bestuurders kunnen terugvallen op een **sterke en vertrouwde backbone**, bij voorkeur met een sterk mandaat. Die is er.

België kent gelukkig een stevige en beproefde crisisstructuur die alle beleidsniveaus verbindt: de federale overheid –met het NCCN-, het intermediaire niveau dat de verbinding maakt tussen het federale en lokale niveau, m.n. de gouverneurs met hun Dienst Noodplanning én last but not least de dragende structuur die dichtst bij het terrein staat: de burgemeesters en hun Noodplanambtenaren.

Op elk, of minstens op twee van die niveaus worden de uitvoerders op het terrein van de strategische beleidskeuzes: gouverneurs en burgemeesters bovendien bijgestaan door de klassieke disciplines (de brandweer, de medische discipline, de politie, de logistieke discipline: Civiele resp. Defensie én communicatie) voor de uitvoering van de beslissingen en/of de ondersteuning ervan.

Zij moeten bovendien de continuïteit van hun dienstverlening verzekeren zodat ze voldoende paraat zijn en blijven om hún kerntaken te kunnen blijven vervullen. Het is niet omdat er een besmettelijk virus rondwaart dat we gevrijwaard blijven van andere grootschalige rampen of incidenten.

Dit leverde complexe dilemma's op doorheen de crisis: komen de ambulanciers van de brandweer – ook- prioritair in aanmerking voor FFP-2 maskers op een ogenblik dat die schaars waren? Kunnen brandweerlieden en politiemensen prioritair getest worden, zolang de testcapaciteit nog beperkt is?

Quid met de quarantaine verplichting voor brandweer, politie of militairen na een hoog risico contact wanneer bepaalde gespecialiseerde ploegen daardoor niet langer beschikbaar zijn, zoals de duikersploeg? Wat met reanimaties? Quid de extra bescherming voor politiemensen aangezien de sociale afstand ten aanzien van verbalisanten doorgaan niet te waarborgen is? Zijn ze een prioritaire groep voor de vaccinaties.

Wanneer er een overaanbod is aan maskers, tests, en meer vaccins dan armen, lijken dat vreemde vragen. In eerdere fases van de crisis waren ook dat cruciale issues.

Vanaf de 2^{de} fase van de pandemie werd het beheer van de crisis strategisch en beleidsmatig terecht aangestuurd door het **Overlegcomité**, dat is opgericht bij art. 31 van de gewone wet van 9 augustus 1980 tot hervorming van de instellingen. Volgens dat artikel is het OC het centrale punt voor overleg, samenwerking en coördinatie om *met naleving van eenieders bevoegdheden individuele of gezamenlijke doelstellingen te verwezenlijken.*

Terecht, omdat in zowat alle bevoegdheidsdomeinen specifieke regels moesten worden uitgewerkt en/of actie ondernomen, toepassingen en structuren ontwikkeld om de pandemie en/of de tijdelijke impact ervan het hoofd te bieden, dan wel om te voorzien in de nodige –juridische en materiële- randvoorwaarden om de pandemie naar best vermogen te beheren.

Even cruciaal was de snelle aanhaking van de deelstaten, al was en bleef dat soms even zoeken.

Zo duurde het –in sommige – provinciale crisiscellen, ook in die van Antwerpen tot de zomer van 2020 alvorens een vertegenwoordiger van AZG systematisch kon deelnemen aan de overlegmomenten van de crisiscel.

Maar eens dat dat het geval was, was en bleef de samenwerking en wisselwerking buitengewoon intens, constructief en effectief.

2/ gerichte verrijking van de klassieke backbone.

Terugvallen op vertrouwde structuren biedt rust en zekerheid, maar volstaat niet in een systemische crisis. Sterk op alle niveaus was de functionele verrijking en uitbreiding van de klassieke kernstructuur, al leverde dat soms ook extra uitdagingen van consistentie en/of zelfs conflicten op.

Op *federaal/deelstaatniveau* gaf een team van interdisciplinaire experts en adviesorganen wetenschappelijke en/of beleidsadviezen resp. inzichten in de nood aan resp. de consequentie van dan wel toepassingsproblemen bij de uitvoering en/of uitvoerbaarheid van bepaalde maatregelen.

In alle eerlijkheid: ik zou u niet kunnen zeggen wat de resp. rollen en verantwoordelijkheden waren van elk van die organen en instanties; hoe ze waren/zijn samengesteld en wanneer ze welke standpunten innamen resp. welke impact ze hadden op de besluitvorming. Misschien hoefden we dat ook niet te weten...al was het wel handig geweest.

Op het niveau van de provincie Antwerpen is de, is –als ik mag– mijn beste beslissing allicht geweest om de eerstelijnszones systematisch en structureel te betrekken bij het crisisonderzoek, vanaf het moment dat de Antwerpse situatie in de zomer van 2020, op uitdrukkelijk verzoek van de toenmalige Nationale Veiligheidsraad, een specifieke aanpak vereiste in de lijn van een verregaand advies van het toenmalige CELEVAL.

Velen zijn dat allicht vergeten, maar een van de adviezen was om alle niet-essentiële verplaatsingen van en naar Antwerpen 'onmogelijk' te maken...over die periode is genoeg gezegd.

Daaraan voorafgaand –aan die vruchtbare betrokkenheid van de ELZ- hadden ikzelf en mijn Dienst Noodplanning resp. de Federale gezondheidsinspecteur al sterk geïnvesteerd in een systematisch overleg met álle burgemeesters van provincie Antwerpen én in een – door prof. Dr. Erika Vlieghe geïnitieerd- eerst dagelijks, vervolgens wekelijks overleg met de ziekenhuis- en medische directeurs van alle Antwerpse ziekenhuizen, soms aangevuld met de diensthoofden van de spoeddiensten.

Maar dus, een blijvend gevolg van die aanpak die tot vandaag doorwerkt, is dus de structurele en systematische aanwezigheid van de Eerstelijnszones, AZG, CCVO (het Vlaams Crisiscentrum) op het –virtuele- Provinciaal crisisoverleg, dat we nog steeds één keer per week houden en zullen volhouden zolang het nodig is.

Waarom is dat zo cruciaal? Elk goed crisisbeheer begint met een scherpe en juiste **beeldvorming**. Welnu, het overleg met de ELZ is cruciaal om de noodzakelijke vinger aan de pols te houden. De website met alle data, studies, rapporten van Sciensano zijn buitengewoon nuttig en belangrijk. Hetzelfde geldt voor de data-uitwisseling en dynamische gegevens van de Controletoeren, de sitreps, de wetenschappelijke studies, krantenartikels...En toch, en toch: niets kon en kan de rechtstreekse input van de Eerstelijnszones vervangen.

Dankzij de informatie van de ELZ kregen en krijgen de provinciale crisiscel en ikzelf zicht op clusters en bronnen van besmetting en/of bijkomende systemische problemen, bijv in/bij WZC van bepaalde groepen, bepaalde scholen of schoolgemeenschappen, bepaalde instellingen organisaties dan wel m.b.t. bepaalde doelgroepen zoals seizoensarbeiders, gedetacheerde buitenlandse arbeidskrachten, bepaalde gemeenschappen. Dit gaf/geeft telkens aanleiding tot ad hoc overleg met allen die erover gaan en/of mee het verschil kunnen maken: CLB's, scholen, groepen van WZC, vertegenwoordigers van levensbeschouwelijke gemeenschappen, de culturele sector...

Laatst maar niet in het minst liet/laat dat overleg toe om concrete vragen, zorgen, suggesties, voorstellen te escaleren naar het juiste besluitvormingsniveau en samen werken aan concrete oplossingen daarvoor.

Meer concreet verscherpte en verscherpt dit het inzicht dat standaardoplossingen voor concrete problemen die onvoldoende recht doen aan de concrete context van het terrein waar ze 'moeten werken' zelden tot de beste resultaten leiden. Sturen op strategische hoofdlijnen, en ruimte laten voor lokale operationele implementatie, levert doorgaans de beste oplossingen op, al is dat moeilijk voor de hogere overheden die vooral streven naar standaardoplossingen én de standaardfinanciering ervan voor allen.

Met deze laatste beschouwing: laat ruimte voor lokaal maatwerk en geef bijgevolg veel vertrouwen aan de eerstelijns en omkader die gepast met middelen en randvoorwaarden op het vlak van ICT en noodzakelijke, up to date data kom ik –andermaal zonder exhaustief te zijn – tot enkele aandachts- en zorgpunten.

- a) De strijd tegen een infectieziekte veronderstelt volgehouden samenwerking in sterke netwerken, waarbij zo dicht mogelijk met en voor de geïnfecteerde, zieke en/of diens hoog risicocontacten wordt gewerkt. Dat kan niet zonder de functionele, top down en bottom-up uitwisseling van data en informatie. Allicht was 'de strijd' voor het functioneel en beveiligd delen van data de meest tijd- en energievretende. Ze heeft ook niet altijd tot succes geleid. Wellicht heeft dat mensenlevens en/of veel gezondheidsschade gekost.

- b) Lange tijd en allicht nog steeds heeft het ontbroken en ontbreekt het aan voldoende fijnmazige en zeer transparante informatie en gerichte risicocommunicatie. De boutade is gekend: waarom moet een stad als Antwerpen het stellen met besmettingscijfers op het niveau van postcodes omdat anders de privacy geschonden wordt?, terwijl die data wel beschikbaar zijn voor gemeenten met een fractie van het aantal inwoners van een district. District Deurne telt een goede 80.000 inwoners, Herstaple 76...

Niemand kan uitleggen waarom fijnmazige cijfers op buurt, zelfs straatniveau niet mogen worden gecommuniceerd voor Antwerpse buurten, wanneer diezelfde gegevens wel gecommuniceerd worden voor gemeenten met veel minder inwoners dan er wonen in een gemiddeld appartementsgebouw in de stad. Of nog, de pandemie en de aanpak ervan dwingt tot een doordacht maar doorgedreven debat over de bescherming resp. het functioneel en beveiligd delen van persoonsgegevens.

- c) De onvoldoende structureel en systemische vertegenwoordiging van/betrokkenheid van de deelstaten – met een gedeeld doel voor ogen- bij het crisisbeheer en in het bijzonder de vaak tegenstrijdige interpretatie en/of communicatie van beslissingen maakt het extra moeilijk en verwarrend. De periode dat de top van AZG aansloot op het crisioverleg van het NCCN met o.m. de gouverneurs was buitengewoon nuttig. De rechtstreekse contacten en overlegmomenten met Ministers, kabinetten, collega-ambtenaren van de verschillende agentschappen en diensten evenzeer.
- d) Op enkele uitzonderingen na – en ik refereer dan in het bijzonder aan de immense inspanningen voor onze minister van Volksgezondheid- ontbrak de aandacht voor en gerichte communicatie over de finaliteit en het waarom van voorzorgs- en veiligheidsmaatregelen veel te

vaak...Consequente gedragsaanpassingen zijn makkelijker wanneer iedereen begrijpt waarom gevraagd wordt wat gevraagd wordt. Overigens, enkel door aandacht te besteden aan de rationale, de samenhang en de context van bepaalde maatregelen kan worden vermeden dat ze absurd worden genoemd of zo ervaren. Of dat ze worden begrepen als het resultaat van lobbywerk, soms met vele risico's voor andere sectoren van dien en/of met veel frustratie en onbegrip tot gevolg. Of zoals dr. Van Giel het formuleerde: onze kinderen dreigen de prijs te betalen van 'onze' vrijheid...Het zou daarom een missie van elke beleids- en bestuursniveau en allen die betrokken zijn bij het crisisbeheer om zelf die rationale goed te kennen en te begrijpen en deze blijvend te verduidelijken. Dat is lastiger maar productiever dan ze af te schieten als belachelijk of onzorgvuldig.

- e) De voortdurende aandacht voor de *aard van activiteiten* of beter de sector waartoe die wordt gerekend: sport, cultuur, werk, onderwijs, horeca-bezoek, een privéfeest..., eerder dan voor de frequentie en context waarbinnen mensen elkaar ontmoeten en de basisregels die ze best respecteren besmettingen moeten voorkomen, droeg/draagt niet bij tot consistentie en dreigde/dreigt het draagvlak te ondermijnen. Om het met een boutade te zeggen: het virus weet niet of mensen samen zijn om van cultuur of sport te genieten, om te werken, school te lopen, te feesten. Het virus heeft maar

een doel: zich zo snel en succesvol mogelijk verspreiden, nieuwe 'gastheren' en gastdames infecteren.

- f) Liever geen, dan valse verwachtingen. Niet-ingeloste verwachtingen leiden immers tot frustratie: wees waarachtig over onzekerheden en de noodzakelijke zoektocht naar beste evenwichten op basis van immer voortschrijdende inzichten.

Enkele voorzichtige conclusies.

De voorbije kleine 2 jaar waren een buitengewone systemische stresstest voor de hele samenleving én voor iedereen: elk individu, elke jongere, elke ouder, elk gezin, elke ondernemer, leerkracht, elk bestuur, elke crisisbeheerder, elke expert...De leerwinst die we als persoon en samenleving hebben geboekt is m.i. ongezien en waanzinnig inspirerend. Hopelijk houden we die vast.

Het komt er nu vooral ook op aan op die opgebouwde expertise te borgen en structureel te verankeren, zodat ze ook post-corona beschikbaar blijft. Dat geldt des te meer als de voorspelling klopt, dat een nieuwe pandemie niet onwaarschijnlijk is.

Evidence gebaseerde algemene en specifieke preventie, preventie, preventie, mensen nudgen, ondersteunen, helpen om langer gezond te blijven ... levert waanzinnig veel meer op dan behandeling en curatie, al zullen die uiteraard altijd belangrijk blijven.

Zeer goede, up to date, makkelijk toegankelijke, fijnmazige, correcte informatie en risico-communicatie met eerlijke openheid over wat nog onzeker is en/of verder onderzoek vereist, blijven essentieel.

Heldere structuren zijn belangrijk. Responsieve netwerken en ruimte voor flexibiliteit evenzeer. Samenwerken met een gedeeld doel voor ogen en oog voor maatwerk veronderstelt het veilig en functioneel –bottom-up en top-down- delen van niet nodeloos versnipperde data...

Mijn grootste wens en hoop is dat we collectief lessen blijven trekken en gericht bijsturen zonder wat goed was en is overboord te gooien. Dat – eens ze achter ons ligt- de pandemie – net als de overstromingsramp- doorwerkt in ons collectief geheugen als solide basis van een sterke '**risicocultuur**'. Dat de bevolking niet meer en actiever is betrokken bij het formuleren van complexe dilemma's is een gemiste kans. Het Zuid-Amerikaanse Uruguay deed dat nadrukkelijk wel. En met succes: het draagvlak voor de maatregelen was groot, de compliance bijgevolg navenant. Uruguay kwam en komt de crisis behoorlijk goed door.

Een solide **basis** die zoveel als mogelijk mensen de veerkracht geeft om krachtiger en beter om te gaan met onzekerheden en risico's in het besef dat eigen keuzes en gedrag een impact hebben op het geheel en vice versa. Risico's en onzekerheden horen bij het leven, houden het boeiend en aantrekkelijk. Dat zijn ze des te meer in een gezond evenwicht met wijze voorzorgsmaatregelen en veel oog voor preventie en goede gezondheid.

De keuze is niet veiligheid, gezondheid of vrijheid en een sterke economie. Het punt is dat veiligheid, gezondheid, vrijheid én een sterke economie elkaar veronderstellen en daar horen sterke, veerkrachtige, zelfkritische, samenwerkende beleidsniveaus, besturen én zeer goed ondersteunde eerstelijnszones bij.

Ik val in herhaling, maar mijn dankbaarheid, erkentelijkheid en ontzag voor zoveel toegewijde en wijze inzet voor het terreinwerk in het bijzonder van de ELZ, alle medewerkers en vrijwilligers m.b.t. alle facetten van de pandemie in een breed en sterk netwerk. Dat ELZ conceptueel blijven doordenken over het borgen van indrukwekkend veel vrijwillige engagement én van de opgebouwde kennis en expertise biedt unieke kansen op weg naar die evidence based preventie en versterkte, liefst participatieve bevolking-brede risicocultuur.

Ik kan enkel hopen dat zoveel zorg- en veerkracht geborgd blijft in de herstelfase van de pandemie en tot lang erna. Vooral daarom is ook dit symposium zo waardevol.

Veel dank voor alle al gepresteerde werk waarvan het resultaat de verwachtingen en doelstellingen overtreft. En alle succes voor een sterke toekomst.

Cathy Berx