

Grenseffectenrapportage 2021

Dossier 3: De effecten van het nationale corona-crisismanagement op de grensoverschrijdende bestrijding in de Euregio Maas-Rijn
(vervolgonderzoek)





Universiteit Maastricht

Grenseffectenrapportage 2021

Dossier 3: De gevolgen van nationaal georiënteerde coronacrisisbeheersing voor grensoverschrijdende crisisbeheersing in de Euregio Maas-Rijn (vervolgstudie)

Bert-Jan Buiskool (Ockham IPS; PLATO, Universiteit Leiden)
Jaap van Lakerveld (PLATO, Universiteit Leiden)
Pim Mertens (ITEM, Universiteit Maastricht)
Martin Unfried (ITEM, Universiteit Maastricht)

Het *Institute for Transnational and Euregional cross border cooperation and Mobility / ITEM* is de spil van wetenschappelijk onderzoek, advisering, kennisuitwisseling en trainingsactiviteiten omtrent grensoverschrijdende samenwerking en mobiliteit.

ITEM is een initiatief van de Universiteit Maastricht (UM), het Nederlands Expertisecentrum voor Demografische Veranderingen (NEIMED), Hogeschool Zuyd, de gemeente Maastricht, de Euregio Maas-Rijn (EMR) en de Nederlandse Provincie Limburg.



Gemeente Maastricht



Maastricht University



Zuyd
Hogeschool
ZU
YD

provincie limburg
gesubsidieerd door de Provincie Limburg



Inhoudsopgave

Lijst van afkortingen.....	3
1. Inleiding.....	4
2. Het geografisch onderzoeksgebied.....	5
3. De drie aspecten van de effectbeoordelingsmethode	7
3.1 Europese integratie.....	7
3.2 Sociaaleconomische/duurzame ontwikkeling	7
3.3 Focus van deze effectbeoordeling: de gevolgen van nationaal georiënteerde crisisbeheersing voor grensoverschrijdende cohesie en grensoverschrijdende crisisnetwerken.....	8
4. Nationaal georiënteerde crisisbeheersing en de gevolgen ervan voor grensoverschrijdende cohesie	10
4.1 Overzicht van de onderzoeksactiviteiten.....	10
4.2 Analytisch model voor de evaluatie van de crisisrespons	11
4.3 Chronologie van de pandemie en aanverwante gebeurtenissen	13
4.4 Relevante samenwerkingsovereenkomsten, -processen en -activiteiten.....	19
4.5 Het governance-model: grensoverschrijdende crisisbeheersing en het bijzondere geval van de corona-aanpak	23
5. Nationaal georiënteerde crisisbeheersing en de gevolgen ervan voor de grensregio's: de visie van Euregionale belanghebbenden	26
5.1 Fase 1: Omschrijving en beoordeling van het probleem	26
5.2 Fase 2: Organisatie van de respons	30
5.3 Fase 3: Communicatie met de samenleving	36
5.4 Fase 4: Beleid	38
6. Conclusie: hoe kunnen de negatieve effecten van top-downsturing in tijden van crisis worden voorkomen?	40
Bijlage 1: Lijst van geïnterviewden voor het uitbraakonderzoek in het kader van het Pandemic-project	43
Bijlage 2: Chronologie van de coronamaatregelen.....	44

Lijst van afkortingen

BE	België
COVID-19	Het 'coronavirus'
DE	Duitsland
DG	Duitstalige Gemeenschap in België
EC	Europese Commissie
EMR	EMR Euregio Maas-Rijn
ECDC	Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding
EMRIC	Euregio Maas-Rijn Incidentbestrijding en Crisisbeheersing
EGTS	Europese Groepering voor Territoriale Samenwerking
CIC	Kamer van Koophandel en Industrie
NL	Nederland
NRW	Noordrijn-Westfalen
Tozo	Nederlandse tijdelijke overbruggingsregeling voor zelfstandigen

1. Inleiding

Evenals in 2020 worden ook nu de gevolgen van de coronacrisis onderzocht in het kader van de ITEM Cross-Border Impact Assessment. Dit jaar richt het onderzoek zich op de gevolgen die het nationale crisismanagement heeft gehad voor de samenwerking van de verschillende lokale en regionale crisisteams in de grensregio. Het is nog te vroeg om fundamentele uitspraken te doen over de sociaaleconomische effecten op de grensregio. Door een gebrek aan gegevens werd dit reeds in 2020 duidelijk. De eerste coronagolf in het voorjaar van 2020 werd gekenmerkt door beperkingen van de grensoverschrijdende mobiliteit en de daarmee gepaard gaande problemen voor de bewoners van de Euregio Maas-Rijn. De betrokken nationale regeringen en de deelstaatregering van Noordrijn-Westfalen zijn erin geslaagd om soortgelijke beperkingen in de daaropvolgende golven te voorkomen. Sindsdien zijn er dan ook minder vragen gerezen over het Europese recht van vrij verkeer en de mogelijke discriminatie van grensbewoners zoals onderzocht in de effectbeoordelingen 2020 in het kader van Europese integratie. Ook ten aanzien van de grensoverschrijdende afstemming van financiële bijstand voor groepen zoals zelfstandigen is er sinds de eerste golf niet veel veranderd. Zoals hierboven aangekondigd, spitst dit onderzoek zich dan ook toe op de effecten op de Euregionale, grensoverschrijdende crisisbeheersing. Deze rapportage is gebaseerd op een studie die in 2020/2021 in het kader van het INTERREG-project "Pandemic" heeft plaatsgevonden.¹ In dit kader heeft ITEM samengewerkt met collega's van Plato (Universiteit Leiden) en Ockham IPS om grensoverschrijdende crisisbeheersing te beoordelen, met name ten aanzien van spanningsvelden tussen nationaal bestuur en Euregionale noodzakelijke behoeften.

In hoofdstuk 1 omschrijven we het grondgebied van de Euregio Maas-Rijn, het voorwerp van deze effectrapportage. In stap twee en drie wordt uiteengezet waarom de onderzoeksthema's 'Europese integratie' en 'Sociaaleconomische ontwikkeling' niet centraal staan in deze studie en leggen we uit waarom wij ons concentreren op de effecten van nationaal georiënteerde crisisbeheersing op de grensoverschrijdende situatie. In hoofdstuk 4 wordt het zwaartepunt van het onderzoek geschetst. Na een chronologisch overzicht van de verschillende golven van de pandemie in de Euregio Maas-Rijn en de kenmerken ervan, analyseren wij de juridische en politieke achtergrond van het noodnetwerk EMRIC en het kader van wetgeving en overeenkomsten met betrekking tot verschillende soorten noodsituaties. Vervolgens komen de belangrijkste grensregionale actoren aan het woord om de verschillende aspecten van de crisisbeheersingsprocessen tijdens Covid-19 en hun specifieke rol daarin te beoordelen aan de hand van hun ervaringen. De uitkomst hiervan is de formulering, in hoofdstuk 5, van randvoorwaarden die ondersteunend dan wel belemmerend hebben gewerkt op de gemaakte afspraken omtrent samenwerking in omstandigheden zoals die zich tijdens de coronacrisis voordeden. Ten slotte bespreken wij welke lessen hieruit kunnen worden getrokken: welke grensoverschrijdende overeenkomsten, protocollen, structuren, processen en bestuursinstrumenten zijn van vitaal belang voor grensoverschrijdende cohesie in tijden van crisis?

¹ Deze rapportage is voor een groot deel ondersteund door INTERREG EMR met behulp van EFRO-financiering en maakt deel uit van het PANDEMERIC-project (EMR177). Zie www.pandemic.info.

2. Het geografisch onderzoeksgebied

Deze studie richt zich op het grensoverschrijdende gebied ²van de Euregio Maas-Rijn (EMR). Een praktische reden hiervoor is dat in het kader van het INTERREG-project "Pandemic" de nadruk van het onderzoek lag op de geografische grenzen van de EMR ten aanzien van crisisbeheersing en de rol van het netwerk EMRIC, **Euregio Maas-Rijn Incident Control and Crisis Management**. De deskresearch, de interviews en de focusgroepbijeenkomsten waren gericht op het grondgebied van en de belanghebbenden binnen de EMR. Bovendien stond deze Euregio ook centraal in de eerste effectbeoordeling van de coronacrisis in 2020. Het is dus zeer interessant om van één bepaalde grensregio een volledig beeld te krijgen over een langere periode. Afgezien van de praktische overwegingen, is de grendriehoek tussen Duitsland, Nederland en België een plaats waar de nationale crisismaatregelen van drie EU-lidstaten samenkomen, hetgeen vermoedelijk aanmerkelijke afstemmingsproblemen oplevert. Aangezien de EMR bovendien de deelstaat (Duits: *Bundesland*) Noordrijn-Westfalen, de Belgische gewesten Wallonië en Vlaanderen en de Duitstalige Gemeenschap van België omvat, spelen de gewesten (en de respectieve gemeenten daarbinnen) een essentiële rol in de "reguliere" grensoverschrijdende samenwerking. Dit maakt de EMR uitermate geschikt om te bestuderen of de actoren van deze "reguliere" samenwerking ook een belangrijke rol wisten te spelen bij de crisisbeheersing. De vraag is hierbij of bestaande lokale en regionale netwerken een vitale rol kunnen spelen bij crisisbeheersing ondanks nationale top-down sturing. In vergelijking met andere grensregio's is de EGTS Euregio Maas-Rijn een gevestigde Euregionale organisatie³ met een lange geschiedenis en diverse stabiele grensoverschrijdende netwerken. Dit roept vooral de vraag op of EMRIC, die al jaren grensoverschrijdende actoren uit ziekenhuizen, spoedeisende hulp en rampenbestrijding samenbrengt, tijdens de crisis een positieve invloed heeft gehad. Zowel Luik, Aken als Maastricht beschikken bijvoorbeeld over grote universitaire ziekenhuizen en hebben stabiele vormen van samenwerking opgebouwd. Hoe zit het dan met hun rol in tijden van een pandemie en met de effecten van die samenwerking? Bovendien: de EMR heeft in de afgelopen jaren drie grensinformatiepunten en twee gemeenschappelijke arbeidsbureaus opgericht⁴. Dit leidt – evenals vorig jaar – tot de vraag of deze Euregionale autoriteiten ook tijdens de crisis een positieve bijdrage hebben kunnen leveren.

2 Voor een definitie van en uitleg over de term "grensregio", zie het methodologische document "*Handleiding ITEM Grenseffectenrapportage 2020*" en de "ITEM Grenseffectenrapportage 2019 - Samenvatting", blz. 1-5:

<https://itemcrossborderportal.maastrichtuniversity.nl/link/id/U8rHnsyQU5BsF9bj>.

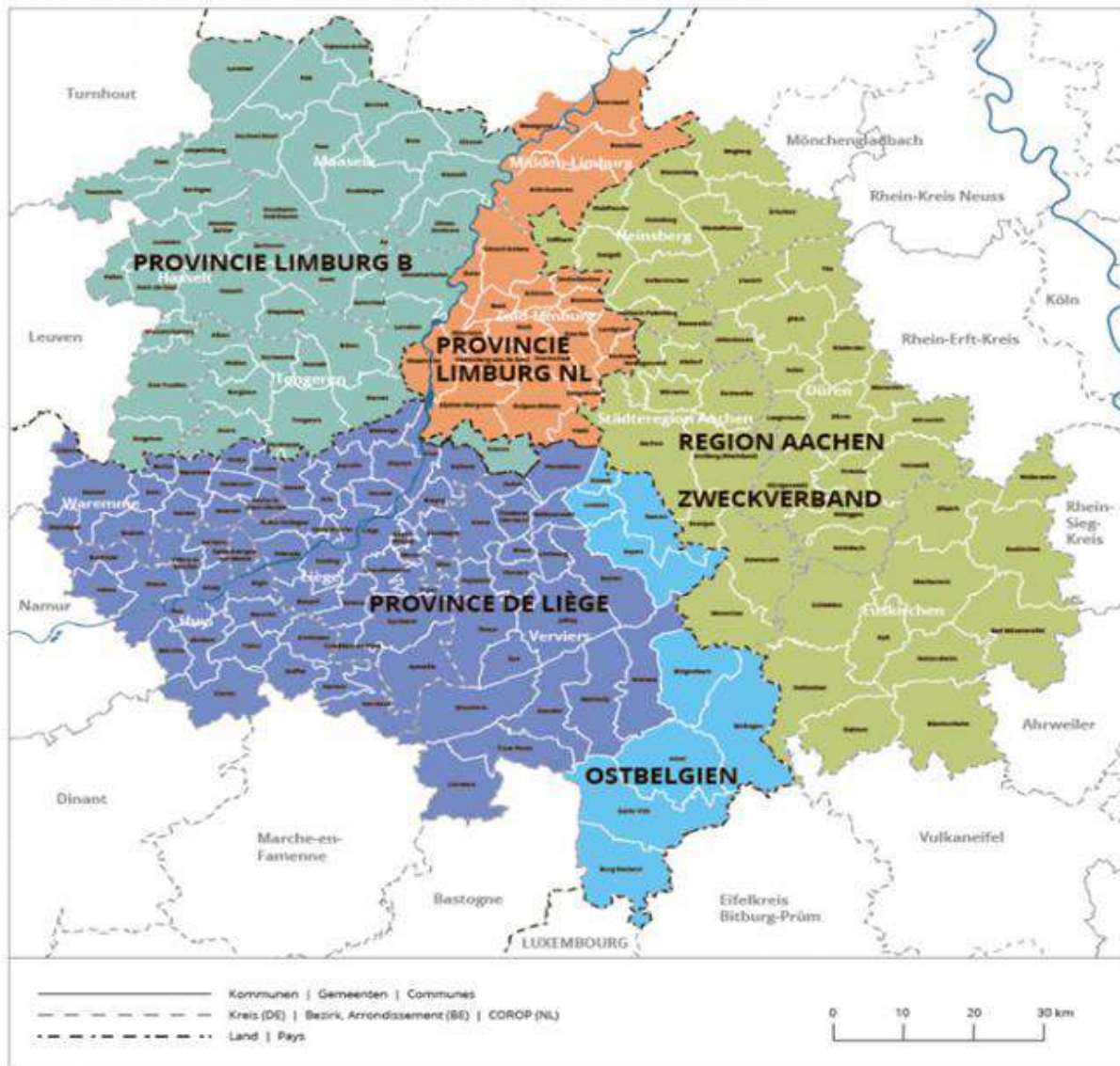
3 Zie ITEM (2020): Die Integration von Akteuren der Gemeindeebene in das EVTZ Euregio Maas-Rhein. (De integratie van gemeentelijke actoren in de EGTS Euregio Maas-Rijn). Parallel aan dit onderzoek bestudeert ITEM momenteel de organisatorische voorwaarden van de EGTS Maas-Rijn.

4 In Kerkrade/Herzogenrath en Maastricht werden gezamenlijke grensoverschrijdende arbeidsbureaus opgericht, de zogeheten Cross-Border Employment Services.

Figuur 1: Het grondgebied van de Euregio Maas-Rijn



Administrative Gliederung – Administratieve indeling – Division administrative



provincie limburg



Province de Liège

Ostbelgien

region aachen



3. De drie aspecten van de effectbeoordelingsmethode

3.1 Europese integratie

Zoals beschreven in de effectrapportage 2020 over corona in de Euregio Maas-Rijn (ITEM 2020), gingen de nationale maatregelen om de verspreiding van de COVID-19-pandemie een halt toe te roepen gepaard met beperkingen van het openbare leven en van de vrijheden van de burgers die in vreedstijd ongekend waren. De sluiting van private winkels en openbare instellingen op bevel van de staat en het verbod op openbare manifestaties, privé-evenementen en zelfs privébezoeken hebben over het algemeen een groot deel van onze fundamentele vrijheden en burgerrechten beknot. Hoewel de beperkingen op grensoverschrijdend verkeer en de vrijheid van reizen niet fundamenteel anders van aard waren, hadden deze in grensregio's volstrekt andere gevolgen dan in niet-grensregio's en veroorzaakten zij een plotselinge tweedeling in gebieden die voorheen grensoverschrijdend geïntegreerd waren. Anders dan in binnenlandse regio's, hebben grenssluitingen in grensregio's gevolgen voor de dagelijkse routines op het gebied van werk, winkelen, vrije tijd en gezinsleven. De ITEM-rapportage uit 2020 beschrijft de enorme gevolgen hiervan vanaf de eerste golf van 2020 tot juni/juli 2021. Uit die analyse kwam met name een opmerkelijk verschil naar voren tussen de Nederlands-Duitse grens en de grenzen die deze buurlanden delen met België. Waar de inreisbeperkingen in de Belgische situatie werden opgevolgd door structurele grenscontroles, was dit niet het geval in Duitsland. Waar burgers die de inreisbeperkingen overtraden in België boetes opgelegd kregen, gebeurde dit niet in Nederland en Duitsland. Opmerkelijk is daarbij overigens wel dat België en Duitsland een vergelijkbare lijst van uitzonderingen op het inreisverbod hadden opgesteld. Vooral de controles en de boetes aan de grens tussen Noordrijn-Westfalen (NRW) en Nederland waren bescheiden te noemen in vergelijking met de situatie aan de Belgische grens. Die zorgde dan ook voor veel praktische problemen (ITEM, 2020): met name de definitie, de communicatie en de timing van vrijstellingen voor specifieke groepen (grensarbeiders, gezinsleden, medisch personeel) bleken onvoldoende afgestemd, hetgeen heeft geleid tot complexiteit en verwarring. Aangezien inreisbeperkingen, -controles en -boetes sinds de zomer van 2020 niet meer zo'n grote rol hebben gespeeld, worden de (onderliggende) principes van Europese integratie in dit verslag niet behandeld. Geïnteresseerden kunnen de rapportage van 2020 doornemen. Daarin wordt de kwestie van het recht van burgers op eerbiediging van de fundamentele vrijheden uitvoerig beschreven. Voorts kunnen wij verwijzen naar de analyses die ITEM heeft gemaakt in het (nog te verschijnen) verslag *Cross-border mobility in times of COVID-19: Assessing COVID-19 Measures and their Effects on Cross-border Regions within the EU*.

3.2 Sociaaleconomische/duurzame ontwikkeling

Een duidelijk gevolg van de nationale maatregelen was de terugval in economische activiteit als gevolg van de wettelijke verplichting om bedrijfsactiviteiten te staken. Deze vond met name plaats in de detailhandel, de horeca en diverse andere sectoren van de industrie en de dienstensector. In de ITEM-rapportage van 2020 hebben wij getracht een eerste beeld te schetsen van de gevolgen van de crisis voor de duurzame economische en sociale ontwikkeling en het ondernemersklimaat in de grensregio's. Daarbij hebben we verschillende problemen met betrekking tot het onderzoek blootgelegd. Zo bleek het erg moeilijk om grensregio-specifieke economische effecten onomstotelijk

te scheiden van economische effecten die zich ook in niet-grensregio's voordeden. De afname in het winkelen en de detailhandelsomzet was bijvoorbeeld het gevolg van diverse beperkingen, waarvan er vele geen verband hielden met grensbeperkingen. In die zin is het nog steeds zeer moeilijk het aandeel van de grensbeperkingen te bepalen in, bijvoorbeeld, de algemene teruggang in economische activiteit. Op het gebied van de werkgelegenheid hebben de nationale maatregelen – waaronder arbeidstijdverkorting en financiële steun voor bedrijven – een massale ontslaggolf voorkomen; deze maatregelen waren ook in 2021 nog relevant. Zelfs al zouden belangrijke werkgevers in de Euregio Maas-Rijn in 2022 nog steeds economische moeilijkheden ondervinden, dan nog zou het bijna onmogelijk zijn om aan de hand van cijfers te bepalen welke negatieve effecten veroorzaakt zijn door de beperkingen op het grensoverschrijdend verkeer. Dit is ook te wijten aan een gebrek aan regelmatige grensoverschrijdende gegevensverzameling over het aantal arbeidsplaatsen dat door grensoverschrijdende ondernemingen in de Euregio wordt gecreëerd, alsmede een gebrek aan bedrijfsenquêtes over de voorwaarden en belemmeringen voor grensoverschrijdende activiteiten. Tot dusver bestaan er alleen kwalitatieve beoordelingen door grensregiodeskundigen, bijvoorbeeld van de grensoverschrijdende arbeidsmarkt. Grenswerkers zijn geconfronteerd met diverse onzekerheden en maatregelen. Deze nare ervaringen hebben gevolgen gehad voor het algemeen beeld van grensoverschrijdende arbeid: de crisis heeft geleid tot een vrij negatief imago van deze arbeid en minder werkzoekenden met belangstelling voor dergelijke arbeid. Deze observaties zijn echter slechts anekdotisch en worden niet ondersteund door recente statistieken.

Een andere bevinding uit 2020 is in dit verband ook interessant: het vrije verkeer van goederen en diensten is tijdens de crisis nooit echt belemmerd geweest. In die zin is het een prioriteit geweest in het nationale crisisbeheer van de drie regeringen. Dat heeft zeker bijgedragen tot het verzachten van de economische gevolgen van de crisis. Gezien de hier beschreven situatie, zal een doorwrochte evaluatie van de sociaaleconomische gevolgen van de Coronacrisis voor de Euregio Maas-Rijn geen deel uitmaken van deze effectrapportage. Misschien wordt het in de toekomst mogelijk de algemene effecten beter in te schatten voor de nationale, regionale of lokale economieën. Dan kunnen we de resultaten van specifieke grensregio's vergelijken met die van niet-grensregio's.

3.3 Focus van deze effectbeoordeling: de gevolgen van nationaal georiënteerde crisisbeheersing voor grensoverschrijdende cohesie en grensoverschrijdende crisisnetwerken

Wat is goede grensoverschrijdende crisisbeheersing? Er bestaan algemene beginselen, die voortvloeien uit EU-wetgeving of recente aanbevelingen van de Raad. De lidstaten hebben bijvoorbeeld aanbevelingen geformuleerd betreffende grens- en reisbeperkingen om tot een gezamenlijke consistente aanpak te komen en negatieve effecten voor burgers en bedrijven te voorkomen, niet in de laatste plaats in grensregio's. Na de eerste zware grensbeperkingen aan de Belgische grens, hebben de Nederlandse en de Belgische regering de politieke wil uitgesproken om grenssluitingen in de toekomst te vermijden. Ook hebben de nationale en regionale regeringen in DE, NL en BE algemene doelstellingen van gemeenschappelijke crisisbeheersing geformuleerd, dan wel specifieke doelstellingen in verband met de ad hoc opgerichte Taskforce op ministerieel niveau onder leiding van de deelstaat NRW. De Nederlandse regering en de regering van de deelstaat NRW hebben gezamenlijke doelstellingen geformuleerd met betrekking tot het openhouden van de grens (in het

kader van hun jaarlijkse "Grenzlandkonferenz"). Daarnaast hebben grensoverschrijdende instellingen als de Euregio Maas-Rijn doelstellingen geformuleerd inzake grensoverschrijdende cohesie of inzake samenwerking in noodsituaties in het bijzonder, zoals bijvoorbeeld via het netwerk EMRIC. Ook bestaan er natuurlijk verwachtingen bij bepaalde belanghebbenden, zoals ziekenhuizen of andere gezondheidsorganisaties. Op basis van deze verschillende bronnen kunnen uitgangspunten, ijkpunten en indicatoren (in de vorm van onderzoeksvragen) worden opgesteld die richtinggevend zijn voor de analyse. Zo vloeit het begrip "goede grensoverschrijdende crisisbeheersing" niet voort uit een abstracte notie van *good practice*, maar uit wetgeving of aanbevelingen, gezamenlijke overeenkomsten en de doelstellingen van relevante belanghebbenden.

Tabel 1: Onderzoeksthema's, beginselen, ijkpunten en indicatoren voor de evaluatie van het effect van de reacties op de Coronacrisis

Thema	Beginselen	Benchmark	Indicatoren
Euregionale samenhang	<p><u>EU</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Aanbevelingen van de Raad van de Europese Unie inzake reisbeperkingen ⁵ EU erkent en eerbiedigt toegang tot diensten van algemeen economisch belang (art. 36 VWEU) ⁶ Harmonische ontwikkeling (artikel 174 VWEU) <p><u>EMRIC</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Doelstellingen met betrekking tot het delen van medische faciliteiten en nooddiensten Protocollen voor grensoverschrijden de toewijzing van patiënten bij zware ongevallen 	<ul style="list-style-type: none"> Grensoverschrijdende samenwerking in tijden van crisis mogelijk maken en versterken⁷: Ondersteuning van solide grensoverschrijdende bestuursstructuren <ul style="list-style-type: none"> Verdieping van de samenwerking en uitwisseling op het gebied van crisisbeheersing Grensoverschrijden de samenwerking tussen overheidsdiensten tijdens de crisis mogelijk maken Vergemakkelijken van grensoverschrijden de toegankelijkheid Bevordering van bundeling van faciliteiten in de gezondheidszorg 	<p><u>Kwantitatief</u></p> <p>De correlatie tussen de verschillende besmettingspercentages in de aangrenzende regio's en de gemiddelde nationale besmettingspercentages</p> <p>Aantal patiënten behandeld in ziekenhuizen over de grens</p> <p><u>Kwalitatief</u></p> <p>Kwaliteit van de samenwerking van crisisbeheersingsteams op alle niveaus</p> <p>Voorlichting en communicatie tijdens de crisis</p> <p>Gezamenlijke probleemstelling Interne communicatiekanalen</p>

⁵ De Raad heeft op 13 oktober 2020 een aanbeveling aangenomen over een gecoördineerde aanpak van de beperking van het vrije verkeer in reactie op de COVID-19-pandemie. Deze is op 1 februari 2021 geactualiseerd. In deze aanbeveling worden gemeenschappelijke criteria en een gemeenschappelijk kader voor mogelijke maatregelen voor reizigers vastgesteld. De aanbeveling is in juni 2021 opnieuw geactualiseerd middels de Aanbeveling van de Raad tot wijziging van Aanbeveling (EU) 2020/1475 van de Raad van 13 oktober 2020 betreffende een gecoördineerde aanpak van de beperking van het vrije verkeer in reactie op de COVID-19-pandemie, 14 juni 2021. Zie: <https://www.consilium.europa.eu/en/press/press-releases/2021/06/14/covid-19-council-updates-recommendation-on-free-movement-restrictions/>. Laatst geraadpleegd op 16-10-2021.

⁶ Artikel 36 VEU: De Unie erkent en eerbiedigt de toegang tot diensten van algemeen economisch belang zoals deze is geregeld in de nationale wetgevingen en praktijken, in overeenstemming met de Verdragen, teneinde de sociale en territoriale samenhang van de Unie te bevorderen.

⁷ Europese Commissie, COM(2017) 534.

	<p><u>Nationale en regionale regeringen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Vermijden van zware grensbepalingen (overeenkomst NL/BE zomer 2020) • geen onnodige belemmeringen voor burgers van grensregio's (verschillende politieke verklaringen) • Bilaterale afspraken NL-NRW over Covid-crisisbeheersing (Grenzlandkonferenzen 2020 en 2021) <p><u>Euregio Maas-Rijn</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Algemene doelstellingen inzake goede samenwerking in de gezondheidssector (EMR Visie 2020) • Doelstellingen met betrekking tot de samenwerking in crisissituaties (EMRIC) 	<ul style="list-style-type: none"> • Verbetering van de administratieve capaciteit, onder meer door verlichting van de administratieve lasten voor burgers en bedrijven 	<p>Kwaliteit van grensoverschrijdende gegevens, definities, track and trace-systeem</p> <p>Beleidsleerproces tijdens de crisis in een grensoverschrijdende context</p> <p>Grensoverschrijdende communicatie/gezamenlijk narratief</p> <p>Gebruik maken van bestaande grensoverschrijdende bestuursstructuren en -netwerken</p> <ul style="list-style-type: none"> - rol van bestaande instellingen als grensinfopunten, EGTS Maas Rijn/ - samenwerking van ziekenhuizen/intensieve-care-faciliteiten
--	---	--	--

4. Nationaal georiënteerde crisisbeheersing en de gevolgen ervan voor grensoverschrijdende cohesie

4.1 Overzicht van de onderzoeksactiviteiten

In het kader van het INTERREG-project Pandemric zijn de volgende activiteiten uitgevoerd:

1. **Literatuurstudie/documentatie:** deze vormt de basis voor de overige activiteiten en verschaft feitelijke informatie over de chronologie van de gebeurtenissen in de grensoverschrijdende context sinds het begin van de crisis (nationale/regionale en lokale maatregelen; gezondheidssituatie; reactie op de crisis; en bestaande grensoverschrijdende overeenkomsten/structuren/processen en activiteiten).
2. **Interviews** met relevante EMRIC-partners en belanghebbenden daarbuiten. De geïnterviewden hebben inzicht verkregen in hoe de crisisbeheersing zich heeft ontwikkeld en hoe deze kan worden geoptimaliseerd. Op die manier leveren zij een bijdrage aan het professionele leerproces en een grotere veerkracht van alle betrokken partijen. In totaal werden 20 interviews afgenomen met vertegenwoordigers van het EMRIC-bureau; de zeven

kernpartners van EMRIC (GGZ Zuid Limburg; Veiligheidsregio Zuid Limburg (VRZL); Brandweer van de stad Aken; Crisisdienst en Rampenbestrijding van de StädteRegion Aken; Het Ordnungsamt van Kreis Heinsberg; Dienst Hulpverlening en Noodplanning Provincie Limburg; De dienst van de gouverneur van de provincie Luik) en een select aantal diensten en overheden die betrokken zijn bij de EMRIC-samenwerking tussen de drie landen. **Bijlage 1** geeft een overzicht van de gesprekspartners.

3. Twee **focusgroepen** om de voorlopige bevindingen uit de interviews te bespreken. Daarbij lag de nadruk op de lessen die zijn geleerd en de elementen die kunnen worden versterkt om in de toekomst beter het hoofd te kunnen bieden aan een crisis ten gevolge van een pandemie. Voor de samenstelling van de focusgroepen hebben we een selectie gemaakt uit de geïnterviewde respondenten.

Hieronder volgt een beschrijving van het analytisch kader. In het Pandemric-onderzoek hebben wij een licht gewijzigd beoordelingschema gehanteerd ten opzichte van de "reguliere" grenseffectrapportages, gebaseerd op de verschillende fasen van crisisbeheersing tijdens een pandemie. Datzelfde schema hanteren we ook in deze studie. Toch komen veel van de bovengenoemde indicatoren (kwaliteit van de informatie, samenwerking, rol van regionale belanghebbenden, kwaliteit van de samenwerking van crisisteams) aan bod. Daarna volgt een overzicht van de chronologie van de gebeurtenissen en het afsprakenkader tussen de partners in de Euregio Maas-Rijn (structuren; procedures; processen) voor het omgaan met noodsituaties. Vervolgens bespreken we hoe belangrijke spelers in de regio de crisisbeheersingsprocessen tijdens de coronapandemie (hebben) ervaren, alsmede de specifieke rol van de belanghebbenden binnen de Euregio Maas-Rijn die deel uitmaken van het EMRIC-netwerk. Ten slotte formuleren we perspectieven voor een verbeterde aanpak van een toekomstige pandemie, waarmee negatieve gevolgen voor de grensoverschrijdende cohesie kunnen worden voorkomen.

4.2 Analytisch model voor de evaluatie van de crisisrespons

Het uitbraakonderzoek heeft een brede reikwijdte. Het omvat crisisbeheersing in het algemeen en inventariseert crisisbeheersingsactiviteiten in de breedste zin van het woord (herkenning, begrijpen, coördinatie/afstemming, communicatie, leiderschap, leren, verantwoorden, versterken veerkracht etc.). Voor het beoordelen van de crisisrespons maken we gebruik van een raamwerk dat is ontwikkeld door Boin, Overdijk & Kuipers (2014)⁸. Dit raamwerk benoemt verschillende componenten van crisisrespons. Deze hebben we als analytische ruggengraat gebruikt voor het stellen van de juiste vragen tijdens het onderzoek (zie onderstaande tabel).

⁸ Boin, A., Kuipers, S., & Overdijk, W. (2013). Leadership in times of crisis: A framework for assessment. *International Review of Public Administration*, 18(1), 79-91.

Tabel 2: Fases van crisisrespons

Fase	Onderdelen van een crisisrespons	Voorbeelden van vragen
Fase 1: Omschrijving en beoordeling van het probleem	<p>Taak 1: Vroegtijdige herkenning</p> <p>Aandachtspunten: heeft de leiding omstandigheden gecreëerd die een vroege herkenning vergemakkelijken?</p>	<p>Hebben de landen/regio's de urgentie van de crisis gelijktijdig ingezien? Wat was de gezondheidssituatie in de verschillende landen? Hoe werd deze informatie verwerkt?</p>
	<p>Taak 2: Sensemaking/betekenisgeving</p> <p>Aandachtspunten: heeft de leiding een methode voor betekenisgeving ontwikkeld, bevorderd en geoefend?</p>	<p>Hoe werd de ernst van de crisis gepercipieerd, welke verwachting was er ten aanzien van de manier waarop de crisis zich zou ontwikkelen? Welke methoden werden gebruikt om de situatie te interpreteren (bijvoorbeeld gebruikmaking van gegevens en raadpleging van belanghebbenden/deskundigen)?</p>
Fase 2: Organisatie van de respons	<p>Taak 3: Cruciale beslissingen nemen</p> <p>Aandachtspunten: heeft de leiding zorgvuldig afgewogen welke beslissingen zij moest nemen, en heeft zij de beslissing(en) genomen op basis van enige vorm van rechtmatige procedure?</p>	<p>Hadden de partners een duidelijk idee over de wijze waarop de afstemming in deze crisis tot stand zou moeten komen (met inbegrip van de grensoverschrijdende component) en welke procedures bij dit specifieke incident zouden moeten worden gevolgd (denk aan grensoverschrijdende overeenkomsten in de gezondheidssector; samenwerking tussen ziekenhuizen; uitwisseling van gegevens; specifieke rol van EMRIC en andere partners)?</p>
	<p>Taak 4: Verticale en horizontale afstemming organiseren</p> <p>Aandachtspunten: heeft de leiding van de crisis vormen van verticale en horizontale samenwerking gemonitord en beoordeeld? Heeft zij effectieve samenwerking bevorderd en ingegrepen waar deze samenwerking ontbrak of disfunctioneel was?</p>	<p>Was het duidelijk welke autoriteiten en partners als direct betrokkenen moesten worden beschouwd om deze crisis te verzachten?</p>
	<p>Taak 5: Koppelen en ontkoppelen</p> <p>Aandachtspunten: bewaakte de crisisleiding actief de toestand van kritieke (levensreddende) systemen en de verbanden daartussen? Hadden zij toegang tot expertise over deze kritieke systemen?</p>	<p>Hoe verliep de beeldvorming van wie de overige relevante partners zouden worden, buiten de rechtstreeks betrokken autoriteiten en partners in de gezondheidszorg (opvoeders, economen, psychologen, enz.)?</p>
Fase 3: Communicatie met de samenleving	<p>Taak 6: Betekenisgeving</p> <p>Aandachtspunten: heeft de crisisleiding een duidelijke interpretatie van de crisis gegeven en uitgelegd hoe zij van plan was de eigen gemeenschap uit de crisis te leiden?</p>	<p>Hoe zijn de ideeën over de voorlichting van mensen over de crisis en het narratief op de langere termijn tot stand gekomen, ook in een grensoverschrijdende context?</p>

	<p>Taak 7: Communicatie Aandachtspunten: werkte de crisisleiding actief samen met de eigen communicatieprofessionals om ervoor te zorgen dat deze over tijdige en juiste informatie beschikten om te verspreiden onder het publiek?</p>	<p>Hoe kregen de partners toegang tot relevante informatie/gegevens, uit welke bronnen, en hoe compatibel waren deze gegevens tussen organisaties en over grenzen heen, maakten deze gegevens een gemeenschappelijk beeld/dashboard mogelijk?</p>
Fase 4: Beleid	<p>Taak 8: Verantwoording afleggen Aandachtspunten: heeft de leiding geprobeerd transparant en constructief verslag te doen van haar (niet-)handelen voor en tijdens de crisis?</p>	<p>Hebben kwesties van aansprakelijkheid een rol gespeeld in de internationale samenwerking? Zo ja, in welke mate hebben deze kwesties de samenwerking bevorderd of belemmerd?</p>
	<p>Taak 9: Leren Aandachtspunten: heeft de leiding ruimte gelaten voor reflectie op de gevolgen van de gekozen handelwijze, heeft zij uitgenodigd tot negatieve feedback en deze getolereerd en heeft zij de crisisbeheersingsprocedures vastgelegd als om externen beter de kans te geven ervan te leren?</p>	<p>Wat hebben de partners tijdens de crisis gedaan om na te denken over de gang van zaken en hoe hebben zij zich aangepast aan nieuwe ontwikkelingen. Welke voorbeelden kunnen worden gegeven van dergelijke bezinnings- en heroriënteringsprocessen?</p>
	<p>Taak #10: Vergroten van veerkracht Aandachtspunten: heeft de leiding zich actief beziggehouden met crisisvoorbereidingen?</p>	<p>Welke ideeën of acties zijn er tot stand gekomen in anticipatie op de situatie na de crisis, of in hoeverre zijn ideeën uitgekristalliseerd over hoe het nieuwe normaal eruit zou kunnen zien en hoe samenwerking deel zou kunnen uitmaken van die toekomst?</p>

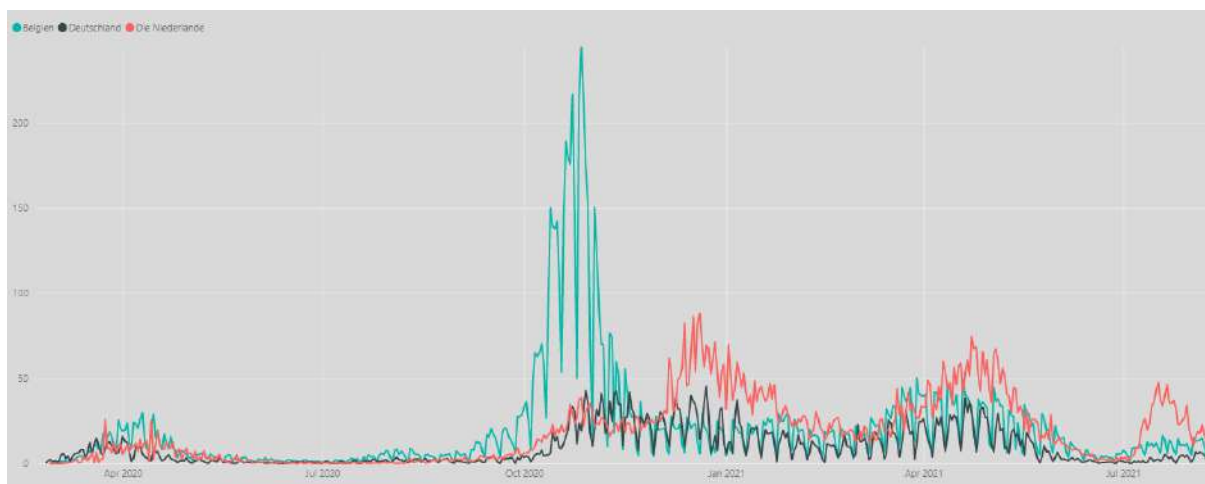
Bron: Boin, Overdijk & Kuipers (2014), *Leadership in times of crisis: A framework for assessment*

4.3 Chronologie van de pandemie en aanverwante gebeurtenissen

Er zijn enkele significante verschillen te zien met betrekking tot de besmettingsgraad (gemeten aan de hand van positieve testresultaten) en de verschillende pieken in de verschillende delen van de Euregio Maas-Rijn. Het besmettingspercentage in Duitsland – en tevens in de deelstaat Noordrijn-Westfalen – bereikte een eerste piek in januari 2021 en een tweede piek in mei 2021, beide met ongeveer 200 positieve tests per 100 000 inwoners per week. Verrassend genoeg corresponderen deze aantallen en de curve voor Noordrijn-Westfalen min of meer met het Duitse gemiddelde (zie tabel). De Belgische piek werd al in oktober/november 2020 bereikt, met ongeveer 1000 positieve tests per 100 000 inwoners per week. Deze cijfers waren uitzonderlijk hoog en liggen ver boven de aantallen besmettingen die in Nederland of in NRW zijn geconstateerd. Waar de Belgische curve tijdens de tweede en derde golf geen nieuwe piek van die omvang vertoonde, kende Nederland drie grote pieken, alle van rond de 400 nieuwe besmettingen per 100 000 per week: in november 2020, januari 2021 en in juli 2021. De Nederlandse situatie werd dus gekenmerkt door aanzienlijke op- en

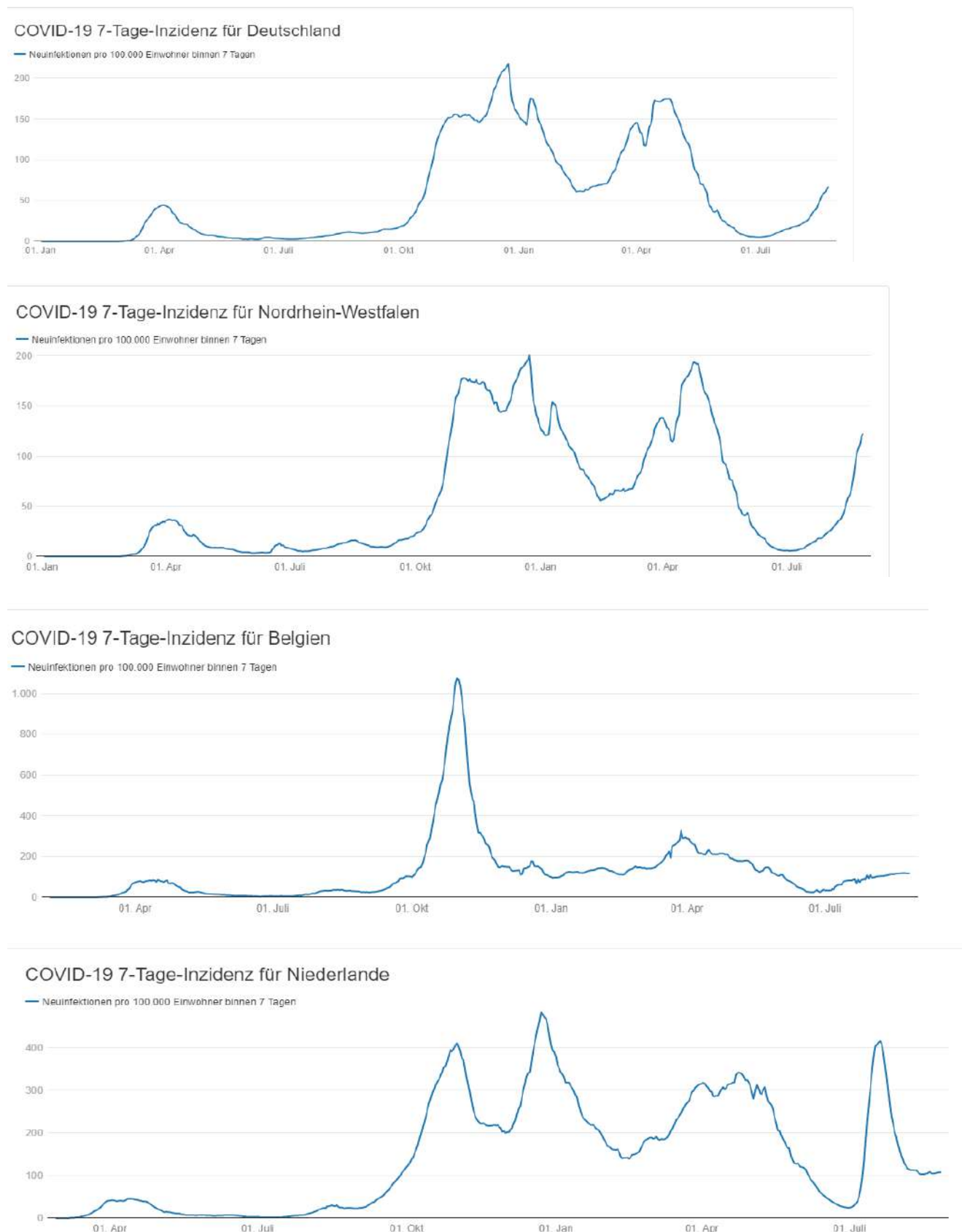
neerwaartse bewegingen, terwijl de Belgische situatie – na de uitzonderlijke piek – in de rest van 2021 vrij stabiel was met slechts een kleinere piek in april 2021. In het algemeen waren de besmettingscijfers in NRW tijdens bijna alle golven lager dan in de buurlanden. Het opvallendste resultaat van de vergelijking van de verschillende nationale en Euregiole pieken is dat de pieken in de verschillende delen van de Euregio Maas-Rijn de eigen nationale trend volgen en niet een gezamenlijke "grensregionale" trend. Wat we dus in het grensgebied zien, is dat de nationale maatregelen ook daar het besmettingscijfer dicteerden, ondanks het feit dat burgers – vooral na de eerste golf, toen de grensbepkeringen werden opgeheven – regelmatig de grens overstaken voor werk, winkelen of familiebezoek. Tijdens de tweede en derde golf bestonden er immers praktische uitzonderingen die een vrij normaal grensoverschrijdend leven mogelijk maakten. Toch liepen de besmettingspercentages in de grensgebieden dus niet gelijk op.

Figuur 2: Covid-19, 7-daagse incidentie voor de Euregio Maas-Rijn, maart 2020 tot augustus 2021 (rood – Nederlands grondgebied, groen – Belgisch grondgebied, zwart – Duits grondgebied).



Het gebrek aan synchronisatie van de respectieve nationale maatregelen leidde tot een asynchrone infectiesituatie in de Euregio Maas-Rijn. Zelfs de extreme Nederlandse en Belgische pieken, zoals weergegeven in de grafieken, volgden veeleer de eigen nationale trend.

Figuur 3: Covid-19, 7-daagse incidentie voor Duitsland, NRW, België en Nederland van januari 2020 tot augustus 2021



Bron: <https://www.corona-in-zahlen.de>

Om een beter inzicht te krijgen in de verschillende fasen van de crisis en de genomen maatregelen, volgen wij in de eerste plaats het onderscheid tussen de verschillende epidemiegolven. Aangezien er geen officiële definitie bestaat van de opeenvolgende "golven" gekoppeld aan bepaalde datums, moeten wij onze eigen chronologie creëren. De hieronder beschreven verschillende golven zijn dan ook gerelateerd aan de statistische besmettingspercentages zoals hier getoond. Ook al verschilden de besmettingsaantallen enigszins tussen bepaalde regio's in NL, BE en NRW tijdens de nationale pieken, de timing van de golven bleef redelijk vergelijkbaar. Hierdoor is het mogelijk deze golven te beschrijven voor de drie landen of de vijf partnerregio's van de EMR.

Tabel 3: De kenmerken van de verschillende golven

	Periode	Kenmerken
Eerste golf	Maart 2020-juni 2020	Beperkingen met betrekking tot grensmobilititeit, met name voor de Belgische grens. Invoering van nationale procedures. Eerste uitwisseling van patiënten (ad hoc). Oprichting van de Corona Task-force op ministerieel niveau (NRW/BE/NL). Gebrek aan harmonisatie van nationale maatregelen (chronologie van winkelsluitingen, reisadviezen, handhaving, en boeteregels). Oplossen van een aantal problemen en openhouden van grenzen voor grenswerkers (bijvoorbeeld in de gezondheidszorg), uiteindelijke oplossing van problemen ten aanzien van de grensmobilititeit van gezinnen aan de Belgische grens en andere gevallen.
Tweede golf	Oktober 2020-februari 2021	Vermijding van grensbeperkingen. Tijdens de tweede golf bleven de grenzen open, maar de buurlanden namen veel niet-afgestemde beperkende maatregelen, zoals verplichte recente negatieve testresultaten, verplichte quarantaines en reisverboden of negatieve adviezen voor niet-essentiële reizen over de grens. Deze golf werd ook gekenmerkt door een uitzonderlijke piek in het aantal besmettingen in België. Die piek leidde tot een kritieke situatie ten aanzien van de intensive care-capaciteit in de provincie Luik en tot een ad-hoc verplaatsing van patiënten uit Eupen en Luik naar ziekenhuizen in Belgisch Limburg, maar ook naar Aken. Tijdens deze golf golden er verschillende regels inzake uitgaansverboden, enz.
Derde golf	Maart 2021- Juni 2021	Nog steeds geen harmonisatie van beperkende maatregelen zoals verplichte negatieve tests voor inkomende reizigers of quarantainevoorschriften. De timing en het wettelijk kader van de regels zijn niet op elkaar afgestemd. De vrijstellingen voor korte reizen over de grens (<i>kleiner Grenzverkehr</i>) zijn niet op elkaar afgestemd (de 24-uursregel geldt alleen aan de Duitse kant). Quarantaineverplichtingen werden ook in Nederland ingevoerd. Wettelijk was de handhaving van de quarantaine echter niet geregeld en afdwingbaar tot de wetgeving in juni 2021 werd gewijzigd. Gebrek aan informatie voor grenswerkers over regels toen Duitsland NL op 5 april tot hoogrisicogebied verklaarde, toen er problemen ontstonden rond de kosten van testen. Downgrading van Duitsland vanuit Nederlands perspectief van een hoogrisicogebied naar een gewoon risicogebied per 10 juni. Vanaf 27 juni werd Nederland vanuit Duits perspectief niet langer als risicogebied beschouwd. Later in juli kwam het Nederlandse openstellingsbeleid niet overeen met de Duitse en Belgische beperkingen. Dit leidde tot een snelle vierde besmettingsgolf eind juli en opnieuw tot een classificering van NL als hoogrisicoland door Duitsland, met strengere maatregelen (quarantaine, testverplichtingen) als gevolg. Het Nederlandse besmettingscijfer daalt snel begin augustus, hetgeen leidt tot een versoepeling van de maatregelen van Duitse zijde.

Vierde golf	Augustus 2021...	Begin augustus nemen de besmettingsaantallen in BE en DE langzaam toe. De Nederlandse aantallen stabiliseren zich op het niveau van de Belgische besmettingscijfers; de Nederlandse neerwaartse trend stopt rond 15 juli. Het besmettingscijfer in NRW stijgt sneller dan in de rest van Duitsland. Eind augustus: hogere besmettingsaantallen op het Duitse grondgebied van de Euregio Maas-Rijn dan op het Nederlandse grondgebied. ⁹
--------------------	------------------	--

Bronnen: opgesteld door de auteurs

Aangezien de verschillende nationale strategieën ter bestrijding van de pandemie verschillende maatregelen omvatten, had de Euregio Maas-Rijn vooral tijdens de eerste golf last van een gebrekkig evenwicht tussen de beperkingen van het vrije verkeer en de rechten van burgers en bedrijven. Terwijl de inreisbeperkingen in België werden opgevolgd door structurele grenscontroles, was dit niet het geval in Duitsland. Terwijl burgers die de reisbeperkingen overtraden in België boetes opgelegd kregen, werden zij in NL en DE niet beboet.

Waar, op politiek niveau, de Nederlandse regering en de regering van NRW in een vroeg stadium overeenkwamen de grens open te houden en de controles tot een minimum te beperken, kon een dergelijke overeenstemming niet worden bereikt met de Belgische federale regering. Pas aan het eind van de eerste golf kwamen de Nederlandse en de Belgische regering overeen om in de toekomst elke sluiting van de grens te vermijden.¹⁰

Tijdens de tweede golf werden harde grensbeperkingen, vooral aan de Belgische grens, vermeden door overeenkomsten op nationaal niveau. De buurlanden namen echter veel niet onderling afgestemde beperkende maatregelen, zoals verplichte recente negatieve testresultaten, verplichte quarantaines en reisverboden of nieuwe negatieve adviezen ten aanzien van niet-essentiële reizen over de grens. De tweede golf werd ook gekenmerkt door de zeer uiteenlopende besmettingspieken in de drie lidstaten en met name de uitzonderlijk hoge aantallen in België en aan de Belgische kant van de Euregio Maas-Rijn in november/december 2020. Dit leidde tot heuse noodsituaties in Belgische ziekenhuizen, waarbij grensoverschrijdende solidariteit op ad-hoc basis mogelijk bleek in de vorm van patiëntenvervoer van Waalse ziekenhuizen in Eupen en Luik naar Duitse ziekenhuizen binnen de Euregio, met hulp van het EMRIC- en EMR-netwerk. In de tweede golf werden ook enkele Nederlandse patiënten overgebracht naar Duitse ziekenhuizen. Dit werd echter gecoördineerd door het universitaire ziekenhuis in Münster, buiten het Euregionale samenwerkingsnetwerk om. Volgens Nederlandse nieuwsberichten zou België ook op politiek niveau hebben verzocht om de opname van Belgische coronapatiënten in Nederlandse ziekenhuizen. Het bericht citeerde Ernst Kuipers, de voorzitter van het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ), die zei dat het vanwege de hoge besmettingscijfers in Nederland (eind oktober 2021) niet mogelijk was om Belgische patiënten

⁹ Positieve tests per week en per 100 000 inwoners op 24 augustus 2021: Städteregion Aachen 107, Kreis Heinsberg 116, Kreis Düren 93, Zuid-Limburg 70, Provincie Limburg (BE) 70, Provincie Luik 100. Bron: <https://www.coviddashboard.nl/covid-19-in-nederland-belgie-duitsland/>.

¹⁰ De Belgische minister van Binnenlandse Zaken Pieter De Crem deed deze toezegging na overleg met zijn Nederlandse collega Ferd Grapperhaus (Justitie en Veiligheid) op 13 juli 2020. Zie: "De grens tussen Nederland en België blijft voortaan open bij een virusuitbraak", Trouw, 13. Juli 2020, <https://www.trouw.nl/buitenland/de-grens-tussen-nederland-en-belgie-blijft-voortaan-open-bij-een-virusuitbraak~b7530f74/>, laatst geraadpleegd op 26-8-2021.

structureel een ziekenhuisbed aan te bieden.¹¹ Anderzijds heeft ook België op enig moment verzoeken van de Nederlandse autoriteiten om coronapatiënten op te nemen voor behandeling afgewezen.¹²

De derde golf werd eveneens gekenmerkt door nationale maatregelen die niet op elkaar afgestemd waren ten aanzien van timing en detailvoorwaarden. Er was geen gemeenschappelijke, noch duidelijke opvatting over wat een essentiële of niet-essentiële reis inhield. Voorts werden de vrijstellingen van zogenaamde inreisbeperkingen (tests, quarantaine of administratieve verplichtingen) niet grensoverschrijdend afgestemd. Bij de formulering en afbakening ervan werden verschillende indicatoren gebruikt. In andere EU-lidstaten konden soortgelijke ontwikkelingen worden waargenomen. Het ontstaan van een lappendeken van nationale inreisbeperkingen en reisadviezen en daarvoor geldende criteria kan het recht van vrij verkeer van EU-burgers ernstig belemmeren. Na verscheidene initiatieven van de Commissie, heeft de Raad in oktober 2020 een aanbeveling aangenomen over een gecoördineerde aanpak van de beperking van het vrije verkeer in reactie op de COVID-19-pandemie.¹³ De aanbeveling van de Raad was gericht op (1) de toepassing van gemeenschappelijke criteria en drempels voor het besluit wanneer beperkingen van het vrije verkeer moeten worden ingevoerd, (2) een gemeenschappelijke epidemiologische kaart met kleuren codes en (3) een gecoördineerde aanpak om te bepalen wat een passende maatregel is om toe te passen op een mobiel persoon, gegeven een bepaald risiconiveau. In februari 2021 heeft de Raad een tweede aanbeveling tot wijziging van de eerdere Aanbeveling (EU) 2020/1475 van de Raad aangenomen.¹⁴ Deze voorzag in een gemeenschappelijk kader om de nieuwe zorgwekkende virusvarianten te beoordelen en om, in het licht van de epidemiologische situatie, essentiële reizen te vergemakkelijken en tegelijkertijd niet-essentiële reizen te ontmoedigen. Daarbij zijn richtsnoeren aangereikt om te bepalen wat als essentiële reizen kunnen worden beschouwd en is gewezen op het belang van een adequate aanpak ten aanzien van de kwetsbare positie van grensregio's. Ten behoeve van de grensregio's worden de lidstaten aangemoedigd elkaar informatie te verstrekken en maatregelen op elkaar af te stemmen, dienen de lidstaten personen die in deze grensregio's wonen vrij te stellen van test- of quarantaineverplichtingen, en indien een testverplichting toch noodzakelijk is, dient de frequentie ervan proportioneel te zijn. Tenslotte moeten er geen eisen worden gesteld bij een vergelijkbare epidemiologische situatie aan beide zijden van de grens. Ondanks het belang van deze aanbeveling voor het vaststellen van de parameters voor COVID-19-maatregelen die gevolgen hebben voor het reizen, betekent het feit dat de Raad deze parameters in een aanbeveling heeft vastgelegd, dat zij geen juridisch bindend effect hebben. Voor burgers van de EMR moge het duidelijk zijn dat deze richtlijnen door de nationale regeringen niet naar behoren zijn opgevolgd.¹⁵

Voor grenswerkers en werkgevers was de situatie echter vaak nog complexer door de zeer late informatieverstrekking over de regels, bijvoorbeeld toen Duitsland op 5 april 2021 Nederland tot

¹¹ Zie: <https://www.nu.nl/coronavirus/6086370/belgie-vroeg-nederland-om-coronapatiënten-over-te-nemen.html>, laatst geraadpleegd op 26-8-2021.

¹² Deze informatie komt uit: Valérie Pattyn, J. Matthys, S. Van Hecke, High-stakes crisis management in the Low Countries: Comparing government responses to COVID-19, *International Review of Administrative Sciences* 2021, Vol. 87(3) 593-611, <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0020852320972472>.

¹³ Aanbeveling van de Raad (EU) 2020/1475 van 13 oktober 2020 betreffende een gecoördineerde aanpak van de beperking van het vrije verkeer in reactie op de COVID-19-pandemie (PbEU L 337).

¹⁴ Aanbeveling (EU) 2021/119 van de Raad van 1 februari 2021 tot wijziging van Aanbeveling (EU) 2020/1475 van de Raad van 13 oktober 2020 betreffende een gecoördineerde aanpak van de beperking van het vrije verkeer in reactie op de COVID-19-pandemie (PbEU L 361).

¹⁵ Voor een diepgravender analyse, zie de nog te verschijnen rapportage *Cross-border mobility in times of COVID-19: Assessing COVID-19 Measures and their Effects on Cross-border Regions within the EU* van ITEM.

hoogrisicogebied uitriep. Op dat moment ontstond onzekerheid over de aard van de tests, de geschikte plaats en de kosten ervan voor grenswerkers. Hoewel de grenzen formeel open bleven, werden deze in de praktijk ervaren als gesloten. Ook voor burgers in de grensstreek ontstond later – in juli 2021 – een vrij complexe situatie: het Nederlandse openstellingsbeleid was niet in lijn met de Duitse en Belgische beperkingen. Dit leidde eind juli tot een snelle vierde golf van besmettingen aan de Nederlandse kant van de grens, waardoor Nederland door Duitsland opnieuw werd uitgeroepen tot hoogrisicoland. Als gevolg hiervan kwamen er strengere maatregelen (quarantaine, testverplichtingen), die samenvielen met het vakantie seizoen en tot onzekerheid leidden voor mensen die een reis naar het buitenland hadden gepland. Vanaf augustus liepen de besmettingspercentages in de drie landen weer gelijk op, maar de situatie van waar en wanneer de maatregelen werden opgeheven bleef complex.

4.4 Relevante samenwerkingsovereenkomsten, -processen en -activiteiten

Met betrekking tot spoedeisende zorg en pandemische situaties bestonden er geen passende overeenkomsten of verdragen tussen de drie lidstaten of regionale partners. Dit is heel anders op andere beleidsterreinen waarop het netwerk EMRIC actief is: op het gebied van rampen en zware ongevallen (b.v. ongevallen in industriële installaties in de nabijheid van de grens) bestaan er tal van overeenkomsten en verdragen tussen de drie betrokken lidstaten of de regionale en lokale belanghebbenden in de Euregio Maas-Rijn. Uitgangspunt is dat bij rampen en grootschalige incidenten de diensten in de regio of het land waar het ongeval plaatsvindt over onvoldoende capaciteit beschikken en dus bijstand nodig kunnen hebben. Zowel op nationaal als regionaal niveau zijn verschillende overeenkomsten gesloten die het mogelijk maken bijstand te vragen van partnerorganisaties over de grens.

De volgende lijst laat het complexe beeld zien van de EU-regelingen en bilaterale regelingen die relevant zijn voor de EMRIC-partners in de Euregio Maas-Rijn.

Kader 4.1: Overeenkomsten en verdragen op het gebied van grensoverschrijdende crisisbeheersing

Europese overeenkomsten en verdragen:

1992 Verdrag inzake de grensoverschrijdende gevolgen van industriële ongevallen van (Helsinki)

Internationale overeenkomsten en verdragen tussen Nederland en Duitsland:

1988 Overeenkomst van tussen het Koninkrijk der Nederlanden en de Bondsrepubliek Duitsland inzake wederzijdse bijstand bij de bestrijding van rampen, waaronder zware ongevallen

1996 Overeenkomst van tussen de Regering van het Koninkrijk der Nederlanden en de Regering van de Bondsrepubliek Duitsland inzake de kosten van bijstand als bedoeld in artikel 9, lid 1, van het Verdrag van 7 juni 1988 betreffende de wederzijdse rechtshulp bij de bestrijding van rampen, waaronder zware ongevallen

2010 Overeenkomst tussen het Centrum voor technische bijstand, het Landesverband Nordrhein-Westfalen en de veiligheidsregio's Twente, Noord- en Oost-Gelderland, Zuid-Limburg, Limburg Noord, Gelderland Midden en Gelderland Zuid

- 2012 Aanpassing aan de overeenkomst van 1988 tussen het Koninkrijk der Nederlanden en de Bondsrepubliek Duitsland inzake wederzijdse bijstand bij de bestrijding van rampen, waaronder zware ongevallen
- 2013 Overeenkomst tussen de veiligheidsregio Zuid-Limburg en de stad Aken en de stadsregio Aken over nauwe samenwerking bij rampen- en crisisbeheersing
- 2013 Overeenkomst tussen de Veiligheidsregio Zuid-Limburg, de Veiligheidsregio Noord-Limburg en het district Heinsberg over nauwe samenwerking bij rampen- en crisisbeheersing
- 2014 Overeenkomst van inzake de uitvoering van de Overeenkomst van 7 juni 1988 tussen het Koninkrijk der Nederlanden en de Bondsrepubliek Duitsland betreffende wederzijdse bijstand bij de bestrijding van rampen, waaronder zware ongevallen

Internationale overeenkomsten en verdragen tussen Nederland en België

- 1984 Overeenkomst tussen het Koninkrijk der Nederlanden en het Koninkrijk België inzake wederzijdse bijstandsverlening bij de bestrijding van rampen en ongevallen
- 1990 Eerste Aanvullende Overeenkomst ter uitvoering van de Overeenkomst tussen het Koninkrijk der Nederlanden en het Koninkrijk België inzake wederzijdse bijstandsverlening bij de bestrijding van rampen en ongevallen
- 2006 Memorandum van overeenstemming inzake samenwerking op het gebied van crisisbeheersing met mogelijke grensoverschrijdende gevolgen tussen het Koninkrijk België, het Koninkrijk der Nederlanden en het Groothertogdom Luxemburg
- 2013 Overeenkomst tussen de Veiligheidsregio Zuid-Limburg in Nederland en de Provincie Luik in België over de nauwe samenwerking op het gebied van rampenbestrijding en crisisbeheersing
- 2013 Akkoord tussen de Veiligheidsregio's Zuid-Limburg, Limburg-Noord en Brabant-Zuidoost in Nederland en de Provincie Limburg in België over de nauwe samenwerking bij rampen- en crisisbeheersing
- 2017 Wijziging van de Overeenkomst tussen het Koninkrijk der Nederlanden en het Koninkrijk België inzake wederzijdse bijstandsverlening bij de bestrijding van rampen en ongevallen

Internationale overeenkomsten en verdragen tussen België en Duitsland

Overeenkomst tussen de Bondsrepubliek Duitsland en het Koninkrijk België inzake wederzijdse bijstand in geval van rampen en zware ongevallen (1980)

Bron: opgesteld door de auteurs/EMRIC

De vrij goed uitgewerkte juridische grondslag, in combinatie met een goed functionerend coördinatiesecretariaat, is een fundamentele reden waarom het EMRIC, meer dan in andere grensregio's, een goed functionerend netwerk voor grensoverschrijdende rampenbestrijding (EMRIC)

vormt.¹⁶ De verschillende overeenkomsten inzake grensoverschrijdende bijstand bij grootschalige incidenten en rampen zijn door de EMRIC-partners uitgewerkt. In de zogenaamde Eumed- en Emric-plannen zijn deze afspraken vastgelegd voor ambulancediensten (Eumed) en voor brandbestrijding, technische bijstand en andere incidenten (EMRIC-plan).

Bovendien zijn deze overeenkomsten 'springlevend', bijvoorbeeld door regelmatige gezamenlijke brandoefeningen, waarbij de brandweerkorpsen ongevallen in de buurt van de grens simuleren. Dit is ook het geval bij de grensoverschrijdende ambulancediensten. Vóór de coronacrisis gingen ongeveer 1000 ambulances binnen de Euregio de grens over om te profiteren van de geografische nabijheid van een ziekenhuis in een buurland. Dit gebeurt structureel wanneer een ambulance uit een buurland dichterbij de plaats van een ongeval is of dichterbij een ziekenhuis over de grens dat sneller te bereiken is. Deze praktijk kan alleen bestaan tegen de achtergrond van de volgende nationale en regionale/lokale verdragen of overeenkomsten:

Kader 4.2: Overeenkomsten en verdragen op het gebied van grensoverschrijdende ambulancediensten

Overeenkomsten tussen euregionale belanghebbenden (Nederland en Duitsland):

2013 Publiekrechtelijke overeenkomst - Grensoverschrijdende burenhulp tussen de Stadt Aachen als *Träger rettungsdienstlicher Aufgaben*, de Städteregion Aachen en de Kreis Heinsberg als *Träger Rettungsdienste* en de Geneeskundige Gezondheidsdienst Zuid Limburg

Internationale overeenkomsten en verdragen tussen Nederland en België :

2009 Beschikking van het Comité van Ministers van de Benelux Economische Unie van 8 december 2009 met betrekking tot het grensoverschrijdend spoedeisend ambulancevervoer (M(2009)8)

2012 Overeenkomst over samenwerking in patiëntenzorg tussen de "Pediatrie Intensive Care MUMC+" en "Pediatrie AZV"

2014 Financieel reglement betreffende de wijze waarop de kosten voor de grensoverschrijdende inzet van ambulances in rekening worden gebracht (artikel 3 en 4 van het besluit)

Internationale overeenkomsten en verdragen tussen België en Duitsland:

2009 Duits-Belgische overeenkomst inzake dringende medische hulp/reddingsdienst tussen de deelstaat Rijnland-Palts en het Koninkrijk België

¹⁶ Dit was bijvoorbeeld een conclusie van een ITEM-studie in het kader van b-solutions, dat door de Europese Commissie werd gefinancierd. Zie: Martin Unfried, 2019, Ambulances without Borders:

Towards sustainable cooperation between emergency services, <https://ec.europa.eu/futurium/en/pilot-projects/ambulances-without-borders-towards-sustainable-cooperation-between-emergency-services.html>, laatst geraadpleegd op 28-8-2021.

Nationale wet- en regelgeving inzake grensoverschrijdende samenwerking:

- 2002 Advies over de opname van Nederlandse ziekenhuizen in de Belgische lijst van ziekenhuizen met een erkende functie op het gebied van gespecialiseerde spoedeisende hulp
- Ministeriële circulaire van 16 juni 2004 betreffende het gebruik van blauwe lampen en/of speciale akoestische apparatuur
- 2004 Uitrusting en gebruik van lampen met blauw zwaailicht (zwaailichten) en van waarschuwingsinrichtingen met een opeenvolging van geluiden met verschillende basisfrequenties (sirenes) op hulpverleningsvoertuigen van brandweer, risicopreventie-eenheden en -voorzieningen en reddingsdiensten (*Blaulichterlass NRW*).
- 2006 Regels voor het gebruik van luchtvaartuigen bij de reddingsdienst
- 2009 Richtlijn "Grensoverschrijdende communicatie bij medische spoedhulpverlening door Nederlandse ambulancevoertuigen in Duitsland en België"
- 2016 Wet op de reddingsdiensten en het spoedeisend reddings- en patiëntenvervoer door particuliere ondernemingen (Reddingswet NRW - RettG NRW)

Bron: opgesteld door de auteurs/EMRIC

Zelfs op het gebied van infectieziekten hebben de afgelopen jaren grensoverschrijdende activiteiten plaatsgehad en is er een speciale focusgroep opgericht in het kader van EMRIC. In de afgelopen jaren zijn er regelmatig bijeenkomsten van artsen en verpleegkundigen geweest, en er liep (reeds in 2013) een project dat een grensoverschrijdend dashboard voor infectieziekten heeft opgeleverd.¹⁷ Er bestaan zelfs grensoverschrijdende overeenkomsten met betrekking tot infectieziekten, al zijn deze niet zo uitgebreid als in andere sectoren. Dat een uitgebreide grensoverschrijdende voorbereiding mogelijk is, wordt geïllustreerd door het feit dat EMRIC regelmatig een plan voor reddingsdiensten actualiseert dat door alle reddingsdiensten van de Euregio Maas-Rijn is ontwikkeld. In dit plan zijn de verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de afzonderlijke reddingsdiensten bij zware ongevallen vastgelegd, alsmede de verdeling van de slachtoffers over de ziekenhuizen in de Euregio. Bovendien kunnen controlecentra en leidinggevend personeel ter plaatse informatie verkrijgen over het aantal beschikbare ziekenhuisbedden per ziekenhuis en de aanwezige structuren voor spoedbehandeling tijdens (grensoverschrijdende) noodsituaties.

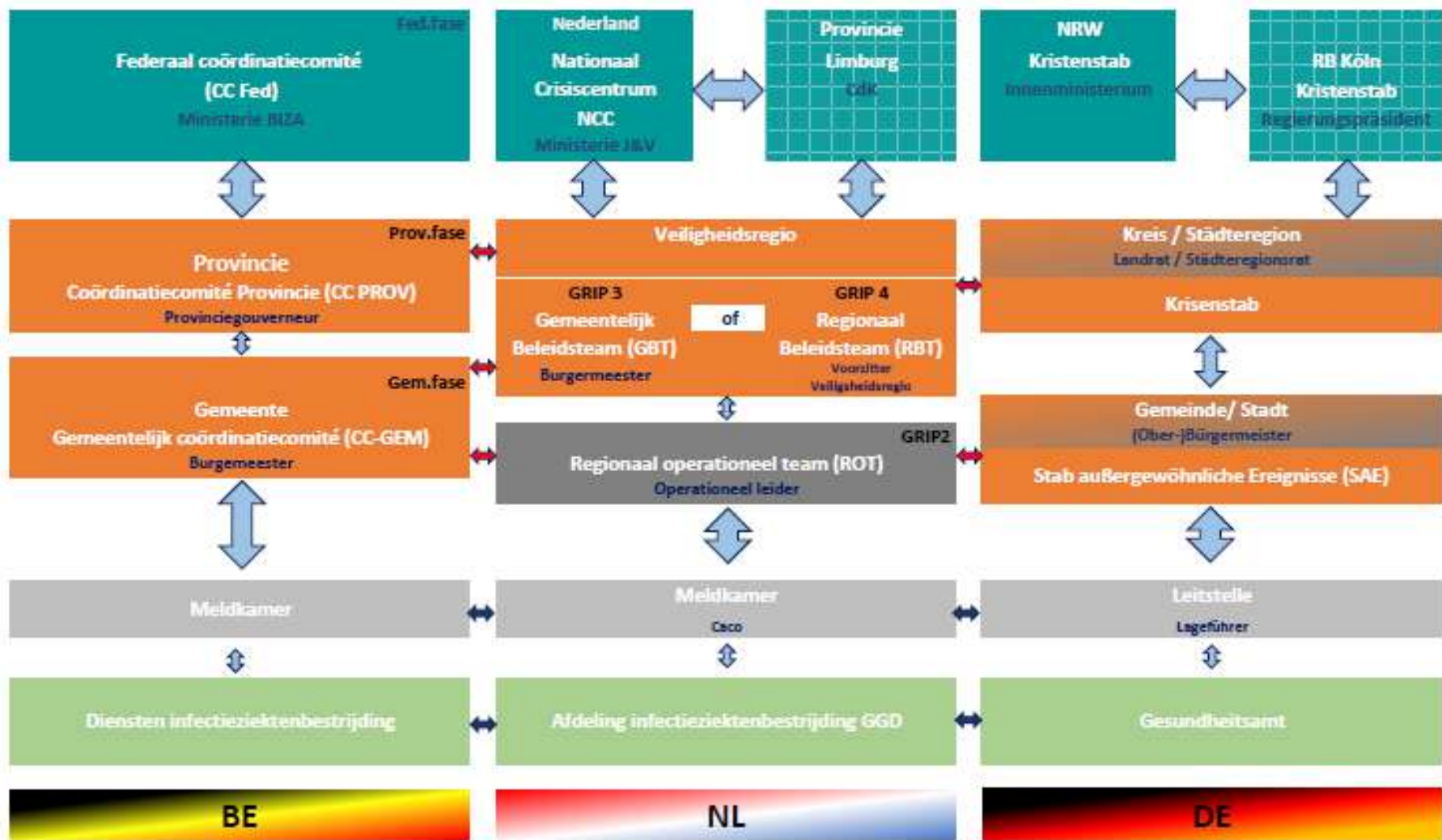
¹⁷ Volgens het EMRIC vonden er regelmatig Euregionale bijeenkomsten plaats tussen de artsen en verpleegkundigen van de focusgroep infectieziekten. Bovendien waarschuwden deze beroepsgroepen elkaar via een gestandaardiseerd gezamenlijk meldingsformulier voor ziektegevallen met een grensoverschrijdende impact, kortdurende ziekten en (dreigende) Euregionale uitbraken. Zie: EMRIC, <https://www.emric.info/de/professionals/themen/infektionskrankheiten>, laatst geraadpleegd op 24-8-2021.

4.5 Het governance-model: grensoverschrijdende crisisbeheersing en het bijzondere geval van de corona-aanpak

In de drie betrokken landen en de respectieve regio's van de Euregio Maas-Rijn zijn de bevoegdheden op het gebied van crisis- en rampenbeheersing verdeeld over meerdere bestuurlijke niveaus. De verschillen in staatsinrichting maken de toewijzing van verantwoordelijkheden nogal complex. Het is voor de leden van de afzonderlijke crisismanagementteams niet gemakkelijk om erachter te komen wie precies elkaars tegenhangers zijn aan de andere kant van de grens. In de ervaringen van EMRIC leidt dit zelfs tot een onbalans tussen de niveaus waarop in de drie landen besluitvorming kan plaatsvinden.¹⁸ Desondanks – en dit blijkt ook uit de indrukwekkende lijst van documenten – is het EMRIC erin geslaagd operationele afspraken te maken voor grensoverschrijdende bijstand tijdens grootschalige incidenten en rampen (zoals hierboven weergegeven). De volgende figuur toont het standaardschema van de crisismanagementteams in de drie landen:

¹⁸ Zie de beschrijving van de crisisbeheersingsstructuren door EMRIC <https://www.emric.info/en/professionals/themes-2/crisis-and-disaster-management>, laatst geraadpleegd op 24-8-2021.

Figuur 4: Communicatieschema van EMRIC bij een grensoverschrijdende pandemie



Bron: EMRIC/ITEM

Dit organigram toont tot op zekere hoogte de "officiële" of gebruikelijke verantwoordelijkheden in een crisissituatie, alsmede de communicatiekanalen. Door de specifieke kenmerken van de coronacrisis verschilden sommige elementen echter enigszins. Dit geldt in de eerste plaats voor de rol van de federale regering in België; deze werd tijdens de pandemie zeer machtig gemaakt, tot en met het uitzonderlijke besluit van het federale parlement om de zittende minderheidsregering speciale bevoegdheden te verlenen voor een periode van drie maanden.¹⁹ Terwijl in de eerste fase de Federale Veiligheidsraad onder leiding van de Eerste Minister bijeengeroepen werd, was in een latere fase het Overlegcomité (*Comité de Concertation*) het hoogste besluitvormende orgaan. In dit orgaan zetelen vertegenwoordigers van de verschillende Belgische (deel)regeringen om overleg te plegen en conflicten te voorkomen of op te lossen. Het lokale niveau was aanvankelijk niet zo sterk vertegenwoordigd in de Belgische crisisbeheersing, iets wat al vroeg in de eerste fase tot diverse uitingen van kritiek heeft geleid.²⁰

In Nederland speelde lokale autonomie juist al vanaf het begin van de crisis een belangrijke rol bij crisisbeheersing, in overeenstemming met de rol van de 25 veiligheidsregio's (*safety regions*). Deze organen – samengesteld uit de burgemeesters van het specifieke geografische gebied – hadden de bevoegdheid om regionale verordeningen vast te stellen. Een treffend voorbeeld in de Euregio Maas-Rijn was de sluiting van het Heuvelland (een toeristische bestemming tussen Maastricht en Aken) voor niet-ingezetenen rond Pasen 2020. In dit geval werden de inwoners van Maastricht en Aken in gelijke mate geconfronteerd met een territoriale beperking die niet aan de landsgrens was gekoppeld. De gedecentraliseerde Nederlandse aanpak leidde tot een soms complex beeld, waarbij de maatregelen zelfs in naburige steden niet altijd gelijk waren. De aanpak werd aanvankelijk ook gekenmerkt door het feit dat de regering geen nieuwe wetgeving formuleerde, maar maatregelen nam op basis van noodverordeningen. Pas in december 2020 is de Tijdelijke wet maatregelen COVID-19 in werking getreden.

Ondanks de soms moeizame besluitvorming tussen het Duitse federale niveau en de deelstaten (*Länder*), werd van een verdergaande centralisatie – die mogelijk zou zijn geweest onder de federale infectiebestrijdingswet (*Infektionenschutzgesetz*) – afgezien door op federaal niveau een machtsverdeling overeen te komen tussen de federale regering en de deelstaatregeringen.²¹ Voor de *Landkreise* (districten) en gemeenten in het Duitse deel van de Euregio hielden de uit te voeren maatregelen vooral verband met de wetgeving van de deelstaten, aangezien de overeenkomsten tussen de Bund (federatie) en de deelstaten doorgaans in deelstaatwetgeving waren omgezet. Zeer vroeg in maart 2020 werden in het Duitse deel van de Euregio op lokaal niveau en districtsniveau crisismanagementteams geactiveerd. De *Landkreis* Heinsberg was de eerste Duitse gemeente die het crisismanagementteam activeerde, omdat de eerste uitbraak plaatsvond op haar grondgebied, tijdens carnaval 2020. Deze lokale crisisteam organiseren onder meer de werkzaamheden van de gezondheidsdienst (*Gesundheitsamt*) van de *Landkreis*, verzamelen alle beschikbare informatie over het districtsgebied, evalueren die en verspreiden die binnen het districtsbestuur en onder andere belanghebbenden in het district. Tracking en tracing, de openbare aanbestedingen voor medische

¹⁹ Voor een specifieke analyse van het Belgische crisisbeheer, zie: Valérie Pattyn, J. Matthys, S. Van Hecke, High-stakes crisis management in the Low Countries: Comparing government responses to COVID-19, *International Review of Administrative Sciences* 2021, Vol. 87(3) 593-611, <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0020852320972472>.

²⁰ Zie bijvoorbeeld de voorstellen om de rol van gemeenten te versterken in Sociaal-Economische Raad van Vlaanderen, "Handreiking: lokale besturen als motor van post-corona herstel", 13 mei 2020.

²¹ Zie bijvoorbeeld: Nathalie Behnke, Föderalismus in der (Corona-)Krise? Föderale Funktionen, Kompetenzen und Entscheidungsprozesse, *Aus Politik und Zeitgeschichte*, (35-37/2020).

apparatuur en de publieksvoorlichting over de coronamaatregelen vonden plaats op gemeentelijk en districtsniveau. In NRW was er één element dat afweek van de gebruikelijke crisisbeheersingsregeling: op alle overheidsniveaus (van de gemeenten tot de *Bezirksregierung*) behalve dat van de deelstaatregering werden de crisisbeheersingsteams opgericht op grond van de wettelijke formules voor crisissituaties. Niet – zoals gebruikelijk in een noodtoestand – het ministerie van Binnenlandse Zaken, maar het ministerie van Volksgezondheid had de leiding van het crisismanagementteam. Dit was mogelijk omdat de regering van NRW niet officieel de noodtoestand (*Katastrophenfall*) had uitgeroepen. Volgens Duitse leden van diverse crisisteams heeft dit in het begin tot enige wrijving geleid.

Een ander cruciaal element van de corona-crisiscoördinatie was evenmin voorzien in het bovenstaande EMRIC-schema: de vroegtijdige oprichting van de Corona Taskforce in maart 2020. Onder leiding van de regering van Noordrijn-Westfalen bracht deze taskforce ambtenaren van verschillende ministeries van de Nederlandse, Belgische en Noordrijn-Westfaalse overheid en ambtenaren van twee andere Duitse deelstaten (Nedersaksen en Rijnland-Palts) bijeen. Volgens Holthoff-Pförtner, de verantwoordelijke minister voor Europese Zaken (van NRW), was de opdracht van de Taskforce om snel informatie uit te wisselen, activiteiten te synchroniseren en kwesties van gemeenschappelijk belang voor de crisisbeheersing op te helderen.²²

5. Nationaal georiënteerde crisisbeheersing en de gevolgen ervan voor de grensregio's: de visie van Euregionale belanghebbenden

In dit hoofdstuk worden de indrukken die zijn verkregen uit de interviews met de EMRIC-partners beschreven volgens de categorieën van het reeds gepresenteerde model voor crisisbeheersing. Het model beschrijft crisisbeheersing als een proces met vier hoofdfasen, die elk weer onderverdeeld zijn in enkele componenten. Bij een crisis die zo lang duurt als deze pandemie, spreekt het echter voor zich dat deze fasen elkaar niet simpelweg opvolgen. Gedurende het gehele proces van crisisbeheersing zal elke afzonderlijke fase vaak (opnieuw) doorlopen worden. Dit proces kan dus worden beschouwd als een iteratief proces, waarin reeds tijdens de crisisrespons conclusies kunnen worden getrokken over hoe deze respons kan worden geoptimaliseerd, hoe lering kan worden getrokken uit de ervaring en hoe de samenleving kan worden voorbereid op het aanpakken van soortgelijke en andere crises.

5.1 Fase 1: Omschrijving en beoordeling van het probleem

Deze fase omvat de beoordeling van (vaak nog zwakke) signalen en gegevens die het mogelijk maken vroegtijdig een dreiging te onderkennen die op een crisis wijst of tot een crisis kan leiden. Vervolgens worden die signalen in deze fase geïnterpreteerd om ze betekenis te verlenen en scenario's uit te

²² Zie: NRW Landesregierung, Vorbildliche Zusammenarbeit in der Corona-Pandemie: Minister Holthoff-Pförtner trifft Bürgermeister und Landräte der Grenzregion, persbericht, 24 augustus 2020, <https://www.land.nrw/de/pressemitteilung/vorbildliche-zusammenarbeit-der-corona-pandemie-minister-holthoff-pfoertner-trifft>.

werken voor hoe de (voorziene) crisis zich zou kunnen ontwikkelen en de samenleving zou kunnen beïnvloeden.

5.1.1 Vroegtijdige (h)erkenning

In antwoord op vragen over vroegtijdige herkenning zeiden de EMRIC-partners: "We waren op veel dingen voorbereid, maar zeker niet op een crisis van deze omvang en duur". "We hadden onze voorbereidingen getroffen, en als de pandemie zich niet zo snel en zo breed had verspreid, waren we goed op weg geweest richting de operationalisering ervan. De eerste dag verliep alles zoals we in onze voorbereiding hadden afgesproken, maar toen namen de nationale autoriteiten het over. Vanaf dat moment verschoof bij ons het zwaartepunt van crisisbestrijding zelf naar het aanpakken van de gevolgen van de nationale crisisbeheersingsmaatregelen en de onverenigbaarheid daarvan over de grenzen heen."

Kader 5.1: verklaring van een van de gesprekspartners

"We hadden nooit verwacht dat een crisis zo lang zou duren en zo'n impact zou hebben. We waren voorbereid op vele soorten rampen en crises, waarvoor we netwerken van contacten, strategieën en protocollen hadden ontwikkeld. Maar nu werden we geconfronteerd met nieuwe partners en nieuwe uitdagingen. Alles moest online gebeuren. Tot op zekere hoogte moesten we onze weg zien te vinden te midden van structuren, netwerken en beleidsmaatregelen waarvan we ons niet bewust waren en waarmee we niet eerder hadden gewerkt. Het EMRIC had zich altijd voorbereid op rampen die ofwel rood (het werk van de brandweer), ofwel wit (gezondheidszorg) werden genoemd, maar nu werden we geconfronteerd met een crisis met veel én verschillende spelers. Tijdens de pandemie groeide de behoefte om meer deskundigen met verschillende achtergronden in te schakelen. Er was sprake van het inschakelen van deskundigen op medisch, psychologisch, economisch en sociaal vlak, alsook op het gebied van politie, logistiek, informatiebeheer en communicatie."

Alle betrokken partijen, belanghebbenden en actoren in de Euregio raakten ingekapseld in nationale crisisbeheersingsstrategieën. Hierdoor verschenen er nieuwe actoren op het toneel, zoals de nationale ministeries van Binnenlandse Zaken, Economische Zaken, Volksgezondheid en Welzijn, Justitie en Veiligheid, en werd de rol van de Euregio gecompliceerd. Het accent verschoof naar het informeren van alle relevante actoren in de regio. De actieve rol bij de crisisbeheersing, met inbegrip van vroegtijdige herkenning, werd overgenomen, of in hoge mate overruled, door nationale, regionale (NRW) en federale autoriteiten. Hierdoor kwamen de EMR en het EMRIC in een reactieve rol terecht, waarbij ze praktische oplossingen moesten vinden voor de negatieve gevolgen van nationale maatregelen voor de grensregio (denk aan het "beheren van de grens" en "uitleggen van nationale maatregelen aan het grote publiek").

5.1.2 Betekenisgeving

Volgens de respondenten bestonden er geen grensoverschrijdende scenario's en geen gedeelde modellen waaruit conclusies konden worden getrokken over de wijze waarop de pandemie zich ontwikkelde of waarop besluiten konden worden gebaseerd. Er bestonden te weinig

grensoverschrijdende protocollen en er was ook geen gemeenschappelijk dashboard met compatibele gegevens op basis van overeengekomen definities en criteria (zoals besmettingsgraad, sterftecijfer, enz.).

Kader 5.2: Geen overeenstemming tussen de protocollen en de omvang en aard van de Covid-19-crisis

“De meeste voorbereidingen die we hadden getroffen waren gebaseerd op het idee dat, wanneer sommige delen van een land schade hadden opgelopen of gevaar liepen, professionals uit andere delen redding, bijstand of ondersteuning konden komen bieden. Maar nu werden we allemaal getroffen. De nationale regeringen namen het voortouw. Wij hadden niet langer de leiding. Alleen bij het omgaan met de praktische gevolgen van nationale besluiten hebben wij een waardevolle rol gespeeld.”

“Er lag geen plan van aanpak voor dit type crisis. Er vindt grensoverschrijdend afstemming plaats tussen de gezondheidsdiensten, en in de loop der jaren hebben we geïnvesteerd in netwerken die elkaar vroegtijdig waarschuwen. Maar daarbij ging het eerder om klassieke voorbeelden van crisisbeheersing, zoals een schoolklas waarvan een groot aantal leerlingen ziek wordt tijdens een bezoek aan een pretpark over de grens. Het netwerk is veel meer ingericht op reguliere infectieziekten. In het verleden hebben we wel eens nood oefeningen gehouden om te leren omgaan met verschillende vaccinatiestrategieën (een *tabletop*-simulatie), maar we hadden nooit gedacht dat dit zou gebeuren. Er was geen plan van aanpak of protocol om uit te rollen.”

Hoe weinig dit gebied (wettelijk) geharmoniseerd is, bleek uit de problemen die ontstonden door het gebruik van verschillende monitoringsystemen in de EMR-buurlanden. Elk land had zijn eigen dashboard en hanteerde zijn eigen definities, indicatoren en criteria. In het begin gebruikten Duitsland, België en Nederland verschillende telmethoden voor epidemiologische gegevens, waaronder verschillende definities van het aantal besmettingen en coronagerelateerde sterfgevallen. De landen gebruikten deze gegevens ook op verschillende manieren als input voor beleid: Nederland richtte zijn beleidsmaatregelen vooral naar het aantal bezette IC-bedden door coronapatiënten (omdat de IC-capaciteit in Nederland vrij laag is), terwijl Duitsland gegevens over de incidentiegraad hanteerde (aangezien Duitsland, net als België, over voldoende IC-bedden beschikt). De respondenten geven aan dat bepaalde gegevens, waaronder het aantal bezette IC-bedden, op zeker moment niet eens meer tussen de landen werden uitgewisseld.

Als gevolg daarvan waren de nationale cijfers in de grensregio's moeilijk vergelijkbaar. Vooral tijdens de eerste golf ontbrak het aan relevante gegevens om het aantal grensoverschrijdende besmettingen te beoordelen. Dit betekende dat Euregionale actoren niet in staat waren Euregionale gegevens te hanteren in hun pleidooi tegen inreisbeperkingen.²³ In dit licht is het niet verwonderlijk dat er geen gestructureerde mechanismen bestonden voor het gezamenlijk opsporen en volgen van de ziekte (het zogenaamde tracking en tracing) en voor het identificeren van hotspots. Dit vond in het begin op ad-hocbasis plaats maar werd in de daarop volgende golven veel beter gefaciliteerd dankzij de

23 Dit bleek uit vele interviews met beroepsbeoefenaars. EMRIC verstrekke cijfers in zijn regelmatige update, maar het algemene probleem bleef de vergelijkbaarheid ervan. Elke partner hanteerde verschillende methoden om informatie te verkrijgen over de situatie aan de andere kant van de grens: zo analyseerde de Duitse Kreis Heinsberg eigenmachtig de Nederlandse dashboards.

regelmatige informatievoorziening door EMRIC. Later, eind 2020, kwamen enkele gegevens beschikbaar, zoals gepubliceerd door de stichting euPrevent. Deze had de opdracht gekregen om de grensoverschrijdende dimensie van de verspreiding van het virus in de grensregio Noordrijn-Westfalen-Nederland en de grensregio België-Limburg te analyseren (zie onderstaand kader). Hoewel dit actuele informatie opleverde, waren de cijfers nog steeds niet voldoende vergelijkbaar om beleidsbeslissingen op te baseren. Ook was de rol van het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding (ECDC) bij het grensoverschrijdend monitoren van epidemiologische gegevens niet altijd duidelijk voor de praktijkmensen in de grensregio. Het ECDC verstreekte kaarten met gerapporteerde gevallen en een categorisering van landen volgens kleurcodes met onderliggende waarden, maar deze werden niet meegenomen in de nationale communicatiecampagnes: landen hanteerden daar hun eigen drempelwaarden (bijvoorbeeld Duitsland). Bovendien waren de cijfers van het ECDC niet gedetailleerd genoeg voor gebruik op het regionale en lokale niveau.

Kader 5.3: Verbetering van de statistieken over grensoverschrijdende virusverspreiding

Corona-onderzoek in het grensgebied van Noordrijn-Westfalen-Nederland" (NRW-NL)

Deze opdracht, toegekend aan euPrevent, was gericht op het analyseren van de grensoverschrijdende dimensie van de verspreiding van het virus in de grensregio Noordrijn-Westfalen-Nederland, waarbij ook de grensregio België-Limburg als referentiekader werd meegenomen. De belangrijkste onderzoeksvragen waren of er significante verschillen zijn in de verspreiding van COVID-19 in Nederland en Noordrijn-Westfalen; of en hoe deze verband houden met de verschillende beleidsmaatregelen; en of de verspreiding van het virus in de grensregio's anders verloopt dan de verspreiding in eigen land.

Voor het kwantitatieve onderzoek werd gebruik gemaakt van bestaande gegevensbronnen en werden diverse indicatoren opgenomen, zoals het aantal geteste personen, het aantal besmettingen, het aantal ziekenhuisopnames en het aantal sterfgevallen in verband met COVID-19. Voor het kwalitatieve onderzoek werden betrokken deskundigen in de grensgebieden geïnterviewd. De twee belangrijkste resultaten waren een eindrapport dat antwoord geeft op de centrale onderzoeksvragen en beleidsaanbevelingen formuleert, alsmede kaarten van het grensgebied waarop de indicatoren worden gevisualiseerd en die vanaf maart 2020 om de twee weken zullen worden bijgewerkt.

Bron: <https://euprevent.eu/corona-research-in-the-border-region/>

Niet alleen de gegevensverzamelingen bleken lastig verenigbaar, ook de structuren voor crisisbeheersing in de landen werden ervaren als ingewikkeld en moeilijk op elkaar af te stemmen. De bestuursstructuren verschillen. Er wordt gemeld dat het moeilijk zou zijn geweest om over de grens de juiste tegenhangers en de betrokken autoriteiten te vinden. Het EMRIC speelde wel een belangrijke rol bij het delen van informatie, via het uitbrengen van regelmatige bulletins over de beleidsmaatregelen die aan elke kant van de grens werden genomen. Het instituut miste echter een duidelijk mandaat. Hoewel deze informatie-uitwisseling door de verschillende tegenhangers duidelijk op prijs werd gesteld, leidde zij maar zelden tot gezamenlijke analyses – bijvoorbeeld een debat over de gevolgen van nationale maatregelen voor grensregio's – en een gemeenschappelijke reactie op de situatie, aangezien de landen verstrikt waren geraakt in het beleid en de maatregelen van de eigen nationale autoriteiten.

Kader 5.4: Verklaring van de respondenten over de verenigbaarheid van structuren

De bestuursstructuren aan weerszijden van de grenzen waren verschillend. Functies die op het eerste gezicht gelijkaardig lijken, blijken verschillende mandaten en bevoegdheden te hebben. Zo is de Belgische tegenhanger van de Nederlandse Commissaris van de Koning niet de Gouverneur, maar de Federale Gezondheidsinspecteur."

De algemene indruk is dat, na een korte periode van slechts enkele dagen van Euregionale respons, de nationale autoriteiten het overnamen en de crisis afschilderden als een gezondheidscrisis en een probleem van ziekenhuisbezetting, dat per land moest worden aangepakt. De Euregio bleef dus met lege handen achter. Alle partners in de Euregio werd het gezag ontnomen om de crisis grensoverschrijdend te benaderen en te beheersen.

5.2 Fase 2: Organisatie van de respons

Zodra de crisis is geïdentificeerd en in zekere mate begrepen, moeten in de tweede fase van crisisbeheersing beslissingen worden genomen en maatregelen worden afgestemd. Zo nodig zullen ook de betrokken organisaties en datasystemen moeten worden gekoppeld of ontkoppeld.

5.2.1 Besluitvorming

Zoals eerder beschreven, ging nationaal leiderschap voor op grensoverschrijdende crisisbeheersing. Dit leidde tot asynchrone en complexe beheersprocessen. Het was niet duidelijk waar in het grensgebied de feitelijke leiding van de crisis zetelde. Op grensoverschrijdend niveau bleef het onduidelijk wie politiek bevoegd was om de inspanningen van de partnerregio's in de Euregio te coördineren. Politieke actoren wisten (soms ook door nieuwe benoemingen) vaak niet wie hun tegenhangers aan de andere kant van de grens waren, noch welke bevoegdheden of mandaten deze personen hadden. Directe communicatie werd bovendien gehinderd door taalproblemen. In de interviews werd aangegeven dat de grensoverschrijdende communicatie tussen de lokale betrokkenen aanvankelijk te wensen overliet. De maatregelen werden genomen door nationale/regionale regeringen, en de lokale belanghebbenden hadden geen tijd of kans om hun collega's te informeren of te raadplegen; dit overkwam bijvoorbeeld Nederlandse burgemeesters, Belgische gouverneurs en Duitse Landräte/Oberbürgermeister.

Kader 5.5 Beperkte samenwerking op bestuurlijk en politiek niveau

"Elk land had zijn eigen strategie. Deze strategieën waren meer of minder gecentraliseerd, maar het nationale niveau nam de leiding. De nationale regering van Nederland stond met haar gezicht naar de Noordzee en de rug naar Europa, zo werd gezegd in een van de interviews. Door die nationale gerichtheid liepen processen niet synchroon. Het vergt inspanningen om elkaar te leren kennen, te leren waarderen en respecteren, en om methoden uit te werken om elkaar te vinden en samen te werken wanneer dat nodig is. Die inspanningen zijn al in hoge mate succesvol geweest tussen professionals maar behoeven nog aandacht op bestuurlijk en politiek niveau."

Er was geen juridische achtergrond die grensoverschrijdende solidariteit mogelijk maakte. Dit kan worden gezien als een van de fundamentele problemen van het netwerk tijdens de crisis en als de reden dat een duidelijk mandaat voor het EMRIC ontbrak toen aspecten als de toewijzing van patiënten aan intensive-careafdelingen plotseling onderhevig werden aan nationale sturing van bovenaf. Ook de Euregio als organisatie (EMR) werd niet van tevoren geraadpleegd maar kon alleen proberen de meest relevante problemen in de grensregio op nationaal niveau onder de aandacht te brengen. Dit speelde niet alleen in het begin, maar gedurende de gehele pandemie. Het EMRIC verzamelde en verspreidde informatie onder alle relevante Euregionale partners, maar er was geen sprake van een gedeelde analyse, noch van gezamenlijke besluitvorming op regeringsniveau (via de Taskforce); de bestuurlijke netwerken waren niet op elkaar afgestemd. EMRIC is in wezen een netwerk van professionals, geen bestuurlijk netwerk. De professionals slaagden er wél in samen te werken: zij hadden gezamenlijke plannen, zij hadden ervaringen uitgewisseld tijdens oefeningen, zij hadden elkaars mobiele telefoonnummers, enz. Politieke beslissingen leidden echter tot nationale benaderingen, waarbij de behoeften van de Euregio werden verwaarloosd. De verschillen in taal en cultuur, en vooral het gebrek aan duidelijke protocollen en grensoverschrijdende crisisbeheersingsstructuren, stonden een doeltreffende samenwerking en besluitvorming in de weg.

5.2.2 Coördinatie

Zoals reeds aangegeven, was het vanaf het begin van de crisis onduidelijk waar de crisisbeheersing op Euregionaal niveau moest plaatsvinden, welke instantie over een helder mandaat en de bevoegdheden beschikte om de Euregionale aspecten van de crisis te coördineren. Deze coördinatie omvat zowel horizontale samenwerking, met de tegenhangers aan de andere kant van de grens, als verticale samenwerking met nationale besluitvormers.

Binnen het EMRIC bestaan afspraken over het delen of uitwisselen van ziekenhuisbezetting, materiaal en patiënten. In het begin van de pandemie werden patiënten naar andere landen overgebracht wanneer dat nodig was, maar later in het proces leidde de nationale focus ertoe dat capaciteitsproblemen per land werden opgelost in plaats van grensoverschrijdend. Bestaande afspraken werden ondermijnd door bijvoorbeeld de nationale afspraak dat coronapatiënten onder coördinatie van het Landelijk Coördinatiecentrum Patiëntendistributie (LCPS) moesten worden verdeeld over 11 Nederlandse ziekenhuisregio's. Patiënten werden voortaan verspreid in eigen land in plaats van naar dichtbijgelegen plaatsen gebracht net over de grens. Ook het delen van apparatuur, testcentra en ziekenhuisbezetting bleef tijdens de pandemie beperkt. Tijdens deze studie zijn verschillende voorbeelden genoemd van materialen (zoals gezichtsmaskers) die niet werden gedeeld, ondanks overschotten in het ene land en tekorten in het andere land. Soortgelijke voorbeelden van overaanbod aan de ene kant van de grens en tekorten aan de andere kant betroffen de testcapaciteit. Wel werd op informele wijze apparatuur uitgewisseld tussen ziekenhuizen. In het algemeen ontbrak het tijdens de coronacrisis echter aan grensoverschrijdende solidariteit en afstemmingsmechanismen.

Zoals uit de chronologie van de gebeurtenissen blijkt, werd reeds tijdens de eerste golf een gezamenlijke Taskforce NRW/NL/BE opgericht (met daarin deskundigen van de ministeries). Dit intergouvernementele orgaan kan echter nauwelijks als een crisisbeheersingsteam worden aangemerkt. In de eerste plaats bestond er geen rechtsgrondslag voor de Taskforce en zijn bevoegdheden. De respondenten melden bovendien dat deze taskforce niet heeft geleid tot

gezamenlijke besluitvorming en afstemming van de nationale benaderingen, noch tot het oplossen van fricties tussen de nationale crisisresponsen. De Taskforce diende voornamelijk als platform voor het wederzijds informeren van collega's aan de andere kant van de grens. De grensregio kende geen autonomie om eigen beslissingen te nemen; wel was er een zekere mate van vrijheid (bijvoorbeeld bij de "Veiligheidsregio's" in Nederland). Op EMR-niveau kwam de raad van bestuur tijdens de crisis ongeveer vier keer bijeen met het doel elkaar te informeren over de ontwikkelingen in de eigen regio, maar een duidelijke follow-up of acties ontbraken.

De geïnterviewden wezen erop dat het moeilijk was om toegang te krijgen tot het nationale niveau, bijvoorbeeld vanwege de complexe federale regeringsstructuren in België en Duitsland. In de interviews werd genoemd dat de nationale regeringen niet op de hoogte waren van de Euregionale behoeften of daaraan weinig tot geen prioriteit verleenden. In een later stadium heeft de gezamenlijke Taskforce contact gehad met vertegenwoordigers van de Euregio. Deze waren in staat problemen aan de grens te signaleren en konden de gevolgen aankaarten van beleidsmaatregelen op nationaal niveau. Er is informatie ingewonnen bij burgers, gemeenten, politie, via sociale media en meldpunten, alsook via de klachten en meldingen van burgers en organisaties die binnenkwamen bij de 'grensinfopunten'. Deze informatie-uitwisseling was meer ad hoc dan gestructureerd van aard en is gebundeld in één document. Niettemin verklaarden de EMR- en EMRIC-partners, die aan de werkzaamheden van de Taskforce hebben bijgedragen, dat de Taskforce zeker heeft gezorgd voor betere informatie-uitwisseling, maar dat deze niet tot synchronisatie van maatregelen heeft geleid. Leden van de Taskforce wezen er ook op dat er zeker geen mandaat lag voor de harmonisatie van nationale maatregelen. Door dit gebrek aan horizontale en verticale samenwerking en het ontbreken van een verbindingspersoon namens de Euregio in de Taskforce moesten de professionals aan weerszijden van de grens improviseren en zoeken naar manieren om met de verschillen, de inconsistenties en de onverenigbaarheden van nationaal beleid en nationale maatregelen in de betrokken landen om te gaan. De geïnterviewde belanghebbenden gaven aan dat er onvoldoende rekening is gehouden met de problemen in de grensregio's en in de EU als geheel.

Hoewel de politieke afstemming niet transparant was, was er op operationeel niveau wel contact (denk aan wederzijdse informatie over positieve gevallen en contactonderzoek door zorgprofessionals) en werd er tot op zekere hoogte samengewerkt. Zorgprofessionals geven aan dat de onderlinge samenwerking relatief gemakkelijk verliep, omdat zij in de loop der jaren een sterk professioneel netwerk hadden opgebouwd en over het algemeen volgens een vergelijkbaar professioneel kader werkten. Dit netwerk is het resultaat van jarenlange samenwerking en van enkele relevante oefeningen en andere trainingsactiviteiten waarbij ketenpartners ervaring hadden opgedaan met het samenwerken tijdens een pandemie. Desondanks melden (zorg)professionals dat het tijdens de eerste golf moeilijk was om de contacten gaande te houden en elkaar te blijven informeren, omdat ze bedolven raakten onder het werk in een poging de crisissituatie in eigen land het hoofd te bieden. De communicatie werd verder bemoeilijkt doordat de activiteiten werden opgeschaald en de personele bezetting voor het contactonderzoek toenam. Hierdoor kwamen er nieuwe professionals binnen die geen deel uitmaakten van de bestaande grensoverschrijdende netwerken. De respondenten geven aan dat iedereen zich om zijn eigen taken bekommerde en dat men in gescheiden circuits werkte. Dit werd allemaal nog eens versterkt door de nationale maatregelen. In een later stadium, toen de piekperiode ten einde liep, kwam er weer tijd om contact met elkaar te zoeken en op ad-hoc basis grensoverschrijdende oplossingen te bespreken. Op praktisch niveau lagen er afspraken en contacten over hoe om te gaan met positieve gevallen en wie de

verantwoordelijkheid draagt voor de follow-up van grensoverschrijdend contactonderzoek. Wat opviel was dat er geen digitale systemen beschikbaar waren om informatie over positieve gevallen en contactonderzoek systematisch grensoverschrijdend uit te wisselen. Die uitwisseling vond over het algemeen per telefoon en e-mail plaats. Het delen van informatie werd daarnaast belemmerd door wetgeving: volgens de wet mogen zorgprofessionals wél de coronagevallen delen, maar niet de bijbehorende contacten voor het contactonderzoek. De professionals gaven aan dat soortgelijke uitdagingen zich voordeden tussen regio's binnen eenzelfde land (zoals tussen de 25 GHOR in elke "veiligheidsregio" in Nederland). Gezien de urgentie van de situatie besloten de professionals deze informatie toch grensoverschrijdend te delen.

De ondervraagde EMRIC-beroepsbeoefenaren en vertegenwoordigers van de Euregio Maas-Rijn geven ook aan dat zij gedurende de hele crisis bezig waren met de praktische problemen aan de grens die werden veroorzaakt door niet-geharmoniseerde nationale/regionale maatregelen (bv. eenzijdig geformuleerde uitzonderingen op beperkingen, niet-geharmoniseerde tijden voor uitgaansverboden, testvoorschriften of quarantaineregels voor grenswerkers). In verschillende gevallen hebben de vertegenwoordigers van de EMR een belangrijke rol vervuld bij het vinden van oplossingen voor onduidelijke beperkingen, zoals ten aanzien van (niet-)essentiële reizen voor beroepsbeoefenaars en de vereiste bewijzen. Zij hebben dit proces daarnaast vergemakkelijkt door de ontwikkeling van de "Crossing Borders" tool 2.0. In deze tool worden de regels, zoals opgesteld door de nationale en lokale autoriteiten, gepresenteerd en vertaald naar praktische situaties. De snel opeenvolgende wijzigingen van de regels vormden een uitdaging voor de EMR: nieuwe nationale coronamaatregelen bereikten de EMR op hetzelfde moment dat deze ook publiek gemaakt werden. Bijgevolg was er weinig tijd om na te denken over de grensoverschrijdende gevolgen van de genomen maatregelen en om deze te vertalen naar praktische oplossingen. In sommige gevallen waren burgers beter op de hoogte van de recent genomen maatregelen dan de professionals in het veld (zoals de politie). De EMR heeft ook praktisch advies verstrekt aan de politie, wanneer deze moest toezien op de naleving van nieuwe maatregelen. Zo leidde de beperking dat een openbare bus in Duitsland maximaal 12 en in België 25 passagiers mocht vervoeren tot inreisproblemen aan de grens van België naar Duitsland. Dergelijke problemen vroegen om onmiddellijke oplossingen; de EMR heeft daarin een belangrijke rol gespeeld.

De EMR en het EMRIC zagen het als hun belangrijkste taak om ervoor te zorgen dat er in het grensoverschrijdende gebied een uitstekende uitwisseling van informatie en overleg zou plaatsvinden. Daarnaast moest er een track- en tracesysteem komen dat ook over grenzen heen zou functioneren en de zorgcapaciteit in de grensregio solidair zou inzetten om de gezondheid van de burgers te beschermen. In de onderstaande kaders worden enkele voorbeelden geschetst van problemen van grenswerkers, met de overdracht van patiënten naar het buitenland en met grensoverschrijdend familiebezoek, alle veroorzaakt door een gebrek aan gezamenlijke en afgestemde besluitvorming en opgelost (bijvoorbeeld het vastleggen van essentiële redenen voor grenspendel, het regelen van testfaciliteiten voor grenspendelaars, het formuleren van uitzonderingen op quarantainevoorschriften).

Kader 5.6: Oplossen van problemen van grenswerkers tijdens de eerste golf

Tijdens de eerste golf ging het er bij de afstemming niet zozeer om ziekenhuizen proactief te laten samenwerken of patiënten of materiaal uit te wisselen, maar veeleer om de grensoverschrijdende mobiliteit van medisch personeel te garanderen. De bereikte afstemming voor grenspendelaars, waaronder medisch personeel, liet positieve resultaten zien. Op geen enkel moment zijn grenswerkers getroffen door inreisverboden, aangezien de nationale reisbeperkingen in Duitsland en België uitzonderingen voor deze groep toestonden. Bijzondere steun was er voor medisch personeel dat over de grens werkt. In België kreeg deze de vorm van een speciaal vignet, verstrekt om de wachttijden ten gevolge van de recent ingevoerde grenscontroles te vermijden. In welke mate dit vignet het medisch personeel daadwerkelijk heeft gefaciliteerd kan achteraf niet worden beoordeeld. Volgens EMR- en EMRIC-medewerkers ging een groot deel van hun capaciteit op aan de noodzaak praktische problemen aan de grens als gevolg van niet-geharmoniseerde nationale maatregelen op te lossen. In dit verband leverden hun contacten met de Taskforce (onder leiding van de Staatskanzlei NRW) informatie op over maatregelen (zeer vaak op korte termijn), alsook de mogelijkheid om de belangrijkste problemen aan de grens aan te kaarten bij diezelfde Taskforce.

Kader 5.7: Behandeling van Nederlandse patiënten door Duitse intensive-careafdelingen

Tijdens de eerste golf werden verschillende Nederlandse patiënten behandeld in Duitse ziekenhuizen in het Duitse deel van de Euregio, maar ook in andere delen van NRW (ongeveer 50). Dit gebeurde op basis van een ad-hoc overeenkomst tussen de Nederlandse regering en de regering van NRW en niet op basis van bestaande samenwerkingsstructuren en -overeenkomsten. Ook voor de tweede en derde golf was er een algemene overeenkomst, die in Nederland werd gecoördineerd op nationaal niveau en aan Duitse kant door het academisch ziekenhuis Münster. De partnerziekenhuizen in de Euregio waren dus niet de eerst aangewezenen om patiënten uit te mogen wisselen volgens het nabijheidsbeginsel. Dit betekende dat patiënten uit Zuid-Limburg ook verder naar het noorden werden vervoerd. Tijdens de eerste golf zijn geen Belgische patiënten in NRW/Duitsland behandeld.

Kader 5.8: Geen oog voor familiebezoek tijdens de eerste golf

Terwijl, zelfs tijdens de eerste golf, geen enkele lidstaat het wederzijds bezoekrecht van gezinsleden intern had ingeperkt (behoudens aan degenen die in een ziekenhuis of zorginstelling verbleven), zijn de inwoners aan weerszijden van de grens van de EMR tijdens de eerste golf van maart tot eind mei wel degelijk getroffen door een dergelijke inperking. Dit had te maken met het feit dat de Belgische regering bepaalde vormen van grensoverschrijdend familiebezoek niet had uitgezonderd van de reisbeperkingen, dit in tegenstelling tot de vrijstellingen die voor grenswerkers golden. Een gezamenlijke lobbycampagne onder leiding van met name politici van de Duitstalige Gemeenschap in België en het secretariaat van de Euregio Maas-Rijn toonde aan hoe politiek gevoelig deze ongelijkheid in de grensregio lag. Op 1 juni 2020, na het Pinksterweekend, keurde de Belgische regering de betreffende vrijstellingen goed en werd het weer mogelijk om familie te bezoeken en boodschappen te doen in de buurlanden.

Kader 5.9: Behandeling van Belgische patiënten in Duitse ziekenhuizen tijdens de tweede golf

Tijdens de tweede golf in oktober/november 2020 hadden de intensive care-afdelingen van de ziekenhuizen in Eupen en Luik te weinig capaciteit om extra patiënten op te vangen. Aangezien de situatie in andere delen van België niet beter was, probeerden de belanghebbenden een beroep te doen op Euregionale solidariteit. In dit geval waren EMR en EMRIC grote belanghebbenden bij het inzetten op de bestaande relaties met de ziekenhuizen in de Städteregion Aachen en konden patiënten uiteindelijk over de grens worden behandeld. Ook dit was echter een ad-hoc uitwisseling, die niet gebaseerd was op een structurele overeenkomst of een vastgesteld plan dat vooraf door Euregionale belanghebbenden was geformuleerd of door nationale regeringen was goedgekeurd. Dit geval toont ook aan dat uitwisseling van patiënten met het buitenland vanuit nationaal perspectief werd gezien als een "laatste redmiddel" en niet als een structureel element om de coronacrisis het hoofd te bieden. Het laat ook zien hoe belangrijk bestaande grensoverschrijdende netwerken zijn in tijden van crisis.

Kader 5.10: Te late informatie over tests en quarantainevoorschriften voor grensarbeiders tijdens de derde golf

Opvallend was hoe de invoering van verplichtingen op korte termijn leidde tot een gebrek aan informatie en onzekerheid bij zowel burgers als autoriteiten. Dit leidde weer tot situaties waarin bijvoorbeeld grensinformatiepunten (*GrenzInfoPunkte*) niet in staat waren om grensbewoners voldoende te informeren over welke regels wanneer van kracht waren. Dat was bijvoorbeeld het geval toen Nederland per 5 april en opnieuw per 27 juli 2021 door de Duitse regering als hoogrisicogebied NL werd aangemerkt. Beide keren werd de publieksinformatie – en met name die voor grensarbeiders – in een zeer laat stadium verstrekt voordat de nieuwe maatregelen van kracht werden. Het betrof hier test-, registratie- of quarantainevoorschriften. Het was ook moeilijk om adequate informatie te vinden op overheidssites, en er zijn situaties geweest waarin zelfs grensinformatiepunten en Euregio's niet in staat waren burgers en grensarbeiders te woord te staan vanwege de onduidelijke communicatie. De Euregionale belanghebbenden zijn in staat geweest de praktische problemen aan te kaarten dankzij directe toegang tot de Taskforce, maar de vertragingen in de informatievoorziening hebben herhaaldelijk voor onzekerheid gezorgd.

De rol van de Europese Commissie bleef beperkt tot het afstemmen van de coronamaatregelen tussen de lidstaten en het aanpakken van de gevolgen van de genomen maatregelen in de Euregio. De individuele EU-landen zijn primair zelf verantwoordelijk voor het organiseren en verlenen van gezondheidsdiensten en medische zorg. Het gezondheidsbeleid van de EU dient dan ook als aanvulling op het nationale beleid en als waarborg voor de bescherming van de gezondheid op alle EU-beleidssterreinen. Desalniettemin werd een aanbeveling van de Raad aangenomen met betrekking tot een gecoördineerde aanpak van de beperking van het vrije verkeer in reactie op de coronapandemie. In deze aanbeveling worden voorstellen gedaan voor een gemeenschappelijk kaartstelsel op basis van kleurcodes, gemeenschappelijke beslisriteria voor de lidstaten voor het al dan niet invoeren van reisbeperkingen, meer duidelijkheid over de maatregelen voor reizigers uit verhoogd risicogebieden (tests en zelfquarantaine) en duidelijke en tijdige informatieverstrekking aan het publiek.²⁴ In de praktijk heeft deze aanbeveling niet geleid tot geharmoniseerde maatregelen in alle EU-lidstaten. De pandemie werd niet gezien en niet geformuleerd als een Europees probleem dat om Europese oplossingen vroeg.

²⁴ https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/travel-during-coronavirus-pandemic/common-approach-travel-measures-eu_en.

5.2.3 Koppelen, ontkoppelen

In de loop van het proces ontwikkelde de pandemie zich van een gezondheids crisis tot een complexe crisis die diverse aspecten van de samenleving trof. Geleidelijk aan werden de besluitvormers zich bewust van de noodzaak om andere adviseurs dan alleen gezondheidsdeskundigen in te schakelen. Hoewel het aantal betrokken deskundigen in de loop van de tijd toenam, werden nog steeds niet alle relevante deskundigen gehoord of bij het crisisbeheersingsproces betrokken (genoemd werden vertegenwoordigers van de particuliere sector, economen, pedagogen en psychologen).

Kader 5.11: Uitbreiding van de bij crisisbeheersing betrokken sectoren

"De complexiteit en de duur van de crisis brachten een aantal verschillen aan het licht tussen de sectoren die bij crisisbeheersing betrokken zijn. De brandweer en de politie kunnen worden beschouwd als organisaties met een afgebakende en gecoördineerde rol tijdens crisisbeheersing. Voor de zorgsector in Nederland ligt dit echter anders; daar vallen de Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen (GHOR), ziekenhuizen, GGD's en huisartsen allemaal onder verschillende organisaties. Dit maakte het moeilijk deze sector door één persoon te laten vertegenwoordigen. De afstemming tussen deze organisaties zal nog nader moeten worden uitgewerkt. Niemand kan in zijn eentje een hele keten van betrokken actoren vertegenwoordigen."

In de interviews werd aangegeven dat er niet alleen problemen ontstonden bij de samenwerking met regio's over de grens, maar ook met regio's in eigen land buiten de Euregio, zoals de naburige veiligheidsregio's in Nederland. Deze organen – samengesteld uit alle burgemeesters van het betreffende geografische gebied – hebben allemaal lokale autonomie op het gebied van crisisbeheersing en de bevoegdheid om regionale verordeningen vast te stellen.

5.3 Fase 3: Communicatie met de samenleving

De derde fase van crisisbeheersing bestaat uit de maatregelen die worden genomen om de samenleving te informeren, de essentie van de crisis te kaderen en uit te leggen, en een narratief te bieden dat richting geeft en burgers een perspectief biedt op hoe zij zelf de crisis – of de gevolgen ervan – kunnen verzachten. Het omgaan met crises is in de 21e eeuw gecompliceerder dan ooit tevoren. De kenmerken van crises zijn veranderd: van lokale incidenten tot grensoverschrijdende rampen, van op zichzelf staande crises tot onderling samenhangende tegenspoed, en vooral: van plotseling optredende en tijdelijke crises tot sluipende en aanhoudende crises.²⁵ De huidige pandemie is een voorbeeld dat deze visie op crises staft: in fase 1 van de beheersing van de pandemie lag de nadruk op het verkrijgen van inzicht in de crisis als basis voor de vereiste besluitvorming. In deze derde fase ligt de nadruk echter op het informeren van burgers, het betrekken van burgers en het uitwisselen van gedachten en ideeën over wat de crisis inhoudt en wat autoriteiten, organisaties en burgers kunnen doen om de gevolgen ervan te verzachten.

²⁵ Boersema, Kees, en Jeroen Wolbers (2021) Foundations of Responsive Crisis Management: Institutional Design and Information, <https://doi.org/10.1093/acrefore/9780190228637.013.1610>.

5.3.1 Betekenisgeving

De aanpak van de crisis en de duiding ervan naar het publiek waren ook een nationale verantwoordelijkheid geworden. In persconferenties informeerden de nationale autoriteiten de burgers van de respectieve landen, elk op hun eigen manier en op de door hen gekozen momenten. Deze informatie was vaak niet gecoördineerd, de maatregelen waren niet op elkaar afgestemd en geregeld tegenstrijdig, hetgeen leidde tot verwarring en gebrek aan handelingsperspectieven. Er werd geen Euregionaal verhaal verteld en er werden geen Euregionale richtsnoeren verstrekt. Elk land creëerde zijn eigen verhaal. De burgers in de Euregio krijgen hun informatie doorgaans via de eigen nationale omroepnetwerken en die van de buurlanden. In deze situatie betekende dit dat de informatie van de ene nieuwszender vaak verschilde, zo niet in tegenspraak was, met die van een andere bron.

Hetzelfde gold voor de verschillende dashboards die door de betreffende landen waren ontwikkeld. In elk van de landen hadden de professionals het gevoel dat zij goed werk verrichtten door de relevante gegevens samen te brengen en deze in een voor het publiek toegankelijk dashboard in te voeren. Elk dashboard diende zijn eigen doel, maar samen werkten ze vertekend op de communicatie: burgers werden geconfronteerd met verschillende nationale dashboards en communicatiegrafieken over besmettingspercentages en ziekenhuisbezetting. Daarmee is niet voorzien in gezamenlijke Euregionale informatie voor en communicatie met het grote publiek en er is geen narratief van grensoverschrijdende solidariteit en crisisbeheersing aangeboden.

De nationale regeringen bleken een blinde vlek te hebben voor de synchronisatie van informatie over de grenzen heen. Naast dit gebrek aan aandacht voor de Euregio op nationaal niveau, hebben ook de EU, de Benelux, de WHO en het ECDC zich niet ingespannen om een gezamenlijk narratief te ontwikkelen en te delen. Het ontbreken van zo'n gezamenlijk narratief en het feit dat de nationale autoriteiten elk hun eigen communicatiestrategieën ontwikkelden, heeft leiderschap en afstemming vanuit de Euregio in de weg gestaan en heeft de partners aldaar veroordeeld tot een hoofdzakelijk reactieve modus, zonder mandaat of bevoegdheid om de crisis te beheersen, proactief te handelen en de leiding te nemen bij het beheersen van de crisis. Desondanks heeft EMRIC pogingen ondernomen om tot een gezamenlijke communicatie met de burgers in de grensregio te komen (door het leveren van vertalingen in drie talen). Bovendien werd een gezamenlijk dashboard ontwikkeld voor het monitoren van het aantal geteste personen en positieve gevallen, maar niet alle landen vulden dit dashboard met informatie.

5.3.2 Communicatie

Op operationeel niveau verliep de uitwisseling van informatie goed. Grensinfopunten speelden hierbij een belangrijke rol. Aangegeven werd dat de website sinds het begin van de pandemie ongeveer 2 miljoen bezoekers heeft gehad, die op zoek waren naar informatie over de gevolgen van de genomen maatregelen voor de grensregio.

Het EMRIC was de spin in het web die communiceerde met partners over de grens. Maar het was een kleine en kwetsbare spin, met beperkte interne capaciteit en afhankelijk van enkele personen. De bilaterale informatie-uitwisseling tussen belanghebbenden als GGD's en *Gesundheitsämter* was

goed; ze verliep rechtstreeks of via EMRIC. Zoals eerder opgemerkt, ontbrak het aan grensoverschrijdende politieke en bestuurlijke communicatie. De problemen die het gevolg waren van nationale maatregelen moesten in de regio dan ook worden "gerepareerd" of opgelost. De nadruk lag er op praktische zaken in plaats van op beleid. Culturele verschillen tussen de regio's zouden de communicatie hebben belemmerd.

De sociale media waren sneller dan de officiële mededelingen van de Taskforce. Dit droeg bij aan het gevoel van gebrek aan richting en controle bij de crisismanagers. Verschillen in gegevens, datasystemen en dashboards vertroebelden de communicatie. Het verschil in snelheid tussen de officiële mededelingen en de sociale media droeg bij aan de verwarring die reeds was ontstaan door de verschillen in de bestaande communicatiestrategieën op nationaal niveau.

Er is informatie verzameld en uitgewisseld en het EMRIC speelde een belangrijke rol bij het verstrekken van deze informatie. Er is echter geen gezamenlijke systematische analyse van de informatie gemaakt en geen gezamenlijke strategie uitgestippeld over de wijze waarop het publiek moet worden geïnformeerd. Elk land probeerde zelf de verwarring op te lossen die door dit gebrek aan afstemming van de communicatie was ontstaan.

5.4 Fase 4: Beleid

De vierde fase van crisisbeheersing spitst zich toe op drie beleidsaspecten: het eerste betreft de verantwoording van de genomen besluiten en maatregelen. Het tweede concentreert zich op wat van deze crisis kan worden geleerd om de crisisbeheersing te optimaliseren zolang zij voortduurt en om de voorbereidingen op soortgelijke of andere toekomstige crises te verbeteren. Het derde aspect betreft de maatschappelijke veerkracht; dit verwijst naar hetgeen een samenleving kan doen om te voorkomen dat een dergelijke crisis zich voordoet of om beter voorbereid te zijn op de gevolgen ervan wanneer een crisis onafwendbaar is.

5.4.1 Verantwoording

Om de genomen beslissingen en maatregelen te kunnen verantwoorden is het van belang over referentiesystemen te beschikken. Deze kunnen worden gebruikt om aan te geven welke besmettingsaantallen, sterftcijfers en capaciteitsproblemen in aanmerking zijn genomen bij het nemen van een bepaald besluit. De noodzaak om verantwoording af te leggen over de maatregelen vereist cijfers over aantallen en referentiemodellen om de maatregelen aan te toetsen op rechtmatigheid (indicatoren, criteria, grenzen, enz.). Een ander referentiesysteem is de vergelijking tussen (buur)landen. Daarvoor zijn echter geen ijkpunten gedefinieerd. Voor de gehele duur van de pandemie is er geen definitie opgesteld of beschikbaar gesteld van "goede grensoverschrijdende crisisbeheersing" tijdens een pandemie.

Ook ten aanzien van de juridische aspecten bleek grensoverschrijdende afstemming moeilijk. Hierbij betrof het zaken als gegevensbescherming, maar ook de gezamenlijke aanschaf van beschermingsmateriaal en de gezamenlijke financiering van tests en testfaciliteiten. Overige aspecten van de crisis, zoals de economische gevolgen en schade en kwesties van politieke verantwoordelijkheid, zijn nog niet duidelijk genoeg geregeld.

Het is onduidelijk of er negatieve effecten te verwachten zijn, in de zin van een veranderende houding van burgers en bedrijven ten aanzien van grensoverschrijdend werk, grensoverschrijdend zakendoen of open grenzen in het algemeen. De noodzaak tot verantwoording van de besluiten en maatregelen heeft niet alleen betrekking op de situatie in de gezondheidszorg, maar geldt uiteraard ook voor alle andere betrokken domeinen (economisch; sociaal; cultureel). Sommige studies (zoals die van de Städte Region Aachen) rapporteren negatieve sociale gevolgen van de pandemie en wijzen daarbij op het aantal verloren levensjaren en het verminderd geestelijk en lichamelijk welzijn van de burgers.

5.4.2 Leerpotentieel

De pandemie heeft lang geduurd. Dat wordt genoemd als een aspect dat niemand had voorzien en waar niemand zich op had voorbereid. Aan de andere kant zou men kunnen verwachten dat juist die lange duur van de pandemie gaandeweg zou hebben geleid tot optimalisering van de crisisrespons. En natuurlijk hebben politici, deskundigen en professionals in de Euregio veel geleerd tijdens de pandemie. De informatie-uitwisseling via EMRIC/EMR (briefingdocument over nationale maatregelen) heeft geleid tot een beter begrip op technisch niveau, maar er werden weinig expliciete pogingen ondernomen om dit leren in een grensoverschrijdende setting te organiseren, zelfs niet tussen de golven in. De online conferenties van Pandemric om ervaringen uit te wisselen en samen na te denken over het verloop van de gebeurtenissen en de kwaliteit van de respons waren hierbij misschien een positieve uitzondering. Toch hebben politieke belanghebbenden aangegeven dat er tijdens de crisis geen belangrijke mijlpalen zijn bereikt of keerpunten zijn geweest. Met uitzondering van de twee genoemde Pandemric-minisymposia werd het leerproces als te mager beoordeeld en de geleverde inspanningen om van elkaar te leren als te gering. Alle betrokkenen hebben veel tijd en energie gestoken in al datgene wat zij in de gegeven omstandigheden noodzakelijk achtten. Hierdoor hebben zij mogelijk tijd noch gelegenheid gehad om uitdrukkelijk te proberen de crisis te evalueren en ervan te leren. Achteraf wordt erkend dat dit aspect wellicht meer aandacht had verdiend, opdat de inspanningen waaraan men zich reeds gecommitteerd heeft aan kwaliteit en synergie zouden winnen, met name op het gebied van grensoverschrijdende afstemming en fijnafstemming.

5.4.3 Veerkracht met het oog op toekomstige crises

De praktische gevolgen van de nationale maatregelen – en de problemen die deze maatregelen in de Euregio veroorzaakten doordat zij niet op elkaar waren afgestemd – zijn zo goed mogelijk aangepakt en opgelost. Er bleven echter algemene politieke en bestuurlijke problemen bestaan. De Euregio kent geen duidelijk vastgesteld centrum voor grensoverschrijdende crisisbeheersing. Er zijn geen manieren gevonden om de verticale relatie tussen de Taskforce en de regionale crisismanagementteams te verbeteren. De gemeenschappelijke belangen van de grensregio's zijn nog steeds geen prioriteit van de respectieve nationale regeringen. Vanuit een grensoverschrijdend perspectief wordt nationale crisisbeheersing nog steeds ervaren als onvoldoende transparant en te weinig afgestemd met de buurlanden. Nog steeds zijn de gemeenschappelijke definities, gegevens en gegevenssystemen ontoereikend of niet volledig op elkaar afgestemd. De bestaande grensoverschrijdende netwerken (d.w.z. ziekenhuizen) kunnen nog steeds niet ten volle profiteren van hun directe relaties (d.w.z. bij de uitwisseling van patiënten of materiaal).

6. Conclusie: hoe kunnen de negatieve effecten van top-downsturing in tijden van crisis worden voorkomen?

Net als tijdens de eerste golf, bleek het niet mogelijk om de nationale (ook regionaal geldende) maatregelen op elkaar af te stemmen naarmate de crisis vorderde. In de praktijk betekende dit dat de sluiting en heropening van winkels, scholen en andere voorzieningen, alsmede de regels inzake uitgaansverboden niet op elkaar waren afgestemd in de grensregio. Met name bleek het niet mogelijk om voor de inwoners van die regio uitzonderingen op bepaalde voorschriften af te stemmen. Dit heeft geleid tot complexiteit rondom de verschillende regels, hetgeen ook blijkt uit het feit dat het EMRIC-netwerk op 24 augustus 2021²⁶ maar liefst de 111e editie van zijn periodieke overzicht van maatregelen rondstuurde.²⁷ Dit laat zien dat de details – of zelfs de basisbeginselen die ten grondslag lagen aan de coronamaatregelen – om de paar dagen veranderden in de drie lidstaten (of in de betrokken regio's Noordrijn-Westfalen, Vlaanderen en Wallonië). Kenmerkend voor deze gang van zaken is de verklaring van vertegenwoordigers van EMR en EMRIC dat er zoveel te doen was om de praktische problemen op te lossen die uit de verschillende maatregelen voortvloeiden, dat de feitelijke samenwerking in de gezondheidszorg eronder te lijden had. Een indicator voor de afstemming van maatregelen is het optreden van besmettingen. Daarbij is het aannemelijk dat grensoverschrijdende afstemming van beleid en geografische nabijheid tot enige convergentie in het verloop van de besmettingen zou leiden. De besmettingscijfers in de subregio's van de EMR verschilden echter voortdurend en weerspiegelen daarmee hoezeer de crisisbeheersing in deze Euregio werd gekenmerkt door nationale maatregelen. De respectieve regionale cijfers die in dit verslag worden gepresenteerd laten allemaal hetzelfde beeld zien: zij zijn beïnvloed door nationale maatregelen; geografische nabijheid speelde een kleinere rol.

Uit het vervolgonderzoek in het kader van het INTERREG-project Pandemric bleek dat de systematische nationale gerichtheid van de maatregelen de Euregionale solidariteit soms in de weg zat. Ook dit kwam overeen met de resultaten tijdens de eerste golf. Euregionale actoren, zoals het EMRIC-netwerk, waren niet ingesteld op een crisis van deze omvang en duur, voornamelijk door een gebrek aan protocollen en gedetailleerde afspraken voor het bestrijden van een pandemie.

- De actieve rol van crisisbeheersing werd overgenomen door de nationale autoriteiten, ten koste van de rol van de Euregionale actoren.
- Ook in de tweede en derde golf heeft de gezamenlijke Taskforce NRW/NL/BE niet bijgedragen tot gezamenlijke besluitvorming en afstemming van maatregelen, maar diende zij slechts als informatiepunt/adviespunt. EMRIC/EMR leverde input voor de Taskforce, maar er was geen directe verticale politieke afstemming tussen de regionale crisismanagementteams en de Taskforce.
- In veel gevallen kenden de regionale en lokale politieke actoren (de verantwoordelijkheden/het mandaat van) hun contactpersonen niet.
- Er was op het niveau van de nationale regeringen ook een duidelijk gebrek aan een gezamenlijk narratief/conceptueel kader voor grensoverschrijdende pandemiebestrijding (behalve dat de grenzen na de eerste golf open bleven).

²⁶ Zie www.emric.info.

²⁷ Zie <https://pandemric.info/nl/maatregelenoverzicht/nl/> (alleen beschikbaar in het Nederlands, Duits en Frans).

- Het EMRIC is er wel in geslaagd informatie over nationale maatregelen uit te wisselen, maar het ontbrak aan een gezamenlijke analyse en follow-upmaatregelen.
- Met steun van EMRIC en EMR zijn veel praktische problemen aangepakt en opgelost die te wijten waren aan een gebrek aan afstemming tussen nationale maatregelen ("reparatiewerk").
- Verschillen in gegevensverzameling, gegevenssystemen en dashboards belemmerden de communicatie.
- Tijdens de crisis is er niet gezamenlijk nagedacht over ervaringen (met uitzondering van de twee Pandemric-miniconferenties).

Belangrijkste aanbevelingen

Een belangrijke taak na afloop van de crisis zal erin bestaan grensoverschrijdende protocollen en overeenkomsten voor pandemiebestrijding in de Euregio uit te werken, met als doel de grensoverschrijdende samenwerking in de gezondheidszorg te structureren. Daartoe zou het huidige EMRIC-netwerk kunnen worden uitgebreid en zou het secretariaat kunnen worden opgewaarderd tot een Euregionaal crisiscentrum.

De eerste taak van dit Euregionaal crisiscentrum moet bestaan in het uitwerken van protocollen en overeenkomsten, om bij een volgende crisis te kunnen leunen op solidariteitsmechanismen in de grensregio's, met inbegrip van protocollen en overeenkomsten inzake:

- harmonisatie van gegevens, risicobeoordeling, responsmaatregelen en reisaanbevelingen (zie ook de aanbeveling van de Raad hierboven).
- uitwisseling van patiënten, materiaal en medisch personeel in crisissituaties, met inbegrip van regels voor gezamenlijke openbare aanbestedingen (indien nodig)
- een gemeenschappelijke communicatiestrategie
- het beleidsleerproces.

Het centrum moet ook werken aan een kader om verdere crisismaatregelen te evalueren op hun gevolgen voor de grensregio. Dit op basis van de ervaringen die tijdens de pandemie zijn opgedaan en met de aanleg van een inventaris van alle praktische problemen die zich hebben voorgedaan, hoeveel mensen het betreft en welke oplossingen er zijn gevonden.

Dit is nodig om de flexibiliteit van grensoverschrijdende samenwerking voor de toekomst te waarborgen te midden van nationale crisisbeheersing. In de protocollen moet met name een solidariteitsmechanisme worden opgenomen voor de uitwisseling van patiënten op basis van ziekenhuisbezetting, om behandeling overeenkomstig het nabijheidsbeginsel te waarborgen. De Euregionale belanghebbenden moeten een duidelijk mandaat krijgen om gebruik te maken van de langdurige samenwerking tussen ziekenhuizen in de Euregio Maas-Rijn, ook in tijden van crisis en omstandigheden waarin nationale top-downsturing plaatsvindt. De activiteiten van EMRIC op het gebied van grensoverschrijdende ambulancediensten laten zien dat een succesvolle duurzame samenwerking alleen mogelijk is op basis van goed geformuleerde protocollen en overeenkomsten

tussen de partners. In dit verband bestaat er behoefte aan een goed georganiseerd proces waarbinnen grensoverschrijdende belanghebbenden aan deze protocollen en overeenkomsten kunnen werken, opdat men voorbereid is op een toekomstige pandemie. Dit is alleen mogelijk met de volledige steun van de nationale en regionale regeringen.

Andere belangrijke aspecten betreffen aanbevelingen voor verschillende instrumenten en de organisatiestructuur van grensoverschrijdende crisisbeheersing.

- Er was en is in de Euregio Maas-Rijn behoefte aan een gemeenschappelijke, grensoverschrijdende kaart/dashboard met gemeenschappelijke definities.
- Er is behoefte aan een grensoverschrijdende taskforce op regeringsniveau die een echt mandaat heeft om nationale maatregelen proactief op elkaar af te stemmen en die duidelijk verticaal geïntegreerd is met crisismanagementteams in verschillende Euregio's.
- Er is behoefte aan een actuele inventaris van relevante contactpersonen voor de betreffende crisisteam in elke regio/elk land.
- Er is behoefte aan een Euregionale crisisbeheersingsstructuur, een locatie, een mandaat en personeel, inclusief een beperkt aantal ter zake deskundigen en besluitvormers (onder de paraplu van de EMR of de BENELUX).
- Er is behoefte aan een EMRIC met gezag, dat als informatieplatform kan fungeren. Ontwikkeling van nieuwe overeenkomsten of protocollen voor samenwerking bij pandemieën – bv. grensoverschrijdende solidariteitsmechanismen voor beschikbare intensive-careplekken.

Gezien de recente oprichting van de EU-autoriteit voor paraatheid en respons inzake noodsituaties op gezondheidsgebied (HERA)²⁸ door de Europese Commissie, is het aan te bevelen dat de bestaande Euregionale netwerken niet worden *overruled* door de nationale autoriteiten, zoals dat tijdens de COVID-19-pandemie wel het geval is geweest. De bestaande regelingen moeten echter wel in de plannen van deze organisatie worden opgenomen. Bij de verdere ontwikkeling van HERA en de HERA Incubator, die in geval van een volksgezondheids crisis op EU-niveau snel kan overschakelen op noodhulpoperaties, moet met deze factoren rekening worden gehouden.

²⁸ Europese Commissie, European Health Emergency preparedness and Response Authority (Europese autoriteit voor paraatheid en respons inzake noodsituaties op gezondheidsgebied – HERA): Getting ready for future health emergencies, https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_21_4672, 16 september 2021.

Bijlage 1: Lijst van geïnterviewden voor het uitbraakonderzoek in het kader van het Pandemic-project

#	Naam	Organisatie
1	Marian Ramakers	EMRIC; veiligheidsregio Zuid Limburg
2	Frank Klaassen	GGD Zuid Limburg; Stuurgroep EMRIC
3	Cindy Gielkens	GGD Zuid Limburg
4	Henriette ter Waarbeek	GGD Zuid Limburg & RIVM
5	Bernd Gessmann	Städteregion Aachen
6	Marlies Cremer	Städteregion Amt für Rettungswesen und Bevölkerungsschutz
7	Werner Ziemer	Het Ordnungsamt van Kreis Heinsberg
8	Bettina Gayk	Ministerie van Binnenlandse Zaken van de deelstaat Noord-Rijnland-Westfalen
9	Daniela Giannone	Ministerie van Binnenlandse Zaken van de deelstaat Noord-Rijnland-Westfalen
10	Dagmar Fierik	Ministerie van Binnenlandse Zaken van de deelstaat Noord-Rijnland-Westfalen
11	Norbert Spinrath	Ministerie van Binnenlandse Zaken van de deelstaat Noord-Rijnland-Westfalen
12	Michel Carlier	Dienst Noodplanning & Crisisbeheer - Provincie Limburg
13	Didier Sorgeloos	De diensten van de gouverneur van de Provincie Luik
14	Annemarie Penn-te Strake	Burgemeester gemeente Maastricht
15	Michael Dejoze	Euregio Maas-Rijn
16	Willemieke Hornis	Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties van Nederland
17	Stefan Kupers	Provincie Limburg, Nederland
18	Stefan Storms	Het Ordnungsamt van Kreis Heinsberg
19	Ralf Rademacher	Het Ordnungsamt van Kreis Heinsberg
20	Sigrun Köhle	Bezirksregierung Köln

Bijlage 2: Chronologie van de coronamaatregelen

Maand	Algemeen	Contacten	Winkels	Cultuur	Horeca	Grenzen
Nov '20	DE (16/11; 25/11): aanscherping van gedeeltelijke lockdown vanaf 2/11	Beperking contacten tot 10 personen	Alle winkels open Niet-medische contactberoepen gesloten	Gesloten	Per 2/11: gesloten, afhalen mogelijk	20/11: Quarantainevoorschriften opgeschort door hoogste rechterlijke instantie NRW
	BE (27/11): strengere lockdown per 2/11	Beperking contacten tot 1 persoon Avondklok 24:00 - 05:00 (Wallonië 22:00-06:00)	Niet-essentiële winkels gesloten Niet-medische contactberoepen gesloten	Gesloten, buitengedeelten van parken open	Gesloten, takeaway mogelijk tot 22.00u, geen alcohol na 20.00 uur	Buitenlandse reizen vanaf 2 november sterk ontraden
	NL (3/11; 17/11): gedeeltelijke lockdown, aanscherping tussen 4/11 en 19/11	Beperking contacten tot max. 3 personen, tijdens aanscherping max. 2 personen	Alle open	Gesloten, alleen doorstroomlocaties open (ook gesloten tijdens aanscherping)	Gesloten (behalve in hotels voor gasten), takeaway mogelijk, geen alcohol na 20.00 uur	Aanbeveling: tot 10 dagen quarantaine, behalve bij werk/studie in het buitenland (per 11/11)
Dec '20	DE (2/12; 13/12): verlenging van gedeeltelijke lockdown vanaf 2/12, volledige lockdown vanaf	Beperking contacten tot max. 5 personen uit 2 gezinnen Feestdagen: uitbreiding tot 4 naaste familieleden	16/12: Sluiting van niet-essentiële winkels, afhaalmaaltijden toegestaan	Gesloten	Gesloten, afhalen mogelijk, alleen noodzakelijke hotelovernachtingen	Vanaf 28/12 verplichte negatieve test voor inkomende reizigers uit risicogebieden, met uitzonderingen voor

	16/12 (hotspot-strategie)	van buiten het huishouden als gasten	Niet-medische contactberoepe n gesloten			<24 uur, grenspendelaars, enz.
	BE (18/12; 30/12): lichte versoepeling van de strenge lockdown per 1/12	Beperking contacten tot 1 persoon Avondklok 24:00 - 05:00 (Wallonië 22:00-06:00) Feestdagen: geen vrijstellingen	Alle winkels open Niet-medische contactberoepe n gesloten	Gesloten, behalve buitengedeelte n van parken en musea (open)	Gesloten, take-away mogelijk tot 22.00u, geen alcohol na 20.00 uur	Per 31/12 verplichte quarantaine voor inkomende reizigers die >48 uur in een rood gebied hebben doorgebracht; testen op dag 1 en 7.
	NL (8/12; 14/12): volledige lockdown per 15/12, TWM per 1/12	15/12: max. 2 personen Feestdagen: uitbreiding met Kerst tot max. 3 personen, niet voor oudejaarsavond	15/12: Sluiting van niet-medische contactberoepe n en niet-essentiële winkels	15/12: gesloten	Gesloten (vanaf 15/12 ook in hotels voor gasten), take-away mogelijk, geen alcohol na 20 uur	Vanaf 14/12 negatief reisadvies voor alle niet-dringende reizen Vanaf 29/12: verplichte test voor internationaal openbaar vervoer en vluchten/scheepvaart

Jan'21	DE (5/1; 19/1): uitbreiding lockdown per 11/1 & verlenging	Per 11/1: beperking van contacten tot 1 persoon; Mogelijkheid de bewegingsvrijheid in te perken tot 15km	Niet-essentiële winkels gesloten, afhalen mogelijk Niet-medische contactberoepen gesloten	Gesloten	Gesloten, afhalen mogelijk, alleen noodzakelijke hotelovernachtingen	Vanaf 11/1 nieuwe inreisregels; in principe 10 dagen quarantaine (teruggebracht tot 5 met test). Test voor of direct na aankomst in Duitsland (twee teststrategieën)
	BE (8/1; 22/1): uitbreiding lockdown, niet-essentieel reisverbod vanaf 27/1	Beperking contacten tot 1 persoon Avondklok 24:00 - 05:00 (Wallonië 22:00-06:00)	Alle winkels open Niet-medische contactberoepen gesloten	Gesloten, behalve buitengedeelten van parken en musea (open)	Gesloten, take-away mogelijk tot 22.00u, geen alcohol na 20.00 uur	Vanaf 27/1: tijdelijk verbod op niet-essentiële reizen (grensverkeer is essentieel)
	NL (12/1; 20/1): verlenging van lockdown, aanscherping per 23/1	Per 23/1: beperking contacten tot max. 1 persoon. Avondklok 21.00-04.30	Niet-essentiële winkels gesloten Niet-medische contactberoepen gesloten	Gesloten	Gesloten, take-away mogelijk, geen alcohol na 20.00 uur	Per 15/1: mogelijkheid voor reizigers om op dag 5 te testen 20/1: aankondiging quarantaineplicht
Feb'21	DE (10/2): uitbreiding lockdown, enkele heropeningen	Beperking contacten tot 1 persoon	Niet-essentiële winkels gesloten, afhalen mogelijk Niet-medische contactberoepen gesloten	Gesloten	Gesloten, afhalen mogelijk, alleen noodzakelijke hotelovernachtingen	

	BE (5/2; 26/2): verlenging van de lockdown, enkele versoepelingen	Beperking contacten tot 1 persoon Avondklok 24:00 - 05:00 (Wallonië 22:00-06:00)	Alle winkels open Niet-medische contactberoepen gesloten, maar kappers open vanaf 13/2	Gesloten, behalve buitengedeelten van parken, musea en vanaf 13/2 dierentuinen	Gesloten, take-away mogelijk tot 22.00u, geen alcohol na 20.00 uur	
	NL (2/2; 23/2): verlenging van de lockdown, voorzichtige verruiming per ...	Beperking contacten tot 1 persoon Avondklok 21.00-04.30	Niet-essentiële winkels gesloten, maar "bestellen en afhalen" mogelijk per 10/2 Niet-medische contactberoepen gesloten	Gesloten	Gesloten, take-away mogelijk, geen alcohol na 20.00 uur	
Maart '21	DE (3/3; 22/3 ²⁹): verlenging van de lockdown, enkele versoepelingen & invoering van de Notbremse	Beperk contacten tot max. 5 personen, vanaf 29/3 tot max. 1 persoon indien de Notbremse van toepassing is	Niet-essentiële winkels gesloten, afhalen toegestaan en vanaf 8/3 ook Click & Meet toegestaan 1/3: kappers en pedicures open, vanaf 8/3 alle niet-medische contactberoepen	Per 8/3: veel doorstroomlocaties open, maar theaters, pretparken enz gesloten. Per 29/3 alles gesloten als de Notbremse van toepassing is	Gesloten, afhalen mogelijk, alleen noodzakelijke hotelovernachtingen	

²⁹ Dit is het definitieve besluit van de Duitse deelstaten (*Bundesländer*) over de te volgen koers. Met de federale *Notbremse* is op federaal niveau een juridisch kader gesteld. De volgende datums betreffen besluiten van NRW.

			n open (met mondmasker of test) Per 29/3 beide gesloten indien Notbremse			
BE (5/3; 24/3): voorzichtige openingen openlucht, aanscherping vanaf 27 maart	Beperking contacten tot 1 persoon Avondklok 24:00 - 05:00 (Wallonië 22:00-06:00)	27/3: niet-essentiële winkels alleen open op afspraak en voor <i>click & collect</i> Niet-medische contactberoepen open op 1/3 (mondmasker) en opnieuw gesloten op 27/3	Gesloten, behalve buitengedeelten van parken, musea en dierentuinen (open)	Gesloten, takeaway mogelijk tot 22.00u, geen alcohol na 20.00 uur		
NL (8/3; 23/3): verlenging van lockdown, kleine wijzigingen	Beperking contacten tot 1 persoon Avondklok 21.00-04.30u	Niet-essentiële winkels gesloten, maar vanaf 3/3/ winkelen op afspraak mogelijk 3/3: niet-medische contactberoepen geopend (met mondmasker)	Gesloten	Gesloten, takeaway mogelijk, geen alcohol na 20.00 uur		

Apr'21	DE (26/4): Notbremse in Aken per 6/4, in Heinsberg per 13/4; plannen voor gevaccineerde en geteste personen; per 23/4 federale Notbremse	Beperking contacten tot max. 5 personen, tot max. 1 persoon indien Notbremse van toepassing is Avondklok tussen 22:00 - 05:00 door Notbremse	Niet-essentiële winkels open op afspraak, behalve bij Notbremse Niet-medische contactberoepen open tenzij Notbremse	Veel doorstroomlocaties in principe open, maar gesloten vanwege Notbremse	Gesloten, afhalen mogelijk, alleen noodzakelijke hotelovernachtingen	NL hoogrisicogebied per 5 april
	BE (14/4): afkoelingspakket tot 25/4, reisverbod verstrekt op 19/4	Beperking contacten tot 1 persoon Avondklok 24:00 - 05:00 (Wallonië 22:00-06:00)	Niet-essentiële winkels open op afspraak, vanaf 26/4 zonder afspraak Niet-medische contactberoepen gesloten, heropend vanaf 26/4	Gesloten, behalve buitengedeelten van parken, musea en dierentuinen (open)	Gesloten, takeaway mogelijk tot 22.00u, geen alcohol na 20.00 uur	Het verbod op niet-essentiële reizen verstrekt op 19 april
	NL (13/4; 20/4): verlenging van de lockdown, stap 1 van het draaiboek vanaf 28 april (einde van de volledige lockdown)	Beperking contacten tot max. 1 persoon, vanaf 28/4 2 personen Avondklok 22.00-04:30u tot 28/4	Niet-essentiële winkels open op afspraak, vanaf 28/4 zonder afspraak Niet-medische contactberoepen open	Gesloten	Gesloten, vanaf 28/4 terrassen weer open 12:00-18:00	

Mei '21	DE (3/5; 15/5): versoepeling voor gevaccineerde en herstelde personen & invoering van <i>Inzidenzstufen</i>	Beperking contacten tot max. 5 personen, tot max. 1 persoon indien de Notbremse van toepassing is Avondklok tussen 22:00 - 05:00 indien Notbremse (grotendeels tot midden mei)	Niet-essentiële winkels open op afspraak, behalve bij Notbremse Niet-medische contactberoepen open tenzij Notbremse	Afhankelijk van het incidentieniveau; feitelijk grotendeels gesloten tot eind mei	Afhankelijk van het incidentieniveau; feitelijk grotendeels gesloten tot eind mei	13/5: nieuwe inreisverordening met vrijstellingen voor gevaccineerden NL niet langer hoogrisicogebied vanaf 30 mei
	BE (11/5): presentatie draaiboek/zomeplan	Beperking contacten tot maximaal 2 personen Per 8/5: geen samenscholingen tussen 0.00 en 05.00u	Niet-essentiële winkels open Niet-medische contactberoepen open	Gesloten, behalve buitengedeelten van parken, musea en dierentuinen (open)	8/5: terrassen open 08:00-22:00	
	NL (11/5; 28/5): stap 2 op 19/5 en stap 3 op 5/6	Beperking contacten tot maximaal 2 personen	Niet-essentiële winkels open Niet-medische contactberoepen open	Vanaf 19/5: buitenruimtes mogen open	Terrassen open, verlengde openingstijden 06:00-20:00 per 19/5	Vanaf 6 mei "grenstest" Algemeen negatief reisadvies vervalt op 15 mei
Jun '21	DE (21/6): Openingen op basis van <i>Inzidenzstufe</i> , gewijzigde	Afhankelijk van het incidentieniveau; feitelijk maximaal 3-5 personen	Niet-essentiële winkels open Niet-medische contactberoepen	Afhankelijk van het incidentieniveau; feitelijk veel open	Afhankelijk van het incidentieniveau, effectief veel	

	vereisten mondmasker		n open, tenzij Notbremse	(eventueel met test)	open (eventueel met test)	
	BE (18/6): volgende stap in zomerplan per 27/6	Beperking contacten tot max. 4 personen 27/6: max. 8 personen, geen samenscholingsverbod	Niet-essentiële winkels open Niet-medische contactberoepen open	9/6: heropening van vele culturele instellingen, ook bestaande evenementen	9/6: bediening binnen en buiten van 05:00-23:30, per 27/6 van 06:00-01:00	
	NL (18/6): stap 3 (einde van de lockdown) op 5/6 en stap 4 (bijna alles open) op 26/6	Beperking contacten tot max. 4 personen 26/6: geen beperkingen	Niet-essentiële winkels open Niet-medische contactberoepen open	5/6: doorstroomlocaties open, theaters etc. open 26/6: open, met coronatoegangskaart zonder ontheffing. Per 30/6 opheffing verbod op evenementen	6/6: bediening binnen en buiten van 06:00-22:00 26/6: open zoals gewoonlijk, met ticket, zonder afstand	Vanaf 1 juni wetgeving quarantaineplicht
Jul '21	DE (9/7): ingaan van <i>Inzidenzstufe 0</i> met veel versoepelingen per 9/7	Afhankelijk van het incidentieniveau; feitelijk voor maximaal 3-5 personen	Niet-essentiële winkels open Niet-medische contactberoepen open	Afhankelijk van het incidentieniveau; feitelijk veel open op afstand	Afhankelijk van het incidentieniveau; feitelijk veel open (eventueel met test)	Vanaf 27 juli is NL hoogrisicogebied

			behoudens Notbremse			
	BE (19/7): handhaving van eerdere versoepelingen, verscherping van de reiscontroles	Beperking contacten tot 8 personen	Niet-essentiële winkels open Niet-medische contactberoepe n open	Veel open of afstand	Open, 06:00- 01:00	Aanpassing van reismaatregelen per 1/7
	NL (9/7; 12/7; 19/7; 26/7): intrekking van enkele versoepelingen van 10/7, aanpassing van het reisbeleid	Geen beperkingen	Niet-essentiële winkels open Niet-medische contactberoepe n open	Open, maar teruggedraaid vanaf 10/7: evenementen met zitplaatsen, geen festivals	Open, per 10/7 tussen 06:00 en 0:00	Herijking van de reisregels per 1/7 27/7: wijziging reisadvies in "code geel" en bewijsplicht voor inkomende reizigers uit risicogebieden