



ONDERZOEKSRaad
VOOR VEILIGHEID

Aanpak coronacrisis

Deel 3: januari 2020 - september 2022



Aanpak coronacrisis

Deel 3: januari 2020 - september 2022

Den Haag, 25 oktober 2023

De rapporten van de Onderzoeksraad voor Veiligheid zijn openbaar en beschikbaar op www.onderzoeksraad.nl

Foto cover: ANP/Bart van Overbeeke Fotografie

Bron foto's in rapport: Arie Kievit

Bron foto op pagina 254: ANP/Bart Maat

De Onderzoeksraad voor Veiligheid

Als zich een ongeval of ramp voordoet, onderzoekt de Onderzoeksraad voor Veiligheid hoe dat heeft kunnen gebeuren, met als doel daar lessen uit te trekken. Op die manier draagt de Onderzoeksraad bij aan het verbeteren van de veiligheid van Nederland. De Raad is onafhankelijk en besluit zelf welke voorvallen hij onderzoekt. Daarbij richt de Raad zich in het bijzonder op situaties waarin mensen voor hun veiligheid afhankelijk zijn van derden, bijvoorbeeld van de overheid of bedrijven. In een aantal gevallen is de Raad verplicht onderzoek te doen. De onderzoeken gaan niet in op schuld of aansprakelijkheid.

Onderzoeksraad

Voorzitter: mr. C.J.L. van Dam MPM
dr. E.A. Bakkum

Secretaris-directeur: mr. C.A.J.F. Verheij

Bezoekadres: Lange Voorhout 9
2514 EA Den Haag

Postadres: Postbus 95404
2509 CK Den Haag

Telefoon: 070 333 7000

Website: onderzoeksraad.nl

E-mail: info@onderzoeksraad.nl

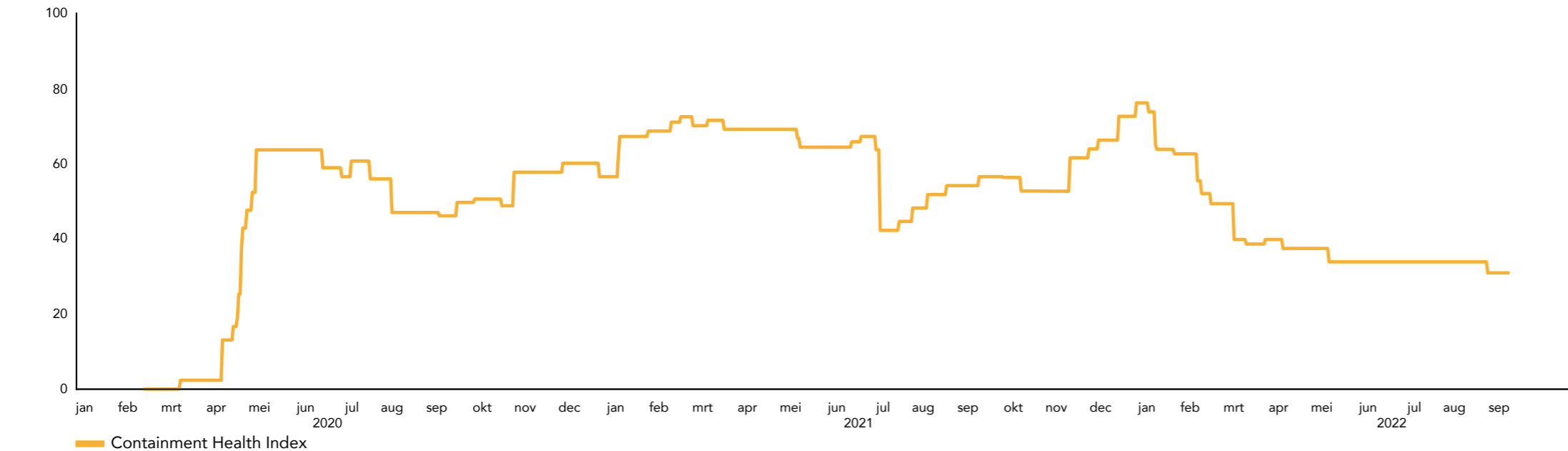
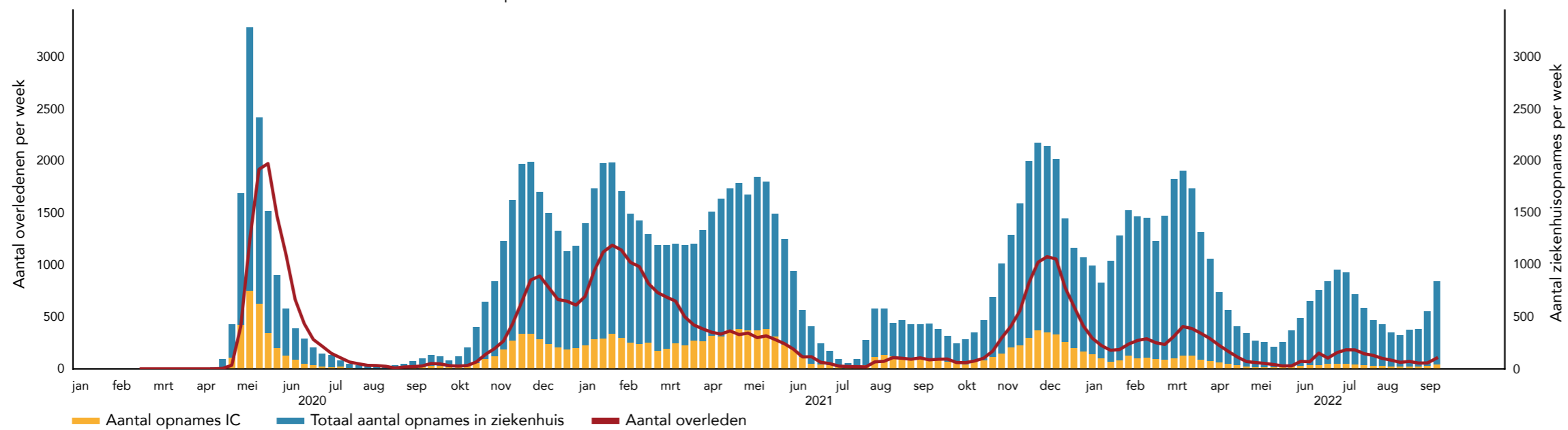
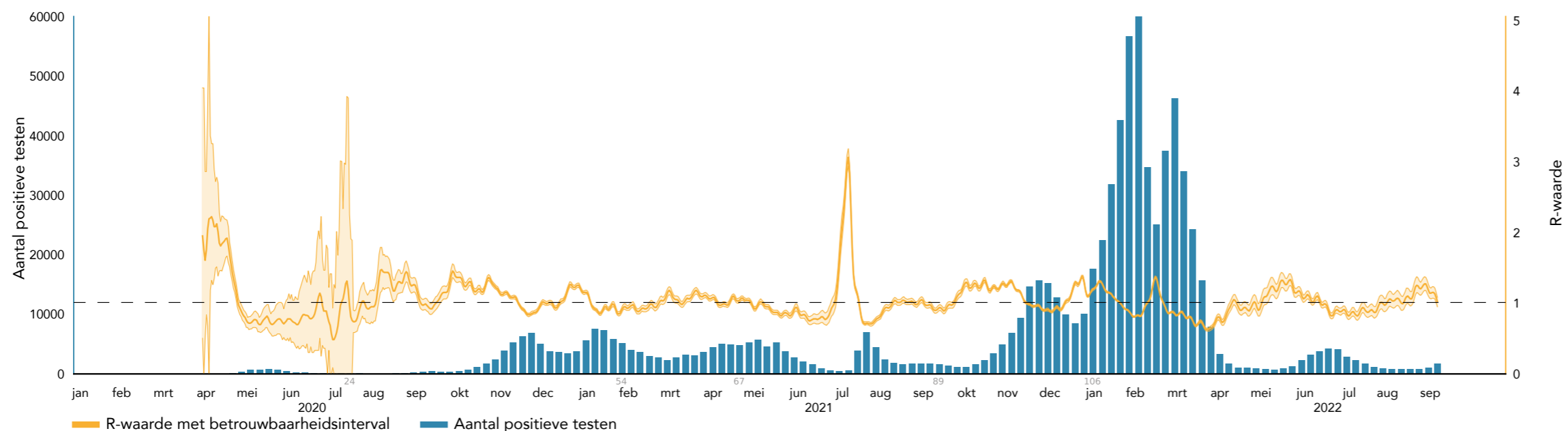


Bekijk het digitale rapport, de video en de reconstructie.

Samenvatting	7
Beschouwing	14
Aanbevelingen	21
Lijst van afkortingen en begrippen.....	24
Inleiding.....	31
Aanleiding, relevantie en hoofddoel van het onderzoek 'Aanpak coronacrisis'	32
Hoofdvraag & focus van dit derde deelonderzoek	33
Afbakening van het onderzoek.....	35
Leeswijzer.....	35
Sectie I Analyse crisisaanpak januari 2020 – september 2022	38
Voorvalbeschrijving.....	39
1 Januari – mei 2020: een onbekend virus	46
1.1 Vertrekpunt 2020.....	50
1.2 Indamstrategie	51
1.3 Strategie van 'maximaal controleren'	53
1.4 Aanpak en afwegingen bij de eerste besmettingsgolf.....	61
1.5 Conclusies	66
2 Juni – december 2020: een luwe zomer en een nieuwe golf.....	70
2.1 Vertrekpunt zomer 2020.....	74
2.2 Testen en registreren van iedereen met klachten	75
2.3 Aanpak en afwegingen bij de tweede besmettingsgolf.....	78
2.4 Conclusies	87
3 Januari – maart 2021: alfavariant en start met vaccinaties	91
3.1 Vertrekpunt 2021	95
3.2 Herijking van de routekaart ter verduidelijking van de strategie	97
3.3 Aanpak: testen, vaccineren of maatregelen?	98
3.4 Sociaal-maatschappelijke impact	101
3.5 Testen om de samenleving te kunnen openen	105
3.6 Beperkingen inzicht in testgegevens	106
3.7 Conclusies	108

4 April – augustus 2021: oplopende vaccinatiegraad en nieuwe ruimte.....	112
4.1 Vertrekpunt voorjaar 2021	116
4.2 Kenmerken openingsplan	120
4.3 Afwegingen: versoepelen met het openingsplan	123
4.4 Afwegingen: ingreep bij zomergolf.....	128
4.5 Zicht op vaccinatiedata	132
4.6 Conclusies	137
5 September – december 2021: herijking najaarsaanpak, deltapijk en opkomst omikron.....	141
5.1 Vertrekpunt najaar 2021	145
5.2 Herijking van de najaarsaanpak.....	146
5.3 Deltapijk, dreigend zorginfarct en lockdown	149
5.4 Conclusies	158
6 Januari – september 2022: omikronpijk, nieuwe doelen en lange termijn	162
6.1 Vertrekpunt 2022.....	166
6.2 ‘Omikronaanpak’ bij versoepelingen lockdown	168
6.3 Richting een langetermijnaanpak	173
6.4 Conclusies	183
Sectie II Synthese en conclusies.....	186
7 Inzichten in risicobeheersing bij een complexe langdurige crisis.....	187
7.1 Ingrijpen op basis van maximale ic-bezetting.....	189
7.2 Zicht op het virus en risico’s in de samenleving	193
7.3 Adaptief vermogen	201
7.4 Vooruitkijken	205
7.5 Tot slot.....	208
8 Conclusies	212
9 Aanbevelingen	215
BIJLAGE A Onderzoeksverantwoording	219
BIJLAGE B Reacties op het conceptrapport	232
BIJLAGE C Stelselbeschrijving	233
BIJLAGE D Coronagerelateerd tijdsbeeld januari 2020 – mei 2023.....	255
BIJLAGE E Theoretisch model testen.....	300
BIJLAGE F Sterfte door COVID-19	301

Verloop van de coronacrisis in Nederland van januari 2020 tot september 2022



Toelichting

De bovenste grafiek geeft het wekelijkse totaal aantal positieve testen¹ en de R-waarde met 95% betrouwbaarheidsinterval² weer.

De middelste grafiek toont het aantal patiënten opgenomen in het ziekenhuis,³ het aantal patiënten opgenomen op de ic⁴ en het wekelijkse totaal aantal personen overleden aan COVID-19.⁵

De onderste grafiek laat de 'containment and health index'-scores zien in het verloop van de tijd. Met deze index van de Oxford COVID-19 Government Response Tracker (OxCGRT)⁶ wordt de 'strengheid' van het crisisbeleid van overheden bepaald via een gewogen gemiddelde van verschillende indicatoren, waaronder de sluiting van scholen, thuisblijfmaatregelen, annulering van openbare evenementen, test- en vaccinatiebeleid.

Onderdelen van deze overzichtsgrafiek⁷ worden weergegeven aan het begin van elk hoofdstuk over de betreffende periode in sectie I van dit rapport.

- 1 Meldingen die het RIVM per dag binnenkrijgt. Meestal is de melding op de dag waarop de test heeft plaatsgevonden, maar dit is niet altijd het geval. https://data.rivm.nl/covid-19/COVID-19_aantallen_gemeente_cumulatief.html [geraadpleegd op 1 juni 2023].
- 2 De R-waarden van 17 februari 2020 tot en met 12 juni 2020 zijn gebaseerd op ziekenhuisopnames, de andere R-waarden zijn gebaseerd op het aantal positieve testen. https://data.rivm.nl/covid-19/COVID-19_reproductiegetal.html [geraadpleegd op 1 juni 2023].
- 3 Gebaseerd op de datum waarop de patiënt is opgenomen in het ziekenhuis. https://data.rivm.nl/covid-19/COVID-19_ziekenhuisopnames.html [geraadpleegd op 1 juni 2023].
- 4 Gebaseerd op de datum waarop de patiënt is opgenomen op de ic. https://data.rivm.nl/covid-19/COVID-19_ic_opnames.html [geraadpleegd op 1 juni 2023].
- 5 Weekcijfers gebaseerd op doodsoorzaakverklaringen zoals gepubliceerd door het CBS. <https://www.cbs.nl/nl-nl/maatwerk/2023/17/doodsoorzaken-2020-december-2022> [geraadpleegd op 1 juni 2023].
- 6 <https://www.bsg.ox.ac.uk/research/covid-19-government-response-tracker> [geraadpleegd op 1 juni 2023].
- 7 Niet alle data in deze figuren waren al (volledig) beschikbaar in de betreffende weken van de crisis.

De Onderzoeksraad voor Veiligheid heeft in mei 2020 besloten om een onderzoek in te stellen naar de aanpak van de coronacrisis door de Nederlandse overheid. Vanwege de langdurige aard en de omvang van de crisis heeft de Raad ervoor gekozen om het onderzoek in verschillende deelrapporten uit te brengen. Dit is het derde en laatste deelrapport in de reeks, na de deelonderzoeken die de Raad in februari 2022 en oktober 2022 presenteerde.

Dit rapport kijkt terug op de volledige crisisperiode, met inbegrip van de nog niet eerder onderzochte periode van juli 2021 tot en met september 2022. Die terugblik sluit aan bij de onderzoeksvraag van dit deelrapport. Die gaat over de manier waarop het kabinet de risico's voor de volksgezondheid en veiligheid gedurende de crisis beheerste. Door terug te kijken op de hele crisisperiode krijgt de lezer inzicht in de manier waarop het kabinet onder steeds wisselende omstandigheden tot zijn keuzes kwam.

De beschrijving volgt de chronologie van de crisis, waarbij wordt stilgestaan bij de strategie van het kabinet, de manier waarop het kabinet zicht hield op de ontwikkelingen en op basis van welke afwegingen het kabinet op specifieke momenten voor het opschalen en afschalen van de maatregelen koos. De reconstructie en bevindingen bieden handvatten om beter voorbereid te zijn op een toekomstige pandemie. Daarnaast leveren ze inzichten op voor het verbeteren van de aanpak van andere langdurige crises, zowel binnen als buiten het gezondheidsdomein.

Een nieuw virus

Het is eind januari 2020 wanneer het kabinet, op advies van het OMT, COVID-19 als gevolg van het SARS-CoV-2 virus als A-ziekte classificeert. Daarmee krijgt de minister van VWS extra bevoegdheden om een eventuele virusuitbraak in Nederland in te dammen. Op dat moment is het virus nog niet in Nederland aangetroffen. Eind februari 2020 wordt bij de eerste patiënt in Noord-Brabant het SARS-CoV-2 virus vastgesteld. GGD'en en RIVM gaan er op dat moment nog vanuit dat er enkele geïsoleerde gevallen van COVID-19 zullen zijn, vooral onder mensen die in Noord-Italië zijn geweest, waar op dat moment een grote uitbraak is. Uit het Italiaanse Bergamo gaan begin maart aangrijpende beelden de wereld over; het plaatselijke ziekenhuis kan de stroom aan coronapatiënten niet aan. Het is een schrikbeeld dat het kabinet in Nederland wil voorkomen.

Wanneer in Nederland het aantal besmettingen oploopt, activeert het kabinet op 3 maart 2020 de nationale crisisstructuur en komt voor het eerst een Ministeriële Commissie Crisisbeheersing (MCCb) bijeen. Dat betekent dat het kabinet als geheel de verantwoordelijkheid draagt voor de aanpak van de crisis en de crisis niet langer alleen de aangelegenheid is van de minister van VWS als meest betrokken vakminister. Het ministeriële crisisteam van de MCCb bepaalt gezamenlijk de crisisaanpak en maakt

daarbij gebruik van de bevoegdheden die de individuele ministers in hun portefeuille hebben. Uit het onderzoek van de Raad blijkt echter dat de minister van VWS en betrokken bewindspersonen de acute crisisaanpak onder de directe verantwoordelijkheid van de minister van VWS vinden vallen, ook na het activeren van de MCCb. Daarmee ontstaat in het vervolg van de crisis onduidelijkheid over het eigenaarschap van de crisis en de verhouding van het ministerie van VWS ten opzichte van de andere departementen. Dit uit zich volgens geïnterviewden in latere fases van de crisis in oplopende interdepartementale spanningen over de crisisaanpak, omdat het kabinet de focus houdt op de korte termijn infectieziektebestrijding die vooral in het VWS-domein ligt, ten koste van de aandacht voor de maatschappelijke gevolgen die zich op de langere termijn voordoen en de domeinen van de andere departementen raken.

Begin maart 2020 wordt bij het RIVM en de GGD'en duidelijk dat het virus zich veel sneller verspreidt dan in eerste instantie ingeschat. De aanpak om het virus door middel van testen en bron- en contactonderzoek in te dammen blijkt onvoldoende te werken en het virus wordt steeds vaker buiten de regio Noord-Brabant gesignaleerd. Het kabinet voelt zich genooddaakt om in korte tijd steeds strengere maatregelen af te kondigen. Waar op 9 maart het kabinet vooral oproept om thuis te werken en hygiënemaatregelen te nemen, gaat het kabinet op 15 maart over tot dwingende maatregelen. De besluitvorming komt in een stroomversnelling als het kabinet op die avond bekend maakt dat onder meer de scholen en horeca worden gesloten.

Als leidraad voor het beleid hanteert het kabinet vanaf dan een strategie die uit drie doelstellingen bestaat. Als eerste doelstelling geldt dat de (acute) zorg niet overbelast mag raken, om mensen te garanderen dat er een plek op de intensive care (ic) is als dat nodig is. Naast de focus op de ic-capaciteit wil het kabinet de kwetsbaren beschermen en zicht houden op het virus.

De doelstelling dat de zorg niet overbelast mag raken, blijft gedurende de hele crisis de belangrijkste indicator waarop het kabinet stuurt. Elke keer als de ic-capaciteit aan haar grenzen dreigt te komen, kondigt het kabinet maatregelen af. Omgekeerd geldt dat wanneer de ic-capaciteit weer ruimte geeft, het kabinet de voorkeur heeft om de maatregelen snel af te bouwen om de samenleving zo min mogelijk te belasten. De aanpak wordt 'maximaal controleren' genoemd: de virusverspreiding beheersen, zonder de maximale acute zorgcapaciteit te overschrijden.

In het begin van de pandemie is het voor het kabinet moeilijk om beslissingen te nemen in de aanpak daarvan, omdat er veel onzekerheid bestaat over de eigenschappen en de verspreiding van het virus. Dat is deels te verklaren door de pandemische paraatheid op dat moment: het kabinet was niet voorbereid op een gezondheids crisis van deze schaal. Bovendien wordt met een beperkte 'casusdefinitie' gewerkt, die de strenge criteria beschrijft voor wie er op het virus getest mag worden. Alleen mensen die uit getroffen gebieden in het buitenland zijn teruggereisd en koorts hebben komen in aanmerking voor een coronatest. Schaarste aan testmiddelen, beperkt beschikbare testinfrastructuur en de gehanteerde casusdefinitie maken dat de doelstelling om zicht te houden op het virus in het begin van de crisis beperkt bereikt wordt.

Daarnaast doen zich problemen voor in het uitwisselen van data. Organisaties leggen gegevens verschillend vast en ervaren onderling technische problemen doordat met verschillende dataregistratiesystemen wordt gewerkt, die niet op elkaar zijn afgestemd en niet zijn ingericht voor het verwerken en uitwisselen van grote hoeveelheden data. Partijen die rond het testprogramma met elkaar data willen uitwisselen, interpreteren de van toepassing zijnde privacyregels bovendien verschillend en werpen daarmee regelmatig obstakels op. Het beperkte zicht op het virus zorgt voor onzekerheid bij adviseurs en bij de ministers die besluiten moeten nemen over de crisisaanpak. Gaandeweg de crisis verbetert het zicht op het virus doordat het testbeleid en andere monitoringsmethoden uitgebreid worden en organisaties vaker data uitwisselen, maar de verschillende interpretaties van de privacygerelateerde wet- en regelgeving blijven een optimale informatie-uitwisseling in de weg staan.

In landelijke persconferenties licht het kabinet toe welke maatregelen het op basis van de gekozen strategie afkondigt. Het crisisbeleid van het kabinet is in de maanden na de eerste uitbraak sterk gericht op virusbestrijding en het maximaal controleren van het virus. Het OMT is de belangrijkste adviseur van het kabinet en baseert zich op infectieziektmodellen van het RIVM. Onzekerheden in de modellen en de gebruikte data zorgen voor brede onzekerheidsmarges bij de prognoses voor besmettingsverloop, ziekenhuis- en ic-opnames. Het OMT benadrukt de onzekerheden in hun adviezen, maar het kabinet gaat veelal uit van de mediane ('middelste') waarde van de prognose als het meest waarschijnlijke scenario voor de besluitvorming op korte termijn. Het kabinet onderzoekt en overweegt in beperkte mate extremere scenario's, die ondanks de kleine kans op voorkomen wel grote gevolgen kunnen hebben.

De adviezen van het OMT richten zich vooral op de ontwikkeling van het virus en de directe gevolgen daarvan in de komende drie weken. Vanaf april 2020 geven planbureaus en adviesraden zoals het Sociaal Cultureel Planbureau, Centraal Planbureau en het Planbureau voor de Leefomgeving gevraagd en ongevraagd advies over de maatschappelijke gevolgen en langetermijneffecten van het virus en het gevoerde beleid. Die adviezen wegen, zeker op momenten dat besmettingen weer toenemen, minder zwaar mee in de beleidsvorming dan de OMT-adviezen voor de kortetermijnbestrijding van het virus.

De luwe zomer van 2020 en een nieuwe golf in het najaar

In april 2020 stabiliseert het aantal besmettingen, waarna het kabinet enkele strenge maatregelen stapsgewijs versoepelt. Na de eerste golf leeft bij het kabinet en in de samenleving de hoop dat het ergste achter de rug is. In de zomer wordt de nationale crisisstructuur afgeschaald. In augustus en september 2020 neemt het aantal besmettingen echter snel toe. Het zicht op het virus is inmiddels verbeterd, doordat er inmiddels meer test- en laboratoriumcapaciteit is en alle mensen met klachten getest kunnen worden. Op tal van manieren, zoals via de Infectieradar, huisartsenpeilstations en de doorontwikkeling van kiem- en rioolwatersurveillance, krijgt het RIVM steeds beter zicht op de verspreiding van de verschillende varianten van het virus.

Tijdens de nieuwe besmettingsgolf in het najaar van 2020 neemt de druk op de zorg toe. In het zogeheten *Hand aan de Kraan*-overleg spreekt de minister voor Medische Zorg en Sport met alle zorgkoepels over de patiëntenzorg tijdens de pandemie. In dat overleg

waarschuwen zorgpartijen een aantal keren voor de hoge werkdruk in de sector. Na het intensieve voorjaar kampt de zorgsector met een hoog ziekteverzuim, wat bij oplopende besmettingen tot knelpunten leidt. Het kabinet besluit tot een gedeeltelijke lockdown die op woensdagavond 14 oktober 2020 ingaat. De horeca moet dicht, het maximale aantal aanwezigen tijdens bijeenkomsten wordt vastgesteld op dertig en winkels sluiten om acht uur 's avonds. Door de alarmerende signalen vanuit de zorgsector kiest het kabinet er in november 2020 voor om bij afnemende ziekenhuis- en ic-opnames de gedeeltelijke lockdown te verzwaren met het sluiten van cultuurinstellingen en recreatieparken, zwembaden en bibliotheken. Hiermee benut het kabinet de ontstane ruimte voor een inhaalslag van de uitgestelde zorg. Het blijkt een eenmalige keuze; met de groeiende personeelskrapte in de zorg doet het kabinet steeds minder. Het kabinet vertrouwt op de veerkracht en het improvisatievermogen van de gehele zorgketen, wat de crisisaanpak kwetsbaar maakt.

De daling van het aantal ic-opnames dat na de maatregelen tot stand komt, blijkt tijdelijk. Als de besmettingen weer toenemen, ziet het kabinet zich medio december 2020 opnieuw genoodzaakt om tot een lockdown over te gaan. In een speech vanuit het Torentje in december 2020 kondigt de premier nieuwe maatregelen aan. Zo gaat onder meer het gehele onderwijs, van het primair onderwijs tot en met de universiteiten, opnieuw over op afstandsonderwijs. Alleen winkels voor eerste levensbehoeften blijven open, de meeste publiek toegankelijke locaties sluiten en volwassenen kunnen nog maar beperkt gebruik maken van sportlocaties. Waar in de eerste periode veel draagvlak bestaat voor de maatregelen, heeft een deel van de samenleving daar inmiddels steeds meer moeite mee.

Start vaccinaties in 2021 en opkomst alfavariant

In januari 2021 wordt conform het vaccinatieprogramma gestart met het vaccineren van de oudste leeftijdsgroepen. De afgekondigde lockdown wordt verder aangescherpt met het instellen van een avondklok die uiteindelijk drie maanden van kracht blijft. Ondertussen ontstaat meer zicht op de maatschappelijke impact van de crisis, waaronder de neveneffecten van maatregelen, bijvoorbeeld op het mentaal welzijn van mensen. De roep uit de maatschappij om maatregelen af te schalen wordt steeds luider. De besmettingsgraad, de ziekenhuis- en ic-opnames bieden echter nog geen ruimte hiervoor. De opkomst van een nieuwe virusvariant brengt onzekerheid met zich mee. Wel bestaat er goede hoop dat de crisis binnen enige maanden achter de rug zal zijn wanneer een groot deel van de bevolking is gevaccineerd. Met de grootschalige inzet van antigeentesten (Testen voor toegang) en de opkomst van zelftesten ziet het kabinet meer mogelijkheden om de samenleving gecontroleerd te heropenen.

Het verwerken en delen van data tussen alle betrokken partijen blijft in die periode een terugkerend probleem. Dit geldt zowel voor besmettings- en testdata, als voor vaccinatiedata en COVID-19 gerelateerde sterftcijfers. Opnieuw kampt de data-uitwisseling met knelpunten door verschillende interpretaties en toepassing van privacygerelateerde wet- en regelgeving en tekortkomingen in wettelijke kaders. Zo blijken positieve testdata van commerciële laboratoria (Testen voor Toegang) door dergelijke interpretatieverschillen lastig met overheidspartijen te delen. Het duurt meer dan een half jaar voordat testdata vanuit de GGD'en met het CBS gedeeld worden, wat

na een half jaar weer wordt stopgezet door discussie over de wettelijke grondslag voor het delen van deze data.

Oplopende vaccinatiegraad en meer ruimte

Ondanks de oplopende vaccinatiegraad blijft in het voorjaar van 2021 de druk op de zorg hoog, mede door personeelsuitval. Wanneer de oudste en meest kwetsbare mensen zijn gevaccineerd, ervaart het kabinet steeds meer druk vanuit de samenleving om de maatschappij te openen en de strengste maatregelen af te bouwen. In april 2021 neemt het kabinet een voorschot op de adviezen van het OMT, door al bij eerste signalen van een stabilisatie in de besmettingscijfers maatregelen af te schalen en niet te wachten tot de daling van het aantal besmettingen daadwerkelijk inzet. De avondklok geldt vanaf 28 april 2021 niet meer, evenementen worden toegestaan en scholen worden heropend.

Het kabinet introduceert een openingsplan om de samenleving geleidelijk te heropenen. Daarbij spelen de vaccins een grote rol, die het kabinet ziet als *'game changers'* voor het beleid. Ondanks knelpunten in de data-uitwisseling ten behoeve van het zicht op de vaccinatiegraad en de vaccineffectiviteit is duidelijk dat de vaccins in hoge mate beschermen tegen ernstige ziekte en ziekenhuisopname. Het kabinet is optimistisch, omdat een steeds hoger percentage van de samenleving is gevaccineerd en er via Testen voor Toegang een zekere mate van controle is op het aantal besmettingen. In juni 2021 besluit het kabinet het openingsplan zelfs te versnellen, omdat het kabinet inschat dat de toegang tot de acute zorg niet meer in gevaar is. De ruimte die op de ic's ontstaat, wordt niet ingezet om eerst een inhaalslag van uitgestelde zorg mogelijk te maken, maar direct gebruikt om de samenleving weer te heropenen.

Het afbouwen van maatregelen heeft een keerzijde. Wanneer het virus rond kan gaan, nemen de gezondheidsrisico's in termen van ziekenhuisopname en sterfte toe voor mensen die weinig of geen immuniteit hebben. Daarnaast raken consequenties als het risico op postcovid of uitgestelde zorg in principe iedereen. Het kabinet geeft in deze fase van de crisis meer gewicht aan de sociaal-maatschappelijke risico's dan aan deze gezondheidsrisico's.

Herijking van de najaarsaanpak in 2021 en opkomst omikron

Aanvankelijk lijkt het coronavirus in de zomer van 2021 op zijn retour. Het kabinet richt zich op een nieuwe fase waarin de schaarste aan vaccins inmiddels geen probleem meer is en iedereen die dat wil vanaf september 2021 volledig is gevaccineerd. De vaccinaties verminderen het risico dat de acute zorg opnieuw overbelast raakt. Wel blijft de druk op de zorg hoog. Adviseurs van het kabinet wijzen op de consequenties van een hogere viruscirculatie. Besmettingen zullen niet altijd tot ic-opnames leiden, maar kunnen wel tot serieuze gezondheidsschade leiden, zoals postcovid of schade door uitgestelde zorg. Het kabinet kiest ervoor zijn aanpak te 'herijken' om tot een aanpak te komen die beter bij deze fase past. Daarbij wil het echter 'de spelregels' niet veranderen en streeft naar het openhouden van de samenleving. In de praktijk betekende dat dat de variabelen waarop het kabinet stuurt dezelfde blijven, maar van waarde veranderen. Daarmee kiest het kabinet ervoor de crisisaanpak niet uit te breiden met beleid om nieuwe risico's, zoals postcovid, te beperken. Gezondheidsschade die niet tot druk op de ic leidt neemt het kabinet niet mee in de crisisaanpak, maar (deels) wel in flankerend beleid.

In het najaar van 2021 zorgt de deltavariant voor een opleving in de besmettingscijfers. De besmettingen maken strenge maatregelen en, in combinatie met de dreiging van de besmettelijke omikronvariant in december 2021, een nieuwe lockdown onvermijdelijk. Het kabinet ziet dat de ic-bezetting weer richting de maximale beschikbare capaciteit gaat. Code zwart dreigt in de ziekenhuizen; niet vanwege een tekort aan ic-bedden, maar vanwege het verminderde aantal zorgmedewerkers dat na twee intensieve coronajaren nog beschikbaar is om patiënten te verzorgen. In deze fase geeft 38 procent van de ziekenhuizen aan dat zij de kritiek planbare zorg niet meer binnen zes weken kunnen leveren. Dit heeft grote gevolgen voor de mensen die op hun behandeling wachten.

Intussen wordt uit CBS-rapportages duidelijk dat vanaf augustus 2021 tot de laatste week van december 2021 onder alle bevolkingsgroepen sprake is van oversterfte. Opnieuw zijn het vooral privacygerelateerde knelpunten waardoor het ruim een jaar duurt voordat de relevante data uitgewisseld worden, die het CBS en andere onderzoekers nodig hebben om verder onderzoek te doen naar de oorzaken van oversterfte in de coronacrisis.

Van omikronpiek naar afschalen van de maatregelen

De omikronvariant zorgt voor hoge besmettingsaantallen. Omdat nog weinig bekend is over de kenmerken van deze virusvariant moet het kabinet steeds het risico wegen of de hoge aantallen de zorg zullen overbelasten. Als blijkt dat de omikronvariant zorgt voor minder ziekenhuis- en ic-opnamen, ontstaat ruimte om te versoepelen en het virus te laten circuleren. Het kabinet vraagt aan sectoren om plannen voor te bereiden die zij kunnen inzetten als het virus onverhoopt opleeft en weer meer ernstige ziekte zou veroorzaken. Daarmee legt het kabinet nadrukkelijker dan voorheen verantwoordelijkheden voor de crisisbestrijding bij de samenleving.

De overheidscommunicatie besteedt weinig aandacht aan de gezondheidsrisico's die voor individuele burgers overblijven als Nederland weer 'terug naar normaal' gaat. Daarmee wordt de burger niet goed in staat gesteld om op individueel niveau een gedegen afweging te maken met betrekking tot de risico's. De crisis komt voor het kabinet in een slotfase wanneer het in april 2022 een langetermijnaanpak presenteert.

IC-capaciteit als belangrijkste indicator

Als we terugkijken op de aanpak van de coronacrisis door het kabinet valt op dat het kabinet gedurende meer dan twee jaar vasthoudt aan de in maart 2020 gekozen doelstellingen. Het niet-overbelasten van de acute zorg, het beschermen van kwetsbaren en het zicht houden op het virus vormen daarom gedurende deze hele periode de basisprincipes van het kabinetsbeleid, ook als omstandigheden en gezondheidsrisico's veranderen. Ondanks de stijgende vaccinatiegraad, het toenemende besef van de risico's van postcovid, de groeiende maatschappelijke problemen naarmate de crisis langer duurt, en de toenemende gezondheidsproblemen door uitgestelde zorg, wordt de aanpak niet wezenlijk veranderd. Zodra het virus tot overbelasting van de ic dreigt te leiden, neemt het kabinet drastische maatregelen. Wanneer het risico weer afneemt, krijgt de open samenleving prioriteit. Dit sturingsmechanisme blijft gedurende de gehele duur van de crisis ongewijzigd. Het heropenen van de samenleving betekent echter niet dat alle schade direct is hersteld. Een deel van de maatschappelijke problemen is van

lange duur en het zal tijd kosten om deze in de nafase van de crisis te verlichten of de schade te herstellen.

Niet alleen het kabinet, maar ook de bevolking heeft een verantwoordelijkheid in het omgaan met de pandemie. In de lange crisis heeft het kabinet binnen de gekozen strategie doorlopend waarden moeten afwegen. De Raad stelt vast dat deze - soms ethische - afwegingen niet altijd publiekelijk zijn gemaakt, noch zijn gedeeld met het parlement. Onduidelijkheid over de afwegingen onder de bevolking zorgde ervoor dat die niet altijd begreep waarom de maatregelen niet eerder, later of anders werden genomen. Het kabinet nam de samenleving niet altijd helder mee in de keuzes die het maakte met betrekking tot de risico's voor verschillende groepen in de samenleving. Zo bleef bijvoorbeeld onduidelijk welke risico's er voor de individuele en publieke gezondheid resteerden bij het volledig afschalen van maatregelen. Burgers zijn daarmee niet altijd in staat gesteld om goed geïnformeerd met hun eigen handelen de risico's voor hun eigen veiligheid en die van anderen te minimaliseren.

De coronaperiode 2020 – 2022 heeft laten zien dat onze samenleving te maken kan krijgen met een langdurige crisis die vrijwel iedereen in Nederland persoonlijk raakt en een hardnekkig onvoorspelbaar verloop heeft. Velen werden fysiek geconfronteerd met een virus dat snel om zich heen greep. Miljoenen mensen raakten besmet, honderdduizenden werden ziek of zijn nog steeds ziek en tienduizenden stierven. Achter deze cijfers schuilen persoonlijke en vaak schrijnende verhalen. Over het verlies van dierbaren. Over het lijden van mensen in ziekenhuizen en verpleeghuizen of thuis. Over de mensen die twee jaar lang dagelijks met veel inzet en improvisatievermogen andere mensen bleven helpen. Over angst, frustratie, ontredde en machteloosheid.

Niet alleen het virus, maar ook de bestrijding ervan heeft voor talloze mensen indringende gevolgen gehad. De maatregelen van het kabinet beperkten de vrijheid en de sociale omgang tussen mensen. Maatschappelijke ontplooiing en economische activiteit werden belemmerd. De relatief vreedzame verscheidenheid die de Nederlandse samenleving zo kenmerkt, liet een polariserende keerzijde zien waar haast niemand zich aan kon onttrekken. De crisis was zo veelomvattend, dat deze heel verschillend kon worden beleefd, afhankelijk van iemands persoonlijke omstandigheden, die ook nog eens plotseling konden veranderen.

Inmiddels hebben we de coronacrisis achter ons gelaten. De samenleving lijkt grotendeels teruggeveerd na de forse impact van de pandemie en de maatregelen op individuele burgers, organisaties en sectoren. Wereldwijd eisen sindsdien andere crises de aandacht op, zoals klimaatverandering en de oorlog in Oekraïne. De coronacrisis lijkt dan alweer lang geleden, maar heeft nog steeds ingrijpende gevolgen voor de mensen die dierbaren hebben verloren, chronische klachten aan het virus hebben overgehouden of arbeidsongeschikt dan wel werkloos zijn geraakt of om andere redenen kwetsbaar blijven. Verder is de zorgsector nog niet hersteld van de langdurige overbelasting tijdens de crisis. Dagelijks zijn nog steeds veel mensen binnen de zorg, ministeries, de wetenschap, patiëntenverenigingen en andere organisaties bezig met de nasleep van de crisis. Zij lopen achterstanden in, trachten opgelopen schade te herstellen of zorgen er samen voor dat Nederland beter is voorbereid op toekomstige pandemieën. De Onderzoeksraad beseft dat voor al die mensen het verhaal niet stopt op het moment waarop dit driedelig onderzoek is afgerond.

Burgers waren vanaf het begin van de coronacrisis voor hun gezondheid en veiligheid grotendeels afhankelijk van de overheid. Dit legde een zware verantwoordelijkheid bij de overheid en partijen die de crisis moesten bestrijden. In de eerste, acute fase van de crisis moest er veel geïmproviseerd worden, omdat bestaande structuren en plannen niet voorzagen in een zo omvangrijke pandemie. De lessen van deze fase van de crisisaanpak staan in het eerste deelrapport van de Raad (februari 2022). De complexiteit van een acute gezondheids crisis die zich verspreidt naar een brede maatschappelijke crisis, komt duidelijk naar voren in het tweede deelrapport dat verscheen in oktober

2022. Ondanks toenemende kennis over het virus en de komst van effectieve vaccins, breidde de impact van de pandemie zich verder uit. Dit derde deelrapport richt zich zowel op de aansluitende periode (vanaf juli 2021 tot en met september 2022) als op de gehele crisis, waarbij de Raad heeft onderzocht welke lessen er te trekken zijn uit de manier waarop het kabinet de risico's gedurende de coronacrisis heeft beheerst.

Leiderschap kabinet

Het kabinet stond voor de uiterst complexe taak om de Nederlandse samenleving zo veilig mogelijk door een gezondheids- en maatschappelijke crisis van ongekeerde omvang te loodsen. Burgers waren voor de aanpak van de crisis niet alleen afhankelijk van de overheid, de overheid was ook afhankelijk van de wijze waarop burgers hun eigen verantwoordelijkheid namen in het omgaan met de crisis. In de samenleving kwamen er steeds meer tegenreacties op de kabinetsaanpak. Maatschappelijke onrust was vrijwel dagelijks merkbaar in mediaberichtgeving, op social media, in het parlement en bij demonstraties. Tegenstellingen tussen groepen en tussen individuen raakten verscherpt en de sociale samenhang in Nederland werd zwaar op de proef gesteld. De kabinetsaanpak kreeg ook steeds vaker felle kritiek. In enkele gevallen werden kabinetsleden, adviseurs en uitvoerders van het beleid zelfs geconfronteerd met persoonlijke bedreigingen.

Dit alles stelde zeer hoge eisen aan het leiderschap van de verantwoordelijke bewindslieden. Het kabinet heeft grote inspanningen geleverd om zijn leiderschapsrol in te vullen. Mede dankzij de inzet van veel uitvoeringspartijen – in het bijzonder medewerkers in de zorg – hebben die inspanningen bijgedragen aan het beheersen van risico's voor gezondheid en veiligheid. Zo leidde de vaccinatiecampagne tot minder ziekte en sterfte door corona.

In het belang van een goede voorbereiding op een toekomstige pandemie of andere langdurige en grootschalige crisis dient het kabinet na te gaan welke lessen getrokken kunnen worden uit de aanpak van de coronacrisis. De Onderzoeksraad gaat ervan uit dat het kabinet met dit doel voor ogen die lessen uit de coronacrisis optimaal wil benutten. Uit het onderzoek komen enkele inzichten naar voren over de manier waarop het kabinet de risico's voor gezondheid en veiligheid heeft beheerst.

Van acute naar langdurige crisis: de bakens verzetten

Een van de belangrijkste lessen uit de coronaperiode is dat een acute crisis zich kan ontwikkelen tot een alomvattende maatschappelijke crisis. De context waarin het kabinet de crisis moest bestrijden veranderde bovendien steeds als gevolg van nieuwe virusvarianten, het beschikbaar komen van vaccins, maatschappelijke weerstand tegen coronamaatregelen en de opkomst van nieuwe risico's zoals postcovid en de gevolgen van uitgestelde zorg.

Deze ontwikkelingen in de pandemie hadden grote maatschappelijke impact, maar het kabinet heeft zijn bakens niet verzet. De doelen en strategie voor de crisisbestrijding bleven in essentie hetzelfde, terwijl er aanleiding was om ze te toetsen en eventueel bij te stellen. De ic-bezetting bleef leidend voor het opschalen of versoepelen van maatregelen. Het crisisbeleid richtte zich daardoor beperkt op nieuwe risico's die geen invloed op de ic-bezettingcijfers hadden.

Integrale aanpak noodzakelijk

Een ander patroon dat uit het onderzoek naar voren komt is dat de direct betrokken bewindspersonen vooral de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport het voortouw liet nemen in de crisisbestrijding, ook toen duidelijk werd dat de acute gezondheids crisis zich had uitgebreid naar een grootschalige en langdurige maatschappelijke crisis. De complexiteit van een dergelijke crisis vraagt om gedeelde verantwoordelijkheid door het gehele kabinet. Alle ministers en staatssecretarissen hebben immers op de een of andere manier te maken met de gevolgen van die crisis. Hun bijdrage aan de crisisbestrijding vanuit de kennis op hun domeinen is dan ook onmisbaar.

Het is de verantwoordelijkheid van de minister-president om het integrale karakter van de crisisaanpak te bevorderen. Dat houdt onder meer in het zorgdragen voor een duidelijke verdeling van verantwoordelijkheden (waarbij het ministerieel crisisteam zich concentreert op strategisch beleid) en het helder communiceren met parlement en samenleving over besluiten, beleid en risico's. De uitdaging hierbij is om alle relevante perspectieven in de crisisaanpak mee te nemen, maar met behoud van de benodigde voortvarendheid en slagkracht.

Belangrijke aandachtspunten zijn onder meer onafhankelijke advisering, reflectie en tegenspraak, die een stevige positie moeten krijgen in de crisisaanpak. Dit neemt overigens niet weg dat het kabinet uiteindelijk zelf verantwoordelijk is voor de besluiten die het neemt.

Voor toekomstige crises zal het kabinet nadrukkelijker moeten nagaan hoe het zijn leiderschap wil invullen. Het soort leiderschap dat passend is om de crisis te bestrijden, kan in de loop van de tijd ook veranderen. Nu de coronacrisis grotendeels achter ons ligt, is er volop gelegenheid om de hierboven geschetste integrale aanpak te ontwikkelen en zodanig te borgen dat het kabinet bij een volgende grootschalige en langdurige crisis dit van meet af aan snel kan inrichten.

Benutten sociaalwetenschappelijke kennis in crisisaanpak

De coronacrisis heeft laten zien dat de bestrijding van een pandemie niet alleen een gezondheidsvraagstuk is, maar ook een gedragsvraagstuk. Menselijk gedrag is zeer bepalend voor bijvoorbeeld de virusverspreiding, de naleving van maatregelen en de effectiviteit van vaccinatiebeleid. Gedragskennis uit de sociale wetenschappen is dan ook onmisbaar voor de aanpak van een grootschalige en langdurige crisis. Er kwamen geregeld sociaal-maatschappelijke adviezen van de Corona Gedragsunit (RIVM) en het Sociaal Cultureel Planbureau. Medisch-epidemiologische kennis en adviezen waren echter dominant in de besluitvorming. Hierbij merkt de Onderzoeksraad wel op dat de adviezen en de wijze van adviseren vanuit de sociale wetenschappen nog beter kunnen aansluiten op wat nodig is in de crisisbesluitvorming. Zo is het belangrijk om een duidelijk handelingsperspectief aan besluitvormers te geven. Het verder investeren in kwaliteit en bruikbaarheid van adviezen vanuit de sociale wetenschappen moet ertoe leiden dat deze gelijkwaardig worden aan epidemiologische kennis en adviezen. Het is vervolgens aan het kabinet om die sociaalwetenschappelijke adviezen effectief te benutten in de crisisaanpak.

Scenariodenken ter voorbereiding op wat kan gebeuren

Een ander aandachtspunt is de professionalisering van het scenariodenken ter voorbereiding op en tijdens een grootschalige en langdurige crisis. Na de acute fase van de crisis mag men verwachten dat het kabinet rekening houdt met verschillende scenario's en onzekerheden. De eerste besmettingen overrompelden Nederland, maar op de ontwikkelingen daarna heeft het kabinet beperkt geanticipeerd.

Scenario's zijn bedoeld om verschillende mogelijkheden in het verloop en de effecten van een crisis te schetsen en doordenken (ook op de middellange en lange termijn), zodat men in de aanpak daarop kan anticiperen. Tijdens de coronacrisis bleek het kabinet zich vooral te richten op het – in de ogen van bewindslieden – meest waarschijnlijke scenario en stemde daar zijn beleid op af. Scenariodenken is echter bedoeld om ook minder waarschijnlijke scenario's (kleine kans, maar met grote impact) door te exerceren. Dat creëert meer wendbaarheid om onder verschillende omstandigheden adequaat te reageren op ontwikkelingen.

Risicobeheersing en omgaan met kwetsbare groepen: open communicatie over risico's en afwegingen

Na de eerste fase, waarin alles op alles moest worden gezet om het virus te beheersen, koos het kabinet ervoor om het virus tot op zekere hoogte te laten rondgaan. Daarbij fungeerde de maximale opschalingscapaciteit van de ic's als grens. Wanneer door de gevolgen van het virus de ic overbelast dreigde te raken, werden ingrijpende maatregelen genomen. Zodra die dreiging verminderde, kreeg het openhouden van de samenleving voorrang.

Met de grootschalige vaccinatie en toenemende immuniteit onder de bevolking werd het risico van overbelaste ic's steeds beter beheersbaar. Deze ruimte gebruikte het kabinet om maatregelen te versoepelen en af te bouwen. Dit kwam tegemoet aan de steeds luidere roep, onder meer via de (sociale) media, om de samenleving weer zoveel mogelijk open te houden. Die roep werd ingegeven door diverse maatschappelijke problemen die ontstonden als gevolg van beperkende maatregelen, zoals de lockdown, avondklok en scholensluiting.

Deze aanpak van het kabinet is verklaarbaar, maar heeft ook een keerzijde. Het laten oplopen van besmettingen ging gepaard met gezondheidsschade bij een deel van de bevolking, bijvoorbeeld door postcovid en uitgestelde zorg. Deze risico's en de achterliggende afwegingen werden door het kabinet niet helder gedeeld in de democratische verantwoording in het parlement en evenmin in de dialoog met de rest van de samenleving. Burgers hadden de inzichten in risico's juist kunnen gebruiken voor eigen afwegingen en keuzes; in het belang van zowel hun eigen veiligheid en gezondheid als die van anderen.

Burgers hebben tijdens een crisis een helder beeld nodig van de risico's waar zij mee te maken hebben of krijgen. Ook hebben ze baat bij inzicht in de afwegingen die ten grondslag liggen aan de keuzes in het beleid. Keuzes in de risicobeheersing kunnen ten koste gaan van specifieke groepen in de samenleving, zoals in de coronacrisis is gebleken. Het kabinet heeft in zulke gevallen de verantwoordelijkheid om

ongemakkelijke boodschappen over de acceptatie van risico's of impact van maatregelen zorgvuldig te brengen, de schadelijke gevolgen voor kwetsbaren te onderkennen en ontvankelijk te zijn voor hun zorgen en behoeften. Deze actieve betrokkenheid van het kabinet kan bijdragen aan het mogelijk beperken van schadelijke gevolgen voor gezondheid en veiligheid, niet alleen van kwetsbaren, maar van de gehele samenleving.

Beschikbaarheid en uitwisseling van data: verantwoordelijkheid nemen

Tijdens de coronacrisis is goed zicht op de verspreiding van een pandemisch virus en op de gevolgen voor de volksgezondheid onmisbaar gebleken. Gaandeweg de coronacrisis verbeterde dit zicht, maar uit het onderzoek komt een belangrijk verbeterpunt naar voren. Gedurende de hele crisis bleven hardnekkige problemen bestaan bij het uitwisselen van data over testen, vaccinatie en (over)sterfte. De data-infrastructuur was vóór de crisis al kwetsbaar, met een variëteit aan data-registratiesystemen en uiteenlopende datadefinities die eenduidige gegevensuitwisseling bemoeilijkten. Verder was de capaciteit van de systemen ontoereikend voor het verwerken en uitwisselen van grote hoeveelheden data. Bovendien hanteerden betrokken partijen verschillende interpretaties van (Europese) wet- en regelgeving. Daardoor stagneerde de uitwisseling van de data die nodig was voor een adequate risicobeheersing. Het heeft te lang geduurd voordat de partijen deze problemen enigszins konden oplossen.

Om een dergelijke situatie bij een volgende grootschalige en langdurige crisis te voorkomen, moet het kabinet – samen met de betrokken partijen – er nu voor zorgen dat tijdens een crisis een vlotte uitwisseling van data mogelijk is. Uiteraard vormen de wettelijke regels voor privacybescherming het uitgangspunt. Dit vraagt om een fundamentele afweging tussen het belang van bescherming van persoonsgegevens en het belang van een effectieve crisisaanpak. Voorbeelden uit het buitenland kunnen hierbij als inspiratie dienen. Zo slaagden andere Europese landen erin om met dezelfde Europese wet- en regelgeving slagvaardiger en doortastender data te delen. Het doel van de afweging moet zijn om telkens binnen de juridische kaders een actueel en zo volledig mogelijk beeld te kunnen geven van risico's en andere relevante ontwikkelingen. Voor het kabinet is dit essentieel om zijn crisisaanpak vorm te geven en te onderbouwen, de uitvoering te monitoren en zo nodig bij te sturen.

Interactie kabinet en parlement tijdens de crisis

Behalve het kabinet, heeft ook het parlement zich nadrukkelijk beziggehouden met het coronabeleid. De Tweede Kamer volgde in zijn rol als controleur van de regering kritisch de ontwikkelingen en de crisisaanpak van het kabinet. Het agendeerde wat er in de samenleving speelde en wees het kabinet op belangrijke risico's die onderbelicht bleven, zoals postcovid.

De Tweede Kamer debatteerde ook geregeld over maatregelenpakketten. Opvallend daarin waren discussies op detailniveau, bijvoorbeeld of de avondklok een uur langer of korter moest duren. De discussies over bovenliggende doelen van de maatregelen – zoals het voorkomen van ziekte en sterfte – en over de afweging van waarden of grondrechten die in het geding waren, verdwenen daardoor nogal eens naar de achtergrond. Verder werden bewindslieden veelvuldig naar de Kamer geroepen om uitleg te geven over de crisisaanpak en een groot aantal Kamervragen te beantwoorden.

Dit is een belangrijk onderdeel van de democratische verantwoordelijkheid van zowel de Kamer als bewindslieden, maar het is de vraag of de frequentie en omvang tijdens de coronaperiode de slagkracht en tijdigheid van handelen van het kabinet in de crisisaanpak ten goede kwam.

De Onderzoeksraad heeft de rol van het parlement tijdens de coronacrisis niet nader onderzocht. Dit is in de eerste plaats een verantwoordelijkheid van het parlement zelf. De Raad onderschrijft dan ook het voorstel van de Tijdelijke commissie Corona van de Tweede Kamer om het functioneren van de Tweede Kamer tijdens de coronacrisis te onderzoeken.

Na de crisis: aandacht voor schadeherstel

De coronacrisis heeft veel mensen schade berokkend en bestaande maatschappelijke problemen versterkt. Deze gevolgen zijn niet hersteld met het opheffen van maatregelen. Herstel van de samenleving vraagt ook om actief beleid, zoals het kabinet voerde met het *Nationaal Programma Onderwijs*. Het belang van integraal nafase- en herstelbeleid staat beschreven in het *Nationaal Handboek Crisisbeheersing*.

Het is aan het kabinet om de ernst en omvang van de verschillende vormen van schade als gevolg van de coronacrisis in kaart te brengen. Vervolgens moet het beoordelen voor welke maatschappelijke problemen actief herstelbeleid noodzakelijk is. De uitvoering daarvan vergt een stevige regie van het kabinet, in nauwe samenwerking met de betreffende uitvoeringsorganisaties.

Bijzondere aandacht verdient de staat van de zorgsector op dit moment. Voorafgaand aan de coronapandemie stond deze sector al fors onder druk, onder meer door personeelstekorten. Er waren weinig buffers om goed met piekbelasting om te kunnen gaan. De coronacrisis heeft vervolgens nog eens het uiterste van zorgmedewerkers gevegd, zowel in de ziekenhuizen als in de verpleeghuizen, de thuiszorg en andere plaatsen waar zorg nodig was. Onder hectische omstandigheden stonden ze dag en nacht klaar om tienduizenden (ernstig) zieken te helpen en stervenden bij te staan. Daarbij liepen zorgmedewerkers verhoogd risico om tijdens hun werk zelf een coronabesmetting op te lopen en ziek te worden. De inzet en toewijding van zorgmedewerkers zijn indrukwekkend en verdienen veel waardering. Tegelijkertijd is te lang een beroep gedaan op hun veerkracht: de coronacrisis was voor de zorg een uitputtingsslag. Nog steeds heeft de sector te kampen met een hoge werklast door onderbezetting (onder meer vanwege langdurige uitval van personeel) en het inhalen van uitgestelde zorg.

Dit roept vragen op over de toerusting van de zorg voor een volgende pandemie of andere grote gezondheids crisis. Deze vragen moeten worden beantwoord, gevolgd door beleid en maatregelen om de zorg weer op een acceptabel peil te krijgen. Dat wil zeggen: adequate zorg voor iedereen die dat nodig heeft, ook als zich een grote gezondheids crisis aandient. Omdat dit laatste zeker niet ondenkbeeldig is, mag van het kabinet worden verwacht dat het – samen met de zorgsector – hiertoe voortvarend het initiatief neemt.

Afsluiting

De bestrijding van een grootschalige en langdurige crisis vergt een grootschalige en langdurige collectieve inspanning van overheid en samenleving. Daarvoor is nodig dat de overheid zijn publieke verantwoordelijkheden in de crisisbestrijding waarmaakt, maar ook dat burgers hun eigen verantwoordelijkheid nemen voor de veiligheid en gezondheid van henzelf en hun medeburgers. De coronacrisis heeft laten zien dat dit – met vallen en opstaan – mogelijk is, maar ook dat er lering is te trekken uit de opgedane ervaringen. Wat goed is gegaan moet behouden blijven en zo nodig worden doorontwikkeld, zoals de nieuwe vormen van virusmonitoring, de spreiding en behandeling van patiënten en de vaccinatielogistiek van de GGD'en. Wat beter kan, blijkt uit de vele evaluaties en onderzoeken, waaronder de drie deelonderzoeken van de Onderzoeksraad.

De internationale context is in de bestrijding van deze pandemie zeer belangrijk geweest. Het virus beperkte zich niet tot landsgrenzen. Landelijke maatregelen zijn slechts een klein onderdeel van de wereldwijde pandemiebestrijding. Ze voorkomen niet de komst van varianten uit het buitenland en evenmin het ontstaan van andere virusvarianten. Er is daarom sprake van een grote onderlinge afhankelijkheid die noodzaakt tot afstemming en samenwerking. De gezamenlijke Europese vaccinontwikkeling- en aankoop is daar een goed voorbeeld van. In internationaal verband kan verder van elkaar geleerd worden. Diverse landen zijn op verschillende aspecten en op verschillende momenten succesvol geweest in hun aanpak. Weliswaar heeft elk land zijn specifieke context waarin maatregelen zijn genomen, maar het in kaart brengen van *best practices* kan een belangrijke aanvulling zijn op alle opgedane ervaringskennis.

Inmiddels zijn er al diverse initiatieven en acties ondernomen om de lessen uit de coronacrisis te vertalen naar verbeteringen in de aanpak van een grootschalige en langdurige crisis. De dreiging voor een volgende pandemie is zeer reëel. Zo zijn er bijvoorbeeld serieuze risico's in de ontwikkeling en verspreiding van vogelgriep. Ook moeten we rekening houden met andersoortige crises, zoals een microbiologische, chemische of radioactieve of natuurgerelateerde crisis. Dat er een volgende crisis komt is zeker, al is onbekend wat voor een crisis en wanneer. Juist daarom is het nodig dat overheid en samenleving nu de ruimte nemen om zowel specifieke als meer generieke lessen te trekken en deze in beleid en inrichting van de crisisorganisatie te borgen. Want tijdens de crisis is voor voorbereiding geen tijd meer.

AANBEVELINGEN

Hieronder volgen aanbevelingen die gebaseerd zijn op het voorliggende rapport. In dit deelonderzoek is teruggekeken op de gehele crisisperiode tot september 2022. Mede daardoor is een deel van de aanbevelingen in lijn met de aanbevelingen in de deelrapporten Aanpak coronacrisis 1 en 2. Deelonderzoek 3 wijst uit dat op die thema's, of onderdelen daarvan, nog verbeteringen noodzakelijk zijn ter voorbereiding op een mogelijke nieuwe langdurige crisis met landelijke impact. Omdat in deelonderzoek 3 de vraag centraal stond hoe het kabinet de risico's voor de volksgezondheid en veiligheid gedurende de coronacrisis heeft beheerst, richt de Onderzoeksraad al zijn aanbevelingen aan het kabinet.

Toetsen en bijstellen van strategie en doelstellingen

Het kabinet hield vast aan de doelen zoals het die aan het begin van de crisis had gesteld, terwijl de context bij het verloop van de crisis veranderde. Risico's die zich op een later moment manifesteerden, maakten geen onderdeel uit van de oorspronkelijke doelstellingen en drongen zo niet door tot de crisisaanpak.

1. Reflecteer tijdens een langdurige crisis regelmatig en expliciet op de gekozen doelstellingen en beoordeel of deze nog passend zijn bij het verloop van de crisis. Inventariseer en beoordeel hierbij niet alleen risico's binnen de geldende doelstellingen, maar ook daarbuiten en bepaal of het wenselijk is om doelstellingen aan te passen. Organiseer hierbij tegenspraak gericht op het herkennen en uitdagen van aannames en onderliggende waarden.

Zorgen voor breed eigenaarschap en integrale afwegingen

Ondanks een verbreding van de crisis en een toename van het aantal betrokken partijen, behield de minister van VWS het eigenaarschap van de crisis. De Onderzoeksraad constateert dat het kabinet bij zijn besluitvorming de crisis hoofdzakelijk bleef benaderen als een acute gezondheidscrisis.

2.
 - a. Zorg ervoor dat, bij opschaling naar een nationale crisisstructuur, het eigenaarschap van en de verantwoordelijkheid voor de crisisaanpak daadwerkelijk kabinetsbreed worden gedeeld, zodat het integrale karakter van het crisisbeleid onmiskenbaar is.
 - b. Zorg dat op ministerieel niveau verantwoordelijkheid wordt genomen voor de inbreng van en besluitvorming over interdepartementale thema's als het langetermijnperspectief, maatschappelijke impact en de nafase van de crisis.

Doordenken van scenario's

De epidemiologische modellen van het RIVM hadden een centrale rol in de besluitvorming. Mede daardoor richtte de beeld- en besluitvorming zich vooral op het meest waarschijnlijke korte termijnscenario van de epidemiologische ontwikkelingen.

Scenario's voor minder waarschijnlijke ontwikkelingen met mogelijk grote impact – ook op bredere terreinen en op de langere termijn – bleven gedurende de gehele crisis onderbelicht.

3. Anticipeer op veranderende omstandigheden door het scenariodenken binnen de crisisadvisering- en besluitvorming in langdurige crises met landelijke impact te professionaliseren. Ontwikkel en doordenk tijdens een crisis op regelmatige basis ook minder waarschijnlijke scenario's voor het verloop, de risico's en effecten, om beter voorbereid op knel- en beslispunten te kunnen inspelen.

Expliciteren van afwegingen, risico's en consequenties voor de samenleving

Maatregelen hadden een grote sociaal-maatschappelijke impact. Ten tijde van hoge ic-bezetting accepteerde het kabinet die gevolgen. Het afschalen van maatregelen had als keerzijde een hogere viruscirculatie. Hiermee accepteerde het kabinet meer besmettingen, waardoor meer mensen het risico liepen op postcovid of andere langetermijngevolgen, bijvoorbeeld door uitgestelde zorg. Aan de samenleving zijn keuzes en afwegingen niet helder uitgelegd.

4. Expliciteer tijdens een langdurige crisis de dilemma's, de weging van risico's en belangen, en de keuzes die bij de besluitvorming aan de orde zijn. Maak aan de samenleving duidelijk wat de keerzijde van de strategie, een besluit of maatregel is, welke risico's worden geaccepteerd, voor wie en waarom. Dit stelt burgers in staat om hun handelen daarop af te stemmen en verantwoordelijkheid te nemen voor hun eigen veiligheid en die van anderen.

Verbeteren van de informatievoorziening

Voor de adequate bestrijding van de pandemie was optimaal zicht nodig op de verspreiding van het virus, de gevolgen van het virus voor de volksgezondheid en de impact van de maatregelen. De kwaliteit van het zicht nam in de loop van de crisis toe. Ter voorbereiding op toekomstige infectieziektenuitbraken en andersoortige crises zijn nog verbeteringen nodig.

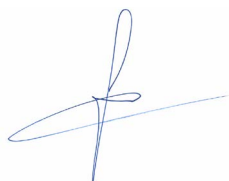
5.
 - a. Realiseer en borg in samenwerking met uitvoeringspartijen de inrichting van een crisisbestendige data-infrastructuur, ten behoeve van registreren, delen en modelleren van data.
 - b. Creëer de randvoorwaarden voor het snel kunnen oplossen van knelpunten bij het interpreteren en toepassen van privacygerelateerde wet- en regelgeving rondom het delen van data tussen betrokken partijen bij een volgende crisis.
 - c. Borg in samenwerking met uitvoeringspartijen de ontwikkelde testinfrastructuur, zodat deze is toegerust voor een nieuwe acute crisis van grote omvang. Heb hierbij aandacht voor beschikbaarheid van materialen en opschaalbaarheid van afnamecapaciteit, laboratoriumcapaciteit en logistiek.
 - d. Stimuleer structurele samenwerkingsverbanden om tijdens een crisis breder te kunnen reflecteren op vorm, aannames en uitkomsten van de leidende modellen, onder meer met behulp van verschillende typen modellen en inzichten van meerdere modellers(groepen) in Nederland.

Benutten van sociaalwetenschappelijke kennis

De pandemiebestrijding was naast een epidemiologisch vraagstuk ook een sociaal-maatschappelijk en een gedragsvraagstuk. Het succes van de aanpak van een pandemie hangt sterk af van de mate waarin burgers adviezen en maatregelen naleven. Om de positie van sociaal- en gedragswetenschappelijke kennis in de crisisadvisering en -besluitvorming te verstevigen, zijn belangrijke stappen gezet, bijvoorbeeld door de oprichting van de Gedragsunit en het instellen van het MIT. De positie van sociaal- en gedragswetenschappelijke kennis kan verder versterkt worden.

6.

- a. Benut vanaf het begin van een langdurige crisis sociaal- en gedragswetenschappelijke kennis in de modellering, de advisering aan het kabinet, in crisioverleggen en in de beleidsvorming, waaronder het ontwerpen van maatregelen en herstelbeleid.
- b. Stimuleer, in samenwerking met kennisinstututen, toepasbaar sociaal- en gedragswetenschappelijk onderzoek, dat snelle vertaling van kennis naar handelingsperspectief mogelijk maakt tijdens een langdurige crisis met landelijke impact.



mr. C.J.L. van Dam MPM
Voorzitter



mr. C.A.J.F. Verheij
Secretaris-directeur

LIJST VAN AFKORTINGEN EN BEGRIPPEN

1G/2G/3G	Categorieën van criteria voor het ontvangen van een QR-code voor het coronatoegangsbewijs. De G staat voor getest, gevaccineerd of genezen. 1G: negatief getest op corona, 2G: gevaccineerd of genezen van corona, 3G: gevaccineerd, genezen van corona of negatief getest op corona.
ACC-19	Ambtelijke Commissie COVID-19
Alfavariant	Aanvankelijk de Britse variant van het coronavirus genoemd.
AP	Autoriteit Persoonsgegevens
A-ziekte	Meldingsplichtige ziekte uit groep A, opgenomen in de Wet publieke gezondheid. COVID-19 is gedurende de onderzochte periode als A-ziekte geclassificeerd. De A-status van COVID-19 is in juni 2023 komen te vervallen.
AVG	Algemene verordening gegevensbescherming
BAO	Bestuurlijk afstemmingsoverleg infectieziektebestrijding. Het BAO toetst de adviezen van het OMT op bestuurlijke haalbaarheid en wenselijkheid.
BCO	Bron- en contactonderzoek
Booster(prik)	Vaccinatie die - bij mensen die eerder de basisserie coronavaccinaties hebben gehad - het afweersysteem een prikkel geeft en daarmee de bescherming tegen (de gevolgen van) corona een boost. Vanaf de najaarscampagne van 2022 werd in plaats van booster-vaccinatie de term "herhaalprik" aangehouden.
Britse variant	De Wereldgezondheidsorganisatie noemt deze variant de alfavariant.
BZK	Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties
C-support	Organisatie die mensen met langdurige coronaklachten ondersteunt en adviseert.
Catshuisoverleg	Informeel overleg van meest betrokken ministers met deskundigen in het Catshuis, de Haagse ambtswoning van de premier, onder leiding van de minister-president.
CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek

CIb	Centrum Infectieziektebestrijding
CIMS	COVID-vaccinatie Informatie- en Monitoringsysteem
CoronaCheck-app	ICT-applicatie voor het maken van een coronabewijs (QR-code op basis van een coronatest, herstel van corona of coronavaccinatie).
Coronagebruiksruimte	De ruimte die er is voor versoepeling van maatregelen, gegeven de op dat moment geldende epidemiologische situatie, inzet van testen en de vaccinatiegraad en -effectiviteit.
Coronavirus	In het rapport wordt hiermee bedoeld het coronavirus SARS-CoV-2.
CoronIT	Registratiesysteem van de GGD'en voor het maken van COVID-19-test- en vaccinatieafspraken en voor het registreren van de testuitslagen en vaccinaties.
COVID-19	De ziekte die veroorzaakt wordt door het coronavirus SARS-CoV-2.
CPB	Centraal Planbureau
CPO	COVID-19 (of Corona) Programma Organisatie: ondersteuning van de GGD'en in de periode dat de werkzaamheden van de GGD'en voor testen en voor bron- en contactonderzoek zich uitbreiden. CPO is later opgegaan in Landelijke Coördinatie COVID-19 Bestrijding.
Crisiscommunicatie	In dit rapport: de vanuit de Rijksoverheid gevoerde communicatie naar en met de Nederlandse bevolking tijdens een crisis.
CTB	Coronatoegangsbewijs
DPIA	<i>Data Protection Impact Assessment</i>
Deltavariant	Aankankelijk de Indiase variant van het coronavirus genoemd.
DG	Directoraat-generaal/directeur-generaal
DGSC-19	Programmadirectoraat-generaal Samenleving en COVID-19
DGV	Directeur-generaal Volksgezondheid
DNB	De Nederlandsche Bank
DOC-19	Directeurenoverleg COVID-19
DOTT	Regiegroep Digitale Ondersteuning Test- en Traceerketen
DPG	Directeur Publieke Gezondheid van de GGD
ECDC	<i>European Centre for Disease Prevention and Control</i> (Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding)

Eerstelijnszorg	Medische zorg die zonder verwijzing (naar specialistische zorg) benaderbaar is, zoals huisarts, tandarts, fysiotherapeut, maatschappelijk werker of wijkverpleegkundige.
EU Digitaal Corona Certificaat	Een Europees systeem voor coronabewijzen geldig in alle Europese landen.
EZK	(Ministerie van) Economische Zaken en Klimaat
Gedragsunit	RIVM-onderdeel dat het coronabeleid ondersteunt door gedragswetenschappelijke kennis te ontwikkelen, te delen en te vertalen naar inzichten en aandachtspunten voor overheidsbeleid en -communicatie. De onderzoeksresultaten en inzichten van de Gedragsunit worden gedeeld met het ministerie van VWS, het responseteam van het RIVM en het Maatschappelijk Impact Team.
GGD('en) GGD GHOR Nederland	Gemeentelijke Gezondheidsdienst(en) Koepelorganisatie en belangenvereniging van GGD'en en GHOR-bureaus.
GHOR	Geneeskundige Hulpverleningsorganisaties in de Regio
Griep prik	Jaarlijkse vaccinatiecampagne tegen het griepvirus (Influenzavirus).
Hand aan de Kraan-overleg	Overleg van de minister voor Medische Zorg en Sport met alle zorgkoepels over de patiëntenzorg tijdens de pandemie.
HPZone	Een IT-systeem dat gebruikt werd bij de uitvoering van het BCO.
ic	<i>Intensive care</i> , (afdeling voor) zorg voor kritiek-zieke patiënten met levensbedreigende aandoeningen.
ICCb	Interdepartementale Commissie Crisisbeheersing: commissie binnen de nationale crisisstructuur waar op hoog ambtelijk niveau interdepartementale besluitvorming plaatsvindt. Onder voorzitterschap van de NCTV.
ICT	Informatie- en communicatietechnologie
lenW	(Ministerie van) Infrastructuur en Waterstaat
IGJ	Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Indiase variant	De Wereldgezondheidsorganisatie noemt deze variant de deltavariant.
JenV	(Ministerie van) Justitie en Veiligheid

Lareb	Bijwerkingencentrum Lareb is het Nederlands melden kenniscentrum voor het signaleren van risico's bij vaccins.
LCI	Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding
LCCB	Landelijke Coördinatie COVID-19 Bestrijding
LCDK	Landelijk Coördinatieteam Diagnostische Keten
LCT	Landelijke Coördinatiestructuur Testcapaciteit
LCPS	Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding
LHV	Landelijke Huisartsen Vereniging
LNAZ	Landelijk Netwerk Acute Zorg
LOI	Landelijk Overleg Infectieziektebestrijding
Lockdown	Noodmaatregel of verzameling noodmaatregelen waarbij wordt bepaald, meestal door de overheid, dat een bepaald gebied, een land, of een bepaalde andere plaats (bijvoorbeeld gebouw), niet of slechts onder zeer strikte voorwaarden betreden mag worden of juist verlaten moet worden, meestal om de veiligheid of de volksgezondheid te waarborgen.
Longcovid	Zie postcovid(syndroom)
LVCb	Landelijke Voorziening Crisisbeheersing
LZ	(Directie) Langdurige Zorg van het ministerie van VWS
Massavaccinatie	Vaccinatie van de gehele bevolking.
MCCb	Ministeriële Commissie Crisisbeheersing: commissie op ministerieel niveau die als onderdeel van de nationale crisisstructuur bijeen kan komen. De commissie staat onder voorzitterschap van de minister-president, lid zijn de minister van Justitie en Veiligheid en de ministers van de bij de crisis betrokken departementen.
MCC-19	Ministeriële Commissie COVID-19
Medische mondkapjes	Mondkapjes die medewerkers in de zorg gebruiken, waaronder chirurgische mondkapjes en FFP-2 maskers.
Mexicaanse griep	Nieuwe Influenza A (H1N1) is een griepvirus dat in 2009 een pandemie veroorzaakte.
MIT	Maatschappelijk Impact Team. Het MIT adviseert het kabinet over de maatschappelijke gevolgen van pandemieën en de aanpak hiervan.
mRNA	<i>Messenger Ribonucleic acid</i>
NCSC	Nationaal Cyber Security Centrum
NCTV	Nationaal Coördinator Terrorismebestrijding en Veiligheid
NICE	Nationale Intensive Care Evaluatie
Nivel	Nederlands Instituut voor Onderzoek van de Gezondheidszorg

NKC	Nationaal Kernteam Crisiscommunicatie; verantwoordelijk voor vormgeving van de crisiscommunicatie vanuit de overheid.
NVIC	Nederlandse Vereniging voor Intensive Care
NVMM	Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
OCW	(Ministerie van) Onderwijs, Cultuur en Wetenschap
Omikronvariant	Aanvankelijk de Zuid-Afrikaanse variant van het coronavirus genoemd.
OMT	Outbreak Management Team, geïnstalleerd door het RIVM, adviseert over maatregelen om infectieziekten zoals door het coronavirus te beheersen.
Osiris	Een generiek informatiesysteem gebruikt door onder andere RIVM, GGD'en, ziekenhuizen en verpleeghuizen.
Oversterfte	Er is sprake van oversterfte wanneer het aantal waargenomen overledenen hoger is dan het verwachte aantal overledenen in dezelfde periode uitgaande van de sterfteontwikkelingen alsof er geen COVID-19-epidemie is geweest.
PBL	Planbureau voor de Leefomgeving
PBM	Persoonlijke beschermingsmiddelen
PCR-test	<i>Polymerase Chain Reaction</i> -test, gebruikt op coronatestlocaties. Met een wattenstaafje wordt een uitstrijkje genomen van slijm uit de neus en keel.
PG	(Directie) Publieke Gezondheid van het ministerie van VWS
Postcovid(syndroom)	Verzamelbegrip voor langdurige (meer dan drie maanden) gezondheidsklachten bij patiënten die COVID-19 hebben gehad. Een andere gebruikte benaming hiervoor is 'longcovid'.
Primair onderwijs	Primair onderwijs is een overkoepelende term voor het basisonderwijs en het speciaal basisonderwijs. De leerlingen van het basisonderwijs zijn vier tot twaalf jaar oud.
Proportionaliteit	Proportionaliteit draait om de vraag of het middel in verhouding staat tot het doel. Afhankelijk van het perspectief (infectieziekte- of maatschappelijke crisisbestrijding) verwijst proportionaliteit naar de mate waarin: 1) maatregelen in verhouding stonden tot de doelen om de ic-capaciteit niet te laten overbelasten en kwetsbaren te beschermen, 2) de mate waarin maatregelen in verhouding stonden tot de maatschappelijke gevolgen ervan.

QR-code	Quick Response code
R-getal/-waarde	Reproductiegetal. Gemiddeld aantal mensen dat wordt besmet door één persoon.
Red Team COVID-19 NL	Meestal afgekort als 'Red Team'. Vrijwillige en niet-officiële adviesgroep die vanuit expertise en relevante ervaring wil bijdragen aan preventie en bestrijding van COVID-19. Het uitgangspunt is de onderbreking van virustransmissie binnen alle groepen van de samenleving.
Risicobeheersing	Een continu proces om risico's te herkennen, onderkennen, analyseren en beoordelen om vervolgens een besluit te nemen over het vermijden of mitigeren van het risico.
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
ROAZ	Regionaal Overleg Acute Zorg
RVP	Rijksvaccinatieprogramma
RVS	Raad voor Volksgezondheid en Samenleving
SARS-CoV-2	<i>Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2</i> : het coronavirus dat de ziekte COVID-19 veroorzaakt.
SCP	Sociaal en Cultureel Planbureau
SG	Secretaris-generaal, hoogste ambtenaar op een ministerie.
Signaalwaarde	Een bepaalde incidentie van het aantal besmettingen per 100.000 inwoners per dag. Deze waarde wordt gebruikt als grenswaarde om vroegtijdig effectieve maatregelen te kunnen treffen. De term wordt voornamelijk door het OMT gebruikt.
SMER Strategie	Sociaal-maatschappelijke en economische reflectie Strategie verwijst naar de corona-aanpak van het kabinet in verschillende fases van de crisis, waarmee het kabinet vooraf gestelde doelstellingen wilde bereiken.
Subsidiariteit	Subsidiariteit betreft de vraag of het middel de beste manier is om het doel te bereiken, of dat er andere minder ingrijpende middelen zijn om hetzelfde doel te bereiken.
SER	Sociaal-Economische Raad
Trojka	De Trojka bestaat uit de ministeries van Financiën, Economische Zaken en Klimaat, en Sociale Zaken en Werkgelegenheid die adviseren over economische, sociale en maatschappelijke effecten.
Twm	Tijdelijke wet maatregelen covid-19

Veiligheidsberaad	Het Veiligheidsberaad bestaat uit de voorzitters van de 25 veiligheidsregio's. Om de effectiviteit en samenwerking in de veiligheidsregio's te vergroten, voert het Veiligheidsberaad bestuurlijk overleg en neemt het standpunten in namens de 25 veiligheidsregio's. Ook neemt het Veiligheidsberaad landelijk bestuurlijke standpunten in namens de veiligheidsregio's en voert periodiek overleg met de minister van Justitie en Veiligheid.
VNG Voortgezet onderwijs	Vereniging Nederlandse Gemeenten Het voortgezet onderwijs is het onderwijs dat wordt gegeven na het primair onderwijs, voor leerlingen van twaalf tot achttien jaar. In dit rapport betreft de term voortgezet onderwijs ook het speciaal voortgezet onderwijs.
VWS	(Ministerie van) Volksgezondheid, Welzijn en Sport
WHO	<i>World Health Organization</i> (Wereldgezondheidsorganisatie)
Wpg <i>Wild-type virus</i>	Wet publieke gezondheid Het coronavirus wordt in dit rapport aangeduid als wild-type wanneer het de oorspronkelijke variant betreft, en niet een daaruit ontstane mutant. Synoniem van het wild-type coronavirus is de klassieke variant.
WRR	Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid
Zicht	Zicht betreft kennis van het virus en van de manier waarop het zich verspreidt, de gevolgen van het virus voor de volksgezondheid en de impact van de maatregelen op de verspreiding van het virus en op de maatschappij.
ZonMw	Nederlandse organisatie voor gezondheidsonderzoek en zorginnovatie
Zuid-Afrikaanse variant	De Wereldgezondheidsorganisatie noemt deze variant de omikronvariant.

Dit is het derde en tevens laatste deelrapport van het onderzoek dat de Onderzoeksraad voor Veiligheid heeft uitgevoerd naar de Nederlandse aanpak van de coronacrisis. Na de twee eerdere delen, die respectievelijk de beginperiode tot september 2020 en de aansluitende periode tot juli 2021 beslaan, behandelt dit derde deelrapport de gehele crisisperiode, van begin 2020 tot en met september 2022, vanuit één centrale onderzoeksvraag.

Drie jaar lang deed de Onderzoeksraad voor Veiligheid onderzoek tijdens een lopende crisis. De omvang, de lange en ook onbekende duur van de crisis stelde de Raad voor keuzes in de aanpak van het onderzoek. Het opknippen in onderzoeksperioden waarover afzonderlijk gerapporteerd kon worden en het kiezen van een focus per deelrapport, hielpen om het onderzoek hanteerbaar te houden en om tussentijds resultaten te presenteren waar de crisisorganisatie haar voordeel mee kon doen. Ten tijde van het inrichten van het derde deelonderzoek in maart 2021 was niet duidelijk wanneer de crisis ten einde zou lopen. Uitgangspunt was wel dat dit het laatste deelonderzoek zou zijn. Het einde van de coronacrisis in Nederland kende na maart 2022, toen bijna alle coronamaatregelen beëindigd werden, geen eenduidig moment. In de maanden die volgden, werden gaandeweg alle maatregelen beëindigd. In maart 2023 besloot het kabinet dat COVID-19 voortaan op dezelfde wijze behandeld kon worden als andere luchtweginfecties en dat specifieke coronamaatregelen definitief niet langer nodig zijn. De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) heeft de noodsituatie wereldwijd als gevolg van COVID-19 in mei 2023 ten einde verklaard. Als eindpunt voor dit onderzoek heeft de Onderzoeksraad gekozen voor september 2022, een half jaar nadat de coronamaatregelen werden beëindigd. Op dat moment lijkt het virus beheersbaar en ligt de Lange-termijnaanpak COVID-19 voor in de Tweede en Eerste Kamer.

Relevante gebeurtenissen en ontwikkelingen die na september 2022 hebben plaatsgevonden en die de overgang van de pandemie naar de endemische fase schetsen, zijn opgenomen in het tijdsbeeld van de crisisperiode vanaf juli 2021, dat om die reden doorloopt tot en met mei 2023 (zie bijlage D). De periode vanaf oktober 2022 tot en met mei 2023 is geen object van onderzoek meer geweest.

De aanleiding, de relevantie en het hoofddoel van het (totale) onderzoek naar de aanpak van de coronacrisis zijn hieronder toegelicht. Vervolgens staat in deze inleiding de onderzoeksaanpak van dit derde deelonderzoek centraal, met een toelichting op de gekozen focus en afbakening. In de leeswijzer tenslotte staat uitgelegd hoe dit rapport verder is opgebouwd.

Aanleiding, relevantie en hoofddoel van het onderzoek 'Aanpak coronacrisis'

Aanleiding

In december 2019 werd het coronavirus dat de ziekte COVID-19 kan veroorzaken voor het eerst vastgesteld in China. Daarna verspreidde het virus zich in hoog tempo over de rest van de wereld. Op 30 januari bestempelde de WHO de wereldwijde corona-uitbraak tot een 'noodsituatie voor de publieke gezondheid van internationaal belang'⁸, het hoogste alarmniveau. Eind februari 2020 werd in Nederland voor de eerste keer een patiënt positief getest op het virus. Op 11 maart 2020 stelde de WHO vast dat er sprake was van een pandemie.

De pandemie heeft drie jaar geduurd en in die periode zijn in Nederland circa 48.000 mensen overleden als gevolg van het virus. Kenmerkend voor de crisis was de onzekerheid over de risico's. Vooral tijdens de eerste periode van de pandemie was er nog veel onbekend over het virus en over de gevolgen voor de volksgezondheid. Kennisontwikkeling en risicomanagement liepen daardoor parallel. In de periode erna werd meer bekend over de gevolgen van het virus, evenals over de chronische aandoening postcovidsyndroom en over de blijvende gezondheidsschade die een coronabesmetting kan veroorzaken. Ook ontstond meer zicht op de impact van de pandemie op de gehele zorg (overbelasting en uitgestelde zorg) en op de maatschappij in bredere zin. Dat maakte van de crisisaanpak een aanhoudend proces van risico-inschatting en -afweging door het kabinet.

Relevantie

De Onderzoeksraad voor Veiligheid richt zich op voorvallen waarbij burgers letsel of schade oplopen en waarbij ze voor hun veiligheid afhankelijk zijn van de overheid of derden. Op een schaal die zelden voorkomt, maakte het coronavirus burgers voor hun veiligheid afhankelijk van de besluitvorming en het daaruit voortvloeiend handelen van overheid, bedrijven en instellingen. Daarom volgde de Onderzoeksraad vanaf voorjaar 2020 de ontwikkelingen vanaf het moment van de uitbraak van het virus. Op 1 mei 2020 verzocht het kabinet de Onderzoeksraad om de crisisaanpak te onderzoeken.⁹ Op 5 mei besloot de Raad om een onderzoek te starten naar de aanpak van de coronacrisis.

Door de aard en de omvang van de crisis en de impact ervan op de samenleving is er behoefte aan evaluatie en onderzoek, zowel bij partijen die bij de crisisaanpak betrokken waren, als bij burgers die van deze aanpak afhankelijk waren. Tot op de dag van vandaag houden diverse maatschappelijke en wetenschappelijke instanties, zorginstellingen en andere partijen zich bezig met onderzoeken naar (deelaspecten van) de coronacrisis. Ook de (Rijks)overheid heeft op tal van fronten geëvalueerd, lessen getrokken en toegepast. Daarnaast heeft de Tweede Kamer in november 2021 besloten tot het houden van een parlementaire enquête.¹⁰ In juni 2023 is deze enquête voorlopig uitgesteld, in afwachting van dit derde en laatste deelonderzoek van de Onderzoeksraad.

8 [https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov)) [geraadpleegd 26 mei 2023].

9 Brief Minister van Justitie en Veiligheid, 'Verzoek evaluatie crisisaanpak COVID-19', 1 mei 2020.

10 Kamerstuk II 25 295, nr. 1470, Motie Tweede Kamerlid Aukje de Vries, 14 november 2021.

Hoofddoel

Vanuit de algemene doelstelling van de Onderzoeksraad richt zijn onderzoek naar de aanpak van de coronacrisis zich vooral op de risico's voor de volksgezondheid en de veiligheid en op de veiligheidswinst die hier mogelijk te behalen is. Het hoofddoel van het onderzoek is het leren van lessen wanneer er sprake is van langdurige crises met landelijke impact. Om lering te trekken, richt het onderzoek zich op het reconstrueren van wat er is gebeurd en op de achterliggende factoren. Die factoren helpen om het handelen van betrokken partijen inzichtelijk te maken en te begrijpen. Door de crisisaanpak zo feitelijk mogelijk inzichtelijk te maken, wil de Raad met zijn onderzoek ook een bijdrage leveren aan het maatschappelijk debat over de coronacrisis.

Hoofdvraag & focus van dit derde deelonderzoek

Anders dan de twee eerdere deelonderzoeken beperkt dit derde deelonderzoek zich niet tot de aansluitende crisisperiode (vanaf juli 2021 tot en met september 2022). Het behandelt de gehele crisisperiode, inclusief de nog niet eerder onderzochte, laatste periode.

De hoofdvraag luidt als volgt:

Welke lessen kunnen we trekken ten aanzien van de wijze waarop het kabinet de risico's voor de volksgezondheid en de veiligheid gedurende de coronacrisis heeft beheerst?

De Raad onderzoekt ter beantwoording van deze vraag de crisisaanpak vanuit drie invalshoeken, die als een rode draad door de analysehoofdstukken lopen:

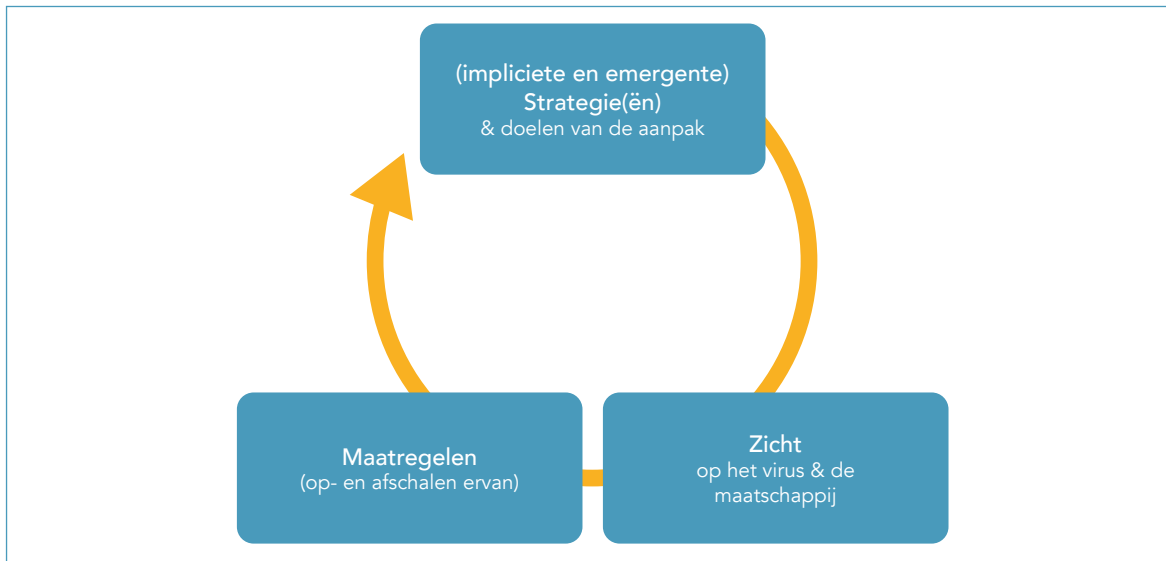
- Met welke **strategie(ën)** beoogde het kabinet in verschillende fases van de coronacrisis tot beheersing van de crisis te komen?
- Hoe kunnen we de wijze waarop het kabinet **zicht** hield op het virus en de gevolgen begrijpen in relatie tot doelen en strategie? Hoe benutte het kabinet kennis over de directe en indirecte effecten van het virus in de besluitvorming?
- Hoe kunnen we het op- en afschalen van **maatregelen** begrijpen in relatie tot de doelen en de strategie van het kabinet in de verschillende fases van de crisis?

Strategie

Het begrip strategie kent een semantische uitdaging. In relatie tot de coronacrisis wordt het woord – door het kabinet, OMT en andere betrokken partijen – op uiteenlopende manieren pragmatisch gebruikt. Dit onderzoek vertrekt niet vanuit een eenduidige definitie van strategie, maar brengt verschillende aspecten van de strategie (doelen, aanpak, middelen) van het kabinet in kaart.

Het onderzoek richt zich enerzijds op de strategie zoals het kabinet die beoogde te hanteren (zoals blijkt uit kabinetsbrieven, documenten en interviews); de zogenoemde '*expliciete strategie*'. Anderzijds onderzoekt De Raad (vooral) de strategie zoals die in de praktijk tot uiting kwam – kijkend naar het verloop van de crisis, de genomen maatregelen en de effecten daarvan; de zogenoemde '*emergente strategie*'. Daarbij staat de vraag

centraal hoe het kabinet de strategie en doelstellingen gedurende de loop van de crisis bijstelde op basis van de veranderende omstandigheden (context). De strategie staat daarmee in nauwe relatie met de twee andere invalshoeken van dit onderzoek: zicht en maatregelen (zie figuur 1).



Figuur 1 Samenhang tussen de drie invalshoeken 'strategie', 'zicht' en 'maatregelen'

Zicht

In het onderzoek betreft 'zicht' kennis van eigenschappen van het virus en van de manier waarop het zich verspreidt, van de gevolgen van het virus voor de volksgezondheid, en van de impact van de maatregelen op het virus en op de maatschappij. Zicht geeft een beeld van de crisissituatie, dat helpt bij het onderbouwen, evalueren en indien nodig aanpassen van het beleid (maatregelen) en de gevoerde strategie.

In het onderzoek zoomen we naast 'zicht op het virus' in op een aantal andere vormen van zicht, zoals zicht op kortetermijngezondheidseffecten (ziekte en sterfte); op het postcovidsyndroom; op de druk op de zorg en uitgestelde zorg; en op de sociaal-maatschappelijke impact. Daarbij onderzoekt de Raad ook hoe dit zicht (al dan niet) benut is in de crisisbesluitvorming.

Maatregelen

Het onderzoek richt zich op het (herhalende) proces van op- en afschalen van maatregelen in de verschillende perioden van de crisis. Daarbij kijkt de Raad welke adviezen en andere sturingsinformatie (zicht) en afwegingen ten grondslag liggen aan het besluitvormingsproces hierover.

De focus van dit derde deelonderzoek is dus gericht op:

- de gehele crisisperiode;
- het handelen van het kabinet als politiek verantwoordelijk;
- de invalshoeken strategie, zicht en maatregelen en hun onderlinge samenhang;
- risicobeheersing als centrale opgave tijdens de pandemie.

Afbakening van het onderzoek

De coronacrisis begon als een gezondheidscrisis en breidde zich in korte tijd uit tot een crisis van ongekeerde omvang met brede maatschappelijke impact. Dit vergt een scherpe onderzoeksafbakening. Een aantal aspecten is niet meegenomen in het onderzoek. In de eerste plaats de kwaliteit en gevolgen van medisch handelen; hiernaar vindt in de medische wetenschap al veel onderzoek plaats en dit ligt buiten de expertise van de Raad. Voor de effecten van coronazorg op de reguliere zorg neemt de Onderzoeksraad vooral de vraag mee in hoeverre deze zijn meegewogen bij de gekozen aanpak van de crisis.

De economische effecten van deze pandemie en de economische maatregelen die het kabinet heeft genomen vallen ook buiten de scope van het onderzoek. Tot slot: hoewel de internationale dynamiek een rol speelde, is geen brede vergelijking gemaakt met de aanpak in andere landen. Dit vergt een grondig onderzoek rekening houdend met de onvergelykbaarheid van nationale zorgstelsels en beschikbare data. Waar ontwikkelingen in het buitenland van invloed zijn geweest op de Nederlandse aanpak komen ze wel aan de orde.

Leeswijzer

Dit rapport bestaat uit twee secties:

Sectie 1 – Hoofdstuk 1 tot en met 6: Analyse crisisaanpak januari 2020 – september 2022

In deze eerste sectie staat de hoofdvraag van dit onderzoek centraal: op welke wijze heeft het kabinet de risico's gedurende de gehele coronacrisis beheerst?

Vanwege het langdurige karakter van deze crisis en de steeds veranderende context, heeft de Raad in dit rapport gekozen voor een indeling van de gehele onderzoeksperiode in zes deelperiodes. Deze zes periodes zijn gekozen op basis van context, risico's, en (kenmerken van) de crisisaanpak en hoe deze veranderden. Het gaat dan bijvoorbeeld om een nieuwe variant van het virus die dominant werd of over het vaccinatieprogramma dat tot andere dynamiek leidde in de omgang met het virus. Het einde van de ene en het begin van een volgende periode zijn in de praktijk niet scherp afgebakend, maar er is steeds sprake van een vloeiende overgang. Het doel van de indeling is om houvast te geven aan de lezer en deze mee te nemen in de veranderingen in omstandigheden, risico's en de aanpak van de crisis die zich in verschillende periode van de crisis hebben gemanifesteerd. Elk analysehoofdstuk begint daarom met een korte kenschets van de betreffende periode aan de hand van de dan dominerende contextvariabelen, risico's en crisisaanpak en aan de hand van een grafische weergave van informatie/kengetallen over die periode (zoals besmettingscijfers (aantal positieve testen), ziekenhuis- en ic-opnames en sterftcijfers, R-waarden en de containment health index).

- Hoofdstuk 1 analyseert de crisisbeheersing door het kabinet in de eerste fase van de coronacrisis, waarin Nederland geconfronteerd wordt met een nog onbekend virus (januari – mei 2020).
- Hoofdstuk 2 behandelt de periode waarin na de eerste golf het kabinet de hoop heeft dat het virus onder controle kan worden gehouden, maar een tweede golf toch weer noodzaakt tot ingrijpen met een lockdown, terwijl ondertussen de vaccinatiecampagne wordt voorbereid (juni – december 2020).

- Hoofdstuk 3 analyseert de crisisbeheersing in de fase daarna, waarin sprake is van een aanhoudende, zich verbredende crisis, terwijl een nieuwe virusvariant zich aandient (januari 2021 – maart 2021).
- Hoofdstuk 4 analyseert de risicobeheersing in de periode waarin de samenleving door een stijgende vaccinatiegraad en veel doorgemaakte besmettingen een toenemende immuniteit opbouwt (april – augustus 2021).
- Hoofdstuk 5 gaat over de herijkte najaarsaanpak en de opkomst van de omikronvariant (september – december 2021).
- In hoofdstuk 6 volgt een analyse van de periode waarin de omikronpiek en een langetermijnaanpak in de slotfase van de actieve crisis centraal staan (januari – september 2022).

Sectie II – Hoofdstuk 7 tot en met 9: Synthese, conclusies en aanbevelingen

De tweede sectie van dit rapport brengt de periode-analyses van sectie I samen in een overkoepelend synthesehoofdstuk over de aanpak van de gehele coronacrisis. De beantwoording van de hoofdvraag van het onderzoek staat hierbij centraal. Deze synthese staat in hoofdstuk 7. De overkoepelende conclusies over de aanpak van de coronacrisis staan in hoofdstuk 8.

In hoofdstuk 9 staan de aanbevelingen die uit dit onderzoek volgen.

In de bijlagen staan onder meer de onderzoeksverantwoording, de stelselbeschrijving van infectieziektebestrijding en crisisorganisatie in Nederland, reacties op het concept-rapport, een theoretisch model voor teststrategie, -doelen en -instrumenten in de pandemiebestrijding en een tekst over sterfte door COVID-19.

In de bijlagen is ook een reconstructie van de periode juli 2021 tot en met mei 2023 opgenomen. De reconstructie schetst een tijdsbeeld van deze laatste crisisperiode, dat aansluit bij de tijdsbeelden van de periodes die in het eerste en tweede rapport van de Raad naar de aanpak van de coronacrisis zijn opgenomen.



**WEARING A MOUTH
MASKS IS
MANDATORY**

**HET DRAGEN VAN EEN
MONDKAPJE IS
VERPLICHT**

SECTIE I ANALYSE CRISISAANPAK JANUARI 2020 – SEPTEMBER 2022

In deze sectie blikt de Raad terug op de risicobeheersing gedurende de gehele crisisperiode, vanaf januari 2020 tot en met september 2022. De sectie begint met een beschrijving van de gevolgen van de pandemie voor de Nederlandse samenleving. Hiermee wordt de opgave ingeleid waar het kabinet voor stond en waar dit onderzoek zich op richt. De Raad onderzocht onder meer de strategie en aanpak van het kabinet en de manier waarop het kabinet heeft getracht zicht te houden op het virus en op effecten van het virus en de maatregelen. De context waarbinnen het kabinet risico's identificeerde en probeerde te beheersen, veranderden gedurende het verloop van de crisis, soms als gevolg van het virus, soms als gevolg van keuzes in de aanpak. De veranderingen in context, risico's en aanpak vormen de basis voor de onderverdeling van de crisis in zes tijdvakken. Per tijdvak worden de meest relevante gebeurtenissen en ontwikkelingen gereconstrueerd. Specifieke thema's die voor meer inzicht in de risicobeheersing zorgen, worden uitgelicht en uitgediept. Concreet gaat het om de volgende indeling:

1. Januari – mei 2020: een onbekend virus (hoofdstuk 1)
2. Juni – december 2020: een luwe zomer en een nieuwe golf (hoofdstuk 2)
3. Januari – maart 2021: de alfavariant en start met vaccinaties (hoofdstuk 3)
4. April – augustus 2021: oplopende vaccinatiegraad en nieuwe ruimte (hoofdstuk 4)
5. September – december 2021: herijking najaarsaanpak, deltapiek en opkomst omikron (hoofdstuk 5)
6. Januari – september 2022: omikronpiek, nieuwe doelen en lange termijn (hoofdstuk 6)

Elk periodehoofdstuk begint met een korte, samenvattende kenschets van de betreffende periode (context, risico's, aanpak en cijfergrafiek). Daarna volgt een analyse. Hierin wordt eerst beschreven hoe de epidemie, crisisbestrijding en samenleving ervoor staan aan het begin van de periode. Vervolgens komen de voornaamste kenmerken en uitgangspunten van de kabinetsaanpak voor de betreffende fase van de crisis aan de orde. Aansluitend wordt gereconstrueerd wat in de beschreven periode de belangrijkste gebeurtenissen en ontwikkelingen of thema's zijn geweest die inzicht geven in en van invloed zijn geweest op de manier waarop het kabinet de risico's ten aanzien van veiligheid en volksgezondheid heeft beheerst. Tot slot volgt per periode een conclusie over de manier waarop het kabinet de risico's heeft beheerst.

Voorvalbeschrijving

In december 2019 werd het coronavirus SARS-CoV-2, dat de ziekte COVID-19 kan veroorzaken, voor het eerst vastgesteld in China. Vanaf dat moment verspreidde het virus zich in hoog tempo over de wereld. Schokkende beelden van overvolle Italiaanse ziekenhuizen waar mensen op de gangen overleden en begrafenisondernemingen die de toestroom van overledenen niet aankonden, joegen heel Europa schrik aan. Niet lang daarna werd ook Nederland hard getroffen. Op 27 februari 2020 werd in Noord-Brabant de eerste coronabesmetting vastgesteld en op 6 maart overleed de eerste coronapatiënt. Toen half maart 2020 het aantal vastgestelde besmettingen was opgelopen tot bijna 1500 en inmiddels 24 mensen waren overleden aan COVID-19, wist het kabinet zich geconfronteerd met wat de grootste crisis in Nederland na de Tweede Wereldoorlog zou worden.

Directe gevolgen van het virus: overlijden, ziekenhuisopname en postcovid¹¹

Hoewel verreweg de meeste besmettingen mild verliepen, kwamen er ook mensen te overlijden. Alleen al tijdens de eerste golf (week 13 tot en met week 18 van 2020) overleden 8.379 mensen aan COVID-19. In de tweede golf (week 39 van 2020 tot en met week 3 van 2021) kwamen daar 13.254 overlijdens aan COVID-19 bij, gevolgd door 7.879 overlijdens in de derde golf (week 33 tot en met 52 van 2021).¹² In de vierde en vijfde golf (die respectievelijk plaatsvonden vanaf de zomer van 2021 en vanaf januari 2022) overleden – ondanks de hoge vaccinatiegraad – opnieuw duizenden mensen. Over de gehele crisisperiode was het aantal overlijdens aan COVID-19 het hoogst bij 80-plussers en het laagst bij mensen onder 50 jaar (zie tabel 1).¹³ In totaal overleden er vanaf maart 2020 tot en met eind 2022 naar schatting 48.000 mensen aan COVID-19. Nederland ging daarmee door een periode van rouw. In sommige perioden van de crisis konden naasten hun familieleden in instellingen niet bezoeken, moest stervenszorg verleend worden in beschermende kleding, stierven mensen in eenzaamheid aan COVID-19, waren nabestaanden niet in staat om afscheid te nemen en konden begrafenissen maar beperkt bezocht worden.

Leeftijd bij overlijden	2020	2021	2022
Totaal	20.173	19.608	8.227
Jonger dan 50 jaar	141	183	91
50-64 jaar	913	1.256	437
65-79 jaar	5.692	6.259	2.289
80 jaar of ouder	13.427	11.910	5.410

Tabel 1 Overledenen aan COVID-19, leeftijd bij overlijden, 2020-2022. (Bron: CBS). Voor de tabel heeft het CBS de voorlopige resultaten over 2022 gebruikt.

¹¹ In bijlage F staat en kort overzicht van gegevens over de sterfte door COVID-19, zoals opgenomen in dit rapport.

¹² CBS en RIVM, *Sterfte en oversterfte in 2020 en 2021* (p. 30), 23 juni 2022. <https://www.cbs.nl/nl-nl/longread/rapportages/2022/sterfte-en-oversterfte-in-2020-en-2021> [geraadpleegd op 25 mei 2023].

¹³ Op verzoek van de Onderzoeksraad voor Veiligheid heeft het CBS de in tabel 1 weergegeven sterftecijfers in kaart gebracht. Het CBS hanteert als definitie van een overlijden als gevolg van COVID-19 als een overlijden aan een klinisch compatibele ziekte, in het geval van bevestigde of vermoedelijke/waarschijnlijke COVID-19, tenzij er een duidelijke andere doodsoorzaak is die niet gerelateerd kan zijn aan COVID-19 (bijvoorbeeld lichamelijk letsel door een ongeluk). Er mag geen periode van volledig herstel van COVID-19 zijn tussen ziekte en overlijden.

Uit cijfers van het CBS (tabel 2)¹⁴ blijkt dat het aantal mensen dat in de periode 2020-2022 overleed aan COVID-19, het hoogst was in instellingen voor verpleging en verzorging (ruim 20.000 overlijdens). Bijna 19.000 mensen overleden aan COVID-19 in een ziekenhuis (inclusief psychiatrische ziekenhuizen). Circa 5.500 mensen hiervan overleden op de ic.¹⁵ Bijna 4.500 mensen overleden in de thuisituatie aan COVID-19.

Plaats overlijden	2020	2021	2022*
Totaal	20.173	19.608	8.227
Ziekenhuis (wo psychiatr. ziekenhuis)	6.875	8.844	3.243
Instelling	11.515	8.774	3.961
<i>met Wlz-zorggebruik in sector</i>			
Verpleging en verzorging	9.956	7.202	3.300
Gehandicaptenzorg	308	249	96
Geestelijke gezondheidszorg	4	20	27
Overig**	1.247	1.303	538
Thuis	1.636	1.859	956
Elders	29	41	26
Onbekend	118	90	41

Tabel 2 Overledenen aan COVID-19, plaats overlijden, Wlz-zorggebruik, 2020-2022. (Bron: CBS)
* Voor de tabel heeft het CBS de voorlopige resultaten over 2022 gebruikt.

** Niet bij alle in een instelling overleden personen was in de weken voor overlijden Wlz-zorggebruik geregistreerd. Dit kan meerdere oorzaken hebben, zo kunnen mensen bijvoorbeeld verblijven in niet-Wlz-gefinancierde zorginstellingen (oa. privaat, Wmo) of in een penitentiaire inrichting verblijven.

In het eerste jaar van de pandemie was de sterfte aan COVID-19 in de vier grote steden hoger dan in de rest van het land; mensen met lagere inkomens stierven vaker dan mensen met een midden- tot hoog inkomen; en mensen met een migratieachtergrond hadden een hoger risico om te overlijden aan COVID-19 dan mensen met een Nederlandse achtergrond.¹⁶

Behalve dat mensen overleden, werden veel mensen ziek door het virus. Alleen al tijdens de eerste golf raakten bijna 800.000 mensen besmet met het coronavirus, wat leidde tot circa 2.900 ic-opnames en 11.500 'gewone' ziekenhuisopnames.¹⁷ In februari 2021, vlak na de start van de vaccinatiecampagne, had ongeveer 12% van de bevolking een

14 Op verzoek van de Onderzoeksraad voor Veiligheid heeft het CBS de in tabel 2 weergegeven plaats van overlijden in kaart gebracht. De plaats van overlijden is door het CBS gebaseerd op een clustering van codes op de (door het CBS ontvangen) doodsoorzaakformulieren. De sectorindeling van Wlz-zorggebruik is door het CBS bepaald aan de hand van het zorgzwaartepakket; voor de uitsplitsing heeft het CBS gebruik gemaakt van gegevens die het wekelijks van het CAK ontvangt, deze wijken af van de jaarlijkse dataleveringen van het CAK waarin correcties door zorgaanbieders beter zijn verwerkt.

15 Stichting NICE, COVID-19 op de Nederlandse Intensive Cares, 30 maart 2023. https://www.stichting-nice.nl/COVID_rapport/COVID_rapport_20230330.pdf [geraadpleegd op 25 mei 2023].

16 CBS, Sociaal-demografische verschillen in COVID-19-sterfte in het eerste jaar van de coronapandemie, 29 maart 2022. <https://www.cbs.nl/nl-nl/longread/statistische-trends/2022/sociaal-demografische-verschillen-in-covid-19-sterfte-in-het-eerste-jaar-van-de-coronapandemie/3-resultaten> [geraadpleegd op 30 maart 2023].

17 RIVM, Volksgezondheid Toekomst Verkenning, 27 november 2020. <https://www.volksgezondheidtoekomstverkenning.nl/c-vtv/covid-19/ziekte> [geraadpleegd op 25 mei 2023].

besmetting met het coronavirus doorgemaakt. Door de vaccinatiecampagne nam vanaf dat moment het aantal mensen met antistoffen in het bloed snel toe. In het voorjaar van 2022 had ongeveer 95% van de bevolking antistoffen. Bij ongeveer 60% van de bevolking werd toen bewijs van infectie in het bloed aangetroffen. In de zomer van 2022 had inmiddels driekwart van de bevolking in ieder geval één keer een infectie doorgemaakt.¹⁸ Over de gehele pandemie zouden in Nederland bijna 20.000 coronapatiënten op de ic¹⁹ en ruim 140.000 coronapatiënten in het ziekenhuis²⁰ worden opgenomen.

Al vroeg in de crisis bleek dat het virus langdurige schade kon veroorzaken aan organen en lichaamsfuncties.²¹ Later in de crisis bleek (afhankelijk van gehanteerde definities) dat 20% tot 37% van de mensen met een coronabesmetting na drie maanden nog steeds klachten had, hetgeen in eerste instantie longcovid en later postcovid genoemd zou worden.²² Volgens het Maatschappelijk Impact Team (MIT) hebben mogelijk circa 600.000 mensen in Nederland met postcovid te kampen (gehad) en kunnen mogelijk 120.000 à 240.000 mensen niet meer werken door postcovid.²³ Andere bronnen melden dat circa 200.000 mensen symptomen hebben van longcovid²⁴ en circa 100.000 mensen langer dan een jaar ziek thuis zitten als gevolg van een covidinfectie.²⁵

Indirecte gevolgen van het virus: druk op de zorgketen en uitgestelde zorg,

De toeloop van coronapatiënten leidde tot grote druk in de gehele zorgketen. Ziekenhuizen schaalden hun capaciteit op om zoveel mogelijk patiënten te kunnen behandelen. Patiënten werden over verschillende ziekenhuizen verspreid om de landelijke capaciteit maximaal te benutten. Ziekenhuizen zochten naar manieren om patiënten met behulp van zuurstof thuis te (laten) behandelen. Zorgmedewerkers in de hele zorgketen – waaronder de ic, de verpleging, de verzorging en de thuiszorg – kampten met zware psychische belasting door het hoge aantal sterfgevallen, de hoge werkdruk, de risicovolle werkomgeving, de voortdurend veranderende werkomstandigheden en het gevoel geen

18 RIVM, *PIENTER Coronaonderzoek*, 17 april 2023. <https://www.rivm.nl/pienter-corona-onderzoek> [geraadpleegd op 25 mei 2023].

19 RIVM, *Covid-19 Intensive care-opnames (IC) in Nederland per ic-opnamedatum en meldingsdatum (volgens NICE-registratie)*. <https://data.rivm.nl/meta/srv/dut/catalog.search#/metadata/45f911c4-3a62-42f1-b594-524a75db2c94> [geraadpleegd op 13 juni 2023].

20 Dit is inclusief ic-opnames. Bron: RIVM, *Covid-19 ziekenhuisopnames (volgens NICE-registratie) per gemeente per ziekenhuisopnamedatum en meldingsdatum*. <https://data.rivm.nl/meta/srv/dut/catalog.search#/metadata/4f4ad069-8f24-4fe8-b2a7-533ef27a899f> [geraadpleegd op 13 juni 2023].

21 Mokhtari, T., Hassani, F., Ghaffari, N., Ebrahimi, B., Yarahmadi, A., & Hassanzadeh, G. (2020). COVID-19 and multiorgan failure: A narrative review on potential mechanisms. *Journal of Molecular Histology*, 51(6), 613–628. <https://doi.org/10.1007/s10735-020-09915-3>

22 Nivel, *Beter zicht op het aantal personen met het post-COVID-syndroom*, 16 mei 2022. <https://www.nivel.nl/nieuws/beter-zicht-op-het-aantal-personen-met-het-post-covid-syndroom> [geraadpleegd op 25 mei 2023].

23 Presentatie van de voorzitter van het MIT bij de Technische Briefing Tweede Kamer, 13 december 2022. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2022/12/23/presentatie-voorzitter-mit-technische-briefing-13-12-2022> [geraadpleegd op 31 mei 2023]. In de presentatie wordt de term 'Long Covid' gebruikt; in verband met consistent woordgebruik hanteert de Onderzoeksraad de term 'postcovid'. Onduidelijk is op welke tijdsperiode met het niet-meer-kunnen werken betrekking heeft.

24 Long Covid Nederland, *Long Covid Kennis & Nieuws*. <https://longcovidnederland.wordpress.com> [geraadpleegd op 25 mei 2023]. In de bron worden de termen Post Acute Sequelae of Covid (PASC) en Long Covid gebruikt. Zie ook voetnoot 15.

25 NOS Nieuws, *Langdurige uitval door coronavirus kost werkgevers miljarden*, 13 april 2023. <https://nos.nl/artikel/2471290-langdurige-uitval-door-coronavirus-kost-werkgevers-miljarden> [geraadpleegd op 25 mei 2023].

optimale zorg te kunnen verlenen.^{26 27 28} Dit leidde tot uitval en uitstroom van zorgpersoneel.^{29 30}

Om de toeloop aan coronapatiënten aan te kunnen, schaalden ziekenhuizen een deel van de niet-acute zorg af. Het betrof vooral de specialismen oogheelkunde en orthopedie, waar bijvoorbeeld staar-, knie- en heupoperaties werden uitgesteld.³¹ Dit leidde volgens het RIVM alleen al tijdens de eerste coronagolf tot minimaal 50.000 verloren gezonde levensjaren. Over heel 2020 en 2021 leidden uitgestelde operaties die langer dan een maand konden wachten, tot minimaal 320.000 verloren levensjaren in goede gezondheid. Dit kwam bovenop het gezondheidsverlies door COVID-19 en door uitgestelde diagnoses en uitgestelde zorg op poliklinieken.³² Omdat de cijfers over 2022 nog niet meegenomen waren en de zorgachterstanden in 2022 en 2023 nog niet ingehaald, verwacht het RIVM dat de cijfers over de gezondheidsverliezen verder zullen oplopen.

Gevolgen van maatregelen: sociaal-economische, mentale en grondrechtelijke schade

De maatregelen die het kabinet nam om de risico's voor de volksgezondheid en veiligheid te beheersen, droegen ook bij aan het ontstaan van (deels nieuwe) risico's. De economie kromp in het tweede kwartaal van 2020 met 8,4% ten opzichte van het kwartaal ervoor.³³ Mensen die voor de crisis al in armoede leefden en/of schulden hadden, ontvingen door de coronacrisis minder steun van hun omgeving, waardoor betalingsachterstanden toenamen en uitval uit schuldhulpverlening dreigde. Zzp-ers, flexwerkers en jongeren – vooral laaggeschoolden en mensen met een migratieachtergrond – liepen inkomsten mis door het verlies van opdrachten. Maar ook mensen met een vast arbeidscontract zagen hun bestaanszekerheid teruglopen.³⁴ Hoewel de economie zich mede dankzij overheidsingrijpen³⁵ snel herstelde (met een economische groei van 4,8% in 2021 en 4,5% in 2022), liepen veel sectoren en bedrijven productieverlies op – vooral in de horeca, recreatie, entertainment, cultuur en luchtvaart.^{36 37}

-
- 26 Heesakkers, H., Zegers, M., van Mol, M. M. C., & van den Boogaard, M. (2021). The impact of the first COVID-19 surge on the mental well-being of ICU nurses: A nationwide survey study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 65, 103034. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2021.103034>.
- 27 Kok, N., van Gorp, J., Teerenstra, S., van der Hoeven, H., Fuchs, M., Hoedemaekers, C., & Zegers, M. (2021). Coronavirus Disease 2019 Immediately Increases Burnout Symptoms in ICU Professionals: A Longitudinal Cohort Study*. *Critical Care Medicine*, 49(3), 419–427. <https://doi.org/10.1097/ccm.0000000000004865>
- 28 ARQ Kenniscentrum Impact van Rampen en Crises, *Zorgturbulentie Onderzoek naar de werkdruk en het welzijn van verpleegkundigen en verzorgenden in de VVT*, december 2021. <https://www.arq.org/sites/default/files/2022-10/Onderzoeksrapport%20-%20Zorgturbulentie.pdf> [geraadpleegd op 25 mei 2023].
- 29 FMS en V&VN, *Herstelplan voor de zorg*, 30 augustus 2021. <https://www.venvn.nl/media/2ozfgi42/herstelplan-voor-de-zorg-venvn-fms-300821-def.pdf> [geraadpleegd op 25 mei 2023].
- 30 V&VN, *V&VN IC niet verrast door hoge uitstroomcijfers*, 15 maart 2022. <https://www.venvn.nl/nieuws/v-vn-ic-niet-verrast-door-hoge-uitstroomcijfers/> [geraadpleegd op 25 mei 2023].
- 31 RIVM, *Impact van de eerste covid-19 golf op de reguliere zorg en gezondheid*, 31 december 2020. <https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/2020-0183.pdf> [geraadpleegd op 25 mei 2023].
- 32 RIVM, *De gevolgen van uitgestelde operaties tijdens de corona-pandemie*, 5 juli 2022. <https://www.rivm.nl/publicaties/gezondheidsgevolgen-uitgestelde-operaties-tijdens-coronapandemie> [geraadpleegd op 25 mei 2023].
- 33 CBS, *Wat zijn de economische gevolgen van corona?* <https://www.cbs.nl/nl-nl/dossier/cbs-cijfers-coronacrisis/wat-zijn-de-economische-gevolgen-van-corona-> [geraadpleegd op 13 juni 2023].
- 34 Eindverslag Werkgroep Sociale Impact van de Coronacrisis, 17 mei 2020. <https://vng.nl/publicaties/eindverslag-werkgroep-sociale-impact-van-de-coronacrisis> [geraadpleegd op 25 mei 2023].
- 35 Rijksoverheid.nl, *Coronavirus: kabinet neemt pakket nieuwe maatregelen voor banen en economie*, 17 maart 2020. <https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2020/03/17/coronavirus-kabinet-neemt-pakket-nieuwe-maatregelen-voor-banen-en-economie> [geraadpleegd op 22 mei 2023].
- 36 CBS, *De Nederlandse economie in 2021*, 24 februari 2021. <https://www.cbs.nl/nl-nl/longread/de-nederlandse-economie/2022/de-nederlandse-economie-in-2021> [geraadpleegd op 13 juni 2023].
- 37 CBS, *Nederlandse economie groeit met 4,5 procent in 2022*, 21 februari 2023. <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2023/08/nederlandse-economie-groeit-met-4-5-procent-in-2022> [geraadpleegd op 13 juni 2023].

Ook hadden de maatregelen gevolgen voor de mentale gezondheid. Op basis van een verkenning van de wetenschappelijke literatuur constateerde de Gezondheidsraad in de eerste helft van 2021 'een aanzienlijke toename in laag psychisch welbevinden bij jongvolwassenen'. Ook nam de emotionele eenzaamheid bij ouderen significant toe en waren er zorgen over onderwijsachterstanden en onveilige gezinssituaties bij kinderen. Tevens ondervonden migranten en mensen met een lage sociaal-economische status, schulden of inkomensverlies (waarschijnlijk) meer psychologische last door de pandemie.³⁸ In 2022 had meer dan de helft van de jongvolwassenen psychische klachten en was bijna twee derde van de jongvolwassenen eenzaam. Hoewel moeilijk vast te stellen is in welke mate psychische klachten het gevolg zijn van de coronaperiode, had volgens het RIVM de coronacrisis 'zeker impact op een groot deel van deze groep'. Bijna twee derde van de jongvolwassenen had door de coronaperiode psychologische hulp of steun nodig.³⁹

De maatregelen hadden ook impact op de fundamentele rechten van mensen. De diverse lockdowns betekenden dat (op sommige momenten) cafés, restaurants, sportverenigingen, coffeeshops, sauna's en andere plekken waar mensen dicht op elkaar samenkomen, hun deuren moesten sluiten; mensen kregen het dringende advies om thuis nog maar een beperkt aantal gasten te ontvangen; buitenshuis mochten mensen met niet meer dan enkele personen samen zijn; en bezoek aan evenementen was alleen mogelijk met een negatief testbewijs. De fysieke scholensluitingen in 2021 en 2022 betekenden voor velen een inperking van het recht op onderwijs. Door de avondklok van maart tot en met april 2021 mochten mensen 's avonds niet meer de straat op. Tot slot dreigde ook de discussie over de verschillende varianten van het coronatoegangsbewijs (CTB) de samenleving in tweeën te splijten. Met name het voorstel om alleen mensen met een bewijs van (volledige) vaccinatie of herstel van een besmetting met het coronavirus (2G) toegang te geven tot maatschappelijke activiteiten, leidde tot grote maatschappelijke en politieke spanningen.^{40 41} Een deel van de gevaccineerden kreeg steeds meer onbegrip voor mensen die zich niet lieten inenten, omdat zij een hoger risico voor anderen zouden vormen. Een deel van de ongevaccineerden voelde zich steeds minder gerespecteerd en door de overheid in zijn grondrechten aangetast.⁴²

De opgave voor het kabinet

De crisis voltrok zich binnen een bredere maatschappelijke context, waarin het kabinet niet alleen te maken had met de bestrijding van het virus, maar ook rekening moest houden met andere waarden, zoals de bescherming van grondrechten, het behoud van draagvlak onder de bevolking en het openhouden van de samenleving. Daarbij kwam dat door de aard, de omvang, de duur en de dynamiek van de crisis, de korte- en

38 Gezondheidsraad. *Samenvatting Mentale gevolgen van de coronapandemie: een eerste inventarisatie*, 14 februari 2022. <https://www.gezondheidsraad.nl/documenten/adviezen/2022/02/14/samenvatting-mentale-gevolgen-van-de-coronapandemie-een-eerste-inventarisatie> [geraadpleegd op 25 mei 2023].

39 Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen 2022, <https://www.monitorgezondheid.nl/gezondheidsmonitor-jongvolwassenen> [geraadpleegd op 25 mei 2023]. De Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen is een samenwerking tussen alle GGD'en, GGD GHOR Nederland, het RIVM en het CBS.

40 NOS Nieuws, *Rellen, kogels en geweld: waarom liep het dit weekend zo uit de hand?*, 22 november 2021. <https://nos.nl/artikel/2406672-rellen-kogels-en-geweld-waarom-liep-het-dit-weekend-zo-uit-de-hand> [geraadpleegd op 12 juni 2023].

41 NOS Nieuws, *Politieke spanning over 2g beleid loopt op*, 15 november 2021. <https://nos.nl/collectie/13883/artikel/2405727-politieke-spanning-over-2g-beleid-loopt-op> [geraadpleegd op 12 juni 2023].

42 I&O Research in opdracht van de NOS, *Draagvlak coronabeleid en 2G*, 16 november 2021. <https://www.ioresearch.nl/actueel/2g-nieuwe-splijtzwaam-in-de-coronasamenleving> [geraadpleegd op 25 mei 2023].

langetermijngevolgen van het virus en van de maatregelen vaak onzeker waren. De risicobeheersing door het kabinet was daarmee uiteindelijk een (deels onzekere) epidemiologische, politieke en maatschappelijke opgave, waarin het beperken van gezondheidsschade doorlopend afgewogen moest worden tegen andere vormen van schade.

Toegang tot deze unit is alleen toegestaan als alle voorzorgsmaatregelen zijn opgevolgd.

Coronavirus

Covid Linnengoed



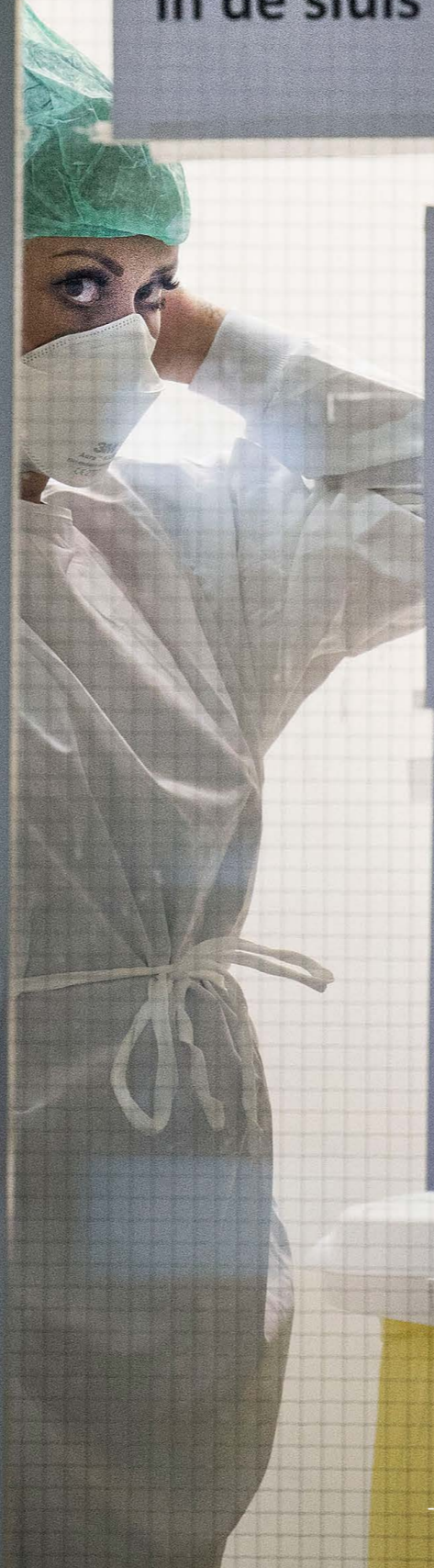
Container voor isolatie schorten

Max 2 personen in de sluis

LET OP!
STRIKTE ISOLATIE AFDELING!
Onder geen enkele voorwaarde betreden!

Strikte isolatie PLUS IN

Strikte isolatie PLUS UIT



1 JANUARI – MEI 2020: EEN ONBEKEND VIRUS

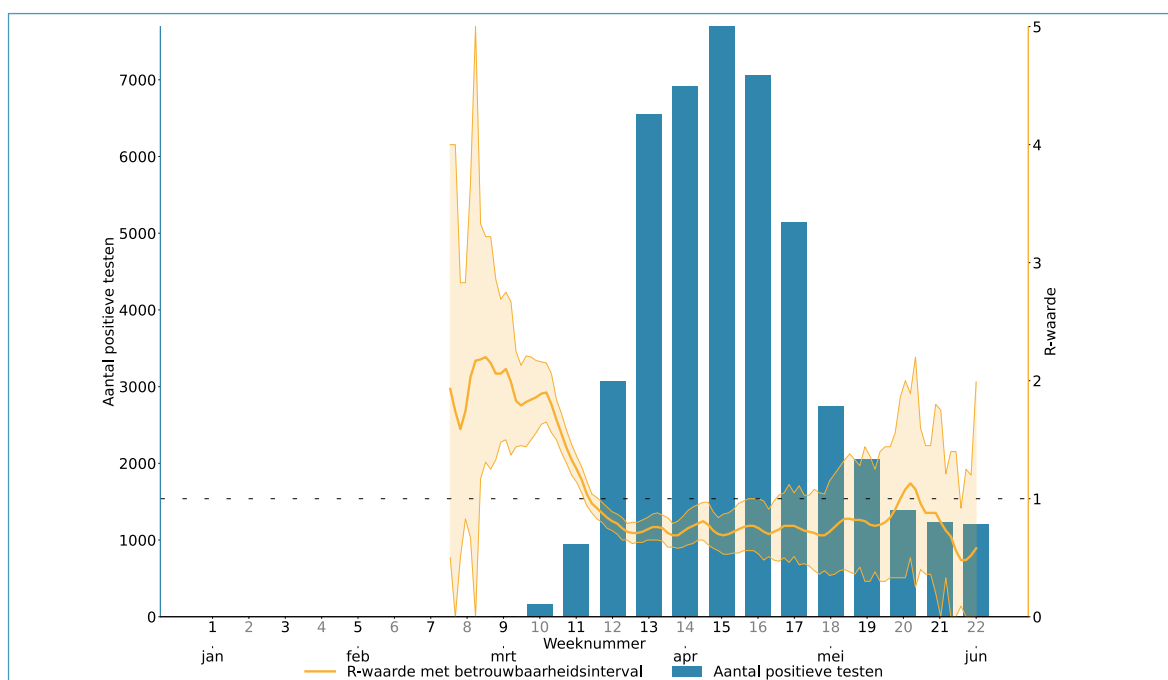
Korte kenschets

Nederland werd begin 2020 geconfronteerd met het onbekende 'Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2' (SARS-CoV-2), dat ernstige ziekte kon veroorzaken. Er was veel onzekerheid en wereldwijd ontstond er schaarste aan test- en beschermingsmaterialen. Het kabinet schaalde de nationale crisisstructuur op. In deze acute fase van de coronacrisis stonden de gezondheidsrisico's en de druk op de zorg voorop. De aanpak begon met een poging tot het indammen van het virus. Daarna stapte het kabinet over op de aanpak van 'maximaal controleren' om het virus te beheersen. Nederland ging in een lockdown.

Context	Risico's	Aanpak
<ul style="list-style-type: none"> • In China en later Italië duikt het wildtype coronavirus SARS-CoV-2 op, eind februari bereikt het Nederland. • Angst voor een Bergamo-scenario voert tot na de piek van de eerste golf de boventoon in het maatschappelijk en politiek debat. • Premier Rutte spreekt Nederland toe vanuit het Torentje en licht de coronastrategie van het kabinet toe. • Hoewel kennis snel toeneemt, is aanvankelijk nog veel onbekend over het coronavirus, de verspreidingswijze en de totale ziektelast. • Immunologische bescherming ontbreekt nog. • Het zorgveld is versnipperd, niet voorbereid op een grootschalige pandemie, mist een goede onderlinge data-infrastructuur en kent geen centrale aansturing. • Er is aanvankelijk een tekort aan testcapaciteit en persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) wat het zicht op het virus en het beschermen van (in eerste instantie) zorgpersoneel en (later) burgers belemmert. • Maatschappelijk vertrouwen in de aanpak en bereidheid tot het naleven van maatregelen en adviezen zijn groot. 	<ul style="list-style-type: none"> • Elke besmetting kan leiden tot ernstige ziektelast en tot overlijden. • Aanvankelijk schat het RIVM dat een op de vijf mensen ernstig ziek wordt na een bevestigde coronabesmetting en dat een op twintig komt te overlijden. Dit wordt na verloop van tijd naar beneden bijgesteld. • Medische kwetsbaarheid hangt samen met hogere leeftijd en onderliggend lijden, maar ook andere mensen worden ziek. • Beperkt zicht op virus leidt tot het risico het virus niet effectief te kunnen bestrijden. • Het niet (overall) kunnen beschikken over benodigde PBM vergroot het risico op ziekte bij en uitval van zorgpersoneel. • De lockdown heeft sociaal-maatschappelijke risico's/impact tot gevolg. • Over langetermijneffecten of risico's is nog veel onduidelijk, maar ze worden al wel signaleerd, zoals uitstel van planbare zorg, uitputting van zorgpersoneel en daling van de kwaliteit van leven. • De coronacrisis heeft ook economische impact als gevolg van de lockdowns en het sluiten van sectoren. 	<ul style="list-style-type: none"> • Het kabinet classificeert COVID-19 op 28 januari 2022 als A-ziekte, waarbij het ministerie van VWS de regie krijgt over de bestrijding van de infectieziekteuitbraak. • Het kabinet schaaft op 3 maart 2020 de nationale crisisstructuur op. Het kabinet wil virusverspreiding beperken en kiest drie strategische doelen: <ul style="list-style-type: none"> – de zorg toegankelijk houden; – kwetsbaren beschermen; – zicht houden op het virus. • De aanpak wordt 'maximaal controleren' genoemd: virusverspreiding zodanig beheersen, dat de maximale acute zorgcapaciteit niet wordt overschreden. • Deze aanpak brengt een mate van natuurlijke immunologische bescherming met zich mee. Hiernaast wordt ingezet op de ontwikkeling van vaccins. • Op 23 maart wordt de 'intelligente lockdown' ingesteld. • Het beschermen van kwetsbaren gebeurt onder andere door het sluiten van verpleeghuizen voor bezoek. • Met testen en BCO wordt getracht zicht te houden op de virusverspreiding en deze te beheersen. • Via inkoop en productie wordt schaarste aan PBM opgelost. • Na de intelligente lockdown wordt de 'anderhalvemetersamenleving' ingericht.

Tabel 3 Context, risico's en aanpak januari – mei 2020

Verloop van de coronacrisis in Nederland in de periode januari tot en met mei 2020⁴³

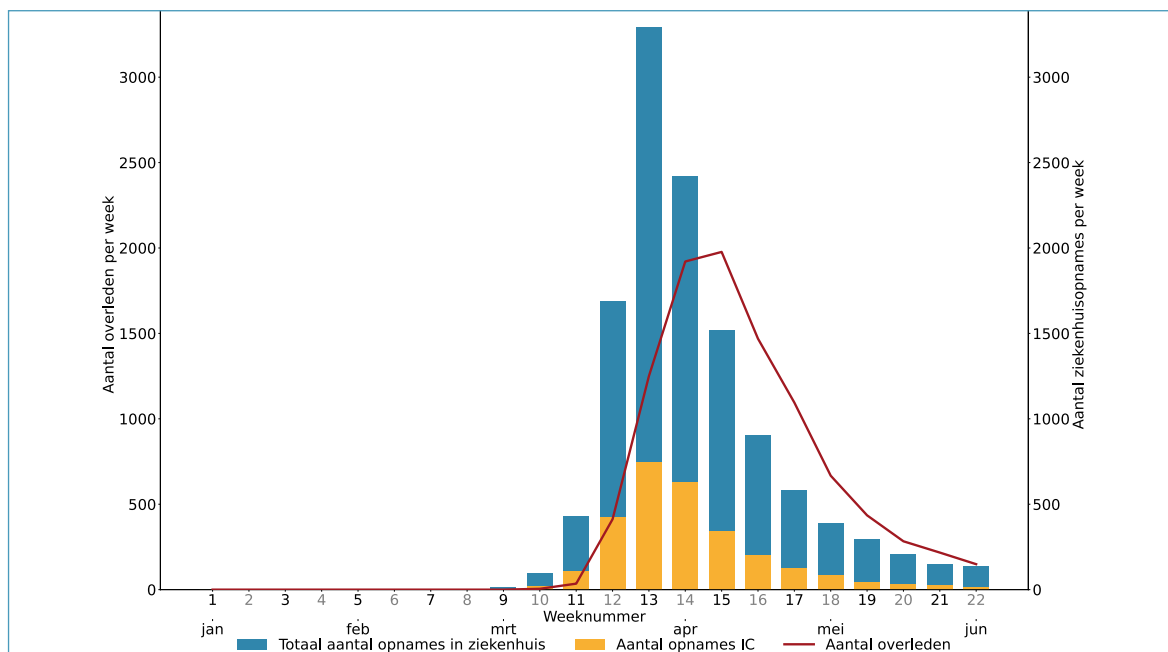


Deze grafiek geeft het wekelijkse totaal aantal positieve testen⁴⁴ en de reproductiewaarde (R) met 95% betrouwbaarheidsinterval⁴⁵ weer.

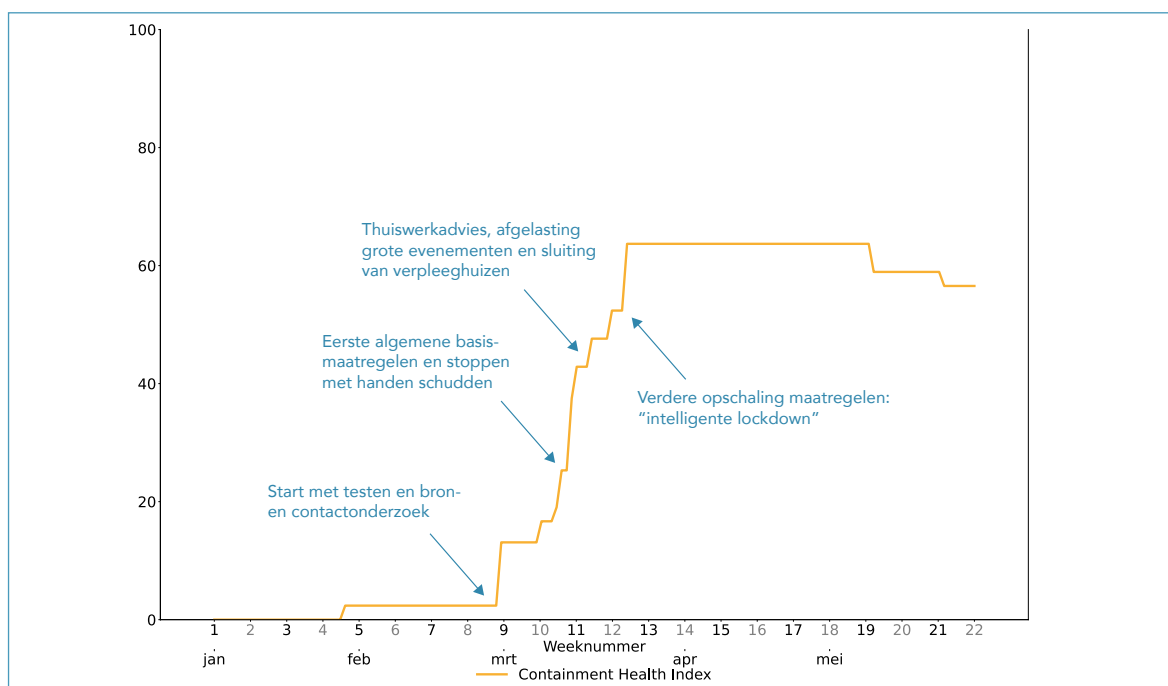
⁴³ Niet alle data in deze figuren waren al (volledig) beschikbaar in de betreffende weken van de crisis.

⁴⁴ Meldingen die het RIVM per dag binnenkrijgt. Meestal is de melding op de dag waarop de test heeft plaatsgevonden, maar dit is niet altijd het geval. https://data.rivm.nl/covid-19/COVID-19_aantallen_gemeente_cumulatief.html [geraadpleegd op 1 juni 2023].

⁴⁵ De R-waarden van 17 februari 2020 tot en met 12 juni 2020 zijn gebaseerd op ziekenhuisopnames, de andere R-waarden zijn gebaseerd op het aantal positieve testen. https://data.rivm.nl/covid-19/COVID-19_reproductiegetal.html [geraadpleegd op 1 juni 2023].



Deze grafiek toont het aantal patiënten opgenomen in het ziekenhuis,⁴⁶ het aantal patiënten opgenomen op de ic⁴⁷ en het wekelijkse totaal aantal personen overleden aan COVID-19.⁴⁸



Deze grafiek laat de 'containment and health index'-scores zien in het verloop van de tijd. Met deze index van de Oxford COVID-19 Government Response Tracker (OxCGRT)⁴⁹ wordt de 'strengheid' van het crisisbeleid van overheden bepaald via een gewogen gemiddelde van verschillende indicatoren, waaronder de sluiting van scholen, thuisblijfmaatregelen, annulering van openbare evenementen, test- en vaccinatiebeleid. Ter illustratie is een aantal veranderingen in het beleid hierin gemarkeerd.

46 Gebaseerd op de datum waarop de patiënt is opgenomen in het ziekenhuis. https://data.rivm.nl/covid-19/COVID-19_ziekenhuisopnames.html [geraadpleegd op 1 juni 2013].

47 Gebaseerd op de datum waarop de patiënt is opgenomen op de ic. https://data.rivm.nl/covid-19/COVID-19_ic_opnames.html [geraadpleegd op 1 juni 2013].

48 Weekcijfers gebaseerd op doodsoorzaakverklaringen zoals gepubliceerd door het CBS. <https://www.cbs.nl/nl-nl/maatwerk/2023/17/doodsoorzaken-2020-december-2022> [geraadpleegd op 1 juni 2023].

49 <https://www.bsg.ox.ac.uk/research/covid-19-government-response-tracker> [geraadpleegd op 1 juni 2023].

Analyse

Dit hoofdstuk geeft antwoord op de volgende deelvraag, afgeleid van de centrale onderzoeksvraag in dit rapport:

Op welke manier heeft het kabinet de risico's ten aanzien van veiligheid en volksgezondheid in de periode januari – mei 2020 beheerst?

Dit hoofdstuk begint met een paragraaf over het vertrekpunt van deze periode en de dan heersende risico's. Hierin wordt beschreven hoe de pandemie, de samenleving en de crisisbestrijding ervoor stonden bij het begin van de coronacrisis. Daarna volgt een paragraaf over de strategie en het sturingsmechanisme van de kabinetsaanpak en hoe het zicht op het virus en de gevolgen daarvan hierbij een rol speelden. Vervolgens wordt gereconstrueerd op welke wijze het kabinet in deze periode de risicobeheersing ten aanzien van veiligheid en volksgezondheid heeft ingevuld en welke afwegingen gemaakt werden bij de eerste besmettingsgolf. Tot slot volgen conclusies over deze periode van de crisis.

Vanwege de overlap in onderzochte tijdsperiodes met de eerder verschenen deelonderzoeken 1 en 2, zijn de bevindingen daaruit in dit hoofdstuk geïntegreerd, waar relevant voor de onderzoeksvraag, deelvragen en de thema's van dit derde deelonderzoek.

1.1 Vertrekpunt 2020

Het coronavirus SARS-CoV-2 werd in december 2019 voor het eerst ontdekt in Wuhan in China. Het verspreidde zich in de eerste helft van januari 2020 naar andere delen van China en in januari en februari naar andere landen. Hoewel nog veel onzeker was over de kenmerken en risico's van het nieuwe coronavirus, zoals de besmettelijkheid, het ziektebeeld, behandelmogelijkheden van en sterfte door de ziekte COVID-19, werd snel duidelijk dat sommige mensen na een coronabesmetting ernstig en/of langdurig ziek werden. Medische kwetsbaarheid viel voor een groot deel samen met leeftijd en onderliggend lijden. Omdat een deel van de besmette mensen acute zorg nodig had, nam de druk bij exponentieel groeiende besmettingsaantallen⁵⁰ op de acute ziekenhuiszorg en de ic's snel toe. Immunologische bescherming ontbrak. De beelden uit Italië, waarop te zien is dat mensen op de gang van ic's overleden en ambulances en rouwauto's af- en aanreden, leidden in Nederland tot angst voor dergelijke scenario's.

Eind januari 2020 kwam het Outbreak Management Team (OMT) voor het eerst bijeen om over het coronavirus te spreken. Het team adviseerde de minister voor Medische Zorg en Sport (MZS) COVID-19 op grond van de Wet publieke gezondheid te classificeren als een A-ziekte. Dit betekent dat het een meldingsplichtige infectieziekte is, met de

⁵⁰ Bij exponentiële groei groeit een hoeveelheid per tijdseenheid met een vaste factor. In het geval van een virus: bij een reproductiegetal (R) van boven de 1 groeit het aantal besmette personen met de factor R bij elke overdracht. De groei van het aantal besmettingen vertoont daarom geen rechte lijn, maar een steeds steilere curve omhoog (naar: Coronadashboard. *Wat is het reproductiegetal en waarom komt het twee weken later?* 10 juni 2021. <https://coronadashboard.rijksoverheid.nl/artikelen/wat-is-het-reproductiegetal-en-waarom-komt-het-twee-weken-later> [geraadpleegd op 23 april 2023]).

volgende mogelijke wettelijke maatregelen: gedwongen opname tot isolatie of thuisisolatie, gedwongen onderzoek, gedwongen quarantaine (inclusief medisch toezicht) en verbod van beroepsuitoefening.⁵¹ Nederlandse instanties, waaronder het RIVM, dachten voorbereid te zijn op een pandemie.⁵² In de voorbereiding op het beheersen van infectieziekteuitbraken gingen partijen in de jaren voorafgaand aan de coronacrisis vooral uit van lokale of regionale uitbraken. Bij zulke uitbraken is de GGD in staat om door testen en bron-en contactonderzoek besmette personen op te sporen en op gezag van de burgemeester of de minister van VWS in isolatie te plaatsen om nieuwe besmettingen te voorkomen. Voor zover scenario's uitgingen van een nationale uitbraak, gingen betrokken zorgpartijen ervan uit dat zij het risico van een grote verspreiding konden beteugelen door een beroep te doen op de capaciteit van aangrenzende regio's. Met een scenario van een langdurige crisis, waarbij schaarste in testcapaciteit, beschermingsmiddelen en zorgcapaciteit optreedt, hielden de bij de voorbereiding betrokken partijen weinig rekening. Het te beheersen risico van de coronacrisis verschilde dan ook van de situatie waarop in de jaren daarvoor was geoefend.

Tijdens de coronapandemie was het de verantwoordelijkheid van het kabinet om de crisis te bestrijden en de risico's voor de verspreiding van het virus en de impact op de samenleving in te schatten en af te wegen. Volgens de Wet publieke gezondheid heeft de minister van VWS een centrale rol in de crisisbestrijding bij grootschalige, landelijke uitbraken van A-ziekten.⁵³ Omdat GGD'en, ziekenhuizen en instellingen voor langdurige zorg volgens de wet elk een eigen verantwoordelijkheid hebben, ontstonden vroeg in de coronacrisis knelpunten in de aansturing.⁵⁴ Het belangrijkste adviesorgaan van het kabinet was het OMT, waarin onder andere expertise op het gebied van epidemiologie, microbiologie en medische zorg vertegenwoordigd is. Dit was conform de inrichting van het infectieziektetestel.⁵⁵ Het OMT en het kabinet onderbouwden hun adviezen en besluiten met infectieziektmodellen van het RIVM (zie paragraaf 1.3.4).

Maatregelen om het virus in te dammen waren volgens het OMT in januari en februari nog niet aan de orde, omdat het virus nog niet in Nederland was aangetroffen. Op 27 februari 2020 testte in Nederland voor de eerste keer een patiënt positief op het coronavirus. Op 6 maart overleed in Rotterdam voor het eerst een (positief geteste) coronapatiënt. Op diezelfde dag werd de nationale crisisstructuur geactiveerd met de Nationaal Coördinator Terrorismebestrijding en Veiligheid (NCTV) in een coördinerende rol.

1.2 Indamstrategie

Vanaf het begin van de coronacrisis bleek dat het voor het kabinet niet eenvoudig was om te bepalen wat de beste manier was om de risico's te beheersen. Dit kwam mede

51 RIVM. *Welke infectieziekten zijn meldingsplichtig?* <https://www.rivm.nl/meldingsplicht-infectieziekten/welke-infectieziekten-zijn-meldingsplichtig> 7 december 2022 [geraadpleegd op 23 april 2023].

52 Onderzoeksraad voor Veiligheid, *Aanpak coronacrisis, Deel 1: tot september 2020*, 16 februari 2022, hoofdstuk 3 beschrijft in detail de voorbereiding op een grootschalige infectieziektecrisis.

53 Artikel 7 lid 1 Wet Publieke gezondheid.

54 Onderzoeksraad voor Veiligheid, *Aanpak coronacrisis, Deel 1: tot september 2020*, 16 februari 2022, paragraaf 4.4.

55 Vastgelegd in Instellingsbesluit BAO, <https://wetten.overheid.nl/BWBR0017587/2018-08-01> [geraadpleegd op 16 juni 2023].

doordat in de beginperiode weinig bekend was over de eigenschappen van het virus, zoals ziekmakendheid en besmettelijkheid bij mensen met en zonder ziekteverschijnselen. Hierdoor viel moeilijk in te schatten welk type maatregelen effectief en proportioneel was. In februari 2020 benoemde het OMT het belang van proportionaliteit: 'Er zal continu beoordeeld moeten worden in hoeverre inperking van de verspreiding nog mogelijk is om de proportionaliteit van maatregelen te kunnen (blijven) verantwoorden.'⁵⁶

In februari en maart 2020 was de strategie om – in lijn met de gangbare infectieziektebestrijding – de uitbraken lokaal in te dammen. Dit gebeurde door besmettingen te identificeren door te testen, besmette personen te isoleren, bron- en contactonderzoek uit te voeren en blootgestelde personen in quarantaine te plaatsen. De doelen hiervan waren het (zoveel mogelijk) voorkomen van introductie van het virus, het beperken van besmettingen in Nederland, het waarborgen van de continuïteit van de samenleving en vrij verkeer van mensen en goederen en het beperken van maatschappelijke onrust.⁵⁷ Begin maart adviseerde de overheid aan iedereen om contact te vermijden met mensen die verkouden zijn of koorts hebben en om geen handen te schudden.⁵⁸ Mensen in Noord-Brabant kregen het advies om thuis te werken.⁵⁹

Om zicht te krijgen op de verspreiding van het virus en besmette individuen te identificeren voor het indammen ervan, was testen een belangrijk middel (zie Theoretisch model testen, bijlage E). Aanvankelijk was het testen volgens de reguliere aanpak bij infectieziekten vooral gericht op individuen. Dit gebeurde met PCR-testen op basis van een casusdefinitie, uitgevoerd door de ziekenhuizen en door de GGD'en. De GGD'en registreerden de besmettingen en voerden bron- en contactonderzoek (BCO) uit.⁶⁰ Het OMT-advies van 27 januari 2020 bevatte een eerste casusdefinitie met de criteria die GGD'en konden hanteren om regionale uitbraken in kaart te brengen. Deze casusdefinitie die de Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI) uitbracht was gebaseerd op de ervaringen met SARS-CoV-1. Zij ging er in januari en februari 2020 van uit dat besmette mensen duidelijke ziekteverschijnselen kregen. Daarnaast moest er een link zijn tussen mensen met klachten en de gebieden in Noord-Italië of China waar op dat moment het coronavirus het zwaarst heerste. Op zondag 8 maart 2020 bleek uit een studie onder medewerkers van zeven ziekenhuizen dat ook mensen met mildere klachten besmet konden zijn.⁶¹ Dit onderzoek toonde in Nederland aan dat de casusdefinitie te eng was geformuleerd. Door testen volgens de strikte casusdefinitie was niet duidelijk dat er besmettingen waren buiten de gedefinieerde casussen. Hierdoor werd de verspreiding van het virus onderschat.⁶²

⁵⁶ OMT, *Advies naar aanleiding van 57e OMT vergadering*, 27 februari 2020.

⁵⁷ ICCb, vergaderstukken/verslagen van 26 februari 2020.

⁵⁸ OMT, *Advies naar aanleiding van 58e OMT vergadering*, 8 maart 2020.

⁵⁹ RIVM, *COVID-19: Nieuwe aanwijzing voor inwoners Noord-Brabant*, 6 maart 2020. <https://www.rivm.nl/nieuws/COVID-19-nieuwe-aanwijzing-voor-inwoners-noord-brabant> [geraadpleegd op 27 januari 2023].

⁶⁰ Bron- en contactonderzoek (BCO) is een van de kerntaken van de GGD'en. Bij brononderzoek zoeken ze uit waar iemand mogelijk besmet is geraakt. Met deze kennis kunnen maatregelen worden getroffen om verdere verspreiding van een infectieziekte tegen te gaan. Bij contactonderzoek gaan ze na met wie de besmette persoon contact heeft gehad, om personen die risico lopen op besmetting zo vroeg mogelijk te waarschuwen en te adviseren. Bijvoorbeeld over wel of niet thuisblijven (quarantaine en isolatie) en testen. <https://ggdghor.nl/thema/bron-en-contactonderzoek/> [geraadpleegd op 20 april 2023].

⁶¹ Reusken et al., 2020. *Rapid assessment of regional SARS-CoV-2 community transmission through a convenience sample of healthcare workers, the Netherlands, March 2020*. Rapid communication. Euro Surveill. 2020 Mar 26; 25(12).

⁶² Onderzoeksraad voor Veiligheid, *Aanpak coronacrisis, Deel 1: tot september 2020*, 16 februari 2022, paragraaf 5.3.

Begin maart 2020 lukte het lokaal of regionaal indammen van het virus niet meer en bleek het virus zich buiten Noord-Brabant verspreid te hebben. De besmettelijkheid van het virus, in combinatie met het restrictieve testbeleid, maakte dat met de gangbare aanpak van testen, BCO en isolatie- en quarantainemaatregelen het aantal coronagevallen niet ingedamd kon worden.

1.3 Strategie van ‘maximaal controleren’

Het coronavirus verspreidde zich sneller dan dat testen en BCO het konden tegengaan. Naar aanleiding van een sessie in het Catshuis (zie bijlage C Stelselbeschrijving) op zondag 15 maart besloot het kabinet over te gaan op een nieuwe aanpak van (landelijk) beperken, dempen en vertragen (‘mitigeren’).⁶³ Dit had als doel om kwetsbare mensen te beschermen – bijvoorbeeld door drukte uit de weg te gaan en bezoek te beperken – en de druk op de acute zorg te verlagen. De alternatieve scenario’s, namelijk ‘niets doen’ of ‘continu in lockdown’ vond het kabinet geen reële opties. Zo zei de premier later in de Tweede Kamer tijdens het coronadebat van 20 mei 2020 dat mensen ‘zich niet aan de gedragsregels houden als ze weten dat de lockdown héél erg lang gaat duren’.⁶⁴ Het kabinet sprak over deze aanpak als de strategie van ‘maximaal controleren’, waarbij het virus gecontroleerd rondgaat onder mensen die er weinig last van hebben, terwijl de belasting van de acute zorg acceptabel blijft. ‘In afwachting van een vaccin of medicijn’ kon de verspreiding van het virus door maatregelen worden afgeremd en tegelijkertijd ‘gecontroleerd groepsimmunititeit worden opgebouwd, waarbij de meeste mensen alleen lichte klachten zullen krijgen’, zo stelde de premier op 16 maart 2020 in een tv-toespraak.⁶⁵ Hierdoor zouden op termijn minder maatregelen nodig zijn. Het doel was om dit te bereiken zonder de ic-capaciteit te overschrijden, met een cordon sanitaire rondom kwetsbare groepen.⁶⁶

De voorzitter van het OMT sprak bij Nieuwsuur over ‘titreren op het aantal ziekenhuisopnames en ic-capaciteit’.⁶⁷ Over de genoemde groepsimmunititeit was vervolgens veel discussie onder nationale en internationale experts, in de media en in de politiek.⁶⁸ ⁶⁹ De WHO hield vanaf het begin van de pandemie vast aan het standpunt dat groepsimmuniteit bereikt moest worden door vaccinatie en niet door het virus rond te laten gaan, omdat dit tot meer ziekte- en sterftegevallen zou leiden.⁷⁰ Na alle ophef beschreef het kabinet immunitetsopbouw als wenselijk bijeffect van de strategie, in plaats van als doel.^{71 72 73 74}

⁶³ Onderzoeksraad voor Veiligheid, *Aanpak coronacrisis, Deel 1: tot september 2020*, 16 februari 2022, paragraaf 5.3.

⁶⁴ *Kamerstukken II 2019/20*, nr. 73, item 6.

⁶⁵ Minister-president Rutte, ‘TV-toespraak’, 16 maart 2020.

⁶⁶ MCCb-verslag, 16 maart 2020.

⁶⁷ Nieuwsuur, ‘50 tot 60 procent Nederlanders moet corona krijgen voor groepsimmunititeit’, 16 maart 2020.

⁶⁸ Onderzoeksraad voor Veiligheid, *Aanpak coronacrisis, Deel 1: tot september 2020*, 16 februari 2022, paragraaf 5.1.

⁶⁹ De Groene Amsterdammer, *Beter vandaag handelen dan morgen spijt*, 27 oktober 2021.

⁷⁰ WHO, *Coronavirus disease (COVID-19): Herd immunity, lockdowns and COVID-19*, 31 december 2020.

⁷¹ *Kamerstukken II 2019/20*, nr. 64 item 2.

⁷² Onderzoeksraad voor Veiligheid, *Aanpak coronacrisis, Deel 1: tot september 2020*, 16 februari 2022, paragraaf 5.1.

⁷³ Minister-president Rutte, ‘TV-toespraak’, 16 maart 2020.

⁷⁴ MCCb, *verslag van overleg*, 16 maart 2020.

1.3.1 Strategische doelstellingen bij 'maximaal controleren'

Het kabinet vertaalde thema's in de crisisbeheersing die de Interdepartementale Commissie Crisisbeheersing (ICCb) besprak⁷⁵ naar strategische doelstellingen voor de kabinetsaanpak vanaf dat moment: 1. Beheersbaar houden van de belasting van de zorg; 2. Beschermen van kwetsbaren. Het voegde er een derde aan toe: 3. Houden van zicht op het virus. De door de ICCb besproken thema's 'Continuïteit vitale processen en samenleving' en 'Financieel-economische stabiliteit' werden niet vertaald naar strategische doelen van de crisisaanpak, maar de aandacht hiervoor bleef wel binnen de nationale crisisstructuur bestaan.⁷⁶ In zijn Kamerbrief van 17 maart 2020 noemde de minister voor Medische Zorg en Sport dat het kabinet ernaar streefde om 'de piek in het aantal besmettingen af te vlakken en uit te smeren over een langere periode, met als doel dat de verpleeghuizen, de thuiszorg, de ziekenhuizen en vooral de ic-afdelingen niet overbelast raken. Zodat er steeds voldoende capaciteit was om mensen te helpen die het meest kwetsbaar zijn.'⁷⁷ Hiertoe probeerde het kabinet met contactbeperkende maatregelen te zorgen dat het reproductiegetal (R) onder de 1 zou komen.⁷⁸ 'Het volledig voorkomen van besmettingen, van ziekte, van ziekenhuisopnamen als gevolg van het virus, is niet mogelijk maar ook niet wenselijk', aldus beschreven in de memo 'COVID-19; Hoe verder?', opgesteld voor het Catshuisoverleg. 'Het grof geschut aan maatregelen dat daarvoor nodig zou zijn, zou leiden tot een niet te overziene schade aan economie en samenleving en ook aan de volksgezondheid, met meer leed tot gevolg. Maar de overheid kan het niet alleen. Het is de samenleving zelf die de belangrijkste sleutel in handen heeft, door verantwoordelijkheid te dragen voor de eigen bescherming en die van anderen.'⁷⁹ Dat het gewone leven zoveel mogelijk door moest gaan, was niet als expliciete strategische doelstelling geformuleerd, maar was wel een doel dat de minister voor Medische Zorg en Sport al op 17 maart in zijn Kamerbrief benoemde. Het blijkt ook uit de focus op overige thema's binnen de nationale crisisstructuur.⁸⁰ Uit bovenstaande keuzes en uit interviews komt naar voren dat een zo open mogelijke samenleving een belangrijk uitgangspunt was bij de strategie van het kabinet. Hiermee werd een bepaalde mate van viruscirculatie geaccepteerd.

1.3.2 Sturingsmechanisme bij 'maximaal controleren'

Leidend in de strategie was de gedachte dat voorkomen moest worden dat patiënten stierven doordat zij niet de juiste medische zorg kregen. Uit interviews blijkt dat de beelden van overvolle ic's en stervende mensen die vanuit het Italiaanse Bergamo in februari 2020 de wereld overgingen, het doemscenario vormden dat het kabinet koste wat het kost wilde voorkomen. Als maat voor de druk op de zorg werd daarom de bezetting van ziekenhuis- en ic-bedden gebruikt. In de praktijk was de aanpak daarmee gericht op het beheersbaar houden van de belasting van de acute ziekenhuiszorg en niet

75 In de Interdepartementale Commissie Crisisbeheersing (ICCb) van 16 maart werd de stand van zaken besproken op vier thema's in de crisisbeheersing: 'Houd de IC-lijnen', 'Continuïteit vitale processen en samenleving', 'Zorg voor kwetsbare doelgroepen' en 'Financieel-economische stabiliteit'. ICCb vergaderstukken en verslagen van 16 maart 2020.

76 ICCb vergaderstukken en verslagen van 19 maart tot en met 29 april 2020.

77 *Kamerstukken II 2019/20*, 25 295, nr. 176.

78 De R is een maat voor hoe snel het virus zich verspreidt onder de bevolking. Het getal geeft aan hoeveel mensen gemiddeld besmet worden door iemand die besmet is met het coronavirus. Een R van 1 betekent dat 100 mensen, 100 nieuwe mensen besmetten. Als de R onder de 1 is en blijft, zorgen 100 besmette personen voor minder dan 100 nieuwe besmettingen en zal het totale aantal besmettingen na verloop van tijd afnemen.

79 Memo Catshuisoverleg, *Strategie COVID-19; Hoe verder?*, 3 mei 2020.

80 *Kamerstukken II 2019/20*, 25 295, nr. 176.

de gehele zorgketen. Het sturingsmechanisme in de coronacrisis was vanaf medio maart: virusverspreiding toestaan zolang de acute zorg het aankon om maatschappelijke activiteiten niet te belemmeren; virusverspreiding afremmen door middel van maatregelen zodra de maximale bezetting van de ic-capaciteit dreigde te worden bereikt, volgens de prognoses uit de RIVM-modellen.

1.3.3 Zicht op het virus als middel voor de strategie

Binnen de gekozen strategie was 'zicht houden op het virus' één van de doelstellingen die het kabinet in maart 2020 definieerde. Welbeschouwd was het een middel om de crisisbesluitvorming te ondersteunen. Door zicht te hebben op de mate waarin het virus rondging, kon het kabinet bepalen of er maatregelen nodig waren. Hiervoor was testen van mensen die ervan verdacht werden besmet of blootgesteld te zijn een voorwaarde. Ook was het testen van individuen in combinatie met quarantaine- en isolatiemaatregelen een belangrijk instrument om de verspreiding van het virus te remmen (zie Theoretisch model testen, bijlage E). De WHO riep op 16 maart alle landen dringend op om elk van besmetting verdacht persoon te testen, om in combinatie met isolatie transmissieketens te doorbreken.⁸¹ Experts beaamden het belang van uitgebreid testen voor de infectieziektebestrijding.^{82 83}

Schaarste beperkt het zicht op het virus en bestrijding

Door de schaarste aan testmateriaal en laboratoriumcapaciteit was het kabinet genooddaakt om te prioriteren. Het hanteerde een restrictief testbeleid, op basis van een nog steeds beperkte casusdefinitie,⁸⁴ terwijl er steeds meer data waren over infecties met mildere klachten.⁸⁵ Bij oplopende tekorten kwamen, vanaf 20 maart 2020, alleen nog zorgverleners en mensen die in het ziekenhuis opgenomen waren in aanmerking voor een test, de laatsten zodat ze de juiste behandeling konden krijgen en om hen met de juiste beschermingsmaatregelen van andere patiënten te kunnen scheiden. De beschikbare cijfers van testuitslagen gaven een ondergrens van de mate waarin het virus op dat moment onder de bevolking rondging. Omdat niet iedereen op corona werd getest, gaven ook officiële sterftcijfers een onderschatting van het daadwerkelijk aantal overledenen door het coronavirus. Zo waren er weinig mogelijkheden om verpleeghuisbewoners en -personeel te testen. Dat beperkte het zicht op de exacte verspreiding en de aantallen slachtoffers in verpleeghuizen, waar juist veel kwetsbaren verblijven.^{86 87}

⁸⁸ Beperkt testen leidde ook tot minder aanknopingspunten voor BCO, isolatie en quarantaine. Daardoor werd de functie hiervan in de infectieziektebestrijding niet

81 WHO, 'WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 – 16 March 2020', 16 maart 2020.

82 De Groene Amsterdammer, *Noordelijke provincies laten landelijk beleid los en testen massaal zorgmedewerkers*, 22 maart 2020.

83 NRC, *Groeiende kritiek experts op gebrek aan testen in Nederland*, 20 maart 2020.

84 Kamerstukken II 2019/20, 25 295, nr.179.

85 Onderzoeksraad voor Veiligheid, *Aanpak coronacrisis, Deel 1: tot september 2020*, 16 februari 2022, hoofdstuk 7.

86 Het RIVM stelde in samenwerking met Verenso op 17 maart 2020 een testbeleid voor verpleeghuizen op waarin per afdeling tot maximaal twee bewoners positief werden getest (en de rest van de afdeling als besmet werd beschouwd). Onderzoeksraad voor Veiligheid, *Aanpak coronacrisis, Deel 1: tot september 2020*, 16 februari 2022, paragraaf 2.3.

87 Als begin juni 2020 de balans van de eerste golf wordt opgemaakt, gaan schattingen ervan uit dat zo'n 11.000 bewoners van verpleeghuizen besmet zijn geweest (van wie een groot deel nooit is getest) waarvan 3.000 bewoners zijn overleden. Wijkhuijs, V. & van Duin, M., (Eds.), *Lessen uit de coronacrisis: het jaar 2020*, Boom bestuurskunde, juli 2021.

88 Onderzoeksraad voor Veiligheid, *Aanpak coronacrisis, Deel 1: tot september 2020*, 16 februari 2022, pagina's 41, 52, 251, 207 en 229 (digitale versie).

optimaal benut. BCO bleef volgens betrokken adviseurs, beleidsmakers en uitvoerende partijen nuttig om voorlichting te geven en om zicht te houden op het virus, bijvoorbeeld op besmettingspatronen en hoe de incubatietijd, de besmettelijkheid en ziekteverschijnselen van het virus waren.

Omdat Nederland wegens schaarste aan testmaterialen en laboratoriumcapaciteit beperkt testte, ontstond vervolgens een zichzelf versterkend effect. Leveranciers verdeelden het beschikbare testmateriaal op basis van de behoefte van de verschillende landen. Landen met een ruimer testbeleid kregen daardoor relatief meer testmaterialen dan landen met een beperkter testbeleid. Omdat Nederland relatief weinig testmateriaal kreeg toebedeeld, bleven de testmogelijkheden beperkt. Door het testbeleid af te stemmen op schaarste en minder te testen, werd de schaarste langer in stand gehouden.⁸⁹ De restrictieve testaanpak zorgde er voor dat het kabinetsdoel 'zicht houden op het virus' in deze periode beperkt werd waargemaakt.

Testinfrastructuur

Op het moment van de dreigende tekorten aan laboratoriummaterialen bestond er geen landelijk inzicht in de laboratoriumcapaciteit, de voorraden en de materialen die schaars waren.⁹⁰ Hierdoor was het onduidelijk of kon worden voldaan aan de voorwaarden voor testen en BCO.⁹¹ Het ministerie van VWS zette in maart 2020 de Landelijke Coördinatiestructuur Testcapaciteit (LCT) op om de beschikbare testcapaciteit te vergroten, zodat het beoogde testbeleid kon worden uitgevoerd. Het LCT werd geacht de beschikbare testcapaciteit te monitoren, de huidige testcapaciteit zo goed mogelijk in te zetten, waar nodig alternatieve testcapaciteit in te zetten en dreigende tekorten vast te stellen.⁹² Op 26 maart werd de 'coronagezant' ingesteld, die – in samenwerking met de door VWS ingestelde Taskforce Diagnostiek – de beschikbaarheid van coronatesten moest vergroten.⁹³ De Taskforce Diagnostiek nam hierbij de capaciteit van de medisch microbiologische laboratoria (MML) die onderdeel uitmaken van het reguliere opschalingsplan als basis.⁹⁴ Voorlopig bleef hiermee in het voorjaar van 2020 de beschikbare capaciteit van laboratoria beperkt.

Andere vormen van zicht op het virus

In de loop van de crisis kwamen er, naast PCR-testen, via andere wijzen van monitoring indicaties voor de verspreiding en eigenschappen van het virus. Alle informatie die via deze kanalen bij elkaar kwam, vormde input voor de OMT-overleggen en de advisering aan het kabinet over de verwachte risico's.

⁸⁹ Onderzoeksraad voor Veiligheid, *Aanpak coronacrisis, Deel 1: tot september 2020*, 16 februari 2022, hoofdstuk 8.

⁹⁰ Inzicht in de laboratoriumcapaciteit was geen taak van het RIVM of het ministerie van VWS en geen onderdeel van het opschalingsplan van het RIVM. Informatie over voorraden was in principe bedrijfsgevoelig. Algemene Rekenkamer, *Testen op corona* (p.30), 23 september 2020.

⁹¹ Onderzoeksraad voor Veiligheid, *Aanpak coronacrisis, Deel 1: tot september 2020*, 16 februari 2022, p. 118 (digitale versie).

⁹² Zie ook bijlage C Stelselbeschrijving.

⁹³ *Kamerstukken II 2019/20*, 25 295, nr.200; Rijksoverheid, Speciaal gezant voor de coronacrisis, 26 maart 2020.

⁹⁴ De Algemene Rekenkamer concludeert hierover in haar rapport *Testen op corona* (23 september 2020): 'Uit ons onderzoek blijkt dat, ondanks de genoemde belemmeringen wat betreft de testcapaciteit, in de onderzochte periode tot 1 juni toch meer had kunnen worden getest dan is gebeurd.' (p.4).

Het RIVM startte in februari 2020 - nog voor de eerste vastgestelde besmetting in Nederland - met *rioolwateronderzoek* naar het coronavirus SARS-CoV-2 rondom Schiphol. Het RIVM deed dit vanuit de verwachting dat het virus mogelijk via reizigers op Schiphol te traceren was. In de loop van 2020 werd het rioolwateronderzoek steeds breder ingezet om zicht te krijgen op regionale *virusloads* in het riool en daarmee in de populatie. Later in de crisis (2021) wees modellering uit dat er regionaal een sterke correlatie is tussen de rioolcijfers en de ziekenhuisopnames. Bij het grootschalig risicogericht testen in de gemeenten Bunschoten en Dronten, waarbij ook rioolwater is onderzocht voor kalibratie, bleek dat rioolcijfers positief gecorreleerd zijn met positieve testen. Op basis van de opgedane kennis ontwikkelde het RIVM signaalwaarden voor rioolwater.^{95 96}

Vanaf 17 maart 2020 gebruikte het RIVM de *Infectieradar*, die via wekelijkse vragenlijsten in kaart brengt of mensen in Nederland klachten hebben die kunnen wijzen op een luchtwegvirus, zoals het coronavirus. De Infectieradar toont *trends in luchtweginfecties*, die tijdens een pandemie een vrij betrouwbare voorspeller bleken van een opleving van het coronavirus.

Via *huisartsenpeilstations* bij een landelijk netwerk van (oorspronkelijk) 40 huisartsenpraktijken (samen circa 0,8% van de bevolking) doet NIVEL al sinds 1970 met het RIVM onderzoek naar mensen met griepachtige klachten.⁹⁷ Hiervoor registreren de huisartsen wekelijks het aantal patiënten met griepachtige klachten. Van een deel van deze patiënten worden neus- en keelmonsters gestuurd naar het RIVM. Vanaf februari 2020 werden deze monsters onderzocht op SARS-CoV-2. De monsters gaven informatie over trends in het voorkomen van het coronavirus, hoe dit varieerde in de tijd en over regio's, en type klachten. De resultaten werden gedeeld met het ECDC en de WHO. Het aantal peilstations werd in 2022 uitgebreid tot 140.⁹⁸

Andere data die onderzoekers bij het RIVM genereerden komen uit een zogeheten *kiemsurveillance*. Met deze vorm van surveillance wordt een steekproef van de gevonden positieve testen in laboratoria getypeerd door middel van *sequencing*⁹⁹, om mogelijke nieuwe varianten te detecteren (Variants of Interest (VOI) en Variants of Concern (VOC)¹⁰⁰). De kiemsurveillance was aanvankelijk nog beperkt in omvang, maar werd gestaag uitgebreid naar meer deelnemende laboratoria en een voldoende grote steekproef volgens WHO- en ECDC-richtlijnen.

Sanquin onderzocht – in samenwerking met het RIVM – tijdens de crisis met de Vinger aan de Pols-studie wekelijks een steekproef van 2.000 bloeddonors op corona-antistoffen. Dit moest inzicht geven in de verspreiding van COVID-19 en de

95 Kamerstukken II 2020/21, 25 295 nr. 1297.

96 OMT, *Advies naar aanleiding van 115e OMT vergadering*, 28 mei 2021.

97 RIVM, *Huisartsen peilstations*, 2 september 2021 <https://www.rivm.nl/coronavirus-COVID-19/onderzoek/huisartsen-peilstations> [geraadpleegd op 20 april 2023].

98 Medisch Contact, *RIVM gaat coronavirus monitoren via 140 huisartsenpraktijken*, 2 mei 2022.

99 Vaststellen van genetische eigenschappen van een virus, om hiermee varianten vast te stellen. Sequencing Network Netherlands <https://seqneth.nl/achtergrond> [geraadpleegd op 23 april 2023].

100 Classificering van virusvarianten op basis van viruseigenschappen, zoals infectieusiteit, besmettelijkheid, ziekmakendheid, gevoeligheid voor diagnostiek, behandeling en vaccins.

mate van vaccinatie in Nederland.^{101 102} Het RIVM startte vanaf februari 2020 met het onderzoek naar antistoffen tegen SARS-CoV-2 in bloedmonsters van de Nederlandse bevolking. Vanaf april verliep dit via het PIENTER Corona onderzoek. Hiermee kwam ook zicht op hoe het virus zich verspreidde in de populatie en op het aantal mensen dat immuniteit heeft opgebouwd na contact met het virus of vaccinatie. Het PIENTER Corona onderzoek is gestart met 3.200 deelnemers en werd steeds uitgebreid om nog beter de duur en kwaliteit van de afweer tegen het coronavirus in alle leeftijden te volgen.^{103 104}

Alle informatie die via deze kanalen bij elkaar kwam, gaf (naast het aantal positieve testen) inzicht in de verspreiding van het virus en vormde input voor de OMT-overleggen en de advisering aan het kabinet over de verwachte risico's.

1.3.4 Modellen in de advisering en besluitvorming

Voor de strategie van 'maximaal controleren' had het kabinet informatie nodig over het verwachte verloop van de ic-bezetting, waarbij het enige tijd vooruit kon kijken. De afdeling 'Modellering van infectieziekten' van het RIVM analyseerde 'scenario's' van de crisisaanpak met mathematische modellen voor de ondersteuning van beleid.¹⁰⁵ De modellen kwantificeerden de verwachte en gerealiseerde verspreiding van het virus (aantal besmettingen en reproductiegetal R ^{106 107}) en de gezondheidseffecten daarvan in de vorm van ziekenhuis- en ic-opnames, bij verschillende controlemaatregelen.¹⁰⁸ Modelleren van andere uitkomstmaten, zoals druk in andere delen van de zorgketen, ziektelast op langere termijn of sterfte, was volgens modellers in deze fase geen reële mogelijkheid, omdat deze indicatoren moeilijk te definiëren waren en data hiervoor beperkt of vertraagd beschikbaar en vaak incompleet waren. Daarnaast vielen deze indicatoren buiten de doelstelling van het kabinet om overbelasting van de (acute) zorg te voorkomen. De uitkomstmaten 'besmettingen' en 'ziekenhuis- en ic-bezetting' vormden volgens betrokkenen voorspellers ('proxyvariabelen') voor daarmee samenhangende uitkomsten als druk op de gehele zorgketen of sterfte.

Het OMT onderbouwde zijn adviezen met de modellen van het RIVM. Het kabinet gebruikte de OMT-adviezen en de wekelijks in het Catshuis gepresenteerde

101 Zie <https://www.sanquin.nl/over-sanquin/nieuws/2021/08/antistoffen-bij-95-van-donors>.

102 Zaaijer, H.L., *Een vinger aan de pols. Antistoffen tegen SARS-CoV-2 bij donors*, presentatie op Sanquinavond, 21 april 2021.

103 Zie <https://www.rivm.nl/pienter-corona-onderzoek> [geraadpleegd op 23 april 2023].

104 Vos et al., 'Nationwide seroprevalence of SARS-CoV-2 and identification of risk factors in the general population of The Netherlands during the first epidemic wave', *Journal of Epidemiology and Community Health*, 2021 Jun; 75(6): 489–495.

105 RIVM, *Modellering van Infectieziekten*. <https://www.rivm.nl/modellering-van-infectieziekten> [geraadpleegd op 23 april 2023].

106 De R-waarde wordt op drie manieren berekend: op basis van meldingen van besmettingen, ziekenhuisopnames en ic-opnames. Dit was nodig omdat bij weinig ziekenhuisopnames de R-waarde op basis van die data minder betrouwbaar is. Door onzekerheden in de aanlevering van data waren de schattingen van de R-waarde recenter dan twee weken onzekerder dan van daarvoor. De modellers fitten elke week de berekende R-waarde op de meer recente data, om te kijken of ze de waarde moesten bijstellen.

107 Coronadashboard, *Wat is het reproductiegetal en waarom komt het twee weken later?* <https://coronadashboard.rijksoverheid.nl/artikelen/wat-is-het-reproductiegetal-en-waarom-komt-het-twee-weken-later> [geraadpleegd 20 april 2023].

108 RIVM, *Hoe rekenmodellen bijdragen aan de bestrijding van COVID-19, 7 september 2022*. <https://www.rivm.nl/coronavirus-COVID-19/onderzoek/rekenmodellen> [geraadpleegd 20 april 2023].

doorgerekende prognoses voor ‘scenario’s’ van maatregelen als onderbouwing voor de besluitvorming. De modellen keken altijd twee tot drie weken vooruit. Als gevolg van de incubatietijd en het ziekteverloop duurde het ook twee tot drie weken voordat de effecten van maatregelen op virusverspreiding en de doorwerking daarvan op de ic-bezetting zichtbaar werden in de data. De aannames in de modellen hielden steeds zoveel mogelijk rekening met zich ontwikkelende inzichten in de eigenschappen van het virus en in bijvoorbeeld immuniteit. Onzekerheden hierover zorgden – samen met beperkingen in beschikbare data en gevoeligheid van het model voor gebruikte datasets – voor onzekerheidsmarges bij de prognoses, met een vaak ruime reikwijdte tussen de ondergrens en de bovengrens van de onzekerheidsmarge. Het OMT benadrukte deze onzekerheden, maar het kabinet ging veelal uit van de mediane waarde¹⁰⁹ van de prognoses.

De modellen hadden een vast format, met aannames over de effecten van maatregelen en de naleving daarvan op contactpatronen. De onderliggende contactenmatrix hield in bepaalde mate rekening met gedrag van mensen: zicht in het opvolgen van maatregelen en inzicht in contacten tussen mensen volgden uit data over bewegingen in de openbare ruimte en werden gebruikt als indicator voor besmettingsrisico (zie blauw kader ‘Knelpunten in gebruik van data voor inzicht in contactpatronen’). Aanvullende waarnemingen over naleving – bijvoorbeeld uit camerapeilingen, (sociale) media, gedragsreflecties van de Gedragsunit¹¹⁰ en de campagne-effectmonitor van communicatie Rijksoverheid – nam het RIVM in de modellen niet of beperkt mee.¹¹¹ Hiervan vond wel deels terugkoppeling plaats naar het OMT en kabinet, maar deze inzichten waren niet altijd volledig.

De scenario’s die de modellers doorrekenen, waren meestal door het kabinet aan het OMT gevraagd. Maar het RIVM modelleerde op diverse momenten ook scenario’s die buiten de vragen van het kabinet vielen.¹¹² Het OMT evalueerde wekelijks de prognoses van het aantal besmettingen, de R-waarde en de ziekenhuis- en ic-bezetting door het ‘fitten’¹¹³ van de modellen (met daarin aannames over de effectiviteit van maatregelen) op de daadwerkelijke opname-getallen voor dat moment. Door de hoeveelheid en aard van de beschikbare data was het statistisch beperkt mogelijk om effectiviteit van individuele maatregelen vast te stellen.¹¹⁴ Volgens diverse experts gaf deze toetsing wel inzicht in de mate van de effectiviteit van (combinaties van) maatregelen, wat gebruikt

109 De waarde die exact in het midden ligt, zodat 50% van de op grootte gerangschikte uitkomsten boven de mediaan ligt en 50% onder de mediaan.

110 In april 2020 startte de RIVM Corona Gedragsunit samen met GGD GHOR Nederland en de regionale GGD’en een vragenlijstonderzoek om periodiek in kaart te brengen hoe mensen de gedragsregels en adviezen ervaarden, wat het effect ervan was op hun welbevinden en of ze zich aan de gedragsregels en adviezen hielden. In het begin vond dit onderzoek elke drie weken plaats. Vanaf juli 2020 werd dit teruggebracht tot elke zes weken en vanaf januari 2022 tot eens per kwartaal. Tot en met september 2022 zijn er in totaal 21 meetronden geweest.

111 OMT, *Advies naar aanleiding van 120e OMT vergadering*, 16 juli 2021.

112 Interne documentatie RIVM.

113 Een model is een vereenvoudigde weergave van de werkelijkheid. Wetenschappers maken een model dat het werkelijke verloop zo goed mogelijk benadert. Hoe goed het model overeenkomt met de verzamelde data, wordt de ‘fit van het model’ genoemd.

114 In deelrapport 2 stelt de Onderzoeksraad vast dat door een gebrek aan inzicht in de verwachte en onverwachte effecten en neveneffecten van maatregelen in toekomstige situaties onduidelijk is of maatregelen zoals mondkapjes, scholensluiting of een avondklok proportioneel zijn om de inzet ervan opnieuw te overwegen. De neveneffecten zullen bij een volgende langdurige (gezondheids)crisis met landelijke impact moeten worden afgewogen tegen de verwachte voordelen op gezondheidsgebied (Deelrapport 2, Samenvatting).

werd om aannames hierover in de modellen bij te stellen. Zo konden nieuwe OMT-adviezen gebaseerd worden op inzichten die in eerdere situaties waren opgedaan.

Het RIVM had regelmatig intercollegiale uitwisseling over de modellering met internationale groepen. Het nam deel aan speciale internationale ‘hubs’ om modellen en de uitkomsten ervan te vergelijken, zoals de Europese forecast-hub¹¹⁵ en de Duitse nowcasting hub.¹¹⁶ Uit interviews van de Onderzoeksraad en andere bronnen blijkt dat er binnen Nederland weinig uitwisseling over en toetsing van de modellen, de aannames daarin en de uitkomsten ervan plaatsvond met collega-modellereurs buiten het RIVM.¹¹⁷ De werkdruk was daarvoor te hoog, data konden niet eenvoudig worden gedeeld en er was gebrek aan middelen en prioriteit bij andere geschikte modelleringsgroepen voor een dergelijke samenwerking tijdens de crisis.

Knelpunten bij gebruik van data voor inzicht in contactpatronen

De infectieziektmodellen van het RIVM werden ‘gefit’ op de beschikbare gegevens van de infectie, zoals een tijdreeks van het aantal nieuwe besmettingen. Een cruciale parameter voor de modellen is de frequentie van risicocontacten tussen mensen. Om deze contacten te monitoren, wilde het RIVM geanonimiseerde, geaggregeerde, actuele gegevens verzamelen over de verplaatsing van mensen op basis van gegevens van telecomproviders. Op 1 april 2020 liet de Autoriteit Persoonsgegevens (AP) weten dat andere landen die onder dezelfde (Europese) Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) vallen weliswaar locatiegegevens van telecombedrijven gebruikten, maar dat er een wettelijke regeling nodig was om dit in Nederland mogelijk te maken.¹¹⁸ Op 19 mei 2020 stuurde de AP een wetgevingsadvies over de telecomwet aan de staatssecretaris van Economische Zaken en Klimaat, waarin aangegeven werd welke waarborgen in de wettekst nog ontbraken.¹¹⁹

Vanuit nauwe samenwerking tussen het RIVM, het CBS en de ministeries van VWS en EZK, werd eind mei 2020 (mede op basis van eerdere initiatieven)¹²⁰ het conceptwetsvoorstel ‘Tijdelijke wet informatieverstrekking RIVM in verband met COVID-19’ ingediend.¹²¹ De AP bleef ook na verwerking van haar adviezen¹²² en die van de Raad van State,¹²³ en na toetsing van het voorstel aan Europese jurisprudentie¹²⁴ – kritisch. De reden was dat de tellingen die de telecomaandbieders met het CBS ten

115 Zie <https://covid19forecasthub.eu/background.html> [geraadpleegd op 25 juli 2023].

116 Zie <https://covid19nowcasthub.de/background.html> [geraadpleegd op 25 juli 2023].

117 Zie <https://www.nrc.nl/nieuws/2022/01/19/oproep-modellereurs-nederland-heeft-recht-op-een-second-opinion-a4081121> [geraadpleegd op 23 april 2023].

118 Autoriteit Persoonsgegevens, *Gebruik telecomdata tegen corona kan alléén met wet*, 1 april 2020. <https://autoriteitpersoonsgegevens.nl/nl/nieuws/gebruik-telecomdata-tegen-corona-alleen-met-wet> [geraadpleegd 20 april 2023].

119 Autoriteit Persoonsgegevens, 14 mei 2020. Advies over het concept voor wijziging van de Telecommunicatiewet in verband met informatieverstrekking aan het RIVM (Covid-19 crisis).

120 CBS-medewerkers hebben vanaf januari 2018 tot 1 april 2020 al toegang tot ruwe data op locatie bij T-Mobile. Naar aanleiding van vragen hierover, rapporteert de Landsadvocaat in januari 2020 dat de door het CBS gehanteerde onderzoeksmethode voldoet aan de eisen die artikel 11.5 van de Telecomwet stelt. <https://www.cbs.nl/-/media/cbs/over-ons/innovatie/20200131-adviescbstelecommunicatiewetrevgjzprdf3193027.pdf> [geraadpleegd 20 april 2023].

121 *Kamerstukken II 2019/20*, 35 479 nr. 1.

122 Autoriteit Persoonsgegevens, *Advies telecomdata corona*, 19 mei 2020.

123 *Kamerstukken II vergaderjaar 2019/20*, 35479, nr. 4.

124 *Kamerstukken II 2020/21*, 35 479 nr. 10.

behoefte van het RIVM zouden moeten delen, mogelijk toch opnieuw identificeerbaar waren.¹²⁵ Nadat het wetsvoorstel begin oktober 2020 was aangescherpt, benadrukte het OMT in zijn advies (en de voorzitter tijdens de technische briefing in de Tweede Kamer)¹²⁶ dat toegang tot geanonimiseerde en op groepsniveau geaggregeerde telefoondata zeer behulpzaam zou zijn om beter geïnformeerd te zijn, nauwkeuriger prognoses te maken, en vroegtijdig bij bijvoorbeeld lokale drukte te kunnen handelen.¹²⁷

Het wetsvoorstel strandde uiteindelijk in de Kamer.¹²⁸ Daarmee koos Nederland, na maandenlang overleg over de juiste interpretatie van de wetgevende kaders voor het delen van informatie, voor een behoudende koers in het benutten van de data. Als alternatief gebruikte het RIVM gegevens van Google en Apple, waarvan de betrouwbaarheid onduidelijk was, en informatie van het verplaatsingspaneel, die was verkregen via het Kennisinstituut voor Mobiliteitsbeleid (KiM). Deze data bevatten minder details dan de ruwe geanonimiseerde en geaggregeerde gegevens die via de providers verkregen hadden kunnen worden.

1.4 Aanpak en afwegingen bij de eerste besmettingsgolf

De strategie van het kabinet uitte zich in de aanpak om de risico's te beheersen toen de eerste besmettingsgolf zich aandeed. Het kabinet besloot tot een landelijke 'intelligente lockdown' en streefde naar een breder zicht op het virus (paragraaf 1.4.1), zocht een modus om de eerste signalen over de bredere impact van de crisis mee te nemen in de afwegingen (paragraaf 1.4.2) en probeerde bij het afnemen van het aantal besmettingen via een routekaart de maatschappij perspectief te bieden (paragraaf 1.4.3).

1.4.1 Ingrijpen bij de eerste golf

Omdat de besmettingsaantallen stegen en de acute zorg onder druk kwam te staan, besloot het kabinet half maart tot ingrijpende maatregelen die voor het hele land golden. Maatregelen werden medisch noodzakelijk geacht: de zorg raakte overbelast en er was onzekerheid over de gezondheidsrisico's van het virus. Het plan van het kabinet was om kortstondig in te grijpen om daarna gecontroleerd (via routekaart, testen/BCO) de samenleving te heropenen.¹²⁹ In een ingelast persmoment van de minister voor Medische Zorg en Sport en de minister voor Basis- en Voortgezet Onderwijs en Media riepen zij op om anderhalve meter afstand te houden. Het kabinet sloot per direct verschillende sectoren, waaronder de horeca, scholen en kinderopvang. Bij gebrek aan bestaande

¹²⁵ Kamerstukken II 2020/21, 35 479 nr. 10.

¹²⁶ Kamerstukken II 2020/21, 35 479 nr. 11.

¹²⁷ OMT, *Advies naar aanleiding van 81e OMT vergadering*, 19 oktober 2020.

¹²⁸ Op 17 januari 2022 werd de Tweede Kamer geïnformeerd over het voornemen om het wetsvoorstel in te trekken; op 26 april 2022 werd het wetsvoorstel ingetrokken. *Kamerstukken II 2021/22, 35 479 nr. 12.*

¹²⁹ PDGSC-19, COVID-19 – *verleden, heden, toekomst*.

noodwetgeving, vormden vijftientig regionale noodverordeningen de juridische basis voor de afgekondigde beperkingen.^{130 131}

De toegankelijkheid van de zorg werd in deze eerste acute fase van de crisis flink op de proef gesteld. Bij diverse ziekenhuizen lagen de corona-afdelingen en de ic's vol. Om het risico dat coronapatiënten niet in het ziekenhuis of op de ic terecht konden te mitigeren, werd op 21 maart het Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding (LCPS) opgericht.¹³² Het LCPS coördineerde de spreiding van patiënten over de ic's en klinische afdelingen van de Nederlandse ziekenhuizen. Het was een samenwerking tussen experts op het gebied van acute zorg, logistiek, ICT, statistiek en crisismangement.¹³³ In combinatie met maximale opschaling van de ic-capaciteit, de 'intelligente lockdown' en een enorme krachtsinspanning van zorginstellingen werd de piek van de ic-bezetting op 9 april bereikt en kwam de druk op de ziekenhuizen in de loop van de maand mei onder controle.

Om het zicht op het virus te vergroten, werd begin april het Landelijk Coördinatieteam Diagnostische Keten (LCDK) opgezet. De taak van het LCDK was om een nationaal netwerk op te zetten om uitgebreider testen mogelijk te maken.¹³⁴ Het adviseerde over het verdelen van teststromen, laboratoriumcapaciteit en testvoorraden en coördineerde op landelijk niveau de verzending van tests van GGD'en naar laboratoria en de retourzending van uitslagen.¹³⁵ Door validatie van extra medisch microbiologische laboratoria¹³⁶ kon vanaf 6 april 2020 het testbeleid worden uitgebreid naar alle medewerkers in de zorg en ook naar patiënten met klachten in andere zorginstellingen dan het ziekenhuis.

In mei konden bij het stapsgewijs loslaten van de lockdown en met toenemende testmaterialen en laboratoriumcapaciteit andere doelgroepen getest worden. Dat waren onder meer het personeel op scholen en in de kinderopvang, personeel in het openbaar vervoer en mantelzorgers. In de stuurgroep van de LCT, met daarin de Taskforce Diagnostiek onder leiding van de voorzitter van de Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie (NVMM), kwam voor het eerst een aanbod van een commercieel laboratorium om te testen aan de orde. De LCT ging niet in zee met dat laboratorium, omdat de Taskforce Diagnostiek aangaf dat de kwaliteitscontrole goed moest zijn, de mate van toezicht van arts-microbiologen bij de analyse van testen door andere laboratoria onbekend was en dat een commerciële insteek niet leidend mocht zijn. Medisch microbiologische laboratoria moesten eerst benut worden, al dienden vanwege

¹³⁰ Afgekondigd door de voorzitters van de respectievelijke veiligheidsregio's conform Art 39 Wet Veiligheidsregio's.

¹³¹ In april 2020 bespreekt het kabinet met de Tweede Kamer dat een spoedwet urgent is om maatregelen wettelijk te kunnen borgen. Vanaf 1 december 2020 krijgen de maatregelen de gewenste wettelijke basis en vervangt de *Tijdelijke wet maatregelen covid-19* de regionale noodverordeningen. De bijlage C Stelselbeschrijving beschrijft de procedure in detail.

¹³² <https://lcps.nu/oprichting-lcps/> [geraadpleegd 14 juni 2023].

¹³³ Ministerie van VWS, *Opdracht aan LNAZ voor oprichting landelijk coördinatiepunt patiëntenspreiding (LCPS)*, kenmerk: 1666773-203588-CZ, 26 maart 2020. De brief betreft de formele opdrachtverlening en dateert van 26 maart 2020. Uit een e-mail van de voorzitter van de LNAZ aan de leden op 22 maart 2020 blijkt dat de opdracht reeds op 20 maart is gegeven.

¹³⁴ Voor een overzicht van de historie van de Dienst Testen, zie <https://www.diensttesten.nl/over-dienst-testen/historie-van-dienst-testen> [geraadpleegd 20 april 2020].

¹³⁵ Zie ook bijlage C Stelselbeschrijving.

¹³⁶ Onderzoeksraad voor Veiligheid, *Aanpak coronacrisis, Deel 1: tot september 2020*, 16 februari 2022, p. 134 (digitale versie).

de capaciteit ook daarbuiten mogelijkheden benut te worden.¹³⁷ Het testbeleid bleef voorlopig gericht op beperkte doelgroepen en het zicht op besmettingen bleef daarmee beperkt.

1.4.2 Sociaal-maatschappelijke impact

Tijdens de eerste golf, in april 2020, vroegen verschillende gremia aandacht voor bredere risico's dan die voor de acute gezondheid. Het CBS en de planbureaus (CPB, SCP, PBL), het RIVM en de Corona Gedragsunit leverden informatie en adviezen voor een integrale weging van de effecten van de crisisaanpak.¹³⁸ Het SCP waarschuwde in april in het Catshuisoverleg dat *top-down*sturing op basis van epidemiologische cijfers in combinatie met (vrijblijvende) maatregelen en een beroep op solidariteit in de samenleving, snel onhoudbaar zou blijken. Het planbureau adviseerde om kennis over groepen in de samenleving te gebruiken voor strategische keuzes. Het risico bestond dat bestaande scheidslijnen zouden verdiepen en nieuwe scheidslijnen zouden ontstaan.¹³⁹ In de persconferentie op 21 april 2020 erkent de minister-president dat het belangrijk is dat de samenleving en de economie de coronacrisis aankunnen, maar hij maakt die nog ondergeschikt aan de volksgezondheid: (...) 'dit is wel echt de volgorde: eerst de volksgezondheid en dan de rest.'¹⁴⁰

De Ministeriële Commissie Crisisbeheersing (MCCb) van 21 april benoemde ook dat zorg voorop stond in de eerste acute fase, maar dat vanwege de proportionaliteitsafweging ook informatie uit andere disciplines betrokken zou worden. Het idee was besluitvorming plaats te laten vinden na bespreking van het OMT-advies en het advies van het Bestuurlijk afstemmingsoverleg infectieziektebestrijding (BAO) op basis van integrale afweging. Daarbij werd benadrukt dat het een weging van een complex aan factoren betrof. De MCCb ging een afwegingskader van NCTV en VWS gebruiken voor versoepelingen op basis van de medische, economische en sociaal-economische situatie en impact en overige aspecten (waaronder uitvoerbaarheid en handhaafbaarheid).¹⁴¹ Dat moest bijdragen aan transparantie over hoe de weging van belangen plaatsvond en zou de naleving van maatregelen ten goede moeten komen.¹⁴² Op 25 april deed de NCTV een voorstel voor een nieuwe besluitvormingscyclus van drie weken.¹⁴³ Die omvatte een Kamerdebat en de reflectie van planbureaus en experts op het definitieve voorstel voor het maatregelenpakket, op de dag na de definitieve besluitvorming en de persconferentie waar de maatregelen werden aangekondigd.

Vanuit de Tweede Kamer kwam op 22 april het voorstel om een Impact Management Team in te stellen (motie Segers).¹⁴⁴ Dit team zou het kabinet vanuit een breder perspectief kunnen adviseren over de sociale en economische gevolgen van de

137 Onderzoeksraad voor Veiligheid, *Aanpak coronacrisis, Deel 1: tot september 2020*, 16 februari 2022, paragraaf 4.3.

138 MCCb, verslag vergadering, 7 april 2020.

139 Bijdrage aan Catshuisoverleg 19 april 2020. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/vergaderstukken/2020/04/19/catshuisstukken-19-april-2020> [geraadpleegd op 23 april 2023].

140 Landelijke persconferentie, 21 april 2020.

141 Presentatie NCTV en VWS in Catshuisoverleg 25 april 2020. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/vergaderstukken/2020/04/25/catshuisstukken-25-april-2020> [geraadpleegd op 21 april 2023].

142 MCCb, verslag vergadering, 29 april 2020.

143 Presentaties NCTV *Driewekelijkse cyclus besluitvorming en Van sprint naar marathon*, 25 april 2020. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/vergaderstukken/2020/04/25/catshuisstukken-25-april-2020> [geraadpleegd op 21 april 2023].

144 *Kamerstukken II* 2019/20, 25 295, nr. 289.

crismaatregelen (motie Segers). Ook het OMT pleitte voor een bredere afweging en benoemde dat 'het beperken van de schadelijke gevolgen' en het 'behoud van draagvlak' vroeg om een bredere discussie en betrekken van adviesgroepen vanuit andere ministeries.¹⁴⁵ Op initiatief van de voorzitter van de Sociaal Economische Raad bundelden SER, CPB, DNB, SCP, CBS, WRR, Clingendael, Onderwijsraad en sociale partners hun denkkracht. De 'Denktank Coronacrisis' boog zich over de gevolgen van de crisis en hoe de maatschappelijke en economische schade zoveel mogelijk beperkt kon blijven.¹⁴⁶ De denktank benadrukte dat er geen uitruil bestaat tussen economie en gezondheid of beperkte virusverspreiding: zonder ingrijpen zouden er meer zieken en grotere economische schade zijn.

In de periode daarna kwamen er meer signalen over de sociaal-maatschappelijke impact van de maatregelen. In mei schreef de Tijdelijke Werkgroep Sociale Impact (vanuit de Vereniging Nederlandse Gemeenten) onder leiding van de burgemeester van Amsterdam in een advies aan het kabinet dat de coronacrisis leidde tot grote sociale problemen. De al kwetsbare groepen werden het hardst geraakt, zo stelde de werkgroep. Er waren veel schrijnende signalen in gemeenten van gezinnen onder druk, kinderen met groeiende (leer)achterstanden, jongeren met gebrek aan toekomstperspectief, extreme eenzaamheid onder ouderen en toenemende bestaansonzekerheid voor grote groepen burgers.¹⁴⁷

¹⁴⁸ De samenwerkende planbureaus (SCP, PBL en CPB) en het RIVM formuleerden 'aandachtspunten voor herstelbeleid' in een briefadvies. Daarin pleitten ze voor een verbreding van de kennisbasis voor beleid in verband met de veelheid aan afwegingen. Ze riepen het kabinet op om kortetermijnkeuzes te verbinden aan maatschappijbrede langetermijndoelstellingen.¹⁴⁹ In navolging van de VNG werkgroep en de Denktank wezen ze op het belang van het beschermen van (nieuwe) kwetsbare groepen en sectoren in onze samenleving, zoals zzp-ers en werknemers zonder vaste aanstelling en werkenden in sectoren die hard getroffen werden door corona. Ook was extra aandacht nodig voor herstel van ondersteuning in het sociaal domein, mensen met een kwetsbare mentale gezondheid, mogelijke leerachterstanden bij jongeren en problemen in de asielketen.

1.4.3 Versoepelen van maatregelen bij afnemende besmettingen en ic-bezetting

Toen de ic-bezetting stabiliseerde, bereidde het kabinet versoepelingen van maatregelen voor. Op 6 mei kondigden de minister-president en de minister van VWS in een persconferentie aan dat er stapsgewijs meer ruimte zou komen. Ze presenteerden die stappen in een eerste zogenaamde 'routekaart'.¹⁵⁰ Onder de voorwaarde dat het coronavirus onder controle bleef, zou in vijf stappen versoepeld worden. Daarbij werd per stap een ingangsdatum genoemd en vanaf 1 september zouden bijna alle maatregelen – behalve de basismaatregelen – moeten zijn opgeheven.¹⁵¹ Aan de hand

¹⁴⁵ OMT, *Advies naar aanleiding van 63e OMT vergadering*, 6 april 2020 en *Advies naar aanleiding van 64e OMT vergadering*, 14 april 2020.

¹⁴⁶ SER, *De contouren van een intelligent herstelbeleid*, 1 mei 2020.

¹⁴⁷ VNG, *Verslag Werkgroep Sociale Impact van de Coronacrisis*, 11 mei 2020. <https://vng.nl/sites/default/files/2020-05/eindverslag-werkgroep-sociale-impact-coronacrisis.pdf> [geraadpleegd op 23 april 2023].

¹⁴⁸ Raad voor Volksgezondheid en Samenleving, *(Samen)leven is meer dan overleven*, 3 mei 2020.

¹⁴⁹ SCP e.a., *Aandachtspunten voor een herstelbeleid: Briefadvies COVID-19 Overleg Planbureau*, 28 mei 2020.

¹⁵⁰ Landelijke persconferentie, 6 mei 2020.

¹⁵¹ Rijksoverheid, *Vermijd drukte, houd 1,5 meter afstand*, 6 mei 2020. <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-tijddlijn/nieuws/2020/05/06/vermijd-drukke-houd-15-meter-afstand> [geraadpleegd op 21 april 2023].

van deze routekaart wilde het kabinet meer ruimte geven en tegelijkertijd het coronavirus onder controle houden.

Vanaf die tijd werd nagedacht over wat na de huidige crisisfase zou komen en hoe in Nederland de pandemie langdurig te beheersen was, met als doel het maatschappelijke en economische verkeer zo goed mogelijk doorgang te kunnen laten vinden.¹⁵² Het kabinet ging uit van vier fases in de pandemie: de uitbraakfase (maart, april); de overgangsfase (mei tot en met augustus), de controlefase (beoogd september) en vervolgens de vaccinatiefase (hier was geen moment aan gekoppeld).¹⁵³ Bij elke fase hoorde een andere aanpak om het virus maximaal te kunnen controleren. Maximaal controleren werd hierbij uitgelegd als het indammen van het virus op het moment dat het de kop opsteekt. Vanuit de 'overgangsfase' werkte het kabinet nu naar de 'controlefase'.

Om na de intelligente lockdown *in control* te komen en te blijven,¹⁵⁴ besloot het kabinet om de verantwoordelijkheid voor de crisisaanpak vanaf de zomer te beleggen op regionaal niveau.^{155 156} Om sneller en gericht te kunnen sturen, werd het coronadashboard ontwikkeld met regionale cijfers voor de hoofdindicatoren ziekenhuis- en ic-opnamen, R-waarde¹⁵⁷, aantal besmettingen en percentage positieve testen. Het COVID-19 sterftcijfer was geen zinvolle indicator voor vroegsignalering en werd daarom niet opgenomen in het coronadashboard (zie tevens paragraaf 5.3.2). Samen met een 'escalatieladder', met daarin vier risiconiveaus op basis van signaalwaarden en de daarbij geldende maatregelen per regio, moest het coronadashboard de regio's voldoende handvatten geven voor de aanpak van het virus.¹⁵⁸

Het RIVM hield er rekening mee dat de R-waarde door versoepelingen zou stijgen. Als richtlijn om te versoepelen stelde het OMT¹⁵⁹ dat de strategie van maximale controle alleen zou werken met een intensiever testbeleid, waarbij iedereen met klachten werd getest en contacten werden opgespoord (zie paragraaf 2.2), gecombineerd met isolatie- en quarantainemaatregelen. De haalbaarheid hiervan was afhankelijk van testbereidheid van mensen en de capaciteit van de testlocaties en de GGD'en.¹⁶⁰

Het kabinet ging stapsgewijs te werk bij het versoepelen. Op 11 mei mochten leerlingen van de basisscholen weer in groepen naar school, begin juni 2020 gingen de middelbare scholen (gedeeltelijk) en de horeca open, gevolgd door meer versoepelingen eind juni

152 NCTV, *notitie Doorkijk naar besluitvorming 21 april* zoals gepresenteerd in Catshuisoverleg, 11 april 2020. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/vergaderstukken/2020/04/11/catshuisstukken-11-april-2020> [geraadpleegd op 21 april 2023].

153 Kamerbrief VWS, *COVID-19 Update stand van zaken*, Kamerstukken II 2019/20, 25 295 nr. 351.

154 VWS-notitie *Controlestrategie Coronavirus* zoals gepresenteerd in Catshuisoverleg, 17 mei 2020. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/vergaderstukken/2020/05/17/catshuisstukken-17-mei-2020> [geraadpleegd op 21 april 2023].

155 Onderzoeksraad voor Veiligheid, *Aanpak coronacrisis, Deel 1: tot september 2020*, 16 februari 2022, paragraaf 8.2.

156 VWS vroeg al begin april 2020 aan het OMT naar de mogelijkheid/wenselijkheid om afschalingsbeleid per regio te differentiëren. Het OMT gaf aan dat er voor- en tegenargumenten zijn voor regionale differentiatie, maar dat gekeken kon worden naar het getoetst afschalen – met behulp van specifieke surveillance – van maatregelen per regio (OMT, *Advies naar aanleiding van het 63e OMT COVID-19*, 6 april 2020).

157 Het gerapporteerde reproductiegetal op het Coronadashboard van de Rijksoverheid is sinds juni 2020 het reproductiegetal dat wordt berekend op basis van meldingen.

158 Kamerbrieven VWS, 'COVID-19 Update stand van zaken', Kamerstukken II 2019/20, 25 295 nrs. 351 (19 mei 2020) en 386 (3 juni 2020); Kamerstukken II 2020/21, 25 295 nr 543 (21 september 2020).

159 Zie onder andere: OMT, *Advies naar aanleiding van 66e OMT vergadering*, 4 mei 2020.

160 Presentatie RIVM in MCCb, 19 mei 2020.

waarbij onder meer evenementen werden toegestaan. In de zomermaanden bleven de basismaatregelen van kracht. Die bestonden op dat moment uit handenwassen, afstand houden, thuisblijven bij klachten en het gebruik van mondkapjes in het openbaar vervoer.

1.5 Conclusies

Dit hoofdstuk beschrijft met welke aanpak het kabinet de risico's ten aanzien van veiligheid en volksgezondheid in de periode januari – mei 2020 heeft beheerst en welke knelpunten hierbij optraden. De Raad onderzocht de wijze waarop het kabinet zicht hield op het virus en de gevolgen ervan, en hoe de afwegingen omtrent op- en afschalen van maatregelen te begrijpen zijn in relatie tot het zicht op de crisis en de doelen van het kabinet.

Nederland werd begin 2020 met een crisis met onbekende risico's geconfronteerd. Al vroeg in de coronacrisis formuleerde het kabinet drie strategische doelen om de risico's ten aanzien van veiligheid en volksgezondheid van de pandemie te beheersen: beheersbaar houden van de belasting van de (acute) zorg, beschermen van kwetsbaren en zicht houden op het virus. Deze vormden de leidraad voor de risicobeheersing.

De conclusies van de Onderzoeksraad over deze periode gaan over ic-bezetting als sturingsfactor in de strategie, beperkingen in zicht op het virus, bredere effecten van de crisis, en de centrale positie van modellen in de besluitvorming.

1.5.1 Kabinet gebruikt ic-bezetting als belangrijkste sturingsfactor in de strategie

In de corona-aanpak van het kabinet speelde het schrikbeeld van de situatie in Bergamo, waar de toestroom van patiënten naar de ic's groter was dan de capaciteit, een centrale rol. Het voorkomen van overbelasting van de acute zorg was vanaf het begin van de crisis het hoofddoel van de aanpak. De bezetting van ic-bedden werd de belangrijkste sturingsindicator. De ic-bezetting was een goed definieerbare indicator waarvoor betrouwbare data beschikbaar waren. Samen met besmettingen en ziekenhuisopnames was de prognose van de ic-bezetting een indicator die geschikt was voor het doel van vroegsignalering.

De maatregelen tijdens de besmettingsgolven waren gericht op het beheersen van de acute gezondheidsrisico's. In deze fase van de crisis was dat te begrijpen, gezien de kennis van toen, de onzekerheden over het virus en de gezondheidseffecten en het feit dat sociaal-maatschappelijke effecten in deze fase wel voorzien werden, maar nog niet nijpend waren. Uitgangspunt was dat maatregelen om de viruscirculatie te beheersen ten behoeve van de ic-bezetting, ook bijvoorbeeld de druk op de gehele zorgketen en sterfte zouden beheersen.

Op de achtergrond speelde vanaf het begin van de crisis het doel om de samenleving open te houden. Zo ontstond een (terugkerend) patroon: het toestaan van virusverspreiding en het openhouden van de samenleving zolang de acute zorg het aankon, en afremmen van virusverspreiding zodra de acute zorg het (bijna) niet meer aankon. De

risico's die de gecontroleerde verspreiding van het virus met zich meebracht, accepteerde het kabinet.

1.5.2 Beperkingen in zicht op het virus

'Zicht' vormde een belangrijke basis voor de aanpak van de crisis. Zicht op het virus betrof kennis van eigenschappen van het virus en zicht op hoe het virus zich verspreidt onder de bevolking, de gevolgen van het virus en op het effect van de genomen maatregelen op de viruscirculatie. Het was voor het kabinet van groot belang om continu het beeld van de pandemische crisis te bepalen om te beoordelen of er maatregelen nodig waren, welke en waarom (onderbouwen van crisisbeleid). Zicht op het virus, de effecten daarvan en de impact van de maatregelen hielp om te bepalen of het nodig of mogelijk is om de maatregelen bij te stellen (evalueren van crisisbeleid).

Naast het doel om 'zicht op het virus' te verkrijgen ter ondersteuning van beleid, had het testbeleid ook het doel van infectieziektebestrijding, zoals als basis voor indammen of mitigatie (zie Theoretisch model testen, bijlage E). Dit gebeurde via PCR-testen in combinatie met BCO en isolatie- en quarantainemaatregelen. De testinfrastructuur (met name laboratoriumcapaciteit) en de capaciteit voor BCO waren tot en met het najaar van 2020 niet toereikend voor de acute fase van de pandemie. Door de aanvankelijk beperkte casusdefinitie, het vasthouden aan de oorspronkelijke testinfrastructuur (laboratoria) en het hiermee samenhangende restrictieve testbeleid was in die periode het zicht op besmettingen, zieken en slachtoffers door het virus niet optimaal. Data over het virus vormden de basis voor het nemen of versoepelen van maatregelen, via input voor modellering om effecten op ziekenhuis- en ic-capaciteit te voorspellen. Het beperkte zicht op het virus bemoeilijkte in deze periode de crisisbesluitvorming van het kabinet. Doordat veel besmettingen niet in beeld waren, konden verspreiding van het virus en blootstelling hieraan minder goed voorkomen worden. Dit ging gepaard met gezondheidsrisico's, zoals het risico op ziekte en sterfte.

Ook was er vertraging in de uitwisseling van data. Gezaghebbende overheidspartijen verschilden maandenlang van mening over de interpretatie en toepassing van de privacygerelateerde wet- en regelgeving bij het opstellen van een wetgevend kader ten behoeve van het delen van telecomdata voor het monitoren van verplaatsing van mensen. De Tweede Kamer ging terughoudend om met de ruimte die de wet- en regelgeving daarvoor bood. Dit leidde tot een minder dan optimaal gebruik van telefoniedata voor het in kaart brengen van verplaatsingen, als maat voor (mogelijke) verspreiding van het virus. In combinatie met de ervaren beperkingen in de testinfrastructuur leidde dit tot minder zicht op het virus, wat onzekerheid gaf bij de advisering en besluitvorming over de crisisaanpak.

1.5.3 Zicht op bredere effecten, maar focus bij de afwegingen blijft op ic-bezetting

Een effect van de pandemie was dat planbare zorg, waarbij geen direct levensgevaar was, uitgesteld werd om coronapatiënten te kunnen opnemen in het ziekenhuis en op de ic. Na een advies van het OMT van 6 april 2020 werd een van de beleidsdoelstellingen

dat uitgestelde, planbare zorg op korte termijn weer moest worden opgestart,¹⁶¹ maar in de praktijk lukte dat niet. De dreiging dat de ic-capaciteit onvoldoende zou blijken te zijn voor de stroom aan coronapatiënten, naast de overige niet-planbare acute zorg, was voor het kabinet het primaire probleem waarop gehandeld moest worden. De moeilijk kwantificeerbare, maar toenemende gezondheidsrisico's van de uitgestelde zorg kregen in deze fase minder prioriteit.

Daarnaast kreeg het kabinet vanaf april 2020 van de planbureaus en adviesraden gevraagd en ongevraagd advies over de maatschappelijke gevolgen en langetermijneffecten van het virus en het beleid. Het crisisbeleid van het kabinet bleef in deze fase van de crisis nog gericht op de virusbestrijding. Ze baseerden de keuze voor het op- en afschalen van maatregelen grotendeels op de adviezen van het OMT.

Door de strategische doelstellingen lag de focus van het kabinet in deze periode primair op de infectieziektebestrijding en de acute gezondheidseffecten. De langetermijngezondheidsrisico's en bredere gevolgen van de crisis kregen minder nadruk.

1.5.4 Centrale positie van RIVM-modellen

Vanwege de gewenste epidemiologische onderbouwing van het beleid, hadden de RIVM-modellen een centrale positie in de adviezen van het OMT en in de crisisbesluitvorming. Hoewel het RIVM op diverse momenten op eigen initiatief scenario's modelleerde die buiten de vragen van het kabinet vielen, waren de uitkomstmaten van de modellering steeds conform de doelen van het kabinet. Dit werd deels veroorzaakt doordat 'harde' data (zoals ziekenhuis- en ic-opnames) zich beter lenen voor modellering dan minder goed gedefinieerde data (zoals, COVID-19 sterftcijfers, maatschappelijke impact en later het postcovidsyndroom). De strategische doelstellingen van het kabinet vormden daarbij een afbakeningskader voor de modellers.

De prognoses voor de uitkomstmaten hadden brede onzekerheidsmarges. Dit hing samen met onder andere vereiste aannames voor onzekere parameters en beperkingen in beschikbare data. Het OMT benadrukte deze onzekerheden, maar het kabinet ging veelal uit van de 'gemiddelde' inschatting. Het kabinet beschouwde deze prognoses als 'scenario's' voor hoe de pandemie zich op korte termijn zou ontwikkelen. Het gebruikte ze als onderbouwing voor besluiten, in plaats van dat het kabinet ze zag als bouwstenen binnen een eigenstandig te maken politieke afweging, breder dan epidemiologische en directe gezondheidseffecten. Daarmee kregen de modellen en prognoses een bepalende rol in de besluitvorming.

Het RIVM heeft een gerenommeerde groep wetenschappelijk experts op het gebied van IZB-modellen, met uitgebreide advieservaring. De Onderzoeksraad constateert dat deze modelleringsgroep het werk op professionele wijze uitvoerde en, door de centrale rol van de modellen in de besluitvorming, een grote verantwoordelijkheid had in de onderbouwing van het beleid. Binnen Nederland vond er weinig intercollegiale uitwisseling over en toetsing van de modellen, de aannames daarin en de uitkomsten ervan plaats met collega-modellers buiten het RIVM. Dit is wel wenselijk bij de centrale rol voor de modellen in een situatie met grote onzekerheden.

¹⁶¹ OMT, *Advies naar aanleiding van 63e OMT vergadering*, 6 april 2020.



2 JUNI – DECEMBER 2020: EEN LUWE ZOMER EN EEN NIEUWE GOLF

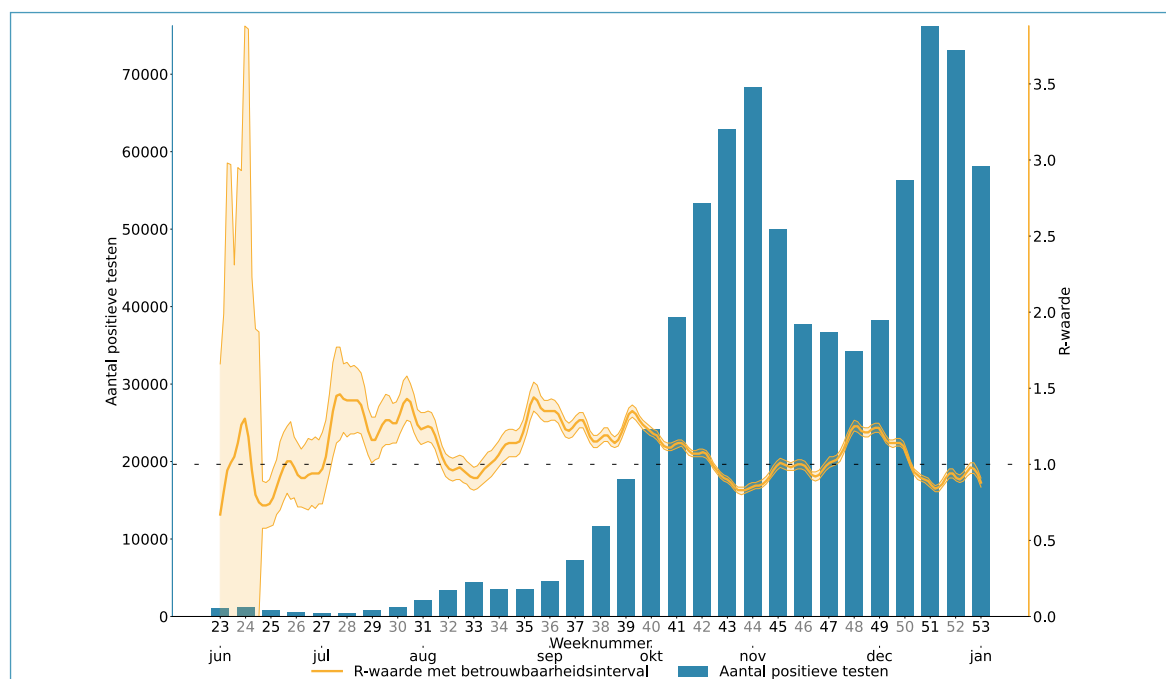
Korte kenschets

Na de eerste golf leefde bij het kabinet en in de samenleving de hoop dat het ergste achter de rug was. De nationale crisisstructuur werd afgeschaald. Met de anderhalvemetersamenleving, uitgebreider testen, een regionale aanpak en het inzetten van routekaarten wilde het kabinet het virus onder controle houden. De hoop bleek ijdel en het kabinet was in het najaar van 2020 toch weer genoodzaakt om in te grijpen met een lockdown. Ondertussen werd de vaccinatiecampagne voorbereid.

Context	Risico's	Aanpak
<ul style="list-style-type: none"> • Het virus lijkt onder controle, maar circulatie neemt in de loop van de zomer weer toe. • De kennis over eigenschappen van het coronavirus en het ziektebeeld COVID-19 neemt toe. • Door inspanningen van onder andere de GGD'en en het RIVM wordt het zicht op het virus steeds beter. • Over langdurige klachten na een besmetting wordt meer bekend, maar het aantal mensen dat deze heeft, is onduidelijk. • Maatschappelijk vertrouwen in de aanpak en bereidheid tot naleving van maatregelen nemen af en de kritiek op het coronabeleid neemt toe. 	<ul style="list-style-type: none"> • De risico's in deze periode zijn grotendeels vergelijkbaar met die van de vorige periode. • Directe gezondheidsrisico's na besmetting worden naar beneden bijgesteld. • Eind 2020 schat het RIVM dat ruim 1% van alle bevestigde besmettingen leidt tot ziekenhuisopname en 1 op 300 tot een ic-opname. • Sociaal-maatschappelijke impact/risico's als gevolg van maatregelen en de lockdown(s) nemen toe en er komt meer informatie over. • IGJ en NZa waarschuwen voor de impact van de crisis (en de aanpak) op kwaliteit, veiligheid en toegankelijkheid van de zorg. • In december komt de alfavariant op. Deze blijkt besmettelijker dan de virusvariant die tot dan toe rond ging, waardoor het risico van ziekte en oplopende druk op de zorg toeneemt. 	<ul style="list-style-type: none"> • Het kabinet bereidt met uitvoeringspartijen de vaccinatiecampagne voor. • Met opschaling van de testcapaciteit en BCO wordt getracht beter zicht te houden op de virusverspreiding en deze te beheersen. • In juni schaal het kabinet de nationale crisisstructuur af. Het virus moet nu onder controle worden gehouden met een regionale aanpak. • Het programmadirectoraat-generaal COVID-19 neemt de rol als crisiscoördinator over van de NCTV. • Met routekaarten wil het kabinet inzicht geven in welke stappen het op welk moment wil zetten. • Op 1 oktober wordt in opdracht van VWS C-support opgericht om mensen met langdurige klachten na COVID-19 te ondersteunen. • Sociaal-maatschappelijke en langetermijnevolgen en risico's worden veelal ambtelijk opgepakt, maar krijgen nog geen beslag in de crisisaanpak. • Met de regionale aanpak kan een tweede golf niet worden voorkomen. In het najaar van 2020 stelt het kabinet opnieuw een gedeeltelijke lockdown in.

Tabel 4 Context, risico's en aanpak juni – december 2020

Verloop van de coronacrisis in Nederland in de periode juni tot en met december 2020¹⁶²

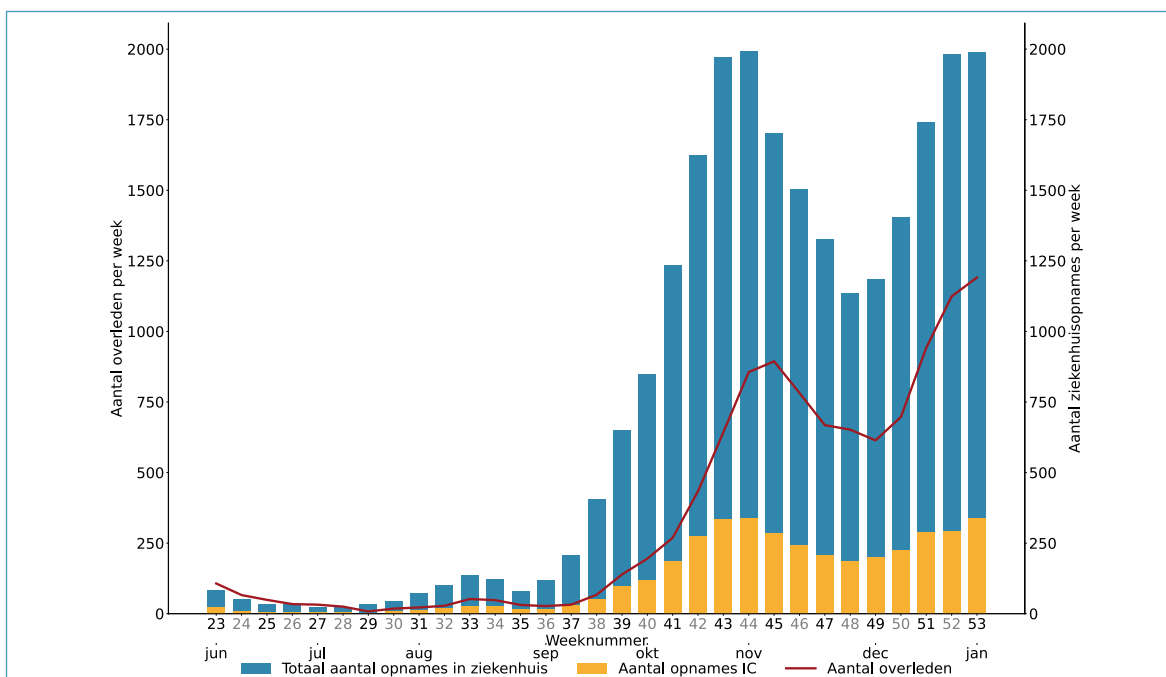


Deze grafiek geeft het wekelijkse totaal aantal positieve testen¹⁶³ en de R-waarde met 95% betrouwbaarheidsinterval¹⁶⁴ weer.

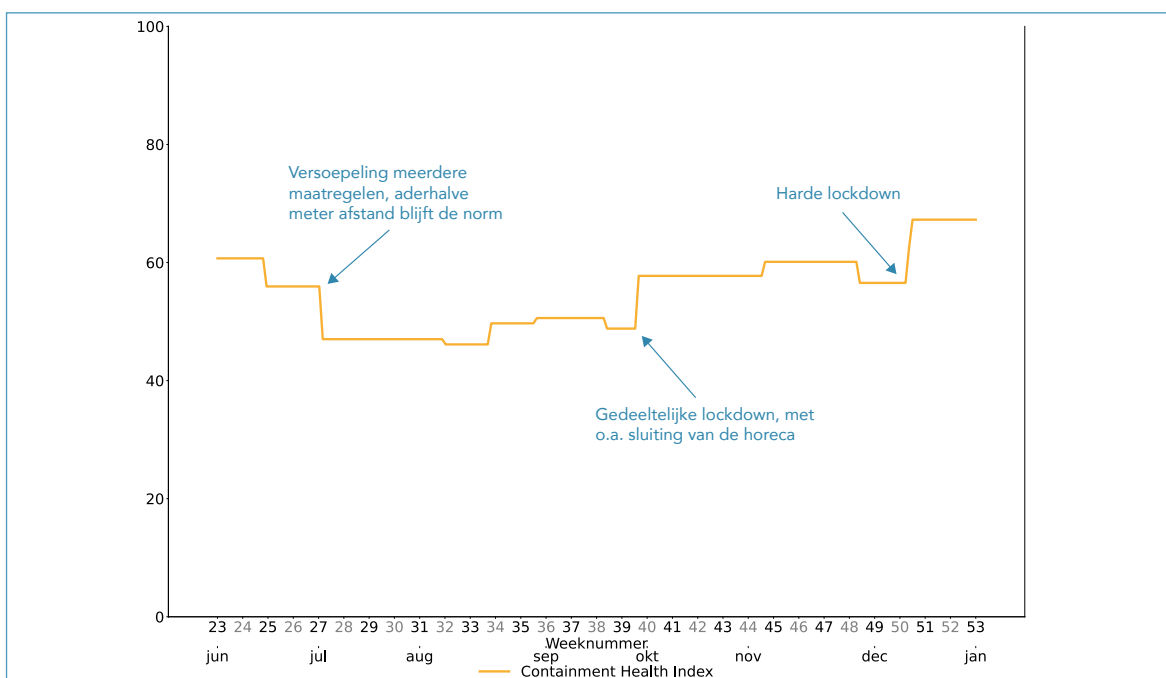
¹⁶² Niet alle data in deze figuren waren al (volledig) beschikbaar in de betreffende weken van de crisis.

¹⁶³ Meldingen die het RIVM per dag binnenkrijgt. Meestal is de melding op de dag waarop de test heeft plaatsgevonden, maar dit is niet altijd het geval. https://data.rivm.nl/covid-19/COVID-19_aantallen_gemeente_cumulatief.html [geraadpleegd op 1 juni 2023].

¹⁶⁴ De R-waarden van 17 februari 2020 tot en met 12 juni 2020 zijn gebaseerd op ziekenhuisopnames, de andere R-waarden zijn gebaseerd op het aantal positieve testen. https://data.rivm.nl/covid-19/COVID-19_reproductiegetal.html, [geraadpleegd op 1 juni 2023].



Deze grafiek toont het aantal patiënten opgenomen in het ziekenhuis,¹⁶⁵ het aantal patiënten opgenomen op de ic¹⁶⁶ en het wekelijkse totaal aantal personen overleden aan COVID-19.¹⁶⁷



Deze grafiek laat de 'containment and health index'-scores zien in het verloop van de tijd. Met deze index van de Oxford COVID-19 Government Response Tracker (OxCGRT)¹⁶⁸ wordt de 'strengheid' van het crisisbeleid van overheden bepaald via een gewogen gemiddelde van verschillende indicatoren, waaronder de sluiting van scholen, thuisblijfmaatregelen, annulering van openbare evenementen, test- en vaccinatiebeleid. Ter illustratie is een aantal veranderingen in het beleid hierin gemarkeerd.

¹⁶⁵ Gebaseerd op de datum waarop de patiënt is opgenomen in het ziekenhuis. https://data.rivm.nl/covid-19/COVID-19_ziekenhuisopnames.html [geraadpleegd op 1 juni 2013].

¹⁶⁶ Gebaseerd op de datum waarop de patiënt is opgenomen op de ic. https://data.rivm.nl/covid-19/COVID-19_ic_opnames.html [geraadpleegd op 1 juni 2013].

¹⁶⁷ Weekcijfers gebaseerd op doodsoorzaakverklaringen zoals gepubliceerd door het CBS. <https://www.cbs.nl/nl-nl/maatwerk/2023/17/doodsoorzaken-2020-december-2022>, [geraadpleegd op 1 juni 2023].

¹⁶⁸ <https://www.bsg.ox.ac.uk/research/covid-19-government-response-tracker>, [geraadpleegd op 1 juni 2023].

Analyse

Dit hoofdstuk geeft antwoord op de volgende deelvraag, afgeleid van de centrale onderzoeksvraag in dit rapport:

Op welke manier heeft het kabinet de risico's ten aanzien van veiligheid en volksgezondheid in de periode juni – december 2020 beheerst?

Dit hoofdstuk begint met een paragraaf over het vertrekpunt van deze periode en de dan heersende risico's. Hierin wordt beschreven hoe de pandemie, de samenleving en de crisisbestrijding ervoor stonden bij het begin van de zomer van 2020. Daarna volgt een paragraaf over het testbeleid en de verwerking van uitslagen als voorwaarde voor de strategie van 'maximaal controleren'. Vervolgens wordt gereconstrueerd op welke wijze het kabinet in deze periode de risicobeheersing ten aanzien van veiligheid en volksgezondheid heeft ingevuld en welke afwegingen gemaakt zijn bij de tweede besmettingsgolf. Tot slot volgen conclusies over deze periode van de crisis.

Vanwege de overlap in onderzochte tijdperiodes met de eerder verschenen deelonderzoeken 1 en 2, zijn de bevindingen van de eerste deelonderzoeken in dit hoofdstuk geïntegreerd, waar relevant voor de onderzoeksvraag, de deelvragen en de thema's van dit derde deelonderzoek.

2.1 Vertrekpunt zomer 2020

In de eerste maanden van de coronacrisis koos het kabinet voor de strategie van 'maximaal controleren'. Dit betekende de virusverspreiding zodanig beheersen, dat de maximale ic-bezetting niet werd overschreden. Hiervoor was het kabinet genoodzaakt om contactbeperkende maatregelen in te stellen, de zogenaamde 'intelligente lockdown'. Met opschaling van de testcapaciteit en bron- en contactonderzoek (BCO) werd getracht zicht te houden op de virusverspreiding, maar er bleven hiaten in dit zicht. De coronacrisis bracht impact en risico's met zich mee voor de volksgezondheid en de zorg, maar ook op sociaal-maatschappelijk en economisch vlak als gevolg van de lockdowns en het sluiten van sectoren.

In juni 2020 kwam Nederland uit de lockdown. Het land bevond zich in een fase waarin het aantal besmettingen en de belasting van de acute zorg nog steeds afnam en de maatregelen geleidelijk werden versoepeld. Zware maatregelen zoals de scholensluiting en de bezoeksregeling voor verpleeghuizen werden iets uit het verleden. Er waren weliswaar beperkingen, maar bioscopen, horeca en theaters konden weer open met een maximum van dertig bezoekers. Met aangepaste protocollen in deze sectoren kwam de 'anderhalvemetersamenleving' tot stand en werd getracht de gezondheidsrisico's voor personeel en bezoekers te beheersen. In combinatie met het streven om steeds breder te testen, kreeg de samenleving het gevoel steeds meer grip op het virus te krijgen. Met de versoepelingen van de maatregelen kwam het dagelijks leven langzaam weer op gang. Wel bleef het begin juni 2020 nog onduidelijk of Nederlanders in de zomer naar het buitenland op vakantie konden. Diverse vakantielanden, waaronder Frankrijk, hielden de grenzen nog gesloten. Het was begin juni afwachten wanneer deze landen meer

bekend zouden maken over het toerisme in de zomervakantie, waardoor het voor veel mensen lang onduidelijk bleef hoe zij de zomer van 2020 door konden brengen.

Het overheersende gevoel was dat het ergste van de coronacrisis achter ons lag, al waren er tegelijkertijd nog wel zorgen dat de versoepelingen van de maatregelen mogelijk te snel gingen. Ondanks de opluchting was een deel van de bevolking daarom nog bezorgd voor een nieuwe besmettingsgolf in het najaar. Nederland probeerde in deze periode langzaam terug te keren naar een nieuw normaal.

Op de achtergrond werkte de farmaceutische industrie hard aan de ontwikkeling van nieuwe vaccins. Begin juni 2020 was het perspectief van het vaccin nog relatief ver weg; het zou mogelijk nog jaren duren voordat de vaccins op de markt zouden komen. Het was duidelijk dat het proces van klinische onderzoeken, Europese en nationale goedkeuring en distributie tijd in beslag zouden nemen.

2.2 Testen en registreren van iedereen met klachten

Omdat een intensiever testbeleid een voorwaarde was om 'maximaal te controleren' bij het versoepelen van maatregelen (zie paragraaf 1.4.3), stelde het kabinet dat vanaf 1 juni 2020 alle mensen met klachten zich konden laten testen in GGD-teststraten.¹⁶⁹ In combinatie met isolatie- en quarantainemaatregelen moest dit bijdragen aan het zicht op het virus en de beheersing van het virus. De effectiviteit hiervan was afhankelijk van de capaciteit van de testlocaties en laboratoria, de testbereidheid van mensen en de beschikbaarheid van de data.

2.2.1 Opschaling testinfrastructuur

De GGD'en schaalden in samenwerking met de hiervoor opgerichte Covid-19 Programma Organisatie (CPO) van GGD GHOR Nederland hun testinfrastructuur op.¹⁷⁰ Ze zetten alle zeilen bij om knelpunten in de testinfrastructuur steeds zo snel mogelijk op te lossen. Dit terwijl de GGD'en met testen op zulke grote schaal geen ervaring hadden. Daarbij was de laatste jaren door afnemende budgetten de capaciteit voor volksgezondheidsstaken als infectieziektepreventie en -bestrijding bij de GGD afgenomen. Dit had volgens betrokkenen tijdens de crisis onder andere consequenties voor snel beschikbare mankracht die nodig is voor de teststraten, belteams voor burgers en professionals en BCO.^{171 172 173 174 175}

Met de opschaling van het testen was er meer laboratoriumcapaciteit nodig. Ziekenhuislaboratoria vreesden echter voor hun positie en inkomsten als ze moesten

¹⁶⁹ Landelijke persconferentie, 27 mei 2020.

¹⁷⁰ GGD GHOR Nederland, *Samen voor een gezond en veilig Nederland*, Jaarbeeld 2020.

¹⁷¹ AndressonElffersFelix, *Rapport capaciteit infectieziektebestrijding in beeld*, 9 januari 2023.

¹⁷² GGD GHOR Nederland, *Onderzoek 'capaciteit infectieziektebestrijding in beeld' bevestigt opnieuw de noodzaak voor versterking van GGD'en*, 23 februari 2023.

¹⁷³ Medisch Contact, *Anja Schreijer, hoofd infectieziektebestrijding bij de GGD: Ik koos voor de M van maatschappij*, 16 september 2020.

¹⁷⁴ Trouw, opinie Backx en Rouvoet, *Publieke gezondheidszorg heeft sterker fundament nodig*, 14 november 2020.

¹⁷⁵ Verwey Jonker Instituut. *Versterking van de publieke gezondheid. Advies over het belang van een sterke publieke gezondheid en gezondheidsbevordering. En geleerde lessen uit de COVID-19 pandemie*, juni 2021.

concurreren met grote zelfstandige laboratoria, die 'de prijs centraal stellen en de meerwaarde van kwaliteit en ketenzorg bagatelliseren'. Wel stelde de NVMM dat bij aantallen aanvragen die de opgegeven capaciteit van de regionale MML te boven gaan, zou worden meegewerkt aan een gecoördineerde landelijke opschaling van COVID-diagnostiek voor de GGD, ook als dat zou betekenen dat monsterstromen moesten worden verlegd naar laboratoria met grote capaciteit, mits die zouden voldoen aan de NVMM kwaliteitseisen.¹⁷⁶ Ook werkten GGD'en bij voorkeur met hun eigen testinfrastructuur. Hoewel het Landelijk Coördinatieteam Diagnostische Keten (LCDK) in juli 2020 aanstuurde op een herverdeling van de testen over meer en grotere laboratoria,¹⁷⁷ bleven de teststromen in de loop van juli toch verlopen volgens de toen geldende contracten en stromen.^{178 179} In de volgende maanden verplaatste de primaire rol van medisch microbiologische laboratoria bij testen zich – onder coördinatie en advisering van het LCDK – langzaam naar de regionale medische laboratoria, inclusief veterinaire laboratoria

2.2.2 Testbereidheid

In juli 2020 presenteerde de RIVM Gedragsunit een onderzoek naar de testbereidheid van mensen en hun motieven om zich wel of niet te laten testen.¹⁸⁰ De aanleiding was de op dat moment achterblijvende testbereidheid. Veel mensen bleken hun klachten aan andere aandoeningen te relateren (zoals hooikoorts) en zagen af van een test. Mensen die zeiden zich te zullen laten testen, bleken dat in de praktijk niet te doen: van de mensen die klachten kregen, bleek slechts 12% zich getest te laten hebben. Direct nadat het onderzoek media-aandacht kreeg, nam de testbereidheid toe tot 19%. Het onderzoek vormde de basis voor de overheids campagne 'Heb je klachten? Laat je testen' die in de zomer van 2020 van start ging.

2.2.3 Registreren en uitwisselen van data

Bij de grootschalige testprocessen voor COVID-19 wisselden de verschillende schakels in de testketen doorlopend gegevens uit: (medische) persoonsgegevens, testuitslagen, logistieke gegevens en stuurgegevens en gegevens voor onderzoek en rapportage. Dit vereiste een opschaling in dataverwerking. Voor de GGD'en betekende dit dat onder grote druk oude IT-systemen aangepast en nieuwe IT-systemen opgezet moesten worden (zie tabel 5: 'IT-systemen voor de registratie van test- en vaccinatiegegevens'). Ondanks de inzet van veel partijen verliep dit niet zonder problemen. Knelpunten deden zich vooral voor rondom de aanlevering van gegevens, de uitbreiding van systemen, de koppeling tussen systemen en de waarborging van privacy. Een voorbeeld hiervan was de IT-applicatie CoronIT, die in 2020 werd opgezet om de corona-testuitslagen vast te leggen.¹⁸¹ Op 14 juli 2020 kon de aanlevering in de keten de enorme hoeveelheid uitslagen – 370.000 geteste mensen sinds 1 juni 2020 – niet aan. Uitslagen werden in het dossier vastgelegd en konden worden doorgegeven aan de burger, maar de aanlevering

¹⁷⁶ NVMM, *Brief Covid diagnostiek voor de GGD*. 16 juli 2020.

¹⁷⁷ LCDK, *Brief aan GGD'en, medisch microbiologische laboratoria en pandemielaboratoria*, juli 2020.

¹⁷⁸ LCDK, Nieuwsbrief, 27 juli 2020.

¹⁷⁹ <https://nos.nl/nieuwsuur/artikel/2346643-testlabs-kunnen-wel-meer-aan-maar-deze-concurrentiestrijd-zit-in-de-weg>

¹⁸⁰ RIVM, *Thuisblijven, testen en quarantaine*. 15 juli 2020. <https://www.rivm.nl/gedragsonderzoek/thuisblijven-testen-quarantaine> [geraadpleegd op 14 september 2021].

¹⁸¹ CoronIT bevat ook het Burgerservicenummer (BSN). Zie rapport KNAW, *Met de kennis van straks. De wetenschap goed voorbereid op pandemieën* (p. 67), 26 september 2022.

in de keten kwam stil te liggen. In diezelfde periode werkten partijen hard aan het opschalen van de diverse andere systemen (tabel 5), waarbij tussen september en november 2020 meerdere storingen en complicaties optraden in de verwerking van data in de keten.

Systeem	Omschrijving en doel
HPZone	Een reeds bestaand systeem dat gebruikt wordt voor de bestrijding (BCO) van infectieziekten. Om tijdens de coronacrisis grote aantallen medewerkers gemakkelijk te laten werken aan BCO, werd in augustus 2020 HPZone Lite geïmplementeerd. <i>HPZone Lite</i> werd later ¹⁸² geïntegreerd met een BCO-app en vervangen door GGD Contact. ¹⁸³
CoronIT	Een systeem dat initieel in gebruik werd genomen voor het vastleggen van de coronatestuitslagen. Eind 2020 werd het systeem aangepast om ook vaccinatiegegevens te kunnen registreren. Vanaf januari 2021 werden alle vaccinaties door de GGD'en in dit systeem geregistreerd. Vanuit CoronIT werden testgegevens (zonder BSN) en vaccinatiegegevens (met BSN indien burgers voor <i>opt-in</i> kozen, zie paragraaf 4.5.1) doorgegeven aan het RIVM, waar de vaccinatiegegevens opgeslagen werden in CIMS.
CIMS	Het COVID-vaccinatie Informatie- en MonitoringsSysteem (CIMS) van het RIVM is het landelijk vaccinatieregister. Het werd opgezet voor de registratie van vaccinatiegegevens van mensen die toestemming gaven aan de GGD'en en andere uitvoerders, zoals ziekenhuizen, huisartsen en instellingen met een eigen medische dienst, om hun vaccinatiegegevens met het RIVM te delen.
NICE	De Nationale Intensive Care Evaluation (NICE) is een al voor de pandemie bestaand kwaliteitsregistratiesysteem voor de Nederlandse ic's. Omdat het RIVM niet op een andere manier inzicht kon krijgen in de opnames van coronapatiënten en hun karakteristieken, zoals geslacht, leeftijd en ligduur, werd in NICE voor de ic's en later ook voor de verpleegbedden een parallelle registratie voor COVID-19 opgezet.
Osiris	Een generiek informatiesysteem dat gebruikt wordt door onder andere RIVM, GGD'en, ziekenhuizen en verpleeghuizen. De eerste toepassing was registratie van meldingsplichtige ziekten (GGD en RIVM). ¹⁸⁴ Tijdens de coronacrisis zijn in Osiris onder andere meldingen opgenomen over het aantal SARS-CoV-2-besmettingen (positieve testuitslagen), ziekenhuisopnames, overleden patiënten en vaccin-effectiviteit. ¹⁸⁵

Tabel 5: IT-systemen voor de registratie van test- en vaccinatiegegevens

Om de data-infrastructuur te verbeteren, startten VWS en GGD GHOR Nederland in november 2020 'een architectuurplaat van het ICT-landschap', waarin afhankelijkheden en kwetsbaarheden in kaart werden gebracht. Daarnaast richtte VWS in samenwerking met GGD GHOR Nederland en het RIVM (binnen de Landelijke Coördinatiestructuur Testcapaciteit (LCT)) eind 2020 de Regiegroep Digitale Ondersteuning Test- en Traceerketen (DOTT) op.¹⁸⁶ Een externe partij voerde een risicoanalyse uit om technische mankementen en afhankelijkheden van de verschillende systemen voor gegevens-

¹⁸² ICT & Health, GGD GHOR: *Sneller vervangen gewraakte HPZone*, 15 februari 2021.

¹⁸³ GGD GHOR Nederland, *Veel gestelde vragen en antwoorden over datadiefstal*, laatste update 30 september 2022. <https://ggdghor.nl/thema/vragen-antwoorden-datadiefstal> [geraadpleegd op 21 april 2023].

¹⁸⁴ Zie ook <https://osiris.rivm.nl/> [geraadpleegd op 16 juni 2023].

¹⁸⁵ RIVM, *Technische briefing Tweede Kamer*, 7 mei 2020. *Kamerstukken II 2019/20*, 25 295, nr. 352.

¹⁸⁶ Eerste bijeenkomst Regiegroep Digitale Ondersteuning Test- en Traceerketen, 1 december 2020. <https://open.overheid.nl/documenten/ronl-b68b2d85-1190-403f-af78-08fe8b44ef03/pdf> [geraadpleegd op 14 juni 2023].

uitwisseling in de COVID-19 informatieketen in kaart te brengen.¹⁸⁷ De risicoanalyse liet kwetsbaarheden zien op het gebied van informatiebeveiliging, IT-continuïteit, datakwaliteit en toekomstbestendigheid. Doordat de gebruikte IT-systemen voor verschillende doeleinden gebouwd waren en onvoldoende op elkaar aansloten, ontstonden storingen en bleek het IT-landschap niet optimaal geschikt voor gebruik tijdens een pandemie. De kwetsbaarheden bleken zo groot te zijn dat de minister, op advies van het Nationaal Cyber Security Centrum (NCSC), besloot het rapport over de risicoanalyse niet vrij te geven.¹⁸⁸

Het onder grote druk opschalen van het testen leidde tot knelpunten in de verwerkingsketen van testdata. Dit voedde de toch al bestaande terughoudendheid voor het delen van data. In combinatie met de ervaren beperkingen in de testinfrastructuur leidde dit tot beperkingen in het zicht op het virus, op basis waarvan besluiten moesten worden genomen over de beheersing van de risico's van het virus.

2.3 Aanpak en afwegingen bij de tweede besmettingsgolf

Na de eerste golf schaalde het kabinet de crisisstructuur af (2.3.1). Het begon na te denken over het omgaan met bredere effecten van de crisis en effecten op de lange termijn (2.3.2) en zette zich in om het testbeleid af te stemmen op de situatie (2.3.3). Het werd echter opnieuw geconfronteerd met oplopende druk op de zorg (2.3.4).

2.3.1 Luwe zomer en begin van een nieuwe golf

Na de eerste besmettingsgolf leek in de zomer het virus bijna te zijn verdwenen. De nationale crisisstructuur werd afgeschaald en het kabinet legde de regie voor het op- en afschalen van maatregelen neer bij de veiligheidsregio's (de regionale aanpak). Hiermee leek het kabinet het signaal af te geven dat Nederland het ergste achter de rug had. De NCTV dacht na over manieren om stil te staan bij de slachtoffers van de eerste golf en de emotionele impact op de samenleving, bijvoorbeeld via een herdenkingsmoment met 'Ruimte voor verdriet'.¹⁸⁹

Het nieuw opgerichte interdepartementale programmadirectoraat-generaal COVID-19 (DGC-19) nam in de zomer de coördinerende positie van de NCTV over van de nieuwe regionale aanpak.^{190 191 192 193} Het kreeg de opdracht om 'voorbij het witte-jassenperspectief te denken', te zorgen voor handelingsperspectief bij de (middel)langetermijnaanpak en de brede impact op de samenleving systematisch in kaart te brengen.

¹⁸⁷ Het rapport is vertrouwelijk door de Onderzoeksraad ingezien. De Raad heeft getekend voor geheimhouding. Daarom worden alleen de grote lijnen van het rapport weergegeven.

¹⁸⁸ *Kamerstukken II 2020/21*, Kamerstuk 25295, nr. 843.

¹⁸⁹ NCTV, *Ruimte voor verdriet*, onderdeel van stukken Catshuisstukken 21 juni 2020. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/vergaderstukken/2020/06/21/catshuisstukken-21-juni-2020> [geraadpleegd 21 april 2023].

¹⁹⁰ Onderzoeksraad voor Veiligheid, *Aanpak coronacrisis, Deel 1: tot september 2020*, 16 februari 2022, paragraaf 4.2.

¹⁹¹ Instellingsbesluit Ministeriële Commissie COVID-19, 3 juni 2020.

¹⁹² Zie ook bijlage C Stelselbeschrijving.

¹⁹³ Per 1 oktober 2020 werd de naam gewijzigd van 'Programmادirectoraat-generaal COVID-19' in 'Programmادirectoraat-generaal Samenleving en COVID-19 (DGSC-19)' Bron: Instellingsbesluit DGSC-19, *Staatscourant*, 4 december 2020, nr. 63326.

De Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) publiceerde op 16 juni een notitie met reflecties op de langetermijngevolgen van de coronacrisis,¹⁹⁴ zoals het belang van een rechtvaardige verdeling van de kosten van de crisis om het draagvlak voor ons economische systeem en de sociale cohesie te behouden. De WRR concludeerde dat Nederland zich moest voorbereiden op mogelijke 'crises na de crisis', omdat daaruit politiek-maatschappelijke destabilisatie zou kunnen volgen. 'Het is dus zaak om blijvend alert te zijn op 'mutaties' van de crisis'.

Toen vanaf eind juli 2020 de besmettingen opliepen, verliep de afstemming tussen de veiligheidsregio's en het Rijk moeizaam; de DGSC-programmastructuur was niet ingericht voor de aanpak van acute knelpunten in de crisis. In augustus keken regio en Rijk vooral naar elkaar om in te grijpen.¹⁹⁵ De nog geldende basismaatregelen bleken niet voldoende om verspreiding van het virus binnen en tussen regio's te voorkomen. GGD'en kregen steeds meer signalen dat mensen niet wilden meewerken aan BCO of zich niet aan de quarantaine-adviezen hielden. De minister van VWS gaf een nieuwe aanwijzing aan de veiligheidsregio's om bij de bestrijding gebruik te maken van het instrument van quarantaineplicht voor contacten van besmette personen en voor reizigers uit hoogrisicogebieden (artikel 35 Wpg).¹⁹⁶ Cijfers en trends op het coronadashboard gaven signalen dat een tweede golf aanstaande was, maar het leidde niet tot het reactiveren van de nationale crisisstructuur. Het zou tot oktober 2020 duren voordat delen van de nationale crisisstructuur opnieuw werden geactiveerd (NCTV en NKC).

De zorgkoepels en de Patiëntenfederatie waarschuwden in het zogenaamde Hand aan de Kraan-overleg¹⁹⁷ met de minister voor een nijpende situatie zoals in het voorjaar. De zorgsector voelde zich in eerste instantie gesterkt door het kabinet. Dat benadrukte begin september dat het bij nieuwe oplevingen van het virus de afschaling van de reguliere zorg wilde voorkomen.¹⁹⁸ In de praktijk handelde het kabinet afwachtend met het treffen van maatregelen, omdat het aantal ic-opnames nog niet opliep.¹⁹⁹

Toen de besmettingscijfers eind september 2020 verder opliepen, drongen zorgprofessionals er in het Hand aan de kraan-overleg op aan om met nieuwe maatregelen het aantal besmettingen te verminderen.²⁰⁰ Zorgorganisaties wilden op tijd ingrijpen en 'korter op de bal zitten', vanuit de ervaring dat besmettingen doorgaans tien tot veertien dagen later doorwerken in de ziekenhuiscijfers. Ze wezen erop dat de reguliere zorg opnieuw in gevaar dreigde te komen, mede door de uitval van zorgpersoneel na een intensief eerste halfjaar in de coronacrisis. Hoewel besmettingscijfers en de R-waarde opliepen, bleef het aantal ic-opnames de belangrijkste sturingsfactor en wachtte het kabinet met ingrijpen door het nemen van maatregelen.

¹⁹⁴ WRR, *Kwetsbaarheid en veerkracht. WRR-reflecties op de langetermijngevolgen van de coronacrisis*, 16 juni 2020.

¹⁹⁵ Onderzoeksraad voor Veiligheid, *Aanpak coronacrisis, Deel 1: tot september 2020*, 16 februari 2022, paragraaf 8.2.

¹⁹⁶ *Kamerstukken II 2019/20*, 25 295 nr. 471.

¹⁹⁷ Een regulier overleg van de zorgsector met de minister voor Medische Zorg en Sport. Abusievelijk wordt in kamerstukken soms verwezen naar het Handen aan de kraan-overleg (meervoud), bijvoorbeeld in *Kamerstukken II 2019/20*, 31765 nr. 549.

¹⁹⁸ *Kamerstukken II 2019/20*, 29 295 nr. 508, Brief aan de Tweede Kamer over Infectieziektebestrijding, onder andere over de geleerde lessen van de eerste coronagolf, 1 september 2020.

¹⁹⁹ Onderzoeksraad voor Veiligheid, *Aanpak coronacrisis, Deel 2: september 2020 tot juli 2021*, 12 oktober 2022, paragraaf 10.1.

²⁰⁰ Ministerie van VWS, *verslag Hand aan de Kraan*, 28 september 2020.

2.3.2 Omgaan met bredere effecten en gedrag

Vanaf september 2020 kregen bredere en langetermijneffecten meer aandacht, zoals het postcovidsyndroom (zie blauw kader 'Langetermijnklachten en het postcovidsyndroom') en sociaal-maatschappelijke aspecten. DGSC-19²⁰¹ en NCTV verzamelden vanaf het najaar van 2020 informatie over de maatschappelijke impact op basis van onder andere stukken van de Corona Gedragsunit van het RIVM, het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) en de Trojka.²⁰² De planbureaus en de ministers van EZK, Financiën en SZW schoven af en toe aan in het Catshuis. De NCTV benoemde in Catshuisstukken het belang van nadrukkelijker meewegen van niet-medische factoren (sociaal-economische factoren, handhaving/naleving/gedrag).²⁰³ In het Catshuis kwam aan de orde dat de kennis van gedrag beter benut moest worden bij het ontwerpen van maatregelen. De WRR adviseerde het kabinet in oktober 2020 over hoe het kabinet draagvlak kon behouden en gedrag en naleving kon beïnvloeden. De Raad stelde voor om communicatie- en gedragsdeskundigen een vaste plek te geven aan alle besluitvormingstafels. De minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid herhaalde dit standpunt in het Catshuisoverleg van 18 oktober.²⁰⁴ Hij benoemde het belang van het hanteren van een breed afwegingskader, inclusief sociaal-maatschappelijke en economische impact, het openbaar maken van afwegingen van het kabinet en het geven van eigenaarschap aan de maatschappij door de invloed van de burgers op het verloop van de crisis te benadrukken.

De samenwerkende planbureaus (SCP, Centraal Planbureau (CPB) en Planbureau voor de Leefomgeving (PBL)) en het RIVM presenteerden in hetzelfde Catshuisoverleg een 'Maatschappelijk beeld van Nederland in coronatijd'. Hierin stelden ze dat maatschappelijke en sociale effecten, zoals eenzaamheid, psychisch welbevinden, ziektelast en veranderde leefstijl, steeds sterker voelbaar en zichtbaar zouden worden.²⁰⁵ Om deze effecten beheersbaar te houden en te voorkomen dat scheidslijnen en ongelijkheid binnen de samenleving verder zouden verdiepen, was het volgens de planbureaus van belang om deze effecten mee te wegen in de crisisaanpak. Ze constateerden dat de sociale cohesie en saamhorigheid zeer broos waren.

In het najaar kwamen de eerste voorstellen voor een langetermijnaanpak op tafel. In het Catshuisoverleg van 27 september presenteerden BZK en NCTV een voorstel voor de 'Aanpak COVID in de volgende fase' met aandacht voor zowel het onder controle houden van de virusverspreiding, als het bestrijden en herstellen van maatschappelijke en economische gevolgen.²⁰⁶ Het DGSC-19 startte het traject 'Voorbereid de crisis door' en

201 Per 1 oktober 2020 werd de naam gewijzigd van 'Programmadirectie COVID-19' in 'programmadiectoraat-generaal Samenleving en COVID-19 (DGSC19)'. Bron: *Instellingsbesluit DGSC-19, Staatscourant*, 4 december 2020, nr. 63326.

202 De Trojka bestaat uit de Ministeries van Financiën, Economische Zaken en Klimaat en Sociale Zaken en Werkgelegenheid.

203 Vergaderstukken Catshuisoverleg, 18 oktober 2020. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/vergaderstukken/2020/10/18/catshuisstukken-18-oktober-2020> [geraadpleegd op 21 april 2023].

204 Catshuisstukken, 18 oktober 2020. Gedrag en corona. <https://open.overheid.nl/documenten/ronl-9e212f69-75f7-4cd9-92e6-2e8cbc7cd973/pdf> [geraadpleegd op 14 juni 2023].

205 Catshuisstukken, 18 oktober 2020. Samenwerkende planbureaus (SCP, CPB, PBL) en RIVM, *Maatschappelijk beeld van Nederland in coronatijd*. <https://open.overheid.nl/documenten/ronl-fa7b7e1b-892e-4ccb-8398-5f34b952c4b1/pdf> [geraadpleegd op 21 april 2023].

206 Catshuisstukken 27 september 2020. *Aanpak COVID in volgende fase Wie doet wat?*, 25 september 2020. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/vergaderstukken/2020/09/27/catshuisstukken-27-september-2020> [geraadpleegd op 21 april 2023].

werkte aan scenario's voor de eerstkomende zes maanden en hoe daarop voor te bereiden.²⁰⁷

Langetermijnklachten en het postcovidsyndroom

Behalve acuut medische gevolgen bleek COVID-19 langdurige gevolgen voor de gezondheid te kunnen hebben. Vanaf de zomer van 2020 had het kabinet aandacht voor langer durende klachten na het herstel van ernstige COVID-19. Op 17 juli besloot de minister voor Medische Zorg om diverse therapieën tijdelijk in het basispakket onder te brengen.²⁰⁸

In het najaar rapporteerde de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) over langdurige klachten na een corona-infectie: 'Long-COVID' (vertaald: 'langdurige COVID', later 'postcovid'). Het ging hierbij ook om mensen die niet in het ziekenhuis opgenomen zijn geweest of die niet in een risicogroep vallen.²⁰⁹ Beleidsmakers worstelden met de diffuse kenmerken van de klachten, waaronder reuk- en smaakverlies, vermoeidheid en concentratieverlies, kortademigheid en spierpijn. De aandacht van het kabinet ging in deze periode primair uit naar het ondersteunen van mensen die acute klachten hebben als gevolg van het doormaken van een SARS-CoV-2-besmetting en niet naar maatregelen om postcovidklachten te voorkomen. In oktober 2020 richtte het ministerie van VWS onder de naam C-Support een informatiepunt in dat mensen met postcovidklachten ondersteunt. Het initiatief was ingegeven door eerdere ervaringen met de Q-koorts problematiek.

In januari 2021 werd daarnaast de patiëntenvereniging Long Covid Nederland opgericht, die later een naamswijziging onderging naar PostCovid NL. Binnen enkele weken werden vijfduizend patiënten lid. Het OMT noemde in deze periode het postcovidsyndroom voor het eerst in het 90e OMT-advies (7 december 2020).²¹⁰ Daarin kwam postcovid alleen aan de orde in relatie tot de extra belasting die de klachten op de zorgcapaciteit zouden kunnen geven.

2.3.3 Gevolgen van de nieuwe besmettingsgolf voor het BCO en testen

Bron- en contactonderzoek (BCO)

De GGD'en hadden de capaciteit voor het uitvoeren van BCO sinds juni fors uitgebreid. GGD'en hebben normaal gesproken speciale onderzoekers voor het BCO.²¹¹ GGD GHOR Nederland en de GGD'en verrichtten veel inspanningen om op korte termijn zoveel mogelijk mensen van buiten op te leiden voor het uitvoeren van BCO. Het lage aantal besmettingen tot juli leidde ertoe dat het aantal bron- en contactonderzoeken dat

²⁰⁷ Catshuisstukken 18 oktober 2020. Presentatie in Catshuisoverleg, *Aanpak middellange en lange termijn COVID-19*, 18 oktober 2020. <https://open.overheid.nl/documenten/ronl-7df8560d-84e8-4676-95e5-abe52c2f697e/pdf> [geraadpleegd op 21 april 2023].

²⁰⁸ Kamerstukken II 2019/20, 29 689 nr. 1074.

²⁰⁹ WHO, *Weekly epidemiological update*, 21 september 2020. <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update---21-september-2020> [geraadpleegd op 15 april 2023].

²¹⁰ In het advies wordt op dat moment gesproken over long-covid.

²¹¹ Zie voor meer achtergrond <https://ggdghor.nl/thema/bron-en-contactonderzoek/> [geraadpleegd op 21 april 2023].

medewerkers moesten uitvoeren lager lag dan voorzien in het oorspronkelijke opschalingsplan.²¹²

Toch werd de capaciteit voor de uitvoering van BCO bij de stijgende besmettingsaantallen ook een knelpunt. De minister van VWS gaf op 6 augustus 2020 aan dat lokaal 'goed zicht' bestond op nieuwe besmettingen. De volgende dag maakten de GGD'en in Amsterdam en Rotterdam bekend dat zij zich vanwege de pieken in de infectiedruk en capaciteitsgebrek genoodzaakt voelden het arbeidsintensieve contactonderzoek te beperken tot 'risicogestuurd' BCO, met vooral aandacht voor risicogroepen en clusters.^{213 214} Uit interviews blijkt dat het beperkte aantal artsen infectieziektebestrijding – die eindverantwoordelijk zijn voor de medische inhoud van het BCO – een belangrijk knelpunt vormde.

Dit betekende dat het doel van infectieziektebestrijding van het BCO bij oplopende besmettingen minder nadruk kreeg en het onderzoek vooral uitgevoerd werd ten behoeve van het zicht op het virus (bronnen en transmissieroutes). Dit was niet conform het WHO-advies, dat eerder voor diverse epidemiologische scenario's schetste dat contactonderzoek essentieel is voor infectieziektebestrijding.²¹⁵ Ook het Red Team pleitte voor het volgen van deze internationale richtlijnen.²¹⁶ Vooral bij lagere besmettingsaantallen zou BCO in Nederland een rol kunnen spelen in de infectieziektebestrijding. Het proces van besmet worden, positief getest worden en traceren van contacten duurde relatief lang. In combinatie met hoge viruscirculatie, de incubatietijd en snelheid van (asymptomatische) verspreiding van het virus leidde dat tot een lagere effectiviteit.²¹⁷ Daarom bleef tijdens de crisis bij oplopende besmettingen steeds de vraag rijzen hoe lang het arbeidsintensieve uitgebreide BCO nog proportioneel was.

Ter ondersteuning van het BCO werd de CoronaMelder-app in oktober 2020 in gebruik genomen (zie blauw kader 'Vertraging CoronaMelder door meningsverschillen over privacy-grondslag').²¹⁸ In het daarop volgende jaar downloadden circa 5,33 miljoen mensen de CoronaMelder, waarvan ongeveer 47% actieve gebruikers; vroegen ruim 200.000 mensen naar aanleiding van een notificatie een test aan, en bleken daarvan bijna 16.000 mensen besmet te zijn.^{219 220} Diverse partijen geven aan dat ze de acceptatie van de CoronaMelder-app en de effectiviteit ervan binnen het BCO vonden tegenvallen.²²¹

212 Kamerstukken II 2019/20, 25295, nr. 471.

213 NOS Nieuws, *Amsterdam en Rotterdam beperken contactonderzoek, landelijk capaciteitstekort dreigt*, 7 augustus 2020, <https://nos.nl/artikel/2343195-amsterdam-en-rotterdam-beperken-contactonderzoek-landelijk-capaciteitstekort-dreigt> [geraadpleegd op 21 april 2023].

214 Kamerstukken II 2019/20, 25 295, nr. 471.

215 WHO, *Contact tracing in the context of COVID-19*, 10 mei 2020.

216 Red Team, *Voorkom de derde golf*. Versie 1.0, 22 oktober 2020. <https://www.c19redteam.nl/wp-content/uploads/2020/10/2020-10-22-RedTeam-Voorkom-een-derde-golf.pdf> [geraadpleegd op 14 juni 2023].

217 Kretzschmar, M. E., et al., (2020). Impact of delays on effectiveness of contact tracing strategies for COVID-19: a modelling study. *The Lancet Public Health*, 5(8), e452–e459. [https://doi.org/10.1016/s2468-2667\(20\)30157-2](https://doi.org/10.1016/s2468-2667(20)30157-2)

218 Nieuwsbericht Eerste Kamer, *Eerste Kamer stemt in met coronamelder*, 6 oktober 2020. https://www.eerstekamer.nl/nieuws/20201006/eerste_kamer_stemt_in_met [geraadpleegd op 14 juni 2023].

219 Kamerstukken II 2021/22, 25295, nr. 1422.

220 Voor evaluaties van de CoronaMelder-app, zie: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/documenten/publicaties/2021/05/28/rapporten-evaluatie-coronamelder-9-maanden> [geraadpleegd op 14 juni 2023].

221 Volgens geïnterviewden en modelberekeningen.

Vertraging CoronaMelder door meningsverschillen over privacy-grondslag

Op 6 april 2020 adviseerde het OMT het kabinet de mogelijkheden voor ondersteuning van het bron- en contactonderzoek (BCO) met behulp van mobiele applicaties te onderzoeken. Het ministerie van VWS vroeg stakeholders voorstellen in te dienen en vroeg de Autoriteit Persoonsgegevens (AP) deze te toetsen aan de Europees geldende Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG). Wegens de beperkte uitwerkingen van de voorstellen gaf de AP geen oordeel, maar stelde vragen bij het doel van de app, de verantwoordelijkheid voor verwerking van de data en de proportionaliteit van de apps.²²²

Op 28 mei raadpleegde het ministerie de AP over het concept van de 'Tijdelijke wet maatregelen covid-19', die de invoering van de 'notificatieapp' mogelijk moest maken. De AP constateerde in juni dat het concept niet voorzag in een adequate grondslag voor de verwerking van persoonsgegevens.²²³ Na aanpassing en een positief advies van de functionaris gegevensbescherming legde het ministerie van VWS een concept Data Protection Impact Assessment (DPIA) voor aan de AP.²²⁴ Op 6 augustus oordeelde deze dat de privacy rondom de CoronaMelder onvoldoende gewaarborgd was en dat een wet de gegevensverwerking, privacy en vrijwilligheid van het gebruik van de app moest regelen.²²⁵

Daarop vroeg de minister aan de landsadvocaat het advies van de AP te beoordelen. Die oordeelde op 12 augustus dat de AP ten onrechte stelde dat uitdrukkelijke toestemming van de betrokkene géén passende wettelijke waarborg vormt voor de verwerking van persoonsgegevens door de app; en dat zij weinig aandacht had voor de zwaarwegende redenen om snel maatregelen te nemen om de pandemie te bestrijden.²²⁶

Vanaf half augustus zou de app volledig werken.²²⁷ Op 17 augustus 2020 schreef de minister aan de Kamer dat expliciete toestemming van de gebruiker wel degelijk een oplossing was voor de CoronaMelder. Onder verwijzing naar de landsadvocaat en het Europees Comité voor gegevensbescherming stelde de minister dat andere Europese landen onder dezelfde privacywetgeving (namelijk de AVG) vallen en bij vergelijkbare apps ook gebruik maakten van expliciete toestemming.²²⁸ Op 19 augustus bracht de Raad van State advies uit over de wettelijke grondslag, waarin gesteld werd dat een wettelijke basis voor vrijwillig gebruik van de app niet noodzakelijk, maar wel wenselijk was.²²⁹

²²² Autoriteit Persoonsgegevens, *Onderzoeksrapportage bron- en contactopsporingsonderzoek*. 20 april 2020.

²²³ Autoriteit Persoonsgegevens, *Advies over het concept Tijdelijke wet maatregelen covid-19*. 9 juni 2020. De AP concludeert dat de verwerking van persoonsgegevens onvoldoende transparant is, onvoldoende duidelijk is welke partijen verantwoordelijk hiervoor zijn, de vrijwillige toestemming onvoldoende geborgd is, en dat de proportionaliteit van de notificatieapp onduidelijk is.

²²⁴ Kamerstukken II 2019/20, 25 295 nr. 501.

²²⁵ Autoriteit Persoonsgegevens, *Advies op voorafgaande raadpleging COVID19 notificatie-app*. 6 augustus 2020. Bijlage bij Kamerstukken II 2019/20, 25 295 nr. 501.

²²⁶ Pels Rijcken, *Juridische analyse - advies Autoriteit Persoonsgegeven inzake de DPIA van de CoronaMelder*. 12 augustus 2020.

²²⁷ Tijden CoronaMelder, 12 augustus 2020. <https://open.overheid.nl/documenten/ronl-0904b2d4-d276-4aa9-b1ad-43db6caa0430/pdf> [geraadpleegd op 14 juni 2023].

²²⁸ Kamerstukken II 2019/20, 25 295 nr. 501.

²²⁹ Raad van State, *Advies Tijdelijke wet notificatieapplicatie COVID-19*. 19 augustus 2020.

Het wetsvoorstel dat gebruik van de CoronaMelder mogelijk moest maken, werd uiteindelijk op 6 oktober 2020 door de Eerste Kamer aangenomen; bijna twee maanden nadat de app klaar was voor gebruik en na ruim een half jaar discussie over de grondslag voor het delen van privacygevoelige gegevens via de app.²³⁰

Testen

In de Kamerbrief van 28 augustus schrijft de minister van VWS dat hij GGD GHOR Nederland heeft verzocht om medio september met een integraal opschalingsplan te komen voor testen en BCO.^{231 232} De uitvoeringscapaciteit, met name in de laboratoria, werd door de olopemde besmettingscijfers echter opnieuw een knelpunt in de testketen. Hierna zette de minister van VWS zich in om de testcapaciteit uit te breiden door meer gebruik te gaan maken van commerciële laboratoriumcapaciteit in binnen- en buitenland. Hoewel het kabinet belang hechtte aan testen als pijler onder de strategie om zicht op het virus te hebben en verspreiding te voorkomen, bleven deze mogelijkheden om de capaciteit te vergroten tot dit moment onbenut.^{233 234}

Vanwege de schaarse laboratoriumcapaciteit en de olopemde besmettingen gaf VWS in september 2020 de opdracht aan de GGD'en om beperkte openingstijden voor de teststraten te hanteren. Ook kwam er een voorrangsregeling voor het testen van zorgmedewerkers en leerkrachten om de continuïteit van werkzaamheden in deze sectoren te garanderen. Dit was volgens de GGD'en in strijd met het doel van algemene infectieziektebestrijding en beheersen van risico's van het virus, omdat niet alle testverzoeken van andere doelgroepen gehonoreerd konden worden en de wachttijden voor testuitslagen opliepen. Het risico bestond dat besmette mensen vaker of langer niet zouden weten dat ze besmet waren, en dat het draagvlak voor testen af zou nemen.²³⁵ GGD GHOR Nederland vroeg daarop aan VWS om herijking van het testbeleid²³⁶ en afstemming van dat beleid op coronamaatregelen, in overleg met de uitvoeringsorganisaties. Hierop zocht het kabinet in september nadrukkelijker dan eerder tijdens de crisis²³⁷ de verbinding met uitvoeringspartijen, om met uitvoeringstoetsen de haalbaarheid van plannen vooraf na te gaan. Eind oktober ontwikkelde VWS de teststrategie met drie sporen: 1. Opschaling 'Basis testinfrastructuur' (PCR-testen door de GGD'en); 2. (Vorbereiding van) 'Testspoor sneltesten door werkgevers' en 3. 'Begeleide zelfafname' (toepassing van zelftesten). Deze teststrategie diende twee doelen: het bestrijden van de infectieziekte en het continueren van de economie en de samenleving.^{238 239} VWS maakte van LCDK en het team laboratoriuminkoop van het LCT

²³⁰ Nieuwsbericht *Eerste Kamer, Eerste Kamer stemt in met coronamelder*, 6 oktober 2020. https://www.eerstekamer.nl/nieuws/20201006/eerste_kamer_stemt_in_met [geraadpleegd op 14 juni 2023].

²³¹ *Kamerstukken II* 2019/20, 25 295, nr. 471.

²³² *Kamerstukken II* 2019/20, 25 295, nr. 510.

²³³ Onderzoeksraad voor Veiligheid, *Aanpak coronacrisis Deel 1: tot september 2020*, 16 februari 2022, paragraaf 4.3.

²³⁴ De Algemene Rekenkamer concludeert hierover in haar rapport *Testen op corona* (september 2020), p.5: 'Uit ons onderzoek blijkt dat, ondanks de genoemde belemmeringen wat betreft de testcapaciteit, in de onderzochte periode tot 1 juni toch meer had kunnen worden getest dan is gebeurd.'

²³⁵ Mailing GGD GHOR Nederland aan VWS, 16 september 2020.

²³⁶ Interne mailing GGD GHOR Nederland aan VWS, 16 september 2020.

²³⁷ In het voorjaar van 2020 liet de minister van VWS een patroon zien waarin hij besluiten nam en toezeggingen deed over het testbeleid terwijl nog niet duidelijk was of en hoe die in de uitvoering te realiseren zijn (zie deelonderzoek 1, paragraaf 4.3).

²³⁸ Ministerie van VWS, *Tijdelijk Testbeleid en capaciteit 2de tijdvak* (versie 18 januari 2022).

²³⁹ LCT, *Opschalen Testcapaciteit & Versterken Regie Testketen*. 18 november 2020.

vanaf 1 januari een uitvoeringsorganisatie van het ministerie van VWS, de Dienst Testen. Die dienst moest zorgdragen voor een duurzaam testlandschap, met goed onderling aansluiten van verschillende schakels in de testketen.²⁴⁰ Dienst Testen houdt zich vanaf dat moment onder andere bezig met op elkaar afstemmen van vraag- en testcapaciteit, het contracteren van SARS-CoV-2 diagnostiek, opstellen van eisen in de testketen en bijhouden in hoeverre daaraan voldaan wordt en ondersteunen van data-analyse voor ketenpartners.²⁴¹

In de loop van november 2020 nam de laboratoriumcapaciteit toe door de inzet van steeds meer (commerciële) regionale laboratoria. GGD'en gingen akkoord om vanaf 1 december ook mensen zonder klachten te testen, maar uitsluitend degenen die via BCO en/of de CoronaMelder-app naar voren kwamen als nauwe contacten van besmette personen.²⁴² Het georganiseerd bedrijfsleven (vertegenwoordigd via VNO-NCW en MKB Nederland in 'Operatie Fastlane') hielp de testinfrastructuur bij de GGD'en op te schalen en de capaciteit te verdrievoudigen met de bouw van circa 20 (X)L-testlocaties.²⁴³

2.3.4 Maatregelen om de druk op de zorg beheersbaar te houden

In het Hand aan de Kraan-overleg met de minister van VWS van 12 oktober beschreef een vertegenwoordiger van de beroepsvereniging van verpleegkundigen V&VN de situatie in de zorg inmiddels als 'dweilen met de kraan open'.²⁴⁴ In Catshuisoverleggen en in de Ministeriële Commissie COVID-19 (MCC-19) was er oog voor de werkdruk in de zorg. Dat maatschappelijk draagvlak voor maatregelen niet meer zo vanzelfsprekend was als in het voorjaar telde echter zwaar mee.²⁴⁵ Op 13 oktober publiceerde de overheid een nieuwe routekaart met coronamaatregelen per risiconiveau. Deze routekaart presenteerde vier risiconiveaus van waakzaam tot zeer ernstig (met 'lockdown' als sluitstuk). Het aantal en de mate van beperkende maatregelen namen toe per 'hogere' risiconiveau en werden geordend per type activiteit of sector. Op dat moment bestond bij het kabinet nog het idee dat in verschillende regio's in Nederland verschillende risiconiveaus konden gelden, en dat burgers aan de hand van het overzicht op basis van het geldende risiconiveau in de eigen regio konden afleiden welke maatregelen (ten minste) golden.

Op de persconferentie waar de routekaart werd geïntroduceerd, zei de minister van VWS dat Nederland op dat moment in het hoogste risiconiveau 'zeer ernstig' zat, wat het afkondigen van nieuwe stevige landelijke maatregelen noodzakelijk maakte. Het kabinet besloot tot een gedeeltelijke lockdown die op woensdagavond 14 oktober 2020 inging. De horeca moest dicht, het maximale aantal aanwezigen tijdens bijeenkomsten werd vastgesteld op dertig en winkels sloten om acht uur 's avonds.

²⁴⁰ Kamerstukken II 2019/20, 25 295, nr. 659.

²⁴¹ Verslag Eerste bijeenkomst Regiegroep Digitale Ondersteuning Test- en Traceerketen, 1 december 2020. <https://open.overheid.nl/documenten/ronl-b68b2d85-1190-403f-af78-08fe8b44ef03/pdf> [geraadpleegd op 14 juni 2023].

²⁴² Ministerie van VWS, *Tijdelijk Testbeleid en capaciteit 2de tijdvak* (versie 18 januari 2022).

²⁴³ VNO NCW, *Infoblad – Het testlandschap*. https://www.vno-ncw.nl/sites/default/files/210512_infoblad_testen.pdf [geraadpleegd op 16 juni 2023].

²⁴⁴ Ministerie van VWS, *Verslag monitoring COVID-19 - Feiten van de actuele stand van zaken, Hand aan de Kraan-overleg*, 12 oktober 2020.

²⁴⁵ MCC-19 verslag, 13 oktober 2020.

In zijn 81ste advies adviseert het OMT – om vertraging in bestrijding te voorkomen en tijdig maatregelen te nemen – de signaalwaarde (waarbij het kabinet zou ingrijpen) van 7 besmettingen per 100.000 inwoners per dag aan te houden.²⁴⁶ In de routekaart werd de signaalwaarde voor het aantal besmettingen eind oktober verlaagd van 50 naar 35 per 100.000 inwoners per week. De besmettingscijfers waren gedurende de gedeeltelijke lockdown van oktober 2020 gedaald, maar niet sterk genoeg om de druk op de zorg te laten afnemen.²⁴⁷ Ondertussen was het Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding (LCPS) (dat in de zomer was ontbonden) weer geactiveerd om patiënten actief over ziekenhuizen in het land te kunnen verdelen. Het aantal ic-bedden was opgeschaald tot 1.350,²⁴⁸ in november was al 30 tot 40% van de reguliere (planbare) zorg afgeschaald en er werden weer patiënten naar Duitsland verplaatst.^{249 250} Begin november verzwaarde het kabinet de gedeeltelijke lockdown en sloot musea, theaters, seksclubs, casino's, bioscopen, pretparken, dierenparken, zwembaden en bibliotheken.

De maatregelen riepen weerstand op bij sommige bewindslieden, omdat op dat moment het aantal ziekenhuis- en ic-opnames weer leek af te nemen. Coronamaatregelen gebruiken om ruimte te maken voor het inhalen van de uitgestelde zorg vonden zij strijdig met de afgesproken routekaart.²⁵¹ Ook in de maatschappij bestond er steeds meer verwarring over de routekaart. Deze gaf minder houvast en voorspelbaarheid dan gewenst, wat het draagvlak voor de maatregelen in de samenleving niet ten goede kwam.²⁵² Volgens de minister-president waren de extra maatregelen nodig 'omdat we solidair moeten zijn met de mensen die in de zorg werken en met de mensen met een andere ziekte dan corona die op een wachtlijst dreigen terecht te komen.'²⁵³ Het was de enige keer in de coronacrisis dat de contactbeperkende maatregelen om die reden werden afgekondigd. De risico's van de druk op de zorg en de hieraan gerelateerde uitgestelde zorg wogen in de besluitvorming op dat moment zwaarder dan de mogelijke negatieve impact van de lockdown. Via flankerend sociaal beleid wilde het kabinet de impact opvangen van alle inperkende maatregelen op het sociaal en mentaal welzijn van mensen.²⁵⁴

De daling van het aantal ic-opnames dat na de maatregelen tot stand kwam, bleek tijdelijk. Begin december was de R nog net onder de 1 en namen de ic-bezetting en -opnames nog wat af. Het OMT raadde in het advies van 4 december versoepeling af.²⁵⁵ Een week later was de R ruim boven de 1 en namen besmettingen toe in alle leeftijdsgroepen, maar vooral onder tien- tot achttienjarigen. De instroom in ziekenhuizen nam toe. Binnen het OMT leefde groot ongemak over de niet voorspelde, snelle stijging

²⁴⁶ OMT, Advies naar aanleiding van 81e OMT vergadering, 20 oktober 2020.

²⁴⁷ Tweet Nederlandse Zorgautoriteit, *Toename coronabesmettingen zet toegankelijkheid zorg onder druk. Daarom schalen we het crisioverleg op met ziekenhuizen, zorgverzekeraars en het Landelijk Coördinatiepunt Patiënten Spreiding over de toegankelijkheid van coronazorg en reguliere zorg*, 22 september 2020. <https://twitter.com/Zorgautoriteit/status/1308447985232228353> [geraadpleegd op 21 april 2023].

²⁴⁸ Landelijk Netwerk Acute Zorg, brief betreffende *Aanvullende maatregelen waarborgen acute en kritiek planbare zorg*, 22 december 2020.

²⁴⁹ Ministerie van VWS, *Annotatie Hand aan de Kraan-overleg*, 28 september 2020.

²⁵⁰ Ministerie van VWS, *Annotatie Hand aan de Kraan-overleg*, 6 november 2020.

²⁵¹ MCC-19 verslagen 3 en 6 november 2020.

²⁵² Blijkt onder meer uit de gestelde vragen tijdens de landelijke persconferenties van 18 september 2020, 13 oktober 2020 en 17 november 2020.

²⁵³ Landelijke persconferentie, 3 november 2020.

²⁵⁴ Catshuisstukken, *Catshuis briefing: Lijn voor 17 november*, afzender onbekend (mogelijk NKC), 15 november 2020.

²⁵⁵ OMT, Advies naar aanleiding van 90e OMT vergadering, 4 december 2020.

van het aantal besmettingen; deze leek onder andere samen te hangen met minder thuiswerken en massaal fysiek winkelen voor de feestdagen. Het kabinet had hier ook niet op geanticipeerd. Intussen stelde VWS vragen aan het OMT over mogelijke versoepelingen. Het OMT zag eerder noodzaak tot aanscherpingen (in de vorm van een lockdown) dan tot versoepeling. Aanleiding daartoe was onder meer dat uit de testdata bleek dat 10% van de asymptomatisch geteste personen positief was, en een deel van de kinderen met klachten gewoon naar school ging, waar ze elkaar besmetten.²⁵⁶

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) waarschuwden dat de nieuwe toename van besmettingen in combinatie met de slechts korte periode van dalende besmettingen leidde tot grote risico's voor de veiligheid en toegankelijkheid van zorg. In een brief die zij medio december aan de minister van VWS verstuurden, schreven zij 'Indien het aantal besmettingen niet op korte termijn wordt teruggebracht, leidt dat onvermijdelijk tot een crisis ten aanzien van kwaliteit, veiligheid en toegankelijkheid van de zorg met ernstige gevolgen voor de mensen die zorg nodig hebben, en de mensen die deze zorg verlenen.'²⁵⁷ In een toespraak vanuit het Torentje maakte premier Rutte op 14 december 2020 bekend dat de volgende dag een lockdown zou ingaan.²⁵⁸

Eind december werd de alfavariant – aanvankelijk bekend als de Britse variant van het virus – voor het eerst in Nederland waargenomen. Bij de opkomst van de alfavariant ontstond nieuwe onzekerheid over de kenmerken van deze variant van het virus en de mate waarin het verschilde van de virusvariant die tot dan toe rondging. De nieuwe variant bleek de meest besmettelijke tot dan toe. Rond de kerstdagen van 2020 liep het aantal besmettingen verder op. Het aantal patiënten dat in ziekenhuizen en op ic's werd opgenomen, steeg weer. In de niet-ziekenhuiszorg, zoals de verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg (VVT) die als overloop diende voor ziekenhuizen, is de situatie rond de jaarwisseling dringend.²⁵⁹

Net als tijdens de eerste golf ontstonden in het najaar en de winter van 2020 penibele situaties in zorginstellingen. Het lukte in beide periodes om iedereen van acute zorg te blijven voorzien. Dat dit lukte, kwam door de maatregelen van het kabinet en naleving hiervan door burgers, door de improvisatiekracht van de zorg, de inzet van het LCPS en het afschalen van planbare zorg.

2.4 Conclusies

Dit hoofdstuk beschreef met welke aanpak het kabinet de risico's ten aanzien van veiligheid en volksgezondheid in de periode juni – december 2020 heeft beheerst en welke knelpunten hierbij optraden. De Onderzoeksraad voor Veiligheid onderzocht de wijze waarop het kabinet zicht hield op het virus en de gevolgen ervan, en hoe de

²⁵⁶ OMT-verslagen.

²⁵⁷ *Kamerstukken I*, 2020/21, 35 526, nr. R.

²⁵⁸ De desbetreffende maatregelen van deze lockdown staan vermeld op Rijksoverheid, *Lockdown om contacten tot een minimum te beperken*, 14 december 2020. <https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2020/12/14/lockdown-om-contacten-tot-een-minimum-te-beperken> [geraadpleegd op 14 juni 2023].

²⁵⁹ GGD GHOR Nederland, *Monitor Zorgcontinuïteit niet-ziekenhuiszorg*, 6 januari 2021.

afwegingen omtrent op- en afschalen van maatregelen te begrijpen zijn in relatie tot het zicht op de crisis en de doelen van het kabinet.

In deze periode leefde bij het kabinet en in de samenleving de hoop dat het ergste achter de rug was. Het kabinet wil met de anderhalvemetersamenleving, uitgebreider testen en een regionale aanpak het virus onder controle houden. Deze hoop bleek ijdel en het kabinet was in het najaar van 2020 toch weer genoopt om in te grijpen met een lockdown. Ondertussen werd de vaccinatiecampagne voorbereid.

De conclusies in deze fase gaan over toenemend zicht op het virus en de bredere effecten van de crisis, waaronder op de zorg.

2.4.1 Zicht op het virus nam toe

Ondanks steeds terugkomende knelpunten in laboratoriumcapaciteit en capaciteit voor BCO, nam in de loop van 2020 – door inspanningen van uitvoeringsorganisaties, het RIVM en het kabinet – het zicht op en kennis over het virus, de verspreiding ervan en de gevolgen van het virus op de gezondheid toe. Dit was onder andere het gevolg van inspanningen voor opschaling in testafnamecapaciteit en de capaciteit voor BCO door de GGD'en en GGD GHOR Nederland en van de toename in laboratoriumcapaciteit onder coördinatie van de LCDK. De inzet van Infectieradar en de huisartsenpeilstations en de (door)ontwikkeling van kiem- en rioolwatersurveillance door het RIVM vormden een belangrijke meerwaarde voor het zicht op de verspreiding van het virus en de varianten daarvan in Nederland. Het OMT en het kabinet kregen in deze periode en ook daarna steeds meer zicht op het virus. Dit hielp het OMT en het kabinet bij het inschatten en beheersen van de risico's waarmee de samenleving zich geconfronteerd zag.

Ook in deze periode zag de Onderzoeksraad vertraging in de uitwisseling van data. De invoering van de CoronaMelder-app, ontwikkeld ter ondersteuning van het BCO, werd vertraagd doordat overheidspartijen – betrokken bij het opstellen van het wettelijke kader dat invoering van de app mogelijk moest maken – van mening verschilden over de interpretatie en toepassing van de privacygerelateerde wet- en regelgeving. De CoronaMelder-app was een goed voorbeeld van het proactief inzetten van innovaties ter ondersteuning van het crisisbeleid. Desondanks viel de bijdrage van de app in de coronabestrijding volgens diverse partijen tegen, mogelijk mede door de voortdurende discussie over de privacygevoeligheid ervan.

2.4.2 Net als in de acute fase blijft de focus bij de afwegingen op ic-bezetting

Net als in de eerste periode, bleef de focus van het kabinet op de infectieziektebestrijding en gezondheidseffecten op de korte termijn en minder op de gehele crisis, inclusief de (langdurige) gevolgen van het virus en de maatregelen. Naast de toenemende informatie en adviezen van de planbureaus en adviesraden over de sociaal-maatschappelijke gevolgen van de crisis, kwamen er signalen over het postcovidsyndroom. Het kabinet benutte deze vormen van zicht in deze fase van de crisis nog steeds beperkt voor de crisisbesluitvorming. De planbureaus en kennisinstituten hadden niet zozeer invloed op de keuzes voor crisismaatregelen, maar kregen in toenemende mate invloed op het flankerend beleid om de grootste maatschappelijke gevolgen te verzachten (zoals eenzaamheid, verminderd welbevinden onder jongeren en leerachterstanden).

2.4.3 Effect op de zorg

In de zomer ontstond meer ruimte om te werken aan een inhaalslag van de uitgestelde zorg. Na de voorafgaande intensieve periode waren de mogelijkheden echter beperkt. Er was nog steeds een hoog ziekteverzuim van zorgmedewerkers en de besmettingscijfers liepen weer op. Het kabinet had nu meer aandacht voor deze aspecten in de zorg. In november 2020 week het kabinet eenmalig af van het gangbare sturingsmechanisme. Het greep in met maatregelen nog voordat de ic's vol dreigden te raken, om de zorg de ruimte te geven om de achterstanden door de uitgestelde zorg in te lopen. Het beheersen van de risico's van de druk op de zorg en de hieraan gerelateerde uitgestelde zorg wogen in de besluitvorming op dat moment zwaarder dan het voorkomen van risico's door de mogelijke negatieve impact van de lockdown. Op alle overige momenten in deze periode koos het kabinet ervoor om de ruimte die op ic's ontstond direct te benutten voor het afschalen van maatregelen.

Uiteindelijk voelde het kabinet zich vanwege de grote druk op de zorg alsnog genooddaakt een lockdown in te stellen. Het kabinetsvoornemen om afschaling van de reguliere zorg te voorkomen is in het najaar van 2020 in de praktijk niet gelukt.



3 JANUARI – MAART 2021: ALFAVARIANT EN START MET VACCINATIES

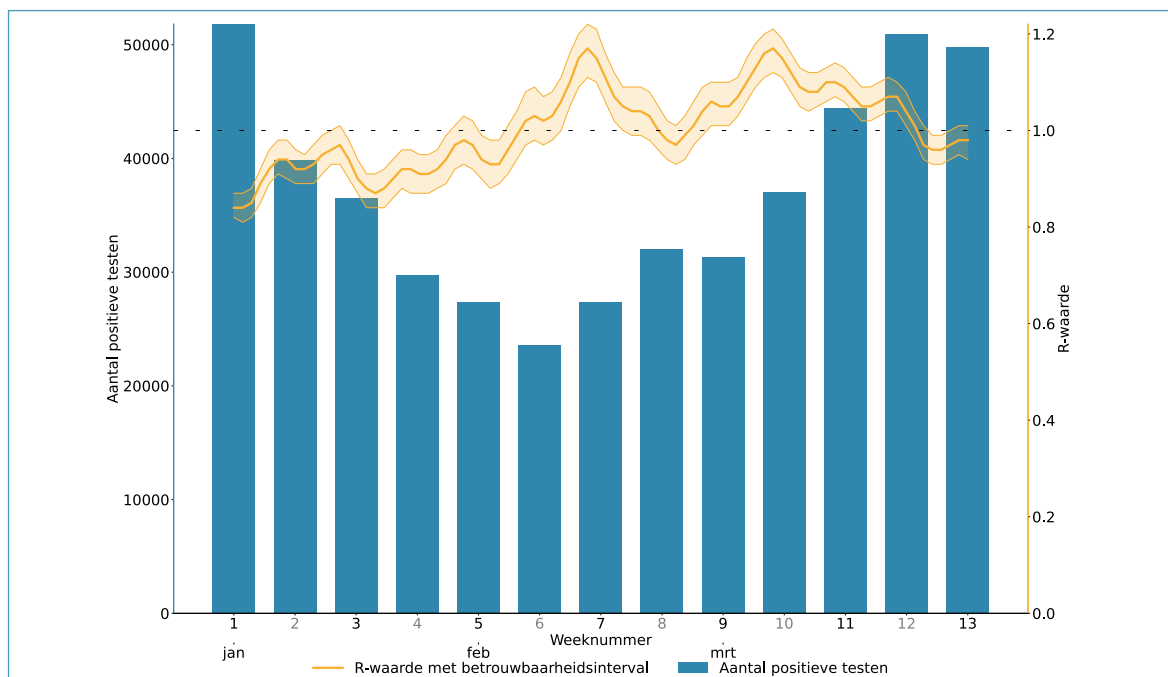
Korte kenschets

Deze periode wordt gemarkeerd door de start van de vaccinatiecampagne en gekenmerkt door hoge besmettingsaantallen, de circulatie van een nieuwe virusvariant, de lockdown en een noodgreep: de avondklok. Naast de reeds bekende risico's komt er meer zicht op en aandacht voor de sociaal-maatschappelijke impact van de crisis. De samenleving heeft groeiende behoefte aan meer vrijheden. In deze periode wil het kabinet perspectief bieden, maar het voelt zich vanwege de langdurige druk op de zorg genoodzaakt om juist strenge maatregelen te blijven nemen.

Context	Risico's	Aanpak
<ul style="list-style-type: none"> Op 6 januari wordt het eerste coronavaccin gezet. Vaccins zijn schaars en er zijn logistieke uitdagingen. Veel hoop is gevestigd op het beschermende effect van de basisvaccinaties tegen ernstige ziekte en sterfte. De nieuwe besmettelijkere alfavariant wordt dominant. Gegevensuitwisseling tussen instanties in de zorg onderling en tussen kennisinstellingen verloopt (nog steeds) moeizaam. De angst voor het virus neemt maatschappelijk gezien af, niet onder experts, zoals die van het OMT en ook niet bij het kabinet. Sociaal-maatschappelijke impact van het coronabeleid is groot. De kennis daarover neemt toe, onder andere door de planbureaus. De maatschappij heeft behoefte aan perspectief. De (uiteindelijk) drie maanden durende avondklok leidt tot maatschappelijke verdeeldheid en na afkondiging in enkele steden tot ongeregelde heden. Halverwege maart kan – over drie dagen verspreid, in verband met de besmettingsrisico's – gestemd worden voor de Tweede Kamerverkiezingen. 	<ul style="list-style-type: none"> De hogere besmettelijkheid van de alfavariant maakt het extra uitdagend de virusverspreiding te remmen. Door de aanhoudende contactbeperkende maatregelen nemen de risico's op somberheid en eenzaamheid onder met name jongeren en ouderen verder toe. Leefstijl en kwaliteit van leven van veel Nederlanders verslechtert. Gezondheidsrisico's: <ul style="list-style-type: none"> Het risico op ernstige ziekte en overlijden lijkt voor de alfavariant ongeveer gelijk te zijn aan de klassieke variant. Met het voortgaan van de vaccinatiecampagne neemt het risico op ernstige ziekte en sterfte geleidelijk af. Code zwart en afschaling van acute zorgcapaciteit dreigen als gevolg van uitval van zorgmedewerkers. Planbare zorg uitgesteld. Groepen in de samenleving raken verder van elkaar verwijderd. 	<ul style="list-style-type: none"> De vaccinatiecampagne gaat van start, te beginnen bij kwetsbaren en zorgpersoneel. Het kabinet wil de R weer onder de 1 krijgen; de lockdown van eind 2020 wordt daarom voortgezet en vanaf eind januari uitgebreid met een avondklok. De routekaart wordt herijkt en geldt zowel voor op- als afschalen van maatregelen. Bij onder andere de planbureaus worden sociaal-maatschappelijke en economische reflecties opgehaald om meer integrale afwegingen (mogelijk) te maken in de crisisbesluitvorming. Het kabinet start met flankerend beleid om de sociaal-maatschappelijke impact van de crisis(maatregelen) te beperken. Vanaf maart 2021 komen de eerste zelftesten beschikbaar. Bij een positieve zelftest wordt geadviseerd om met een PCR-test de uitslag te laten verifiëren. Testen krijgt een functie erbij; het kabinet werkt aan testen voor toegang om de samenleving open te houden. Het kabinet schaaft vanaf maart stap voor stap maatregelen af om de samenleving te openen en werkt aan een openingsplan om perspectief te bieden.

Tabel 6 Context, risico's en aanpak: januari – maart 2021

Verloop van de coronacrisis in Nederland in de periode januari tot en met maart 2021²⁶⁰

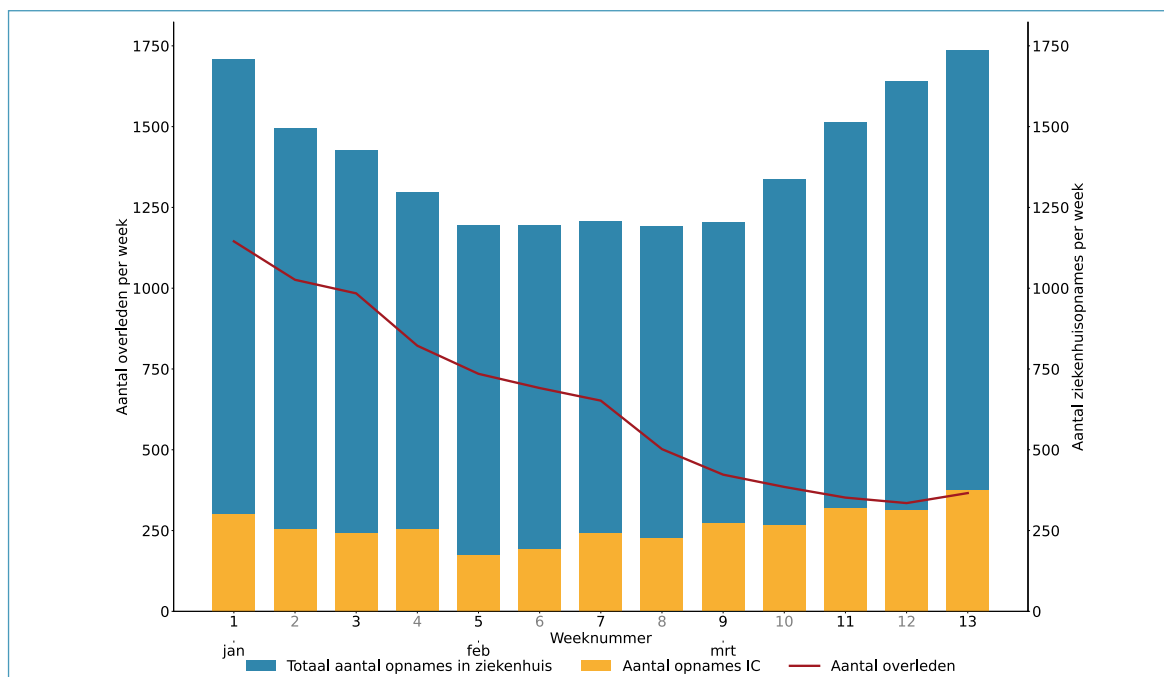


Deze grafiek geeft het wekelijkse totaal aantal positieve testen²⁶¹ en de R-waarde met 95% betrouwbaarheidsinterval²⁶² weer.

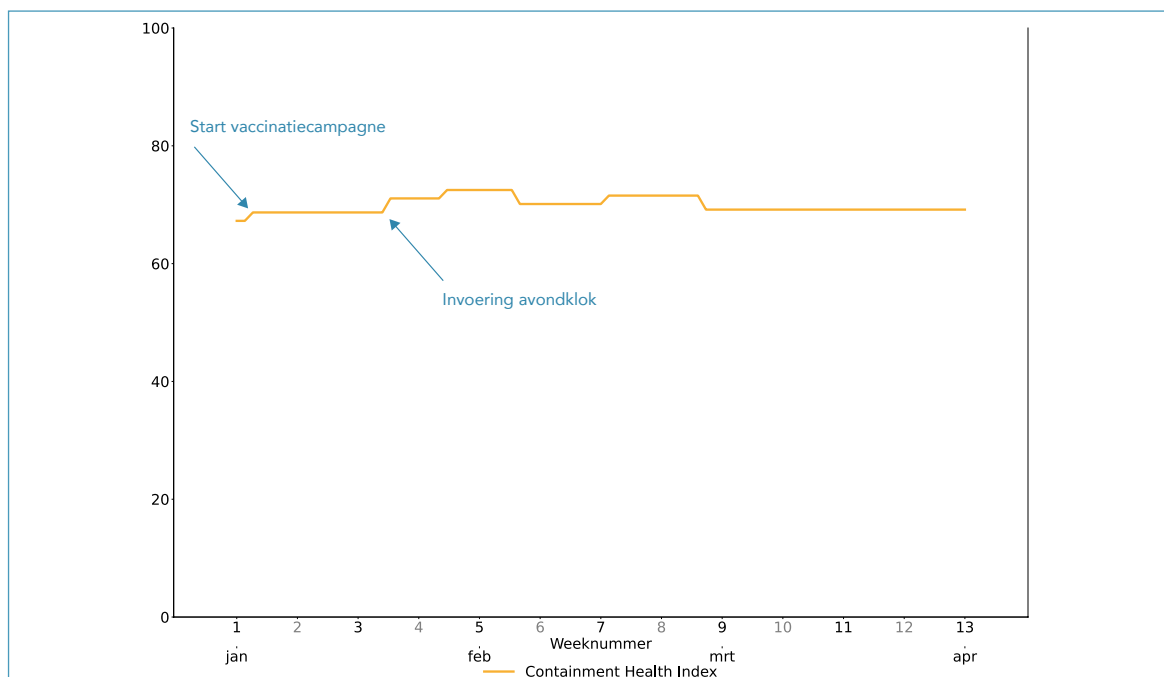
²⁶⁰ Niet alle data in deze figuren waren al (volledig) beschikbaar in de betreffende weken van de crisis.

²⁶¹ Meldingen die het RIVM per dag binnenkrijgt. Meestal is de melding op de dag waarop de test heeft plaatsgevonden, maar dit is niet altijd het geval. https://data.rivm.nl/covid-19/COVID-19_aantallen_gemeente_cumulatief.html, [geraadpleegd op 1 juni 2023].

²⁶² De R-waarden van 17 februari 2020 tot en met 12 juni 2020 zijn gebaseerd op ziekenhuisopnames, de andere R-waarden zijn gebaseerd op het aantal positieve testen. https://data.rivm.nl/covid-19/COVID-19_reproductiegetal.html, [geraadpleegd op 1 juni 2023].



Deze grafiek toont het aantal patiënten opgenomen in het ziekenhuis,²⁶³ het aantal patiënten opgenomen op de ic²⁶⁴ en het wekelijkse totaal aantal personen overleden aan COVID-19.²⁶⁵



Deze grafiek laat de 'containment and health index'-scores zien in het verloop van de tijd. Met deze index van de Oxford COVID-19 Government Response Tracker (OxCGRT)²⁶⁶ wordt de 'strengheid' van het crisisbeleid van overheden bepaald via een gewogen gemiddelde van verschillende indicatoren, waaronder de sluiting van scholen, thuisblijfmaatregelen, annulering van openbare evenementen, test- en vaccinatiebeleid. Ter illustratie is een aantal veranderingen in het beleid hierin gemarkeerd.

²⁶³ Gebaseerd op de datum waarop de patiënt is opgenomen in het ziekenhuis. https://data.rivm.nl/covid-19/COVID-19_ziekenhuisopnames.html [geraadpleegd op 1 juni 2013].

²⁶⁴ Gebaseerd op de datum waarop de patiënt is opgenomen op de ic. https://data.rivm.nl/covid-19/COVID-19_ic_opnames.html, [geraadpleegd op 1 juni 2013].

²⁶⁵ Weekcijfers gebaseerd op doodsoorzaakverklaringen zoals gepubliceerd door het CBS. <https://www.cbs.nl/nl-nl/maatwerk/2023/17/doodsoorzaken-2020-december-2022>, [geraadpleegd op 1 juni 2023].

²⁶⁶ <https://www.bsg.ox.ac.uk/research/covid-19-government-response-tracker>, [geraadpleegd op 1 juni 2023].

Analyse

Dit hoofdstuk geeft antwoord op de volgende deelvraag, afgeleid van de centrale onderzoeksvraag in dit rapport:

Op welke manier heeft het kabinet de risico's ten aanzien van veiligheid en volksgezondheid in de periode januari – maart 2021 beheerst?

Het hoofdstuk begint met een paragraaf over het vertrekpunt van deze periode en de dan heersende risico's. Hierin wordt beschreven hoe de pandemie, de samenleving en de crisisbestrijding ervoor staan bij het begin van 2021, midden in een lockdown. Vervolgens wordt in vier paragrafen gereconstrueerd op welke wijze het kabinet in deze periode de risicobeheersing ten aanzien van veiligheid en volksgezondheid heeft ingevuld met behulp van testen, vaccineren en maatregelen, en welke afwegingen daaraan ten grondslag lagen. In paragraaf 3.6 wordt het onderwerp van inzicht in de testgegevens uitgelicht als belangrijk thema voor de risicobeheersing in fase van de crisis. Tot slot volgen een analyse en conclusies over deze periode van de crisis.

Vanwege de overlap in onderzochte tijdsperiodes met de eerder verschenen deelonderzoeken 1 en 2, zijn de bevindingen daaruit in dit hoofdstuk geïntegreerd, waar relevant voor de onderzoeksvraag, de deelvragen en de thema's van dit derde deelonderzoek.

3.1 Vertrekpunt 2021

In december 2020 werd de alfavariant, aanvankelijk bekend als de Britse variant, voor het eerst in Nederland waargenomen. De variant was de meest besmettelijke tot dan toe en leidde in het Verenigd Koninkrijk en Ierland rond de jaarwisseling tot een hoge instroom van patiënten in ziekenhuizen. Nederland kreeg dus te maken met twee varianten die zich met verschillende snelheden onder de bevolking verspreidden. Tot dan toe hadden de eerste en tweede golf (beide met de klassieke (wildtype) variant) en het begin van de derde golf (alfavariant) in 2020 tot ruim 800.000 besmettingen²⁶⁷ en ruim 20.000 sterfgevallen geleid.²⁶⁸ De lockdowns hadden sociaal-maatschappelijke risico's en economische schade met zich meegebracht. Het kabinet had de economische schade in de sectoren beperkt door diverse steunmaatregelen en herstellepakketten, zoals de tijdelijke noodmaatregel overbrugging voor behoud van werkgelegenheid (NOW).²⁶⁹ Vanaf 1 december 2020 kregen de coronamaatregelen een andere wettelijke basis: de Tijdelijke wet maatregelen covid-19 verving de regionale noodverordeningen.²⁷⁰ In de afwegingen rond het afkondigen of versoepelen van maatregelen waren de in 2020 vastgestelde kabinetsdoelen over zicht op het virus, bescherming van kwetsbaren en belastbaarheid van de zorg leidend. Op 14 december kondigde de minister-president vanuit het Torentje een lockdown af van 15 december 2020 tot en met in ieder geval 19

²⁶⁷ RIVM, Covid-19 dataset. <https://data.rivm.nl/covid-19/> [geraadpleegd 16 juni 2023].

²⁶⁸ CBS, 1 op de 8 sterfgevallen in 2020 door COVID-19. 18 augustus 2021. <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2021/33/1-op-de-8-sterfgevallen-in-2020-door-covid-19> [geraadpleegd op 1 juni 2023].

²⁶⁹ Rijksoverheid, Overzicht steun- en herstellepakket. <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-financiële-regelingen/overzicht-financiële-regelingen> [geraadpleegd op 12 juni 2023].

²⁷⁰ Bijlage Stelselbeschrijving beschrijft de procedure in detail.

januari 2021. Nederland begon 2021 dus in lockdown: horeca en cultuurinstellingen, niet-essentiële winkels, scholen en sportclubs waren gesloten en het advies was om bezoek thuis te beperken tot maximaal twee bezoekers per dag.²⁷¹

Tijdens de lockdown probeerde het kabinet door contactbeperkingen ervoor te zorgen dat het reproductiegetal (de R) onder de 1 kwam. Het kabinet debatteerde met de Tweede Kamer over de wenselijkheid van een avondklok. Tegelijkertijd startte in de eerste week van januari het vaccineren. Het vaccinatieprogramma bood perspectief voor het kabinet, dat al sinds het begin van de crisis verwachtingsvol sprak over het vooruitzicht dat de vaccinaties het 'licht aan het eind van de tunnel' zouden zijn.²⁷² Veel hoop was gevestigd op het beschermende effect van de basisvaccinaties tegen ernstige ziekte en sterfte. Omdat de bevolking nog niet was gevaccineerd, ontbrak deze bescherming nog in deze periode. Het risico dat een besmetting gepaard kon gaan met een ernstig ziekteverloop, wat zou kunnen leiden tot ziekenhuis-, ic-opname en sterfte, werd daardoor nog niet gereduceerd. In deze fase van de crisis leidden hoge besmettingsaantallen tot gezondheidsrisico's en een risico op overbelasting van de zorg.

Op 11 januari 2021 kondigde de minister van VWS op verzoek van het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) fase 2d voor de zorg af. Dat is de laatste fase voordat er sprake is van een zorgcrisis (fase 3); daarbij geven vrijwel alle regio's aan de (semi-)acute zorg niet meer te kunnen waarborgen.²⁷³ De kritiek planbare zorg werd landelijk afgeschaald. In veel regio's werd de thuiszorg en de zorg in verpleeg- en verzorgingshuizen afgeschaald. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) riepen zorgpartijen op zich voor te bereiden op de zogeheten code zwart.²⁷⁴ De minister voor Medische Zorg en Sport stelde daarvoor een beleidskader op.²⁷⁵ Het kabinet was zich ervan bewust dat een reële dreiging bestond dat de zorg door de nieuwe virusvariant zou vastlopen. Cijfers uit het Verenigd Koninkrijk wezen er namelijk op dat deze virusvariant mogelijk zeventig procent besmettelijker was dan de oorspronkelijke variant.²⁷⁶

Eind 2020 bleken de routekaarten de beoogde toepasbaarheid en voorspellende waarde te missen. Het kabinet moest de signaalwaarden per risiconiveau steeds aanpassen. Dit kwam niet ten goede aan de voorspelbaarheid van en de duidelijkheid over de routekaart en het coronabeleid. Het leidde tot kritiek van Kamerleden en de samenleving dat de strategie van het kabinet onduidelijk was (zie hoofdstuk 1).²⁷⁷

271 Maatregelen zoals benoemd op de tijdslijn over het coronavirus op de website van de Rijksoverheid. <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-tijdslijn> [geraadpleegd op 25 april 2023].

272 Onderzoeksraad voor Veiligheid, *Aanpak coronacrisis, Deel 2: september 2020 tot juli 2021*, 12 oktober 2022, paragrafen 2.5.1 en 4.4.4.

273 Landelijk Netwerk Acute Zorg, *Coördinatie- & opschalingsplan COVID-19*, december 2022.

274 IGJ en NZa, brief aan de minister van VWS en de minister voor MZS over voorbereiding op grotere druk op de zorg als gevolg van varianten COVID-19, 26 januari 2021. *Kamerstukken II 2020/21*, bijlage bij Kamerstuk 25 295 nr. 995.

275 *Kamerstukken II 2020/21*, 25 295 nr. 995.

276 *Kamerstukken II 2020/21*, 25 295 nr. 995.

277 Tweede Kamer, *Plenaire verslag 20e vergadering*, 4 november 2020. https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/plenaire_verslagen/detail/2020-2021/20#8df0220a [geraadpleegd op 12 juni 2023].

3.2 Herijking van de routekaart ter verduidelijking van de strategie

In januari 2021 werkte VWS aan de herijking van de routekaart en inschalingsystematiek om inzicht te geven in hoe de samenleving weer open kon en het normale leven kon worden hervat. De herijkte routekaart was volgens het kabinet op verschillende punten verbeterd.²⁷⁸ De routekaart gold nu zowel voor het opschalen van maatregelen als voor het afschalen van maatregelen. Omdat het besef ontstond dat de maatregelen in de lagere risiconiveaus te licht waren, bevatte de nieuwe routekaart voor die niveaus meer maatregelen om zo sneller in te kunnen grijpen bij een golf en rustiger af te kunnen bouwen.^{279 280} Bovendien waren er maatregelen toegevoegd die eerder ontbraken en werden bij hogere risiconiveaus maatregelen nu nationaal afgekondigd (en niet meer regionaal, wat in de oude routekaart wel mogelijk was). Het kabinet toonde zich bewust van het nut om eerder en met meer maatregelen in te grijpen én voorzichtig te zijn met het afschalen ervan. Eens per drie weken zou de routekaart worden herijkt zodat ontwikkelingen op het gebied van vaccinatie, testen en nieuwe varianten konden worden meegenomen.²⁸¹

Kabinetsleden toonden zich bewust van de continue spanning tussen voorspelbaarheid enerzijds en flexibiliteit anderzijds. Het kabinet merkte op dat de routekaart voornamelijk technische afwegingen bezat. Dit straalde een bepaalde mate van absoluutheid uit (een 'als dit, dan dat'-mechanisme), terwijl politieke weging steeds belangrijker werd. Eén ic-bed, bijvoorbeeld, is moeilijk af te wegen tegen iets redelijk ongrijpbaars als 'onderwijsachterstand'. Als uit de politieke afweging resulterende maatregelen afweken van de routekaart, leidde dit soms tot onbegrip in de maatschappij over de aanpak van de crisis.^{282 283 284 285} Het uitgangspunt van het kabinet om de routekaart regelmatig te herijken, was om vanaf nu beter in te spelen op veranderende omstandigheden (zoals een hogere vaccinatiegraad) en betere handvatten te bieden voor – voorzichtig – afschalen. De routekaart kwam tot stand na een bijna twee maanden durende consultatie van VWS met alle betrokken departementen, met uitvoeringspartijen en het veiligheidsberaad. Geïnterviewden geven aan dat het brede gesprek over de routekaart hielp om verder vooruit te kijken en voorbereid te zijn op ontwikkelingen, en dat het de onderlinge samenwerking bevorderde.²⁸⁶

De routekaart kreeg een actualisatie op 8 maart. Hij omschrijft nieuwe tussenstappen binnen de risiconiveaus op basis van een aantal variabelen (binnen/buiten, lokaal/bovenlokaal, tijd, groepsgrootte en leeftijd).²⁸⁷ VWS overwoog de tussenstappen in samenspraak met sectoren. Met de veiligheidsregio's werkte VWS aan een overzicht van

²⁷⁸ Het kabinet was van januari 2021 tot januari 2022 demissionair. In de volgende verwijzingen naar het kabinet en de ministers wordt dit niet aangeduid.

²⁷⁹ Routekaart coronamaatregelen, versie 2 februari 2021. *Kamerstukken II 2020/21*, bijlage bij Kamerstuk 25 295 nr. 950.

²⁸⁰ *Kamerstukken II 2020/21*, 25 295 nr. 950.

²⁸¹ Annotatie bij MCC-19-overleg van 29 januari 2021 voor de minister van VWS.

²⁸² Tweede Kamer, *Plenair verslag 20e vergadering*, 4 november 2020.

²⁸³ NRC, *Kabinet komt met routekaart, brancheorganisaties reageren gemengd op nieuwe regels*. Coronablog 13 oktober 2020.

²⁸⁴ RTL nieuws, *Forse kritiek Tweede Kamer op coronabeleid: 'Kabinet heeft gefaald'*, 14 oktober 2020.

²⁸⁵ De Volkskrant, *Een nieuwe coronaroutekaart? Versie 1 werd al nauwelijks gevolgd*, 3 december 2020.

²⁸⁶ MCC-19 verslag, 29 januari 2021.

²⁸⁷ Routekaart coronamaatregelen, versie 8 maart 2021. *Kamerstukken II 2020/21*, bijlage bij 25 295 nr. 1032.

‘indicatieve mijlpalen’ voor het heropenen van de samenleving. Zo werd stapsgewijs geprobeerd om steeds duidelijkere indicaties te geven van wat onder welke voorwaarde versoepeld kon worden.

3.3 Aanpak: testen, vaccineren of maatregelen?

Bij het interpreteren van de routekaart hield het kabinet rekening met veranderende omstandigheden en bredere ontwikkelingen. In januari startte de vaccinatiecampagne (zie blauw kader ‘Vaccinatiecampagne in het kort’). Met de start van de vaccinatiecampagne rezen bij het kabinet vragen hoe snel het de maatregelen kon gaan versoepelen, en of uitgebreid testen en traceren daar ondersteunend in kon zijn teneinde risico’s te beheersen.

3.3.1 Vaccinaties nog geen vervanging van maatregelen

Op basis van modelberekeningen in december was voor het OMT duidelijk dat bij een strategie gebaseerd op een drempelwaarde voor ic-bezetting, maatregelen na de introductie van de vaccins nodig bleven totdat de vaccins de besmettingsgolven voldoende terug zouden dringen. In een situatie van oplopende besmettingen moest het kabinet volgens documenten van het OMT niet wachten met maatregelen tot een alarmerende ic-bezetting, want dat zou dan juist leiden tot meer ziekte en sterfte. De ruimte die er was voor versoepeling van maatregelen, gegeven de op dat moment geldende epidemiologische situatie, inzet van testen en de vaccinatiegraad en – effectiviteit, de zogeheten ‘coronagebruiksruimte’, zou aanvankelijk nog beperkt zijn. Het OMT waarschuwde in hun advies daarom dat versoepelen van maatregelen half januari zou leiden tot een nieuwe stijging van de ic-bezetting begin februari.²⁸⁸

Met het oog op de situatie in de zorg (zie paragraaf 1.1), de onzekerheid over de virusvarianten²⁸⁹ en de daarmee gepaard gaande risico’s en over de verwachte vaccineffectiviteit schaalde het kabinet in januari maatregelen op. Eind januari voerde het kabinet de avondklok in. De bedoeling van het kabinet was dat die voor een korte periode zou zijn.²⁹⁰

Een ambtelijke werkgroep ‘testen, vaccineren en maatregelen’ richtte zich op de wisselwerking tussen maatregelen, testen en vaccins. Het kabinet vroeg het OMT doorlopend in hoeverre er ruimte was voor versoepelingen, in samenhang met het test- en vaccinatiebeleid.²⁹¹ Het OMT adviseerde daarover en het was vervolgens een politiek besluit om te bepalen op welke wijze de ‘coronagebruiksruimte’ kon worden verdeeld.²⁹²

²⁸⁸ OMT, *Advies naar aanleiding van 92e en 93e OMT-vergadering*, 22 december 2020.

²⁸⁹ Zie onder meer de adviesaanvragen zoals die zijn vermeld in de OMT-adviezen naar aanleiding van de 98e, 99e, 100e en 101e OMT-vergadering.

²⁹⁰ Onderzoeksraad voor Veiligheid, *Aanpak coronacrisis, Deel 2: september 2020 tot juli 2021*, 12 oktober 2022, hoofdstuk 9 beschrijft in detail de maatregel avondklok.

²⁹¹ Zie bijvoorbeeld VWS-adviesvraag zoals vermeld in OMT, *Advies naar aanleiding van 100e OMT-vergadering*, 15 februari 2021.

²⁹² Verslag ACC-19, 11 februari 2021.

Vaccinatiecampagne in het kort²⁹³

In januari 2021 startte de vaccinatiecampagne. De minister van VWS en de premier hadden vaccineren sinds het begin van de coronacrisis gepresenteerd als 'het licht aan het eind van de tunnel'. Het doel was om zoveel mogelijk mensen te bereiken en een zo hoog mogelijke vaccinatiegraad te halen.²⁹⁴ Ondanks de efficiënte werkwijze op de priklocaties, zou het volgens de planning maanden duren voordat de vaccinatiegraad richting 85% zou komen. Mede door wereldwijde schaarste aan vaccins moest het kabinet prioriteren. Niet iedereen kon direct worden gevaccineerd.

De prioriteit lag in januari en februari 2021 bij het vaccineren van de medisch kwetsbaarste mensen, namelijk tachtig-plussers en een aantal medische risicogroepen. Er bestond een groep mensen die zichzelf als kwetsbaar beschouwde, maar die niet tot de in de vaccinatievolgorde geprioriteerde medische risicogroepen behoorde. Zij schatten in dat zij een hoog risico op ernstige ziekte zouden lopen wanneer zij werden besmet. Deze kwetsbaren hielden zich aan de overheidsoproep tot terughoudendheid met contacten en pasten al bijna een jaar zelfisolatie toe. Dat zij niet de verwachte prioriteit in de volgorde van vaccinatie kregen, leidde bij hen tot verwarring, onbegrip en (een gevoel van) achterstelling ten opzichte van mensen die tot de omschreven medische risicogroepen behoorden.²⁹⁵

Begin maart 2021 startte het vaccineren van de leeftijdsgroep 76- tot 80-jarigen, een maand later de groep van 71- tot 75-jarigen. In mei 2021 hadden alle volwassenen van 55 jaar en ouder de mogelijkheid gekregen om een eerste vaccinatie te krijgen.²⁹⁶ In de zomermaanden kregen de overige leeftijdsgroepen gelegenheid zich te laten vaccineren. In september 2021 had iedereen die dat wilde de kans gehad zich te laten vaccineren.

Terwijl het vaccinatieprogramma liep, bleef voor het OMT lange tijd onduidelijk welke effecten de BioNTech/Pfizer-, Moderna-, Janssen- en AstraZeneca-vaccins zouden hebben op de transmissie van het virus. In het 100ste OMT (12 februari 2021), 103de OMT (5 maart 2021) en 110de OMT (23 april 2021) wordt gesproken over deze onzekerheid.^{297 298 299} Het leidende scenario hield er rekening mee dat de transmissie bij alle vaccins zou afnemen doordat minder mensen besmet zouden raken en besmette mensen minder besmettelijk zouden zijn, maar dat de transmissie niet naar nul zou gaan. Dat impliceerde dat mensen elkaar na vaccinatie nog steeds zouden kunnen besmetten. Tegelijkertijd kon het effect op transmissie wijzigen als de eigenschappen van nieuwe virusvarianten anders zouden zijn. De vaccineffectiviteit en de daarmee gepaard gaande risico's op besmetting bleven nog te onzeker om de afgekondigde maatregelen snel af

²⁹³ Onderzoeksraad voor Veiligheid, *Aanpak coronacrisis, Deel 2: september 2020 tot juli 2021*, 12 oktober 2022, sectie 2 beschrijft in detail de vaccinatiecampagne.

²⁹⁴ *Kamerstukken II 2020/21*, 25 295, nr. 1179.

²⁹⁵ Onderzoeksraad voor Veiligheid, *Aanpak coronacrisis, Deel 2: september 2020 tot juli 2021*, 12 oktober 2022, paragraaf 10.3.

²⁹⁶ Onderzoeksraad voor Veiligheid, *Aanpak coronacrisis, Deel 2: september 2020 tot juli 2021*, 12 oktober 2022, paragraaf 5.5.5.

²⁹⁷ OMT, *Advies naar aanleiding van 100e OMT vergadering*, 15 februari 2021.

²⁹⁸ OMT, *Advies naar aanleiding van 103e OMT vergadering*, 7 maart 2021.

²⁹⁹ OMT, *Advies naar aanleiding van 110e OMT vergadering*, 26 april 2021.

te kunnen schalen. Het kabinet verlengde de lockdown een paar keer, aanvankelijk tot begin februari, maar het zou uiteindelijk tot eind april duren voor de piek van de besmettingsgolf was bereikt en het kabinet de eerste grote versoepelingen kon afkondigen.³⁰⁰

3.3.2 Testen en traceren nog geen vervanging van maatregelen

In het eerste kwartaal van 2021 breidden de GGD'en de testcapaciteit verder uit. GGD'en testten niet meer alleen mensen met klachten, maar ook mensen zonder klachten in het kader van een Bron- en Contactonderzoek (BCO) of na een melding van de CoronaMelder-app. Dit droeg eraan bij om besmette personen sneller op te sporen. Niet besmette personen konden op dag vijf sneller uit quarantaine.³⁰¹

Naar aanleiding van een uitbraak van de alfavariant op een basisschool in Bergschenhoek en de testresultaten van omliggende scholen, testten het Erasmus MC en de GGD hele delen van de bevolking in Lansingerland in december 2020 en januari 2021.³⁰² Ook vonden pilots plaats met dit Risicogericht Grootschalig Testen van mensen met en zonder klachten in Rotterdam-Charlois, Dronten en Bunschoten.³⁰³ Dit gaf zicht op gedrag van het virus (en de alfavariant) door op grote schaal proactief te testen. In combinatie met uitgebreid BCO en isolatie- en quarantaineregels hielp het bij het indammen van acute uitbraken en de risico's daarvan. De verspreiding van de alfavariant in de gemeente Lansingerland bleek beperkt. Mogelijk kwam dit door een optelsom van factoren als de lockdown, sluiting van scholen, het grootschalig testen, algemene hygiënemaatregelen en de media-aandacht. De Britse variant bleek besmettelijker dan de vorige variant. Ook was het deel van de asymptomatische bewoners dat positief testte, groter dan verwacht. Het onderzoek van het Erasmus MC en de GGD toonde daarnaast aan dat kinderen besmet konden raken en, waarschijnlijk vaker dan na besmetting met de klassieke variant, klachten ontwikkelden. Deze klachten waren over het algemeen milder dan de klachten die optraden bij volwassenen. Besmette kinderen konden het virus thuis en op school doorgeven. Waarschijnlijk mede doordat zij vaker klachten ontwikkelden, ging die doorgifte wat sneller en uitgebreider dan bij de klassieke variant.³⁰⁴

Risicogericht grootschalig testen leek een dempend effect te hebben op de circulatie van het virus in Lansingerland. Dit kon het effect van de maatregelen vergroten en risico's (besmettingen, ziekte, sterfte) daarmee verkleinen, maar het onderzoek toonde volgens het OMT ook aan dat grootschalig testen niet structureel maatregelen kon vervangen.³⁰⁵

³⁰⁶ De opkomst bij grootschalig risicogericht testen was in andere regio's minder hoog.

³⁰⁰ Behalve voor de scholensluiting, zie Onderzoeksraad voor Veiligheid, *Aanpak coronacrisis, Deel 2: september 2020 tot juli 2021*, 12 oktober 2022, hoofdstuk 8.

³⁰¹ GGD GHOR Nederland, *Roadmap Testen, Traceren, Vaccineren april-juni 2021*, 1 april 2021.

³⁰² GGD Rotterdam-Rijnmond, *Risicogericht Grootschalig Testen: De resultaten van laagdrempelige testmogelijkheden in gemeente Lansingerland en gebied Charlois*, april 2021. <https://www.lansingerland.nl/actueel/risicogericht-grootschalig-testen-in-heel-lansingerland/> [geraadpleegd op 25 april 2023].

³⁰³ GGD GHOR Nederland, *Roadmap Testen, Traceren, Vaccineren april-juni 2021*, 1 april 2021.

³⁰⁴ OMT, *Advies naar aanleiding van 98e OMT-vergadering*, 30 januari 2021.

³⁰⁵ De Kamerleden Klaver (GL) en Kröger (GL) pleitten voor de 'tijdelijke testsamenleving', als weg om Nederland op termijn te heropenen. Een strategie die gestoeld is op populatietests in combinatie met het frequent testen van de samenleving. De tijdelijke testsamenleving wordt tijdens een notaoverleg in de eerste helft van februari besproken. *Kamerstukken II 2020/21*, 35 653 nr.8.

³⁰⁶ OMT, *Advies naar aanleiding van 98e OMT-vergadering*, 30 januari 2021.

De naleving van het testbeleid (wel/niet naar de PCR-teststraat kunnen/willen) en daaropvolgende maatregelen als isolatie en quarantaine bepaalden de betrouwbaarheid van het zicht op het virus en de effectiviteit van testen voor de infectieziektebestrijding. Dit hing dus af van het verantwoordelijkheidsgevoel en de participatie van de burgers. De wijze van communiceren over het testbeleid en de maatregelen was niet altijd helpend. De veelvuldige wijzigingen van het beleid en het door elkaar gebruiken van bijvoorbeeld de termen isolatie en quarantaine maakten dat mensen het soms niet meer konden volgen. Ook knelpunten met betrekking tot dataveiligheid en privacy (zie paragraaf 1.6) en urgentiegevoel over de coronacrisis in de samenleving beïnvloedden de testbereidheid.

Een gevolg van het Lansingerlandonderzoek was dat het OMT begin februari³⁰⁷ adviseerde om het reguliere test- en thuisblijfadvisie ook voor kinderen van vier tot twaalf jaar te laten gelden, vanaf het moment dat de basisscholen op 8 februari open gingen. Dat wilde zeggen: bij alle klachten (ook milde) thuisblijven en testen. Ook huisgenoten, inclusief kinderen, van positief geteste personen moesten thuisblijven. Als er één besmetting in de groep was, moesten alle kinderen uit die groep in quarantaine en voerde de GGD BCO uit. Zo werd het test-, isolatie- en quarantainebeleid aangepast om de risico's van transmissie van het virus te beperken.

3.4 Sociaal-maatschappelijke impact

3.4.1 Toename sociaal-maatschappelijke impact

Medio februari 2021, tijdens de lockdown met de avondklok, nam de maatschappelijke druk toe om de samenleving meer ruimte te geven. In de Kamerbrief van 2 februari schreef de minister van VWS over schade door de strenge lockdown en het verlangen van iedereen naar meer contacten en activiteiten.³⁰⁸ Tegelijkertijd beschreef de minister, op basis van informatie uit het OMT, dat een stijging van besmettingen aannemelijk was door de onzekerheid van diverse mutaties en dat daarom contacten nog steeds beperkt moesten worden. In deze brief stelde de minister dat hoe sneller en effectiever het virus bestreden werd, hoe sneller er versoepeld kon worden, waardoor de sociaal-maatschappelijke impact geminimaliseerd kon worden.

In de sociaal-maatschappelijke reflectie schreef de directeur van het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) dat mensen door de strenge maatregelen het onderlinge sociale contact steeds meer misten, dat veel mensen gevoelens van eenzaamheid ervaarden en dat psychisch welbevinden onder met name jongeren en kwetsbaren afnam.³⁰⁹ Deze signalen namen in de loop van de tijd toe (zie blauw kader 'Signalen over sociaal-maatschappelijke effecten').

³⁰⁷ OMT, *Advies naar aanleiding van 99e OMT-vergadering*, 5 februari 2021.

³⁰⁸ *Kamerstukken II 2020/21*, 25 295 nr. 950.

³⁰⁹ SCP, *Sociaal-maatschappelijke reflectie bij mogelijke maatregelen*, 5 maart 2021.

Signalen over sociaal-maatschappelijke effecten

In een brief van 19 februari 2021 schreef het SCP dat harde cijfers over effecten ontbraken, zoals bijvoorbeeld over explosieve situaties binnen huishoudens, maar dat de signalen dat huiselijk geweld toenam sterker werden. Er waren 'aanwijzingen dat gevoelens van eenzaamheid meebewegen met de strengheid van de maatregelen'.^{310 311}

De scholensluitingen zorgden voor gevoelens van somberheid en leerachterstanden bij leerlingen in het basis- en voortgezet onderwijs. Neveneffecten stapelden zich bovendien op. In het hoger onderwijs ervaarden studenten dat online-onderwijs van lagere kwaliteit was dan fysiek onderwijs, en dat praktijkstages wegvielen omdat de samenleving op slot zat. Veel studenten waren door horecasluitingen hun bijbaantje kwijt, raakten in een sociaal isolement door de avondklok en misten een uitlaatklep doordat sportverenigingen gesloten waren. Deze combinatie van factoren versterkte mogelijk de somberheid.³¹² Dergelijke zorgen vertaalden zich door naar de ggz, waar de druk opliep.

In maart 2021 waarschuwde de IGJ voor de gevolgen van de coronacrisis voor jongeren met ernstige psychische problemen. De inspectie verwachtte dat na de coronacrisis de zorgvraag van jeugdigen met ernstige mentale problemen zou groeien. Naar verwachting zou de druk op de specialistische jeugd-ggz toenemen en zouden bestaande wachtlijsten voor ambulante en klinische hulp groeien.³¹³ Maatregelen trokken een wissel op de thuiswerkende ouders die naast hun werk de kinderen les moesten geven. Uit onderzoek blijkt dat veel ouders in de eerste lockdown in toenemende mate conflict ervoeren tussen familie en werk. Dat kwam onder andere door de toenemende verantwoordelijkheden ten aanzien van het verzorgen van thuisonderwijs, bij gelijkblijvende verantwoordelijkheden op het werk.³¹⁴ Daarmee had de crisis een brede maatschappelijke impact die verder reikte dan de impact op de oorspronkelijke kwetsbaarste groepen.

Hoewel het aantal positieve testen in februari 2021 nauwelijks afnam en grote stappen in het versoepelen van maatregelen niet verantwoord waren, schreef de minister van VWS in zijn Kamerbrief van 23 februari 2021 dat de behoefte aan ruimte zo sterk was dat het kabinet kleine stappen in het versoepelen wilde zetten.³¹⁵ De ambitie om het virus onder controle te krijgen, met tegelijkertijd de maatschappelijke druk om te versoepelen, bracht het kabinet in een lastig parket. De minister liet daarom in zijn brief weten dat hij de noodzaak voelde om - 'beperkt en weloverwogen' - meer besmettingen, gezondheidsrisico's en belasting voor de zorg te aanvaarden om zo de samenleving en de

³¹⁰ SCP, *Maatschappelijke effecten bij toets mogelijke maatregelen*, 19 februari 2021.

³¹¹ SCP, *Sociaal-maatschappelijke reflectie bij mogelijke maatregelen*, 5 maart 2021.

³¹² Onderzoek tijdens de eerste lockdown liet zien dat een derde van de jongeren tussen de 16 en 24 jaar aan het begin van de uitbraak meer psychische klachten heeft ervaren die met versoepelingen weer af leken te nemen; *Kamerstukken II 2020/21*, 25295, nr. 386.

³¹³ IGJ, *Factsheet Onvoldoende tijdige en juiste hulp voor jongeren met ernstige psychische problemen*, 15 maart 2021.

³¹⁴ André, Reeskens en Völker, *De sociologie en de pandemie, inzichten en vooruitblik na twee jaar coronacrisis*, 10 november 2022.

³¹⁵ *Kamerstukken II 2020/21*, 25 295 nr. 995.

economie wat ruimte te geven. Het OMT verwachtte dat na versoepelingen het aantal ziekenhuis- en ic-opnames zou toenemen. Het advies van het Bestuurlijk afstemmingsoverleg infectieziektebestrijding (BAO) benadrukte het belang van een 'maatschappelijk ventiel' en was daarom vóór versoepelingen in het onderwijs. Dat gebeurde vanaf 8 februari in het basisonderwijs. Het kabinet wilde samen met sectoren kijken welke kleine stappen binnen het bestaande risiconiveau mogelijk waren om recht te doen aan zowel de epidemiologische, als de overige maatschappelijke belangen. Het week daarmee af van de wens die het drie weken eerder had geuit om eerst het virus onder controle te brengen en pas daarna te versoepelen.

3.4.2 Integrale afweging

Vanaf januari 2021 vatte de NCTV informatie over maatschappelijke impact (zie paragraaf 2.3.2) samen in een zogeheten 'Maatschappelijk beeld en uitvoeringstoets'. Deze informatie kwam wekelijks terug in het Catshuisoverleg en de Ministeriële Commissie COVID-19 (MCC-19). Vanaf 31 januari gaven de planbureaus advies over flankerend beleid in het Catshuisoverleg.³¹⁶ Vanaf 21 februari kwam daar een sociaal-maatschappelijke en economische reflectie (SMER) en een brede maatschappelijke toets bij. Voor de SMER droegen de ministeries van Economische Zaken en Klimaat (EZK), Financiën en Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) (economische reflectie) en het SCP (de sociaal-maatschappelijke reflectie) aandachtspunten aan en gaven advies ten behoeve van de crisisbesluitvorming. De maatschappelijke toets werd uitgevoerd door de RIVM Gedragsunit (uitvoeringstoets gedrag), het Nationaal Kernteam Crisiscommunicatie (NKC) (uitvoeringstoets communicatie), de nationale politie, het OM en de boa's (toets uitvoering en handhaving Rijk) en de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) en de veiligheidsregio's (toets uitvoering en handhaving lokaal). Op 23 februari schreef de minister van VWS³¹⁷ dat het deze brede maatschappelijke toets en de SMER zag als een doorontwikkeling van de reeds bestaande systematiek van weging van de volksgezondheid (inclusief mentaal welzijn), de economie en de maatschappij, met oog voor communicatie, gedrag, uitvoering en handhaving. Het kabinet wilde de afwegingen explicieter inzichtelijk maken. Dit streefde ze onder andere na door de adviezen van de planbureaus – naast het OMT-advies, de uitvoeringstoets en de Catshuisstukken – mee te zenden met de Kamerbrief op de dag van besluitvorming.

Een paar dagen eerder, op 18 februari, schreven SCP, het Planbureau voor de Leefomgeving (PBL) en het Centraal Planbureau (CPB) een gezamenlijk briefadvies voor herstelbeleid. Zij riepen het kabinet op om de crisisaanpak te verbreden, omdat er sprake was van een cruciale fase waarin epidemiologische, economische, en maatschappelijke belangen en effecten een andere onderlinge weging zouden moeten krijgen in de besluit- en beleidsvorming.³¹⁸ Het (crisis)beleid tijdens deze (inmiddels) meervoudige crisis moest volgens de planbureaus niet alleen sturen op de bestrijding van de acute crisis, maar in samenhang worden gezien met de aanpak van bestaande kwetsbaarheden die in crisistijd waren verdiept en versterkt. Een langetermijnperspectief op onze economie, maatschappij en leefomgeving was belangrijk. Zij adviseerden een

³¹⁶ Catshuisstukken, *Flankerend beleid* (presentatie), 31 januari 2021. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/vergaderstukken/2021/01/31/catshuisstukken-31-januari-2021> [geraadpleegd op 25 april 2023].

³¹⁷ Kamerstukken II 2020/21, 25 295 nr. 995.

³¹⁸ SCP, PBL en CPB, *Briefadvies Planbureaus voor herstelbeleid*, 18 februari 2021. <https://www.scp.nl/publicaties/publicaties/2021/02/18/briefadvies-planbureaus-voor-herstelbeleid> [geraadpleegd op 25 april 2023].

zuivere rolverdeling tussen (wetenschappelijke) experts en bestuurders. Bestuurders moesten daarbij op basis van de kennis van experts expliciete afwegingen maken en transparant communiceren met de samenleving over die weging en de vraag hoe die tot stand was gekomen.

Het SCP verwees in de sociaal-maatschappelijke reflectie op het belang van zekerheid en voorspelbaarheid van versoepelingen. 'Jjobeleid' kan immers leiden tot verwarring en het vertrouwen schaden, met gevolgen voor het maatschappelijke draagvlak en handhaving.³¹⁹ Uit deze reflectie en ook uit de SMER van de ministeries van SZW, EZK en Financiën blijkt de sterke behoefte aan verdere versoepelingen vanwege de sociaal-maatschappelijke impact.³²⁰ De SMER en brede maatschappelijke toets werden meegewogen in de besluitvorming over de lockdown. In de brief van 23 maart³²¹ schreef de minister van VWS dat vanwege het belang van het voorkomen van 'jjobeleid' in combinatie met de nog steeds zorgelijke epidemiologische situatie er, op basis van het OMT-advies, nog geen versoepelingen mogelijk zijn.

Sociaal-maatschappelijke en langetermijneffecten liever in flankerend beleid dan integreren in crisisbeleid?

Het programmadirectoraat-generaal Samenleving en COVID-19 (DGSC-19) schreef in december 2020 een interne nota met een plan van aanpak om de gevolgen van de maatregelen voor de samenleving en economie te mitigeren. Het omvatte drie actielijnen. Actielijn 1 omvatte het formuleren van lessen uit de crisis op basis van een impactanalyse van de effecten van de coronamaatregelen op de samenleving, de economie en (volks)gezondheid. Actielijn 2 richtte zich op het opstellen van scenario's (en handelingsperspectieven) voor bewegingsruimte en voorstellen voor invulling daarvan. Met actielijn 3 moest in beeld worden gebracht welke groepen en sectoren kwetsbaar(der) werden bij doorloop van maatregelen en welke maatschappelijke en economische effecten op langere termijn te verwachten zouden zijn. De verkregen inzichten konden voor de crisisbesluitvorming worden benut. Het DGSC-19 deelde een conceptversie van deze nota met enkele topambtenaren van VWS en Financiën, om te toetsen of en hoe dit kon worden vertaald naar de praktijk en de uitvoering.³²²

³¹⁹ SCP, *Sociaal-maatschappelijke reflectie bij mogelijke maatregelen*, 5 maart 2021.

³²⁰ Catshuisstukken. NCTV, *Maatschappelijk Beeld en Uitvoeringstoets*, 5 maart 2021.

³²¹ *Kamerstukken II 2020/21*, 25 295 nr. 1063.

³²² Mailwisseling tussen ambtenaren van DGSC-19, ministeries van VWS en Financiën.

De secretaris-generaal van het ministerie van VWS gaf daarop in een onderlinge correspondentie met het DGSC-19 een duidelijk signaal af: deze nota als aanbiedingsbrief bij het MCC-19 indienen zou een onnodig polariserend effect hebben en deze was niet in lijn met de afspraken tussen de directeur-generaal DGSC-19 en de minister van VWS. De redenatie was dat de acute crisisaanpak onder verantwoordelijkheid van de minister van VWS viel en dat overlap van activiteiten van het DGSC-19 met die van VWS niet wenselijk was. Na meer correspondentie concludeerden betrokkenen dat ze in de ambtelijke top verder konden met de actielijnen, maar dat geen verwarring mocht ontstaan over wie de verantwoordelijkheid had over de acute crisis. VWS stelde voor om de lessen en scenario's uit de actielijnen alleen te gebruiken voor flankerend beleid.

3.5 Testen om de samenleving te kunnen openen

Vanwege de sociaal-maatschappelijke impact en de verwachting dat door de vaccinatiecampagne ruimte zou ontstaan voor het afschalen van maatregelen, verkenden het OMT en het kabinet de voorwaarden waaronder de samenleving meer ruimte zou kunnen krijgen. Dat vertaalde zich in april 2021 in een Openingsplan (zie hoofdstuk 4). Onderdeel van het openingsplan was het uitrollen van het zogenaamde 'Testen voor Toegang'. De werkgeversorganisatie VNO-NCW pleitte eerder voor een testsamenleving met preventief testen ten behoeve van sociale activiteiten, veilig werken en veilig leren, buiten de taken van de GGD'en (zie 2.3.3).³²³ Op 19 februari publiceerde adviesbureau KPMG in opdracht van VNO-NCW en in samenwerking met VU Amsterdam een onderzoeksrapport over de mogelijkheden van het inzetten van testen en risicogerichte populatietesten ten behoeve van de opening van de samenleving.³²⁴ In de voorbereiding op Testen voor Toegang gaf het kabinet eind februari 2021 aan Stichting Open Nederland (SON) de opdracht om een fijnmazig netwerk van locaties te creëren waar mensen zonder klachten zich konden laten testen. Dit was gericht op het continueren van de economie en het heropenen van de samenleving, met inperking van risico's op verspreiding van het virus.^{325 326}

Tijdens de persconferentie van 8 maart kondigde de minister van VWS aan dat 'naast testen om te weten of je besmet bent, je straks ook zou kunnen testen om te weten of je niet besmet bent'. In zijn Kamerbrief van 8 maart schreef hij dat testbewijzen en vaccinatiebewijzen een belangrijke rol konden spelen bij het verantwoord heropenen van de samenleving. Hij streefde ernaar eind maart een wetsvoorstel in te dienen om het mogelijk te maken testbewijzen juridisch verplicht te stellen voor toegang tot bepaalde voorzieningen. De CoronaCheck-app liet via een QR-code een negatieve uitslag van de toegangstest zien.

³²³ VNO NCW, *Infoblad – Het testlandschap*. https://www.vno-ncw.nl/sites/default/files/210512_infoblad_testen.pdf [geraadpleegd op 16 juni 2023].

³²⁴ KPMG, *Hoe verder in 2021? Een gedeeltelijke opening van de samenleving via testen voor activiteiten en risicogerichte populatietesten*. 19 februari 2021.

³²⁵ Ministerie van VWS, *Tijdljn Testbeleid en capaciteit 2de tijdvak* (versie 18 januari 2022).

³²⁶ SON, *Jaarverslag 2021-2022*. November 2022.

Na validatie- en performance- studies van GGD'en, laboratorium Microvida, Erasmus MC, UMCU en RIVM en adviezen van het OMT konden mensen vanaf 11 maart in een aantal situaties bij zichzelf een (antigeen-) sneltest afnemen, bijvoorbeeld in de werksituatie of voor preventief testen van leerlingen in scholen.³²⁷ Mensen met een positieve uitslag dienden vervolgens alsnog een PCR-test bij de GGD te laten doen. Daardoor bleven besmette personen in beeld voor registratie van besmettingscijfers. Na het waarborgen van alle juridische voorwaarden³²⁸ kwamen vanaf 31 maart zelftesten ook vrij beschikbaar bij apotheken, drogisterijen en supermarkten.

Met het publiek-private onderzoeksprogramma³²⁹ 'Fieldlab evenementen' liet het kabinet onderzoek doen naar hoe er met toegangstesten (negatief testbewijs) op een verantwoorde manier grote bijeenkomsten mogelijk konden worden gemaakt in een coronasamenleving.³³⁰ ³³¹ Vanaf 9 april startte het kabinet met pilots in dierentuinen, musea en bij sportevenementen om te onderzoeken hoe het toegangstesten grootschalig ingezet kon worden met het testbewijs als instrument in de beheersing van de epidemie bij het heropenen van de samenleving. Het doel was de logistiek, infrastructuur, ICT en de testbereidheid te onderzoeken.³³² ³³³ De Fieldlabs waren geen medisch-epidemiologisch onderzoek en gaven geen concrete inschatting van risico's.

Het kabinet initieerde verschillende uitbreidingen van het testbeleid met doelen breder dan virusbestrijding (zie Theoretisch model testen, bijlage E). Hiermee zocht het kabinet – op basis van adviezen van het OMT – naar mogelijkheden tot het beheersen van de epidemiologische en gezondheidsrisico's van het openen van de samenleving. De maatregelen bleven in de tussentijd nog in stand.

3.6 Beperkingen inzicht in testgegevens

Het beschikbaar krijgen van informatie over besmettingen vereiste niet alleen een opschaling van de test- en laboratoriumcapaciteit en de registratie van testdata (zie hoofdstuk 1), maar ook een intensieve uitwisseling van de geregistreerde testgegevens. Daartoe moesten de diverse partijen in de testketen – zoals de GGD'en, verpleeghuizen, de laboratoria, Stichting Open Nederland (SON), het RIVM, het ministerie van VWS en het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) – afspraken maken over het delen en gebruiken van elkaars data (figuur 2³³⁴).

³²⁷ OMT, Advies naar aanleiding van 98e en 99ste OMT-vergadering, 30 januari 2021; 5 februari 2021.

³²⁸ Verslagen bijeenkomsten Regiegroep Digitale Ondersteuning Test- en Traceerketen (DOTT).

³²⁹ Het Rijk, de evenementenbranche (zoals festivals, theater, sportevents, muziekoptredens en zakelijke congressen) en de wetenschap (zoals TNO, Technische Universiteit Delft en de Radboud Universiteit) maken deel uit van deze samenwerking.

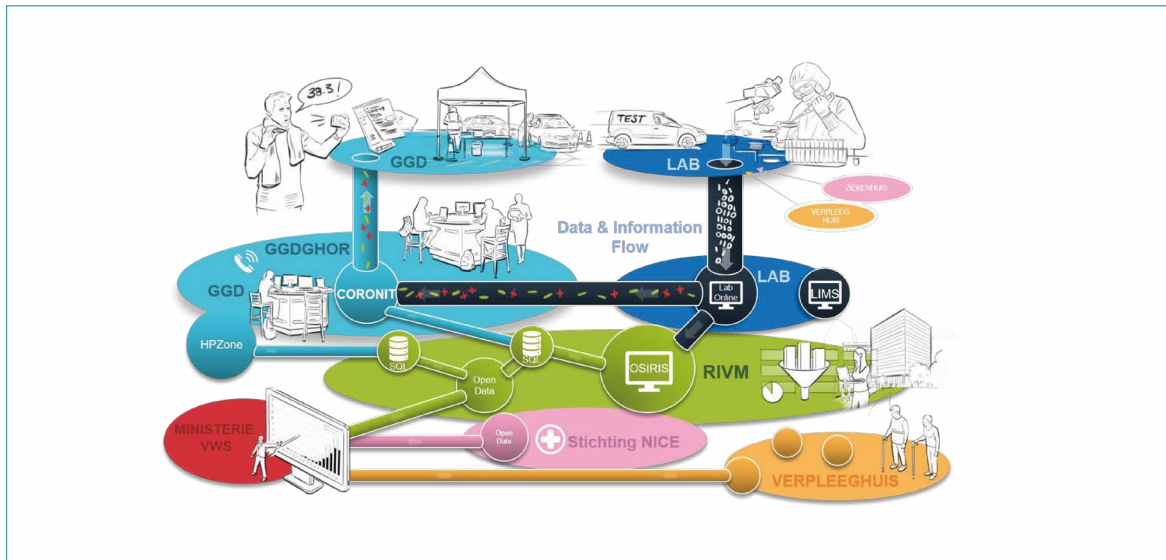
³³⁰ Regeling van de Ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, van Justitie en Veiligheid en van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties van 22 januari 2021, kenmerk 1812483-217091-WJZ, tot wijziging van de Tijdelijke regeling maatregelen covid-19 in verband met het mogelijk maken van praktijktesten voor het veilig en verantwoord organiseren van evenementen, *Staatscourant*, nr. 4545, 29 januari 2021.

³³¹ Fieldlab evenementen, *Plan van aanpak pilot evenementen*, Congres 15 februari 2021.

³³² Ministerie van VWS, *Tijdelijk Testbeleid en capaciteit 2de tijdvak* (versie 18 januari 2022).

³³³ Rijksoverheid, *Kabinet geeft Fieldlab Evenementen toestemming voor opschalen*, 13 april 2021. <https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2021/04/13/kabinet-geeft-fieldlab-evenementen-toestemming-voor-opschalen> [geraadpleegd op 14 juni 2023].

³³⁴ Ontleend aan *Feitenrelaas inzake gebeurtenissen omtrent coronatest-IT-systeem van de GGD*, 8 februari 2021; bijlage bij Kamerstukken II 2020/21, 27 529, nr. 236.



Figuur 2 Vereenvoudigd overzicht van de testketen waarbinnen partijen informatie met elkaar deelden. (Bron: rijksoverheid.nl)

Partijen mochten persoonlijke gegevens niet delen zonder toestemming van de persoon op wie de gegevens betrekking hadden. Om toch data te kunnen uitwisselen, creëerden partijen sub-datasets waaruit persoonlijke gegevens waren weggelaten. Een sub-dataset van de testgegevens in CoronIT (bijgehouden door de GGD'en) ging bijvoorbeeld dagelijks naar Osiris (gebruikt door het RIVM). In die sub-dataset stonden geboortedatum, geslacht en postcode van een persoon opgenomen, maar geen burgerservicenummer (BSN). Het RIVM koppelde de Osiris-testdata vervolgens aan het Basisregister Personen (BRP), waarin gegevens stonden als naam, BSN, geslacht, geboorteplaats en adres. Door deze koppeling had het RIVM onder andere inzicht in hoeveel mensen zich lieten testen en hoe ver de mensen die zich lieten testen moesten reizen naar een testlocatie. Daarmee had het RIVM echter nog geen volledig zicht op het verloop van de pandemie onder specifieke groepen binnen de samenleving. Zo was onduidelijk welke groepen een hoger risico kenden op besmetting en welke groepen in de samenleving een lagere testbereidheid hadden. Daardoor was onduidelijk hoe het aantal besmettingen epidemiologisch geïdentificeerd moest worden, en hoe gewerkt kon worden aan een meer gerichte bestrijding van het virus.

Om voldoende zicht te krijgen op de regionale en landelijke bestrijding van de pandemie verzocht het RIVM op 17 augustus 2020 alle 25 directeuren publieke gezondheid (DPG) van de GGD'en om: 1) toestemming voor levering van de Osiris-gegevens door het RIVM aan het CBS; 2) levering door de GGD'en aan het CBS van een bestand met het BSN behorend bij elk Osirisnummer.³³⁵ Het proces van ondertekening door de GGD'en – die elk individueel toestemming moesten verlenen – stokte doordat betrokkenen de legitimiteit van het delen van data op grond van de CBS-wet, de GGD-grondslag vanuit de Wet publieke gezondheid (Wpg), de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) en bijbehorende Uitvoeringswet (UAVG), verschillend interpreteerden. Daarop zocht het CBS contact met GGD GHOR Nederland om te helpen de aanlevering van testgegevens vanuit de GGD'en op gang te brengen. GGD GHOR Nederland stelde

³³⁵ Brief van het RIVM aan de Directeuren Publieke Gezondheid van GGD'en, over de samenwerking met het CBS ten behoeve van de COVID-19 bestrijding, 17 augustus 2020 [intern document].

vervolgens een notitie op voor de DPG-Raad, die in december 2020 besloot de testdata te willen delen.

Toch zou het niet eerder dan vanaf april 2021 lukken om de testdata vanuit CoronIT naar het CBS te krijgen. Dit hing samen met drie ontwikkelingen. Ten eerste vroeg het veel inspanning om de gegevens correct beschikbaar te krijgen uit de registratiesystemen, deels vanwege het volume en deels omdat de systemen hiervoor nog moesten worden ingericht. Ten tweede werd eind 2020 besloten dat de GGD'en iedereen zelf gingen vaccineren. Daartoe moest CoronIT, opgezet voor het registreren van testdata, eerst geschikt gemaakt worden voor het registreren van vaccinaties en moest de dataketen worden ingericht om de vaccinatiecampagne te kunnen monitoren. Ten derde vond in januari 2021 een datadiefstal plaats vanuit het CoronIT-systeem, dat door de GGD'en bijgehouden werd. Volgens diverse betrokkenen werden partijen daardoor extra terughoudend in het delen van data en in het aanzwengelen van de discussie om dit mogelijk te maken.

In november 2021 stopte GGD GHOR Nederland weer met het delen van testdata met het CBS. Aanleiding was een verandering rondom het wettelijk kader van testdata. Bij aanvang van de crisis werd testen gezien als een publieke taak, uitgevoerd binnen het kader van de Wpg. In februari 2021 expliciteerde de minister van VWS dat testen gezien moest worden als een medische handeling, die onder de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) valt.³³⁶ Volgens GGD GHOR Nederland veranderde CoronIT hiermee van een registratiesysteem ten behoeve van een wettelijke publieke taak, in een medisch dossier waarop het medisch beroepsgeheim rust. Omdat de Wet het CBS geen grondslag biedt voor het doorbreken van het medisch beroepsgeheim, zou voor het delen van gegevens eerst toestemming gevraagd moeten worden aan de geteste persoon. GGD GHOR Nederland besloot daarom dat het delen van testgegevens met het CBS niet langer legitiem was.

Uiteindelijk vond GGD GHOR Nederland een route om, nu alleen positieve, testuitslagen te delen. Deze werden namelijk opgenomen in HPZone Lite, het IT-systeem dat GGD'en gebruikten voor de uitvoering van het BCO op grond van de Wpg. Deze gegevens vielen niet onder het medisch beroepsgeheim en konden dus wel met het CBS gedeeld worden. Doordat negatieve testuitslagen niet opgenomen werden in HPZone Lite, konden deze niet uitgewisseld worden. Daardoor was het percentage positieve testen van het totaal aantal afgenomen testen onduidelijk. Dit leidde tot een vertekening in de cijfers, bijvoorbeeld wanneer meer mensen zich lieten testen omdat ze een negatief testbewijs nodig hadden of omdat corona meer in het nieuws was.

3.7 Conclusies

Dit hoofdstuk beschrijft met welke aanpak het kabinet de risico's ten aanzien van veiligheid en volksgezondheid in de periode januari – april 2021 heeft beheerst en welke knelpunten hierbij optraden. De Onderzoeksraad voor Veiligheid onderzocht de wijze

³³⁶ Kamerstukken II 2020/21, 27 529 nr. 235.

waarop zicht werd gehouden op het virus en de gevolgen, en hoe de afwegingen omtrent op- en afschalen van maatregelen te begrijpen zijn in relatie tot het zicht op de crisis en de doelen van het kabinet.

Deze periode kenmerkte zich door een lockdown. Het kabinet probeerde er door contactbeperkingen voor te zorgen dat het reproductiegetal (de R) onder de 1 kwam. De maatschappij ervaarde steeds meer sociaal-maatschappelijke effecten van de crisis. De start van de vaccinatiecampagne in januari 2021 creëerde de hoop dat deze op korte termijn de besmettingspieken zou dempen. Sneller dan in de eerste twee periodes ontstond binnen het kabinet druk om de versoepelingen door te voeren zodra besmettingscijfers en ziekenhuis- en ic-bezettingen daalden.

De conclusies over deze periode gaan over voorspelbaarheid en flexibiliteit in de aanpak van de crisis via de routekaarten, het toenemen van het zicht op bredere effecten van de crisis, de inzet van testen ten behoeve van de strategie en knelpunten in de uitwisseling van testdata.

3.7.1 Voorspelbaarheid en flexibiliteit in de aanpak

Het kabinet leerde van het werken met de eerdere routekaarten. Het was zich bewust van het feit dat de voorspellende waarde van indicatoren en signaalwaarden beperkt was. Met laat opschalen en te snel versoepelen van maatregelen was de virusverspreiding moeilijk onder controle te houden. Het kabinet paste de routekaart op die inzichten aan. Desondanks bleef het kabinet worstelen met de vraag hoe de routekaart – als instrument voor meer voorspelbaarheid – ‘gelezen’ en toegepast moest worden, gezien de steeds veranderende omstandigheden en afwegingen. De spanning tussen voorspelbaarheid en flexibel omgaan met onzekerheid bleef bestaan. Dit leidde soms tot onbegrip in de samenleving en de politiek over de aanpak van de crisis. Met het besluit van januari 2021 om de routekaart eens per drie weken te herijken, streefde het kabinet naar een betere balans tussen voorspelbaarheid en flexibiliteit.

3.7.2 Zicht op bredere maatschappelijke gevolgen en integrale afwegingen

In het eerste deelonderzoek schetste de Onderzoeksraad het beeld dat de advisering over bredere maatschappelijke gevolgen door de planbureaus en kennisinstituten in het besluitvormingsproces geen gelijkwaardige positie kreeg naast de advisering door het OMT. Uit het onderzoek naar de periode januari – april 2021 blijkt dat de maatschappelijke gevolgen in toenemende mate op de agenda stonden van de crisisbesluitvormers. De adviezen die van buiten de zorgsector werden aangedragen, stelden het kabinet in staat om zich breed te laten informeren over de manier waarop de coronacrisis in de Nederlandse samenleving doorwerkte. Desondanks waren er signalen dat VWS de betrokkenheid vanuit andere departementen (inclusief interdepartementaal overleg) bij de acute crisisaanpak lastig vond. Zo liet VWS DGSC-19 lessen uit impactanalyses na het eerste crisisjaar niet verwerken in scenario's ter ondersteuning van de crisisbesluitvorming, omdat de acute crisisaanpak onder de verantwoordelijkheid van VWS viel. VWS stelde voor om de inzichten en scenario's van DGSC-19 voornamelijk te benutten voor het flankerende beleid.

De ontwikkeling van de sociaal-maatschappelijke en economische reflectie (SMER) was een stap die bedoeld was om een meer integrale afweging mogelijk te maken. De epidemiologische ruimte liet het tot en met maart 2021 volgens het kabinet echter nog niet toe om in de besluitvorming over de aanpak van de crisis daadwerkelijk meer rekening te houden met sociale, maatschappelijke en economische belangen. Op deelgebieden pleegde het kabinet, net als in de eerste fase, interventies om de ontstane pijn te verzachten, zoals de inzet van de economische steunpakketten en NPO-gelden³³⁷ die de impact van de schoolsluitingen moesten verminderen.

3.7.3 Het doel van testen verschuift ten behoeve van de aanpak van de crisis

Het testbeleid kreeg in deze periode naast infectieziektebestrijding en als onderbouwing voor het nemen of versoepelen van maatregelen (zie Theoretisch model testen, bijlage E), nadrukkelijk het doel om te helpen bij het openen van de samenleving. Het moest de basis vormen voor het kunnen openstellen van evenementen en sectoren. Daarbij was het streven om zoveel mogelijk virusverspreiding te voorkomen (Testen voor Toegang) met behoud van individuele vrijheid (bijvoorbeeld via zelftesten). Hiermee probeerde het kabinet de risico's te beheersen die het openen van de samenleving met zich meebracht. Diverse innovaties in het testbeleid maakten dat mogelijk, zoals de inzet van antigeentesten en de opkomst en het benutten van zelftesten. Deze ontwikkeling paste bij de verschuivende focus van het kabinet richting een open samenleving in deze periode.

3.7.4 Problemen in data-uitwisseling

Het verzamelen en delen van data in de testketen vroeg naast opschaling van test- en laboratoriumcapaciteit en registratie van data (hoofdstuk 1) ook om afspraken tussen diverse partijen in de testketen over intensieve data-uitwisseling. Datasystemen van betrokken organisaties waren in eerste instantie vaak niet ingericht op de omvang van de data en niet op elkaar afgestemd, wat het delen van data vertraagde. De snelle opschaling van de testinfrastructuur leidde tot kwetsbaarheden in de informatiebeveiliging en IT-continuïteit. Mede door risico's op ongeautoriseerde toegang en een datadiefstal, ontstond een gevoelige context waarbinnen partijen moeilijk tot afspraken kwamen over de uitwisseling van data en hier veel tijd overheen ging. De wijze waarop partijen omgingen met de privacyregelgeving verhinderde of vertraagde in veel gevallen het delen van persoonlijke gegevens. Zo duurde het, na het verzoek van het RIVM in augustus 2020 om testdata te delen met het CBS, tot april 2021 voordat de data gedeeld werden en zette GGD GHOR Nederland door een gewijzigde opvatting over de wettelijke status van testdata, in november 2021 het delen ervan met het CBS weer stop. Ook andere organisaties wisselden volgens geïnterviewden vanwege afstemming van registraties en omgaan met de privacygerelateerde wet- en regelgeving pas na lang overleg data uit, zoals de positieve testresultaten van de commerciële laboratoria van Testen voor Toegang in de zomer en het najaar van 2021 tussen SON en de GGD'en (hoofdstuk 4).

Knelpunten in de uitwisseling van testdata hebben het verkrijgen van zicht op het virus bemoeilijkt, wat geleid heeft tot onzekerheid. De risicobeheersing is gebaat bij een goede en snelle data-uitwisseling, waarvoor alle juridische en beschikbare technische mogelijkheden worden benut. In deze periode is dat maar ten dele gelukt.



4 APRIL – AUGUSTUS 2021: OPLOPENDE VACCINATIEGRAAD EN NIEUWE RUIJITE

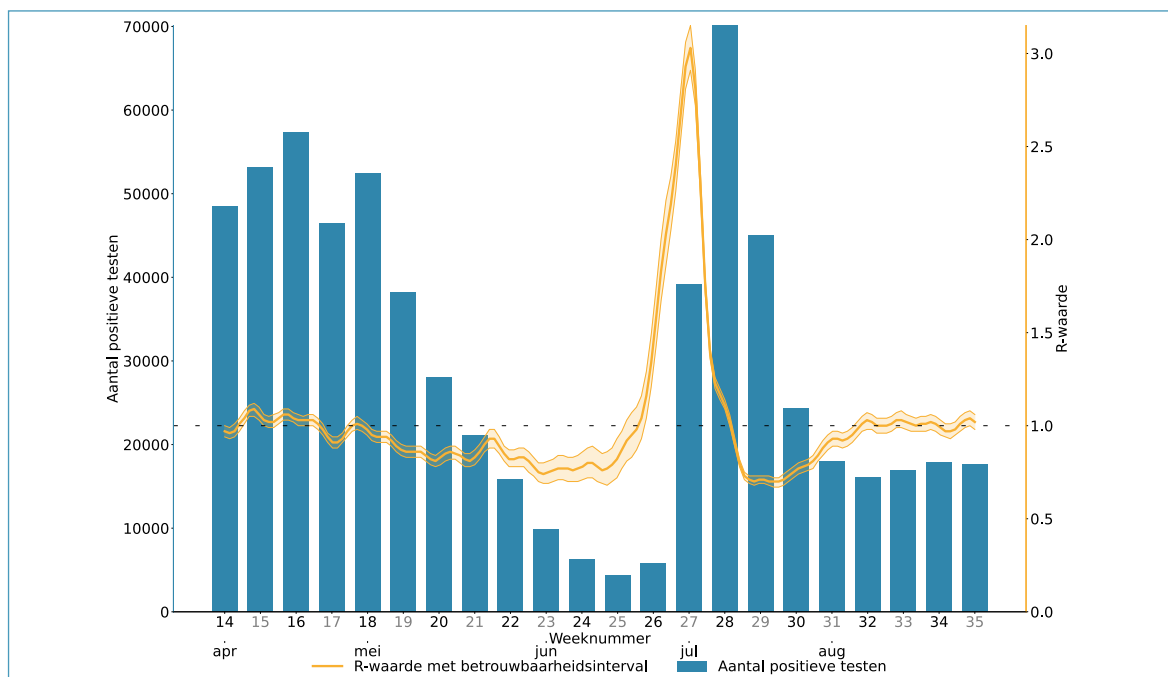
Korte kenschets

De aanhoudende druk op de zorg en de maatschappelijke druk om de samenleving te openen vormden het grote dilemma in deze periode. Het kabinet wilde in deze periode – waarin de vaccinatiegraad steeg, veel kwetsbaren gevaccineerd waren en het risico op ernstige ziekte daalde – de nadruk leggen op het (her)openen van de samenleving, door veel (en versneld) maatregelen los te laten en meer virusverspreiding te accepteren. De gezondheidsrisico's voor met name mensen met verminderde of geen immuniteit namen in deze periode verder toe, net als het (algemene) risico op postcovid en de uitval van zorgpersoneel.

Context	Risico's	Aanpak
<ul style="list-style-type: none"> • Het merendeel van de basisvaccinaties wordt in deze periode gezet. • De hoop dat we hiermee onszelf 'uit de crisis prikken' is politiek en maatschappelijk gezien groot. • Gelijktijdig komt de deltavariant op, die besmettelijker is dan de alfavariant en dominant wordt. • De viruscirculatie daalt vanaf eind april gestaag totdat er een korte zomerpiek ontstaat als gevolg van een samenloop van omstandigheden – waaronder versneld versoepelen – waarna de circulatie stabiliseert ($R \approx 1$). • De druk op de zorg blijft hoog en de hoeveelheid uitgestelde zorg loopt daardoor nog steeds op. • Door problemen met dataverzameling en -uitwisseling is het zicht op vaccinatiegraad en -effectiviteit suboptimaal. • De 'coronamoeheid' en polarisatie onder de Nederlandse bevolking nemen steeds verder toe. Dit wordt verder aangescherpt door de binaire 'vaccinatiestatus' van burgers ('gevaccineerd' of 'ongevaccineerd'). 	<ul style="list-style-type: none"> • Door de toegenomen vaccinatiegraad komt de acute zorg pas onder druk bij een hogere viruscirculatie waardoor: <ul style="list-style-type: none"> – de risico's op ernstige ziekte en sterfte voor kwetsbaren, immuungecompromitteerden en ongevaccineerden juist verder oplopen. – het risico op postcovid voor iedereen toeneemt. – zorgpersoneel vaker (en soms ook langdurig) uitvalt. • Omdat zicht op de precieze vaccinatiegraad en -effectiviteit mist, bestaat het risico dat het kabinet zich in de besluitvorming baseert op onvolledige en/of onjuiste informatie. • Doordat planbare zorg nog steeds wordt uitgesteld nemen de gezondheidsrisico's voor mensen die langer moeten wachten op hun ingreep navenant toe. • Door de 'coronamoeheid', dalende nalevingsbereidheid en toenemende polarisatie neemt het risico op effectiviteit van de crisisaanpak af en de maatschappelijke onrust toe. 	<ul style="list-style-type: none"> • Omdat de acute zorg pas bij hogere viruscirculatie onder druk komt, is het voorkomen van besmettingen voor het kabinet steeds minder een doel op zich. • Als de piek van de vierde golf is bereikt, wordt eind april de avondklok opgeheven. • Het kabinet voegt een vierde strategisch doel toe, gericht op het beperken van economische en maatschappelijke schade. • Dit vierde doel komt in de praktijk neer op het zoveel mogelijk (her)openen van de samenleving naar gelang de druk op de ic-zorg dat toelaat. • Het kabinet experimenteert met Fieldlabs om meer te leren over de voorwaarden waaronder de samenleving zo open mogelijk kan functioneren. • Omdat het vierde doel explicieter meeweegt, voert het kabinet – tegen OMT-adviezen in – meer en sneller versoepelingen door. • De gedachte achter het beleid is nu verschoven van gesloten tenzij naar open tenzij; een open samenleving op anderhalve meter afstand.

Tabel 7 Context, risico's en aanpak april – augustus 2021

Verloop van de coronacrisis in Nederland in de periode april tot en met augustus 2021³³⁸

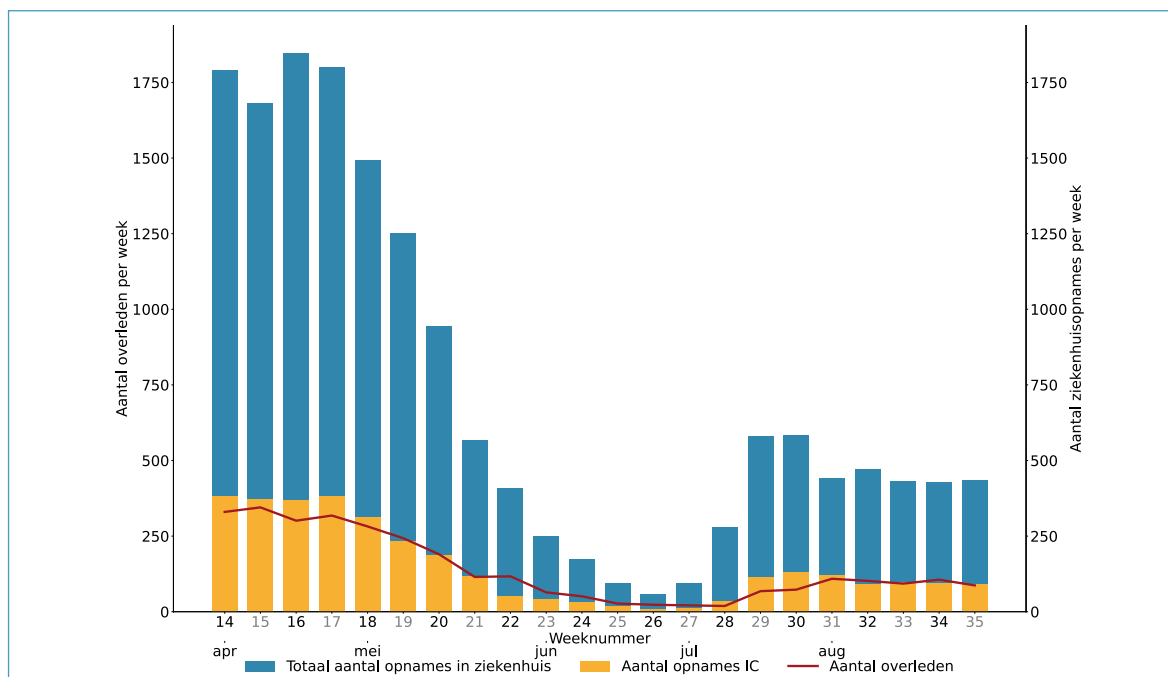


Deze grafiek geeft het wekelijkse totaal aantal positieve testen³³⁹ en de R-waarde met 95% betrouwbaarheidsinterval³⁴⁰ weer.

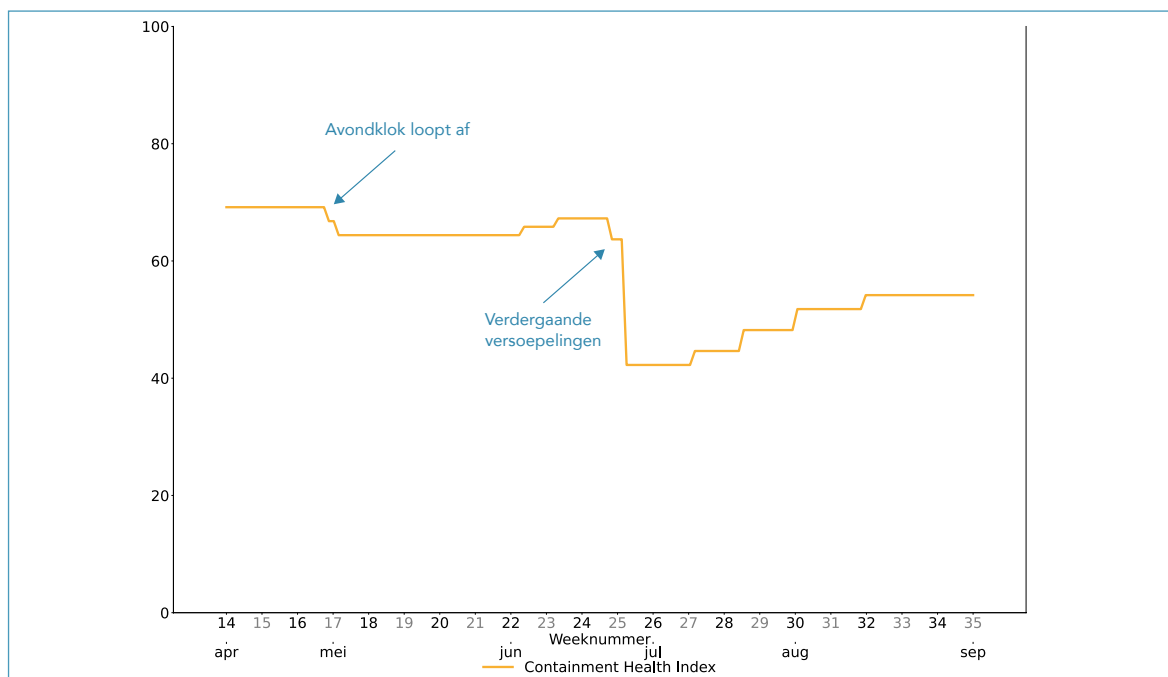
³³⁸ Niet alle data in deze figuren waren al (volledig) beschikbaar in de betreffende weken van de crisis.

³³⁹ Meldingen die het RIVM per dag binnenkrijgt. Meestal is de melding op de dag waarop de test heeft plaatsgevonden, maar dit is niet altijd het geval. https://data.rivm.nl/covid-19/COVID-19_aantallen_gemeente_cumulatief.html, [geraadpleegd op 1 juni 2023].

³⁴⁰ De R-waarden van 17 februari 2020 tot en met 12 juni 2020 zijn gebaseerd op ziekenhuisopnames, de andere R-waarden zijn gebaseerd op het aantal positieve testen. https://data.rivm.nl/covid-19/COVID-19_reproductiegetal.html, [geraadpleegd op 1 juni 2023].



Deze grafiek toont het aantal patiënten opgenomen in het ziekenhuis,³⁴¹ het aantal patiënten opgenomen op de ic³⁴² en het wekelijkse totaal aantal personen overleden aan COVID-19.³⁴³



Deze grafiek laat de 'containment and health index'-scores zien in het verloop van de tijd. Met deze index van de Oxford COVID-19 Government Response Tracker (OxCGRT)³⁴⁴ wordt de 'strengheid' van het crisisbeleid van overheden bepaald via een gewogen gemiddelde van verschillende indicatoren, waaronder de sluiting van scholen, thuisblijfmaatregelen, annulering van openbare evenementen, test- en vaccinatiebeleid. Ter illustratie is een aantal veranderingen in het beleid hierin gemarkeerd.

³⁴¹ Gebaseerd op de datum waarop de patiënt is opgenomen in het ziekenhuis. https://data.rivm.nl/covid-19/COVID-19_ziekenhuisopnames.html [geraadpleegd op 1 juni 2013].

³⁴² Gebaseerd op de datum waarop de patiënt is opgenomen op de ic. https://data.rivm.nl/covid-19/COVID-19_ic_opnames.html [geraadpleegd op 1 juni 2013].

³⁴³ Weekcijfers gebaseerd op doodsoorzaakverklaringen zoals gepubliceerd door het CBS. <https://www.cbs.nl/nl-nl/maatwerk/2023/17/doodsoorzaken-2020-december-2022>, [geraadpleegd op 1 juni 2023].

³⁴⁴ <https://www.bsg.ox.ac.uk/research/covid-19-government-response-tracker>, [geraadpleegd op 1 juni 2023].

Analyse

Dit hoofdstuk geeft antwoord op de volgende deelvraag, afgeleid van de centrale onderzoeksvraag in dit rapport:

Op welke manier heeft het kabinet de risico's ten aanzien van veiligheid en volksgezondheid in de periode april – september 2021 beheerst?

Dit hoofdstuk begint met een paragraaf over het vertrekpunt van deze periode. Hierin wordt beschreven hoe de pandemie, de samenleving en de crisisbestrijding ervoor stonden in het voorjaar van 2021. Daarna volgt een paragraaf over de voornaamste kenmerken en uitgangspunten van de kabinetsaanpak voor deze fase van de crisis. Vervolgens wordt inzichtelijk gemaakt op welke wijze het kabinet de risicobeheersing in deze fase heeft ingevuld, welke afwegingen daaraan ten grondslag lagen en welke risico's daarbij werden betrokken en gewogen. In paragraaf 4.5 wordt het onderwerp van zicht op de vaccinatiedata uitgelicht als belangrijk thema voor de risicobeheersing in deze overgangsfase naar een toenemend gevaccineerde maatschappij. Tot slot volgt een conclusie over de manier waarop het kabinet de risico's in deze periode heeft beheerst.

4.1 Vertrekpunt voorjaar 2021

4.1.1 Nieuw evenwicht crisisaanpak

Tijdens een persconferentie op 13 april 2021 kondigde de minister-president het openingsplan aan. Hierin werd in vijf stappen de route naar een najaar met veel minder beperkingen geschetst. De minister-president beschreef dat het kabinet in een lastige spagaat zat. De lange periode van beperkende maatregelen zorgde enerzijds voor druk op het welzijn van de samenleving en de behoefte om de maatschappij te openen. Anderzijds had de lange besmettingsgolf ook gezorgd voor langdurige druk op de ziekenhuizen en voor uitstel van zorg, versterkt door uitval van personeel. De minister van VWS sprak wat dat betreft van twee verschillende belevingswerelden.³⁴⁵ In de Kamerbrief van 13 april 2021 schreef de minister zich te realiseren dat 'de samenleving behoefte [had] aan perspectief'. Het kabinet wilde graag duidelijkheid verschaffen welke verlichting op welke termijn mogelijk was. Het openingsplan was het resultaat van deze ambitie, en de ambitie om op basis van de toenemende vaccinatiegraad een nieuw evenwicht te vinden in de crisisaanpak. De onderliggende hoofdgedachte was dat vaccins uiteindelijk de weg uit de crisis zouden zijn.³⁴⁶

4.1.2 Situatie in de zorg

Het vooruitzicht van versoepelingen sloot niet aan op 'de belevingswereld' van de zorg waar de minister-president tijdens zijn persconferentie naar verwees. Hoewel in de voorafgaande maanden code zwart niet was bereikt, mede door de lockdown en de enorme inzet in de zorg, was in april 2021 de situatie in de curatieve zorg opnieuw nijpend. Bijna zeventig procent van de ziekenhuizen kon de kritiek planbare zorg niet

³⁴⁵ Landelijke persconferentie, 13 april 2021.

³⁴⁶ Kamerstukken II 2020/21, 25 295, nr. 1105.

binnen de norm van zes weken leveren.³⁴⁷ De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) vertaalde deze zorgen in een brief aan de minister voor Medische Zorg en Sport. De IGJ wees erop dat het vooruitzicht van mogelijke versoepelingen onrust veroorzaakte bij zorgmedewerkers, die al overbelast waren.³⁴⁸ Meerdere regio's van het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ) gaven eind april en begin mei 2021 aan dat de ic-zorg kritiek was.^{349 350}

In mei 2021 schatte de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) dat sinds 2020 in totaal 1,49 miljoen minder mensen naar medisch specialistische zorg waren verwezen dan zonder corona het geval zou zijn geweest. De NZa meldde dat op 17 mei 2021 landelijk 36% minder operatiekamers dan gebruikelijk operationeel waren.³⁵¹ De zorg was uit de meest kritieke fase, maar desondanks was de situatie nog kwetsbaar: de ic-capaciteit was nog opgeschaald naar 1450 bedden, de kritiek planbare zorg stond nog onder druk en het zorgpersoneel in alle sectoren was vermoeid. De Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen waarschuwde daarom voor een te positieve *moodswing*, omdat dit het draagvlak voor inspanningen om inhaalzorg te realiseren kon ondermijnen.³⁵² De NZa bepleitte om inhaalzorg zodanig te organiseren dat zorgpersoneel de kans kreeg te herstellen.³⁵³

Vaccins droegen in grote mate bij aan het voorkomen van ernstig ziekteverloop na een besmetting. Omdat de bevolking begin 2021 nog niet was gevaccineerd, ontbrak deze bescherming in die fase van de crisis. Hoge besmettingsaantallen vormden destijds een risico op overbelasting van de ic-zorg. De verwachting richting de zomer van 2021 was dat de toenemende vaccinatiegraad voor een afvlakking van ziekenhuis- en ic-opnames zou zorgen en herstel van de zorg mogelijk zou maken. Tegelijkertijd betekenden lagere opnamecijfers op ic's niet dat het in heel de zorg rustig was; immers, de druk op sectoren als de verpleeghuizen en de wijkverpleging blijft hoog als de besmettingscijfers hoog zijn.³⁵⁴

4.1.3 Belevingswereld kabinet

Behalve de maatschappelijke roep om perspectief en het pleidooi om de druk op de zorg te verlichten, waren ook de belevingswereld en verwachtingen van het kabinet belangrijk om de nieuwe fase van de crisisbestrijding te kunnen begrijpen.

De vaccins werden gezien als een *gamechanger*. In het Directeurenoverleg COVID-19 (DOC-19) van 30 april 2021 bracht het programmadirectoraat-generaal Samenleving en COVID-19 (DGSC-19) een stuk in dat vooruitkeek in scenario's voor de toekomst en deze koppelde aan verschillende strategieën.³⁵⁵ Aan de hand van drie scenario's werd geanticipeerd op een 'endemische situatie' en op een scenario van repeterende

³⁴⁷ NZa, *Ziekenhuizen melden verdere afschaling reguliere zorg*, 15 april 2021.

³⁴⁸ IGJ, *Brief aan de minister voor MZS over zorgen over oplopende druk ziekenhuizen*, 9 april 2021; *Kamerstukken II* 2020/21, bijlage bij kamerstuk 25 295 nr. 1105.

³⁴⁹ LCPS, NZa, GGD GHOR Nederland, *Landelijke Ketenmonitor Zorg*, 22 april 2021.

³⁵⁰ LCPS, NZa, GGD GHOR Nederland, *Landelijke Ketenmonitor Zorg*, 6 mei 2021.

³⁵¹ NZa, *Kader 'passende inhaalzorg msz'*, 27 mei 2021.

³⁵² Ministerie van VWS, *Conceptverslag Hand aan de Kraan-overleg*, 17 mei 2021.

³⁵³ NZa, *Kader 'passende inhaalzorg msz'*, 27 mei 2021.

³⁵⁴ V&VN en FMS, *Herstelplan voor de zorg*, 30 augustus 2021.

³⁵⁵ DGSC-19, COVID-19 – *verleden, heden, toekomst* [presentatie], 30 april 2021.

mutanten. Twee scenario's hielden rekening met het einde van de epidemie voor of na de zomer van 2021. In het derde scenario was het einde van de epidemie nog niet in 2021 bereikt. In elk scenario werden proportionele maatregelen, het verhogen van de vaccinatiegraad, het verbeteren van het zicht op het virus en het voorkomen van maatschappelijke onrust voorgesteld.

Het document, verwachtingsvol als 'Endemische fase' in de agenda opgenomen, vatte eerst de context en aanpak tot dat moment samen. Maatregelen waren sinds maart 2020 medisch noodzakelijk om verspreiding van het virus tegen te gaan en overbelasting van de zorg te voorkomen. Vervolgens schetste het DGSC-19 in het document de context van het voorjaar 2021 en verwachtingen voor de nabije toekomst. De reguliere gezondheidszorg en de samenleving waren beide langdurig zwaar belast. De huidige mate van beheersing stelde het kabinet in staat om vanaf dat moment meer aandacht te geven aan de maatschappelijke en economische crises. Het kabinet verwachtte door vaccinatie het virus in juni 2021 te beheersen. Onderstaande tabel zet de ambtelijke duiding van 'de wereld van toen' en 'de wereld van nu' naast elkaar.³⁵⁶

³⁵⁶ DGSC-19, COVID-19 – *verleden, heden, toekomst* [presentatie], 30 april 2021.

	De wereld van toen	De wereld van nu en straks
Vertrekpunt en context	<p>Uitbraak pandemie (met veel onzekerheid).</p> <p>De zorg, samenleving en economie stonden er goed voor en konden maatregelen dikwijls goed opvangen.</p>	<p>De gezondheidszorg was langdurig overbelast met directe en indirecte schade tot gevolg.</p> <p>De 'rek' was uit de samenleving; de bereidheid om maatregelen na te leven was sterk gedaald. Bestaande sociale problematiek had zich verdiept: 'toenemende polarisatie, eenzaamheid, depressiviteit, enz.'</p> <p>Macro-economische schade was door steunmaatregelen beperkt, maar er was veel schade op microniveau.</p>
Doelen	<p>Kwetsbaren beschermen, overbelasting van de (acute) zorg voorkomen en de verspreiding zoveel mogelijk indammen.³⁵⁷</p>	<p>Een vierde doel werd toegevoegd: beperken van economische en maatschappelijke schade.</p>
Verwachtingen	<ul style="list-style-type: none"> - Het virus laten uitrazen was onwenselijk, want zou leiden tot code zwart op de ic. - Het virus volledig uitbannen was onhaalbaar, omdat Nederland zich niet (als eilandstaat) van de buitenwereld kon isoleren (zoals een eilandstaat dat wel kan). - Het virus controleren was de voorkeursoptie. 	<p>De verwachting was dat door vaccinatie het virus in juli onder controle zou zijn.</p> <p>Als het scenario met repeterende mutanten zich voor zou doen, was het een overweging om de strategie aan te passen. De strategieën 'uitrazen' en 'eliminieren' werden – als zelfstandige strategieën – nog als onwenselijk of onhaalbaar gezien, maar op onderdelen nuttig.</p>
Aanpak	<p>Met zware maatregelen de verspreiding tegengaan en met overheidsfinanciën steun bieden (voor het verzachten van de impact). Maatregelen waren bedoeld om kortstondig in te grijpen om daarna gecontroleerd te heropenen.</p>	<p>Perspectief bieden door gereguleerde heropening (aan de hand van het openingsplan) met meer focus op de maatschappelijke en economische crises. De sociaal-maatschappelijke impact zou worden betrokken in afwegingen.³⁵⁸</p>

Tabel 8: Ambtelijke duiding ontwikkeling en verwachtingen crisis april 2021.

Tegen de achtergrond van de hierboven beschreven belevingswerelden, waarin de overgang naar het vaccinatietijdperk voor de cruciale contextverandering zorgde, rolde het kabinet eind april 2021 het openingsplan uit.

³⁵⁷ Het document noemt als derde doel niet het officiële doel van 'zicht houden op het virus' maar het 'zoveel mogelijk indammen van de verspreiding'.

³⁵⁸ Het document gaat niet in op de praktische invulling van de nieuwe aanpak. In het vervolg van dit hoofdstuk worden de kenmerken van de aanpak en de toepassing hiervan bij het beheersen van de risico's beschreven en geanalyseerd. Duidelijk wordt dat de aanpak zich steeds minder richt op het tegengaan van verspreiding naarmate de vaccinatiegraad toeneemt.

4.2 Kenmerken openingsplan

Voor het kabinet was het openingsplan de leidraad om de maatregelen stap voor stap af te bouwen. In het plan speelden vaccinatie(graad), testen voor toegang en het aantal bezette ziekenhuisbedden een belangrijke rol om te bepalen wat er mogelijk was als de piek van het aantal bezette ziekenhuis-/ic-bedden was bereikt. Daarnaast bood het kabinet ruimte om met het testen van bezoekers zogeheten Fieldlab-experimenten uit te voeren, waar mensen in een gecontroleerde setting in grote groepen bijeenkwamen. Net als bij de eerste routekaarten werden met de introductie van het openingsplan indicaties gegeven wanneer welke stap zou kunnen worden gezet, met als voorwaarde dat het epidemiologische beeld een nieuwe (versoepel)stap toeliet. Definitieve besluitvorming hierover vond in de Ministeriële Commissie COVID-19 (MCC-19) plaats.

In het Catshuisoverleg werden op 11 april 2021 de redeneerlijn en voornaamste uitgangspunten van het openingsplan besproken. De tot april 2021 gehanteerde routekaart maakte gebruik van strikte voorwaarden voor versoepelingen. Dit was nodig om te voorkomen dat er te snel na een versoepeling direct weer een stijging van ziekenhuis- en ic-opnames zou optreden. Dat veranderde bij het openingsplan: nu er steeds meer mensen immuniteit hadden opgebouwd als gevolg van een doorgemaakte infectie en er steeds meer kwetsbare mensen werden gevaccineerd, was het de prognose van het RIVM dat een daling van besmettingsaantallen waarschijnlijk niet meer direct door een opleving zou worden gevolgd.

Als de top van de besmettingsgolf was bereikt, konden de eerste voorzichtige versoepelingsstappen worden gezet. Omdat volgens het RIVM de kans op een heropleving afnam, achtte het kabinet het niet nodig de volledige daling van een besmettingsgolf af te wachten. In de aanloop naar elke versoepeling bracht het OMT een advies uit. Daarnaast werd nu bij elke stap getoetst hoe Nederland er sociaal-maatschappelijk en economisch voorstond, met oog voor het mentale welzijn.

In een sociaal-maatschappelijke reflectie op het openingsplan benadrukte het Sociaal Cultureel Planbureau (SCP) het belang om de logica van versoepelingen transparant en helder te uit te dragen. Het SCP gaf aan dat het niet alleen ging over de wetenschappelijke onderbouwing van besmettingsrisico's en maatschappelijke effecten, maar ook over de politieke wegging van beide facetten. Bij een steeds hogere vaccinatiegraad zou de wegging van epidemiologische en maatschappelijke risico's anders komen te liggen.³⁵⁹

De sociaal-maatschappelijke duiding van het kabinet was dat de noodzaak van meer 'ruimte' steeds klemmender werd. In het Catshuis werden verscheidene sociaal-maatschappelijke signalen besproken: de burger was 'coronamoe' en had veel schade geleden door de lockdown; vanuit de GGZ kwamen zorgwekkende verhalen; het gemiddeld BMI was gestegen; de eenzaamheid was toegenomen net als het aantal depressies; de handhaving stond onder druk en ondernemers hadden het moeilijk. De burger snakte naar reëel perspectief, zo was de duiding. Kortom: het kabinet zag in de

³⁵⁹ SCP, *Sociaal-maatschappelijke reflectie op openingsplan*, 8 april 2021.

samenleving een enorme behoefte aan versoepeling.³⁶⁰ Het kabinet nam zich daarom voor om alle ruimte die ontstond door vaccineren, doorgemaakte infecties en het lenteweer te benutten om de samenleving te openen.^{361 362}

In het Catshuisoverleg kwam aan de orde dat de ziekenhuisbezetting weinig ruimte bood voor versoepelingen en dat er vanuit het zorgperspectief grote zorgen waren over het loslaten van maatregelen. 'Elke versoepeling boven de grenswaarden is feitelijk een risico dat het kabinet neemt'³⁶³, werd in een voorbereidende memo op het overleg geconcludeerd. Als redeneerlijn voor de komende periode gold daarom: 'Het is laveren tussen wat minimaal kan en wat maximaal wenselijk is.'³⁶⁴ Het openingsplan startte om die reden met relatief kleine versoepelingen. In het Catshuis werd besproken dat de prognoses van het RIVM nu veel gunstiger waren dan de bewindspersonen eerder hadden gezien. De conclusie voor de redeneerlijn van de minister van VWS was dat de strategie van 'verlagen en vertragen'³⁶⁵ dus lange tijd had gewerkt, maar dat de weg uit de crisis nu kon worden ingezet.³⁶⁶

Met het openingsplan werkte het kabinet aan een nieuwe balans tussen de zorgdoelstellingen³⁶⁷ van de crisisaanpak en de druk op de maatschappij. Om de samenleving te openen zocht het kabinet meer de grenzen op van wat epidemiologisch verantwoord was. De hoofdgedachte voor de zomer van 2021 was dat elke ruimte die ontstond, zou worden benut om de samenleving weer te openen.

In onderstaande afbeelding (figuur 3) is de eerste publiekversie van het openingsplan te zien zoals deze op 13 april 2021 op de website van de Rijksoverheid is gepubliceerd.³⁶⁸

³⁶⁰ Ministerie van VWS, *Interne memo redeneerlijn openingsplan tbv voorbereiding Minister VWS Catshuisoverleg*, van 11 april 2021.

³⁶¹ Ministerie van VWS, *Interne memo redeneerlijn openingsplan tbv voorbereiding Minister VWS Catshuisoverleg*, van 11 april 2021.

³⁶² Kamerstukken II 2020/21, 25 295, nr. 1105.

³⁶³ Ministerie van VWS, *Interne memo redeneerlijn openingsplan tbv voorbereiding Minister VWS Catshuisoverleg*, van 11 april 2021.

³⁶⁴ Ministerie van VWS, *Interne memo redeneerlijn openingsplan tbv voorbereiding Minister VWS Catshuisoverleg*, van 11 april 2021.

³⁶⁵ Dat wil zeggen: de strategie om besmettingscijfers niet te hoog op te laten lopen en verspreiding van het virus af te remmen.

³⁶⁶ Ministerie van VWS, *Interne memo redeneerlijn openingsplan tbv voorbereiding Minister VWS Catshuisoverleg*, van 11 april 2021.

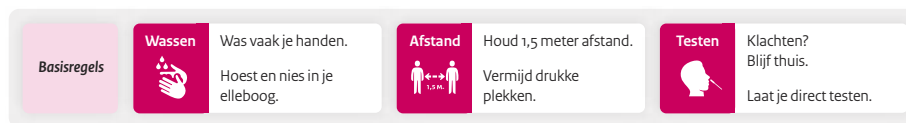
³⁶⁷ Te weten: overbelasting van de zorg voorkomen en het beschermen van kwetsbaren.

³⁶⁸ De afbeelding hier is bedoeld als illustratie van de in april 2021 voorgenomen versoepelingsstappen. Het betreft geen reconstructie van het afschalen van de maatregelen, maar het plan zoals het in april werd gepresenteerd; door ontwikkelingen van de aanpak en het virus veranderen tijdens de toepassing van het plan de datums en inhoud van de stappen.

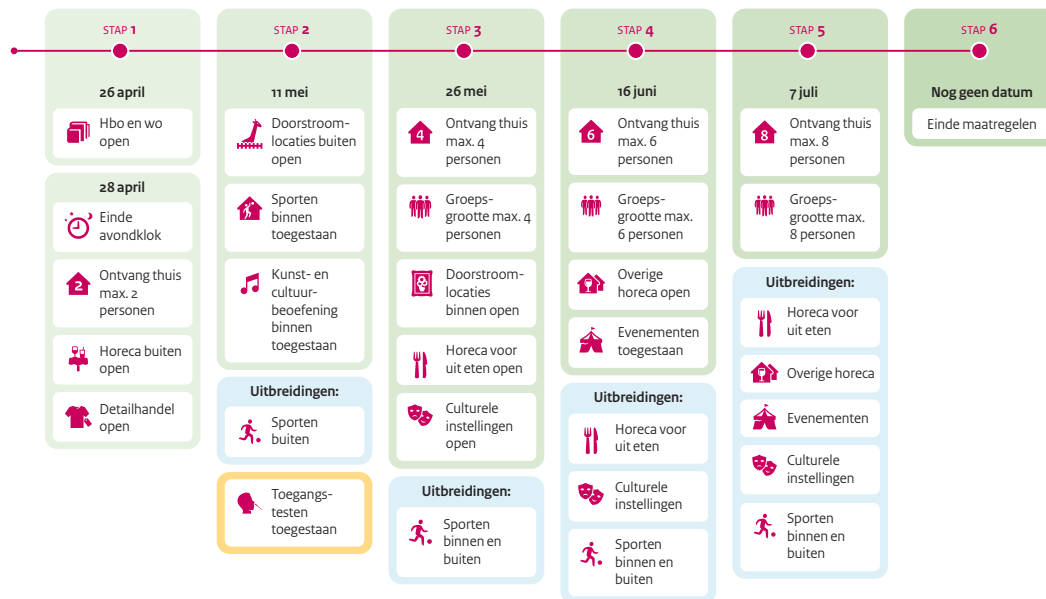


Openingsplan: stap voor stap meer mogelijk

Als het aantal opnames van coronapatiënten in ziekenhuizen daalt en we de basisregels blijven volgen, kunnen we langzaam de coronamaatregelen loslaten.



De stappen zijn op hoofdlijnen en op z'n vroegst mogelijk op onderstaande datums. Deze datums hangen af van het aantal opnames van coronapatiënten in ziekenhuizen. Daarnaast gelden per sector voorwaarden voor opening, zoals een maximum aantal bezoekers.



**alleen samen krijgen we
corona onder controle**

Meer informatie en voorwaarden:
rijksoverheid.nl/openingsplan
 of bel 0800-1351

Figuur 3 Openingsplan versie 13 april 2021. (Bron: rijksoverheid.nl)

4.3 Afwegingen: versoepelen met het openingsplan

De voorliggende paragraaf laat de besluitvorming bij de verschillende stappen van het openingsplan zien. Hiermee wordt inzichtelijk gemaakt hoe de risicobeheersing zich in deze fase stap voor stap ontwikkelde, welke afwegingen het kabinet maakte en welke risico's daarbij werden betrokken en gewogen.

4.3.1 Stap 1 met weging maatschappelijke schade

Op 20 april 2021 informeerde de minister van VWS de Tweede Kamer over het besluit om per 28 april de eerste stap van het openingsplan te zetten. De druk op de ziekenhuizen was op dat moment nog hoog en er was nog geen daling van het aantal besmettingen. Het risiconiveau was nog op het hoogste niveau 'zeer ernstig'³⁶⁹, maar het kabinet verwachtte op basis van prognoses van het RIVM dat de ziekenhuis- en besmettingscijfers een week later zouden dalen.

In het 109e advies beval het OMT 'met klem' aan om de openingsstap pas te zetten als de daling had ingezet. Het OMT achtte het te vroeg om te versoepelen omdat er geen garantie was dat de prognoses uit de gehanteerde modellen zich ook daadwerkelijk zouden manifesteren. Dat de besmettingen waren afgevlakt bood perspectief, maar op het moment van het advies bevonden deze zich nog op een zogeheten plateau. Het OMT sloot niet uit dat de prognose rooskleuriger was dan de situatie die zich in werkelijkheid zou voordoen.

Op basis van de prognoses, en de stijgende immuniteit als gevolg van de toenemende vaccinatiegraad en de doorgemaakte infecties, vond het kabinet het doorvoeren van de voorgenomen versoepelingen toch verantwoord. De druk op het kabinet was na drie maanden lockdown groot. Belangengroepen lieten via media maar ook in rechtstreeks contact met bewindslieden weten dat de samenleving open wilde. De minister van VWS stelde dat het kabinet bewust van het OMT-advies afweek. Het was volgens het kabinet een afweging van enerzijds belangen met epidemiologische zekerheid en anderzijds de maatschappelijke en economische gevolgen van het voortzetten van de maatregelen. In de afweging stelde het kabinet dat de behoefte aan versoepelingen, de druk op het draagvlak en de steeds moeilijker wordende handhaving doorslaggevend waren om tegen het OMT-advies in de eerste stap van het openingsplan te zetten.

Om uit te stralen dat er in deze fase van de crisis meer aandacht voor niet-medische vormen van schade kwam, nam het kabinet op 11 mei een vierde doel op in de crisisaanpak. Dit sociaal-maatschappelijke doel betrof het beperken van economische en maatschappelijke schade op korte termijn, aandacht voor structurele maatschappelijke en economische schade, en het voorkomen dat de lasten onevenredig neersloegen bij bepaalde groepen in de samenleving.

³⁶⁹ In de routekaartsystematiek die tot in april 2021 werd gehanteerd was 'zeer ernstig' het hoogste risiconiveau waarin de meeste en zwaarste maatregelen van kracht waren. Bij dit risiconiveau is de kans volgens het OMT groot dat de zorg is of wordt overbelast en de kwetsbaren achteraf onvoldoende beschermd blijken (OMT, Advies naar aanleiding van 98e OMT [deel 2], 1 februari 2021).

4.3.2 Stap 2 met weging gezondheidsschade buiten de ic

Kort nadat stap 1 was gezet, won het kabinet advies in over het voornemen stap 2 in het openingsplan te zetten. Het OMT adviseerde om de volgende stap pas te zetten bij een afname van ten minste twintig procent van het aantal nieuwe ziekenhuis- en ic-opnames.³⁷⁰ Daarmee greep het OMT terug op zijn eerdere advies dat in de cijfers een duidelijke daling zichtbaar moest zijn. Het kabinet volgde het OMT-advies en stelde de besluitvorming met een week uit om af te wachten hoe de cijfers zich zouden ontwikkelen.

Op 10 mei gaf het OMT het kabinet in een nieuw advies ter overweging mee terughoudend te zijn met het tempo van versoepelingen bij deze hoog epidemische situatie. Dit was deels ingegeven door de onzekerheid in de aannames in modellen. De modellen bevatten veel variabelen die de onzekerheid groot maakten, zoals de mate waarin mensen de basismaatregelen consequent naleefden, hoe succesvol de vaccinatiecampagne verliep en de mate waarin vaccinaties transmissie tegengingen. Verder waarschuwde het OMT dat snelle versoepelingen tot grote aantallen besmettingen konden leiden, bijvoorbeeld onder jongeren. Zij liepen weliswaar minder risico op een ernstig beloop waardoor ze in een ziekenhuis moesten worden opgenomen, maar konden in een latere fase wel langdurige klachten ondervinden ten gevolge van doorgemaakte COVID-19.³⁷¹

In het volgende advies³⁷² bevestigde het OMT dat de ziekenhuisbezetting inmiddels met meer dan twintig procent was gedaald. Het OMT herhaalde ook zijn eerdere punt: '[ook] minder ernstig verlopende infecties met COVID-19, waarbij misschien zelden ziekenhuisopname nodig is, kunnen – ook bij jongeren – in een latere fase leiden tot meer gevallen van langdurige klachten.'³⁷³

In de Kamerbrief waarin het kabinet aankondigde dat de weg vrij lag voor de tweede stap van het openingsplan, was de daling van twintig procent in de ziekenhuisopnames leidend. De minister van VWS ging in zijn Kamerbrief van 11 mei 2021 niet in op de zorgen van het OMT over andere vormen van gezondheidsschade, zoals de langdurige klachten na een besmetting met het coronavirus.³⁷⁴ Net als in de Kamerbrief naar aanleiding van de eerste stap van het openingsplan benadrukte de minister van VWS dat de samenleving meer ruimte en lucht nodig had. 'Het kabinet wil verder versoepelen en daarbij blijven zoeken naar de precaire balans tussen het verlichten van de druk op de zorg enerzijds en het verlichten van de druk op de samenleving anderzijds. Het kabinet zal steeds opnieuw bezien in hoeverre de epidemiologische situatie een volgende versoepelingsstap toelaat.'³⁷⁵

Tot slot schreef de minister namens het kabinet aan de Kamer dat de samenleving met behulp van toegangstesten sneller op verantwoorde wijze kon worden heropend. Om die reden wilde het kabinet het gebruik van toegangstesten in het openingsplan

³⁷⁰ OMT, *Advies naar aanleiding van 111e OMT*, 3 mei 2021.

³⁷¹ OMT, *Advies naar aanleiding van 112e OMT*, 10 mei 2021.

³⁷² OMT, *Advies naar aanleiding van 113e OMT*, 16 mei 2021.

³⁷³ OMT, *Advies naar aanleiding van 113e OMT*, 16 mei 2021.

³⁷⁴ *Kamerstukken II 2020/21*, 25 295, nr. 1179.

³⁷⁵ *Kamerstukken II 2020/21*, 25 295, nr. 1179.

uitwerken en als voorwaarde opnemen om sneller te kunnen versoepelen.³⁷⁶ Hierbij speelde de uitvoeringsorganisatie Stichting open Nederland (SON) een faciliterende rol. De stichting maakte de testvraag inzichtelijk, zette een centraal afsprakenportaal en de benodigde IT-faciliteiten op en contracteerde in naam van het kabinet de commerciële testaanbieders. De kwaliteit van de testaanbieders werd gecontroleerd door de IGJ.³⁷⁷

4.3.3 Stap 3 in belang van snel versoepelen

Het openingsplan beschreef dat stap 3 gezet kon worden wanneer het risiconiveau van 'zeer ernstig' naar 'ernstig' was gezakt volgens de inschaling van de routekaart.³⁷⁸ Dat betekende dat gedurende twee weken sprake moest zijn van minder dan twintig ic-opnames en minder dan tachtig ziekenhuisopnames (inclusief ic) per dag. Aanvullend hierop gold dat de R in diezelfde periode onder de 1 moest liggen.

Op basis van de modellering sprak het OMT op 22 mei de verwachting uit dat op 9 juni aan deze voorwaarden kon worden voldaan. Een punt van aandacht betrof daarbij het aantal besmettingen onder jongeren tussen 18 en 24 jaar, dat weliswaar hoog maar dalende was. Het OMT adviseerde wederom de stap niet naar voren te halen omdat het RIVM anders niet in staat was de effecten goed te kunnen monitoren.³⁷⁹

Bij de uitvoeringstoets van 22 mei in het Catshuis stelde de Corona Gedragsunit dat het belangrijk is voor het vertrouwen in het beleid dat er een gedegen en breed gedragen plan klaar ligt voor het geval er onverhoopte tegenslagen komen.³⁸⁰ Daarmee moest het volk mentaal voorbereid worden op het risico van een vervolgitbraak en hoe daarmee om te gaan.³⁸¹ Om de naleving van gedragsregels te stimuleren riep de Gedragsunit op om versoepelingen niet te snel door te voeren, zodat jojo-effecten en teleurstelling werden voorkomen. Ook adviseerde de unit om te varen op *data* (indicatoren) en niet op *datums* en om een duidelijke en vaste koers te varen met aandacht voor een eerlijke verdeling van de lasten.³⁸²

Een week later vroeg het kabinet aan het OMT of de stap niet toch een aantal dagen eerder kon worden gezet dan oorspronkelijk gepland. Het voorstel van het kabinet was ingegeven door de gedachte dat na de lange lockdown elk weekend telde.³⁸³ Op 31 mei adviseert het OMT in zijn 115e advies om de stap naar 5 juni te vervroegen. De dalende trend in de opnamecijfers, die sterk werd ingegeven door het hoge vaccinatietempo, maakte dit mogelijk.³⁸⁴ Bovendien had de Eerste Kamer ingestemd met de wetsvoorstellen voor de coronatoegangsbewijzen (CTB) en de quarantaineplicht voor reizigers die terugkwamen uit een zeerhoogrisicogebied.^{385 386} Vanaf 1 juni konden testbewijzen tijdelijk worden ingezet voor toegang tot activiteiten zoals sportwedstrijden, culturele

³⁷⁶ Kamerstukken II 2020/21, 25 295, nr. 1228.

³⁷⁷ Stichting Open Nederland, Jaarverslag 2021-2022. November 2022.

³⁷⁸ Kamerstukken II 2020/21, 25 295 nr. 1105.

³⁷⁹ OMT, *Advies naar aanleiding van 114e OMT* (deel 1), 22 mei 2021.

³⁸⁰ NCTV, *Maatschappelijk Beeld en Uitvoeringstoets*, 22 mei 2021.

³⁸¹ Wetenschappelijke Adviesraad van de RIVM Corona Gedragsunit, *Notulen WAR bijeenkomst*, 21 mei 2021.

³⁸² NCTV, *Maatschappelijk Beeld en Uitvoeringstoets*, 22 mei 2021.

³⁸³ Landelijke persconferentie, 28 mei 2021.

³⁸⁴ OMT, *Advies naar aanleiding van 115e OMT*, 31 mei 2021.

³⁸⁵ Dit waren gebieden met een uitzonderlijk hoge incidentie, onbetrouwbare informatie over lokale covid-verspreiding of een zorgwekkende virusvariant.

³⁸⁶ Kamerstukken I 2020/21, nr. 38.

instellingen, evenementen en de horeca. Het was een tijdelijke maatregel om ervoor te zorgen dat deze sectoren eerder voor publiek open konden gaan.

Het kabinet zette stap 3 van het openingsplan op 5 juni. Met het zetten van deze stap veranderde het uitgangspunt voor veel sectoren van 'gesloten tenzij' naar 'open tenzij'. Ook de mogelijkheden voor groepen in binnenruimtes werden vergroot. Nachtclubs en discotheken gingen nog niet open; evenementen zoals kermissen, festivals en braderieën bleven verboden.

Tijdens de persconferentie van 28 mei kondigden de minister-president en de minister van VWS aan dat de stappen 4 en 5 zouden worden samengevoegd tot één te nemen stap. Deze stap was voorzien voor 30 juni, mits de epidemiologische situatie van dat moment dat toe zou laten.³⁸⁷

4.3.4 Stap 4+ met risico's bij hogere besmettingscijfers

In verslagen van de ambtelijke overleggen in het voorjaar en de zomer van 2021 is terug te zien dat men op de ministeries de vaccins zag als de *gamechanger* om de 'crisisgeoriënteerde' fase te kunnen verlaten. Ambtenaren benoemden bijvoorbeeld dat de gezondheidsdoelen van het kabinet zo goed als behaald waren dankzij de vaccins. Met name het doel om kwetsbaren te beschermen werd dikwijls als behaald benoemd, nu zij gevaccineerd waren of binnenkort zouden worden. Ook het ongewenste scenario dat de zorg overbelast zou raken, werd als een minder reële dreiging beschouwd.

De deltavariant, voor het eerst waargenomen in april 2021³⁸⁸, werd vanaf juni steeds vaker in Nederland aangetroffen. In overleggen van de Ambtelijke Commissie COVID-19 (ACC-19) en DOC-19 werd opgemerkt dat het OMT voorzichtiger leek te worden ten opzichte van de eerdere prognoses. In het OMT bestond ondertussen niet alleen onzekerheid over de nieuwe variant, maar ook twijfel en onzekerheid over de mate waarin vaccinatie transmissie van de verschillende virusvarianten voorkwam. Als vaccinatie alleen symptomen voorkwam, dan verwachtten de modelleers een toename van de epidemie in de zomer bij stap 4 en een scherpe toename bij versoepelingen die verder zouden gaan dan stap 4. OMT-leden merkten in de vergaderingen op dat de prognoses sterk afhankelijk waren van de aanname dat vaccinatie transmissie voorkwam. Dit gaf volgens hen aanleiding om terughoudend te zijn met versoepelen.³⁸⁹

De experts binnen het OMT bespraken daarnaast dat de politiek het tempo om te versoepelen hoog hield en een voorschot leek te nemen op het einde van de pandemie. Zij waarschuwden onderling voor het optimisme van de politiek. Dat zou het OMT en zijn voorzitter onder druk kunnen zetten; sommige OMT-leden hielden er een opgejaagd gevoel aan over. Binnen het OMT constateerde men dat het erop leek dat advies werd gevraagd voor afwegingen en keuzes die eigenlijk al vastlagen. Tegelijkertijd concludeerde het OMT dat de situatie in de ziekenhuizen op dat moment ruimte bood voor versoepelingen en dat de maatregelen niet waren bedoeld om elke infectie te

³⁸⁷ Landelijke persconferentie, 28 mei 2021.

³⁸⁸ De variant werd voor het eerst waargenomen in de kiemsurveillance van het RIVM. Voor de kiemsurveillance onderzoekt het RIVM wekelijks een steekproef van monsters; door middel van sequentieanalyse worden de bouwstenen van het virus geanalyseerd om veranderingen van het virus te monitoren.

³⁸⁹ OMT, *Notulen 117e OMT-vergadering*, 18 juni 2021.

voorkomen. Vanuit dat perspectief kon het OMT zich toch vinden in de gezette stappen van het openingsplan.³⁹⁰ Het OMT had in zijn advies op basis van de modellering uiteindelijk geen bezwaar tegen het vervroegen en/of samenvoegen van de versoepelingen uit stap 4 en 5.³⁹¹

Risico's hogere besmettingsaantallen

Het OMT adviseerde op 18 juni 2021 positief op de versoepelvraag van het kabinet. Wel signaleerde een OMT-lid tijdens de 117e vergadering dat de aanpak met elke versoepeling minder deed tegen het grootschalig rondgaan van het virus en de daaruit voortvloeiende besmettingen. Het voorkomen van besmettingen op zich, en de gezondheidsschade die daaruit kan volgen, was dan ook geen doel van het kabinet. Het doel was het beperkt houden van het aantal ziekenhuis- en ic-opnames. In de afwegingen over versoepelingen was dat laatste uiteindelijk de belangrijkste parameter, zo stelde men in het OMT.

Dankzij de vaccins, die mensen in grote mate tegen ernstig ziekteverloop met ziekenhuis- of ic-opname beschermden, konden meer besmettingen worden geaccepteerd dan voorheen zonder dat het doel van het kabinet in het geding kwam. Om te voorkomen dat de ziekenhuizen en de ic's overbelast zouden raken, richtte de aanpak vóór de vaccinatieperiode zich op het beperken van besmettingen in brede zin. Het beperken van grootschalige besmettingen had als bijkomende gezondheidswinst dat ook vormen van gezondheidsschade werden voorkomen die niet direct tot ziekenhuis- of ic-opname zouden leiden. Nu het kabinet steeds hogere besmettingsaantallen accepteerde, nam de bescherming tegen die vormen van gezondheidsschade, zoals postcovid, af.

Hogere viruscirculatie leidde ook tot meer personeelsuitval in alle sectoren. Dit had behalve economische schade ook sociaal-maatschappelijke schade tot gevolg, zoals leerachterstanden door het structureel wegvallen van onderwijspersoneel. Bovendien leidde het tot extra druk op de zorg door het uitvallen van zorgpersoneel.

Samenvattend: brede bescherming tegen allerlei vormen van (gezondheids)schade was in een eerder stadium voor het kabinet niet het doel van de aanpak, maar de aanpak voorzag daar tot dit moment wel in.

Tijdens de 117e OMT-vergadering merkte de voorzitter op dat vanuit de politiek was aangegeven dat ze niet 'gaandeweg de regels van de wedstrijd zouden gaan veranderen'. Volgens de voorzitter zou de Kamer het niet accepteren als het OMT zou adviseren de focus nu te verbreden naar de preventie van gezondheidsschade die niet tot belasting van de ic zou leiden.

De constatering dat hoge besmettingsaantallen ook risico's met zich meebrachten – en dat deze risico's bij elke versoepeling toenemen – is niet duidelijk terug te zien in de communicatie van het kabinet rond het openen van de samenleving.

³⁹⁰ OMT, *Notulen 117e OMT-vergadering*, 18 juni 2021.

³⁹¹ OMT, *Advies naar aanleiding van 116e OMT en 117e OMT*, 18 juni 2021.

Het kabinet koos er uiteindelijk voor om stap 4 en een deel van stap 5 samen te zetten op 26 juni. Het kabinet communiceerde dat alle deuren weer open gingen, waarbij anderhalve meter afstand de allesbepalende norm bleef.³⁹² Op plaatsen waar het niet mogelijk was anderhalve meter afstand te houden, zoals in het openbaar vervoer, in het voortgezet onderwijs of bij evenementen en festivals, gold de mondkapjesplicht of was een CTB verplicht.

Mensen die in het buitenland op vakantie wilden, hadden afhankelijk van de geldende regels in het land van bestemming een vaccinatiebewijs, een herstelbewijs of een negatief testbewijs nodig. Uitgaande reizigers konden voor 'Testen voor je reis' terecht bij commerciële teststraten. SON bood ondersteuning bij opzet van de benodigde infrastructuur.³⁹³ Vanwege de benodigde capaciteit stelde GGD'en hun teststraten in de zomer van 2021 ook tijdelijk open voor 'Testen voor je reis', hoewel dit geen virusbestrijding en dus geen taak van de GGD'en betreft. Inkomende reizigers uit 'zeerhoogrisicogebieden' hadden per 1 juni een verplichte negatieve PCR-testuitslag en een quarantaineplicht.

4.4 Afwegingen: ingreep bij zomergolf

Deze paragraaf maakt inzichtelijk welke afwegingen het kabinet maakte om in te grijpen bij de zomergolf van 2021. Centraal staat de manier waarop het risico van hogere besmettingsaantallen wordt geduid in de besluitvorming.

4.4.1 Stapje terug door risico's bij hogere besmettingsaantallen

Eind juni 2021 nam het kabinet een grote stap richting een situatie zonder beperkende maatregelen. Een deel van het openingsplan werd naar voren gehaald. Alleen de basismaatregelen werden niet vervroegd losgelaten. De samenleving ging weer open, met inachtneming van de anderhalve meter afstand.³⁹⁴ Het OMT stelde dat er nog te veel onzekere factoren waren om een datum te verbinden aan het einde van deze maatregel. Het OMT analyseerde in zijn advies van 5 juli dat Nederland 'in een wedloop [verkeerde] tussen de opkomst van de besmettelijkere deltavariant en toenemende bescherming door de toenemende vaccinatiegraad.' Bovendien vond het OMT het belangrijk om iedereen in de gelegenheid te stellen zich te laten vaccineren, voordat de kans op doorgifte van infectie nog hoger zou worden door loslaten van de basismaatregelen.³⁹⁵

Kort na de versoepelingen stegen de besmettingen snel, met name onder jongeren die elkaar meer dan verwacht opzochten in het uitgaansleven.³⁹⁶ Tijdens een technische briefing op 7 juli 2021 legde de voorzitter van het OMT aan de Tweede Kamer voor dat de cijfers niet alarmerend waren, omdat de dreiging voor de ziekenhuizen, ic's en

³⁹² <https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2021/06/18/nederland-zet-grote-stap-bijna-alles-kan-op-anderhalve-meter> [geraadpleegd op 15 juni 2023].

³⁹³ Stichting Open Nederland, *Jaarverslag 2021-2022*. November 2022.

³⁹⁴ *Kamerstukken II 2020/21*, 25 295, nr. 1297.

³⁹⁵ OMT, *Advies naar aanleiding van 118e OMT*, 5 juli 2021.

³⁹⁶ OMT, *Advies naar aanleiding van 120e OMT*, 19 juli 2021.

kwetsbaren beperkt was.³⁹⁷ Hij zei onder meer: *‘Wat we willen voorkomen, en dat kunt u altijd in de eerste regels [van een OMT-advies] lezen, is de belasting van de zorg, de belasting van ziekenhuizen, ic’s en de kwetsbaren. We moeten constateren dat die, momenteel althans, nog niet betrokken zijn bij de ervaring die we nu zien.’*

Ambtelijk volgde men dezelfde lijn. De ACC-19 verwachtte dat de druk op de zorg slechts beperkt zou toenemen, ondanks de grote besmettingsaantallen onder jongeren. Generieke maatregelen voor de hele maatschappij werden in die context disproportioneel geacht. Bovendien, zo stelde men in de ACC-19, ontbrak een juridische grondslag voor het nemen van maatregelen indien de belangrijkste doelstellingen van het kabinet – het voorkomen van overbelasting in de zorg en het ontzien van kwetsbaren – niet in het geding waren.^{398 399}

Op 8 juli waren er bijna zeventuizend besmettingen gemeld, maar het effect op de ziekenhuizen was vooralsnog beperkt. Omdat het kabinet zich toch zorgen begon te maken over de snel oplopende besmettingscijfers, werd het OMT om een spoedadvies gevraagd. Hoewel de ziekenhuis- en ic-bezetting nog stabiel laag waren, adviseerde het OMT toch maatregelen te treffen. In contrast met de kalmerende toon van de technische briefing van de vorige dag, maande het OMT het kabinet tot haast bij het treffen van aanvullende maatregelen. Het OMT waarschuwde dat de toename van besmettingen onder tieners en jonge twintigers ook in toenemende mate tot verspreiding onder de niet-gevaccineerde bevolking en kwetsbaren kon leiden. Het OMT zag meerdere argumenten om tot ingrijpen over te gaan: *‘De belasting van de zorg zal in parallel beduidend oplopen. (...) Los hiervan is ook de te verwachten gezondheidsschade als gevolg van de infectie onder jongeren zelf bepaald niet verwaarloosbaar, en bovendien onzeker vanwege de nog onvoldoende gedefinieerde long COVID. (...) Door de snelle vermeerdering van het aantal besmettingen neemt de kans op het ontstaan van nieuwe variantvirussen toe, hetgeen we willen voorkomen. De constatering dat de voorspellende modellen de huidige piek van besmettingen onvoldoende juist schatten, maakt dat ook het zicht op het verdere beloop van de uitbraak, de laatste pijler van het bestrijdingsbeleid, in gevaar kan komen.’*⁴⁰⁰ Het kabinet volgde het advies van het OMT om maatregelen te nemen op.

In de parameters van het openingsplan en een strikte uitleg van de kabinetsdoelen waren besmettingen op zichzelf aanvankelijk geen reden om in te grijpen. In een dag veranderden de besmettingscijfers echter in een doorslaggevend argument. Het OMT was eerder terughoudend om alleen al te waarschuwen voor het toegenomen risico op postcovid, een verschijnsel dat beschouwd werd als een restrisico van het nieuwe beleid rond viruscirculatie. Nu werd postcovid in het advies genoemd als een van de bepalende argumenten om in te grijpen. Dit was een van de zeldzame momenten in de crisis waarop

³⁹⁷ Kamerstukken II 2020/21, 25 295, nr. 1386.

³⁹⁸ Wel kon men overwegen beperkende maatregelen in te voeren om het aantal besmettingen omlaag te brengen teneinde een negatieve kleur op de kaart van het ECDC te voorkomen en daarmee reisbeperkingen voor vakantiegangers tegen te gaan. Het ECDC baseerde zijn inschaling namelijk op besmettingscijfers en positieve testpercentages. De bijzondere situatie leek zich voor te doen waarbij vanuit gezondheidsperspectief geen maatregelen noodzakelijk waren, terwijl dit mogelijk vanuit sociaal-maatschappelijk perspectief wel wenselijk kon zijn.

³⁹⁹ NCTV, *Verslag ACC-Actua COVID-19*, 8 juli 2021.

⁴⁰⁰ OMT, *Advies naar aanleiding van 119e OMT*, 9 juli 2021.

de overweging om nieuwe virusvarianten te voorkomen betrokken werd in een afweging om maatregelen te treffen.

Verklaring oplopende besmettingen

Bij het oplopen van de besmettingen begin juli 2021 was sprake van een samenloop van omstandigheden.

Vanaf 23 juni konden volwassenen een afspraak maken voor vaccinatie met het Janssen-vaccin, waarvan slechts één prik nodig was. Het Janssen-vaccin gaf in de CoronaCheck-app direct een groen vinkje. Omdat deze app als toegangscontrole in de horeca werd gebruikt, maakten veel jongeren gebruik van deze mogelijkheid. Zij gingen direct na het krijgen van het Janssen-vaccin naar het café. Het leidde tot een piek in het aantal besmettingen doordat de gevaccineerden nog niet volledig beschermd waren: het vaccin had tijd nodig om voor immuniteit te kunnen zorgen. De besmettingscijfers liepen verder op door een 'inhaalslag', waarbij jongeren in grotere getale dan verwacht meerdere dagen achtereen op stap gingen en daarbij anderen konden besmetten.

Bovendien bleek het systeem met het CTB fraudegevoelig.⁴⁰¹ De toegangsbewijzen voor evenementen op basis van een negatieve test hadden daarnaast een langere geldigheidstermijn dan door het OMT was geadviseerd. De opmars van de meer besmettelijke deltavariant heeft ook bijgedragen aan de onverwacht steile piek. De oplopende besmettingen waren volgens geïnterviewde ambtenaren voor een deel ook te wijten aan het feit dat de stappen van het openingsplan te veel in elkaar waren geschoven waardoor het versoepelen te snel was gegaan.

Het OMT adviseerde om zo spoedig mogelijk de verspreiding vanuit de hotspots te beperken. Concreet ging het om het op korte termijn beperken van feesten en samenscholingen in nachtclubs, feestgelegenheden, studentenverenigingen en discotheken. Het OMT adviseerde om wat betreft de horeca een stap terug te gaan in het openingsplan. Evenementen, culturele locaties, en professionele sportwedstrijden en sport- en jeugdactiviteiten bleven onder bepaalde voorwaarden voor publiek toegankelijk, als alle bezoekers gegarandeerd een vaste zitplaats hadden op anderhalve meter afstand van elkaar. Met betrekking tot de Janssen-vaccinatie adviseerde het OMT om een wachttijd van 14 dagen in te voeren voordat een geldig vaccinatiebewijs zou worden afgegeven. Het OMT adviseerde ook om Testen voor Toegang voor feestgelegenheden voorlopig stil te leggen, omdat het systeem niet waterdicht bleek. Mensen konden met andermans of met vervalste QR-codes binnenkomen. Daarnaast was het advies om de geldigheidsduur van een toegangstest voor de overige locaties en evenementen te beperken tot maximaal 24 uur, waarbij het einde van een evenement binnen deze 24 uur diende te vallen. De geldigheidsduur was daarvoor eerder – in afwijking van een OMT-advies – uit praktische overwegingen door het kabinet gesteld op 40 uur. Het OMT adviseerde deze maatregelen in ieder geval van kracht te laten zijn totdat iedereen die dat wilde tenminste één keer gevaccineerd was.⁴⁰²

⁴⁰¹ OMT, *Advies naar aanleiding van 120e OMT*, 19 juli 2021.

⁴⁰² OMT, *Advies naar aanleiding van 119e OMT*, 9 juli 2021.

Het kabinet nam de adviezen van het OMT over, met uitzondering van het advies over de geldigheid van de toegangsbewijzen. De duur werd weliswaar teruggebracht naar 24 uur, maar wederom uit praktische overwegingen was het toegangsbewijs geldig tot het moment van aanvang van het evenement. Tijdens het evenement hoefde het toegangsbewijs niet meer geldig te zijn.⁴⁰³

Het was opvallend dat de minister-president en de minister van VWS tijdens de persconferentie waarin de maatregelen werden aangekondigd het risico op postcovid benoemden als een van de overwegingen om in te grijpen, net als het OMT dat had gedaan.⁴⁰⁴ Bij de eerdere versoepelingen had het kabinet niet gecommuniceerd dat de aanpak zorgde voor een verhoogd risico op postcovid en het is ook niet betrokken als argument bij het ontwerp, uitvoering en timing van de stappen van het openingsplan.

4.4.2 Laatste stap naar einde anderhalvemeterregel

De maatregelen om de piek van begin juli te beteugelen zorgden voor een daling van het aantal besmettingen. De maatregelen bleven van kracht tot aan september.

Op 10 september bracht het OMT een advies uit over mogelijke scenario's voor het opheffen van de maatregelen.⁴⁰⁵ Het OMT merkte op dat er een kritisch moment in de pandemie was aangebroken ten aanzien van versoepelingen. De vaccinatiegraad onder de bevolking was nog niet hoog genoeg om alle maatregelen zonder meer af te schaffen. Kleine uitbraken onder personen zonder immuniteit zouden kunnen zorgen voor een scherpe toename in besmettingsaantallen. Het OMT legde het kabinet drie scenario's voor waarin verschillende gradaties van het risico van oplevingen van de epidemie waren uitgewerkt. Het uitgangspunt voor alle scenario's was dat mensen bleven testen bij klachten, in isolatie gingen nadat een besmetting was vastgesteld, en dat mensen die met een besmet persoon in aanraking waren geweest in quarantaine gingen. Het OMT pleitte ervoor om in alle gevallen vast te houden aan hygiëne- en ventilatiemaatregelen en om de versoepelingen stapsgewijs in te voeren, zodat tussentijdse evaluatie van de maatregelen mogelijk was.

Scenario's 1 en 2 noemde het OMT de veiligste keuzes, maar deze gingen wel nog steeds gepaard met 'aanzienlijke beperkingen'. In beide opties werd de anderhalvemeterregel aangehouden. Scenario 3 bood volgens het OMT minder zekerheden en kon 'tot een aanzienlijke opleving van het virus leiden in de komende winter. Alleen door een brede inzet van het CTB in risicovolle settings, kan dit risico naar verwachting worden beperkt.'⁴⁰⁶ In dit scenario moest het kabinet rekening houden met de mogelijkheid om versoepelingen terug te draaien als de druk op de zorg zou toenemen en te hoog zou dreigen te worden. Het OMT sprak de voorkeur uit voor dit derde scenario. Hierin veranderde de anderhalvemeterregel van een verplichting in een advies 'voor individuele bescherming en als handelingsperspectief voor bijvoorbeeld kwetsbaren'.

⁴⁰³ Kamerstukken II 2020/21, 25 295, nr. 1386.

⁴⁰⁴ Landelijke persconferentie, 9 juli 2021.

⁴⁰⁵ OMT, *Advies naar aanleiding van 126e OMT*, 10 september 2021.

⁴⁰⁶ OMT, *Advies naar aanleiding van 126e OMT*, 10 september 2021.

Op 10 september bracht de RIVM Gedragsunit op verzoek van VWS en NCTV een advies uit op basis van gedragsreflecties over het mogelijk loslaten van de anderhalvemeterregel en een brede inzet van het CTB.⁴⁰⁷ Volgens het gedragsonderzoek zagen op dat moment 8 van de 10 mensen de anderhalvemeterregel als een effectieve maatregel om het virus te onderdrukken. De gedragsunit gaf in het advies ook aan dat draagvlak en naleving in belangrijke mate afhangen van onder andere duidelijkheid en stabiliteit in het beleid, waarbij stap-voor-stap versoepelen de voorkeur heeft. De gedragsunit concludeerde dat er vanuit gedragsperspectief geen acute aanleiding was om de anderhalvemeterregel los te laten. Temeer vanwege het mogelijk weer terug moeten draaien van versoepelingen en het effect daarvan op het vertrouwen in het coronabeleid.

Per Kamerbrief liet de minister van VWS op 14 september weten dat het kabinet van plan was om de anderhalvemeterregel per 25 september 2021 af te schaffen.⁴⁰⁸ Het kabinet volgde daarmee het advies en de voorkeur van het OMT. De anderhalvemeterregel werd vanaf dat moment vervangen door een dringend advies om elkaar de ruimte te geven: 'Geef elkaar de ruimte. 1,5 meter blijft een veilige afstand'. Aanvullende maatregelen in het nachtleven bleven noodzakelijk. Vanwege het belang van het onderwijs liet het kabinet vanaf 25 september 2021 de maximale groepsgrootte van 75 voor alle onderwijsactiviteiten in het mbo en hoger onderwijs los en hoefde men in het onderwijs geen anderhalve meter afstand meer te bewaren. De mondkapjesplicht verviel wanneer mensen op scholen voor het voortgezet onderwijs zich verplaatsten en van het ene lokaal naar het andere liepen. De mondkapjesplicht in stationsgebouwen, op perrons en bij bus- en tramhaltes verviel maar bleef van kracht in het openbaar vervoer. Overige basismaatregelen bleven voor iedereen intact. Het thuiswerkadvies werd: 'werk thuis als het kan en op kantoor als het nodig is.'

4.5 Zicht op vaccinatiedata

Het kabinet zag vaccinatie als een van de belangrijkste middelen om een infectieziekte te bestrijden. De besluitvorming over de versoepelingen in het voorjaar en de zomer van 2021 was sterk afhankelijk van de informatie over de vaccinatiegraad, de vaccinatie-spreiding en de vaccineffectiviteit. Het kabinet markeerde het moment waarop iedereen zich had kunnen laten vaccineren als een kantelpunt in de crisisbestrijding, en als een startpunt van een nieuwe fase van de epidemie. Afwegingen omtrent risico's en de duiding van de epidemiologische context – en ruimte – waren gebaseerd op informatie over de immuniteit van de Nederlandse bevolking. Om die reden was zicht op de (daadwerkelijke) vaccinatiestatus van Nederland belangrijk voor de risicobeheersing.

Het was niet alleen van belang te weten hoeveel mensen zich hadden laten vaccineren (populatie-niveau), maar ook:

- hoeveel mensen met welk vaccin gevaccineerd werden;
- welke leeftijdsgroepen zich lieten vaccineren;
- welke groepen zich niet lieten vaccineren en waarom niet (doelgroepsniveau);
- wie wanneer welk vaccin had gekregen (individueel niveau).

⁴⁰⁷ RIVM Gedragsunit, *Gedragsreflecties opgeleverd 10 september 2021*, 13 september 2021.

⁴⁰⁸ *Kamerstukken II 2020/21*, 25 295, nr. 1422.

Alleen aan de hand daarvan kon adequaat zicht verkregen worden op de effectiviteit van verschillende soorten vaccins bij verschillende leeftijden tegen (her)infectie, ziekenhuisopname en doorgeven van het virus. Ook was individuele registratie nodig om gericht actie te kunnen ondernemen voor het geval er in specifieke situaties bijwerkingen van het vaccin zouden optreden.

4.5.1 Inrichting vaccinatieregistratie

Om tijdig de voorbereidingen voor de vaccinatieregistratie in gang te zetten, riep de voorzitter van het OMT halverwege 2020 het ministerie van VWS op om snel tot een verplicht landelijk registratiesysteem te komen.⁴⁰⁹ Het verzoek werd afgewezen, net als de mogelijkheid van een 'lichtere variant' waarin mensen konden aangeven dat zij niet geregistreerd wilden worden (het 'opt-out-systeem'). In plaats daarvan kwam er een landelijk registratiesysteem op basis van *informed consent*⁴¹⁰, waarin alleen de persoons- en vaccinatiegegevens terecht kwamen van mensen die toestemming gaven hun gegevens met het RIVM te delen (het 'opt-in-systeem'). De vaccinatieregistratie vond plaats in het COVID-vaccinatie Informatie- en Monitoringssysteem (CIMS) van het RIVM. Daarin kwamen alle registraties terecht van mensen die toestemming aan de GGD hadden geven om hun persoons- en vaccinatiegegevens te delen met het RIVM. Vanaf 6 januari konden vanaf de eerste vaccinatie de GGD-data worden gedeeld met het RIVM.

4.5.2 Beperkingen vaccinatieregistratie

De gekozen aanpak van de vaccinatieregistratie leidde op verschillende manieren tot beperkingen in de data. Soms vergaten zorgmedewerkers toestemming te vragen voor het doorgeven van gegevens, waardoor mensen wel een vaccin kregen, maar niet bij het RIVM werden geregistreerd. Daarnaast kwamen persoonsgegevens van wie geen toestemming gaf voor het delen van gegevens, niet terecht in de statistieken van het RIVM; bij de GGD'en ging dit om zeven tot negen procent.⁴¹¹ Ook werden mensen die een vaccin kregen van de huisarts, instellingsarts of een arts in het buitenland, in beperkte mate geregistreerd en hun gegevens kwamen niet altijd terecht bij het RIVM. Tot slot werden sommige relevante data niet systematisch geregistreerd. Zo staan gegevens over gevaccineerden met een verzwakt immuunsysteem die in het ziekenhuis terechtkomen, niet in de Nationale Intensive Care Evaluatie (NICE).⁴¹² Wel staan deze gegevens in het elektronisch patiëntendossier, waardoor individuele ic-afdelingen desgewenst een beeld konden geven van het aantal patiënten met een verzwakt immuunsysteem. Maar het verzamelen van deze data gebeurde op ad-hocbasis.

4.5.3 Zorgen over onvolledige vaccinatieregistratie

De beperkte registratie van vaccinatiedata leidde bij het OMT op diverse momenten tot zorgen. In het 110e advies, van 23 april 2021, uitte het OMT zijn zorgen over het feit dat CIMS naar schatting slechts voor zeventig procent compleet was wat betreft het totaal

⁴⁰⁹ RIVM, Brief aan het ministerie van VWS: 'Verzoek tot (wettelijk) verplicht landelijk vaccinatieregister COVID-19', 27 juli 2020.

⁴¹⁰ Burgers worden onder meer via de website Rijksoverheid.nl geïnformeerd over het *informed consent*, de verwerking van privacygevoelige data en de registratie in het COVID-vaccinatie Informatie- en Monitoringssysteem (CIMS). Zie <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-vaccinatie/aanpak-coronavaccinatie/registratie-van-persoonsgegevens-over-coronavaccinatie> [geraadpleegd op 11 april 2023].

⁴¹¹ RIVM, *Rapport COVID-19 vaccinatieopkomst van werknemers naar bedrijfsklasse, met bijzondere aandacht voor de zorgsector*, 29 juni 2022.

⁴¹² OMT, *Notulen 130e OMT-vergadering*, 19 november 2021.

aantal gezette vaccinaties.⁴¹³ Die schatting vond niet plaats op basis van wie er in Nederland gevaccineerd waren, noch op basis van hoeveel mensen gevaccineerd waren, maar op basis van het aantal 'uitgereden' vaccins – het aantal doses dat aan de vaccinatielocaties en huisartsen was geleverd. Het beperkte inzicht bemoeilijkte volgens het advies niet alleen de monitoring, de evaluatie en de bijsturing van het vaccinatieprogramma, maar ook het inzicht in de vaccineffectiviteit. De knelpunten omtrent het inzicht in de effectiviteit bemoeilijkten vervolgens weer de monitoring, de evaluatie en de bijsturing van de incidentie van bijwerkingen, de veiligheidssignalering en hierbij benodigde acties.

Hoewel in de daaropvolgende maanden de vaccinatieregistratie steeds meer op orde kwam, was in september 2021 nog steeds circa twaalf procent van de prikken die door instellingen waren gezet, niet geregistreerd in CIMS. Dit kwam neer op 1,9% van het totaal aantal prikken.⁴¹⁴ Dat lijkt weinig, maar omdat deze ontbrekende gegevens betrekking hadden op de vaccinatiestatus van vooral ouderen en (andere) kwetsbaren – die relatief veel risico liepen om bij besmetting ernstig ziek te worden en opgenomen te worden in het ziekenhuis – was juist dit aandeel relevant om zicht te krijgen op de mate waarin vaccins opnames in een ziekenhuis of op de ic kunnen voorkomen. Dit zicht was noodzakelijk om de vaccinatiestrategie te kunnen monitoren, evalueren en waar nodig bij te sturen. Een van de oorzaken voor de beperkte registraties vanuit instellingen is dat huisartsen en instellingsartsen minder vaak toestemming vroegen om de vaccinatiedata door te geven aan het RIVM.

Op 8 oktober 2021 trok het OMT in zijn 127e advies opnieuw aan de bel over de tekortkomingen in CIMS. Vanwege de vereiste *informed-consent*-procedure voor het delen van gegevens bevatte CIMS niet de vaccinatiestatus van alle gevaccineerde personen. Ook blijkt uit antwoorden op Kamervragen dat het RIVM door privacyregels bij de berekening van de vaccineffectiviteit geen onderscheid kon maken tussen ongevaccineerde mensen en gevaccineerde mensen die hun gegevens niet gedeeld hadden met het RIVM. Het RIVM nam de mensen die hun gegevens niet hadden gedeeld in de berekening van de vaccineffectiviteit mee als ongevaccineerden.⁴¹⁵

4.5.4 Niet kunnen koppelen van data

Het RIVM kon de gegevens van gevaccineerden die toestemming gaven om hun gegevens met het RIVM te delen niet delen met andere partijen – bijvoorbeeld ten behoeve van onderzoek – omdat de gevaccineerden dáár geen toestemming voor hadden gegeven. In zijn 127e advies van 8 oktober 2021 wees het OMT tevens op een meer algemeen privacygerelateerd probleem, namelijk dat zorgverleners geen Burgerservicenummer (BSN)⁴¹⁶ van (al dan niet gevaccineerde) patiënten aan het RIVM mochten verstrekken. Het gevolg was dat de verschillende databestanden, zoals verkregen uit CIMS, CoronIT, NICE en Osiris (zie tabel 5: IT-systemen voor de registratie van test- en vaccinatiegegevens in hoofdstuk 2), niet zomaar gekoppeld konden worden. Uit het onderzoek blijkt dat het niet delen van gegevens vooral kwam doordat partijen

⁴¹³ OMT, *Advies naar aanleiding van 110e OMT*, 26 april 2021.

⁴¹⁴ *Kamerstukken II 2020/21*, 25 295, nr. 1422.

⁴¹⁵ *Aanhangsel Handelingen II, 2022/23*, nr. 1252.

⁴¹⁶ Het Burgerservicenummer fungeert als koppelmecanisme dat gegevens uit verschillende systemen aan dezelfde persoon en dus aan elkaar koppelt.

van mening verschilden over de rechtmatigheid van het doorgeven of gebruiken van data. Zoals uit de volgende twee voorbeelden blijkt, beperkte dit zowel de juistheid van data als de effectiviteit van de pandemiebestrijding.

1) De koppeling CIMS – CBS: inzicht in vaccinatiespreiding

Om zicht te houden op de vaccinatiegraad en -spreiding koppelde het RIVM de informatie in CIMS, waarin gegevens staan van gevaccineerden die toestemming hebben gegeven hun gegevens te delen met het RIVM, aan het Basisregister Personen (BRP), waarin gegevens staan van alle mensen die in Nederland wonen of gewoond hebben.⁴¹⁷
⁴¹⁸ ⁴¹⁹ Door deze koppeling kon het RIVM zien welk deel van de bevolking gevaccineerd was, hoe de verdeling was in leeftijd en geslacht, en de bewoners van welke wijken goed en minder goed waren gevaccineerd.

Om de vaccinatiecampagne gericht te kunnen monitoren, te kunnen evalueren en zo nodig bij te sturen, was echter aanvullend zicht nodig. Bijvoorbeeld op de relatie tussen iemands bereidheid zich te laten vaccineren en zijn opleidingsniveau, het type huishouden waar hij deel van uitmaakt, zijn inkomen, zijn voertuigen en zijn geloofsovertuiging. Met behulp van deze gegevens kon onder andere gericht ingezet worden op het informeren van specifieke doelgroepen.⁴²⁰ Omdat het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) over deze achtergrondkenmerken beschikte, wilden het ministerie van VWS en het RIVM de vaccinatiedata in CIMS graag koppelen met data van het CBS. Dat was in eerste instantie niet mogelijk, omdat gevaccineerden geen toestemming hadden gegeven hun BSN-gegevens met andere partijen dan het RIVM te delen. Als gevolg hiervan was het zicht op de vaccinatiespreiding beperkt.

Om dit op te lossen ging het RIVM met de GGD'en, het ministerie van VWS en het CBS in gesprek over de vraag op basis van welke wet- en regelgeving en onder welke voorwaarden de gegevens wel gedeeld mochten worden. Omdat het recht op bescherming van persoonsgegevens geen absolute gelding heeft, maar moet worden gezien in relatie tot de functie die het heeft in de samenleving, verschilden partijen aanvankelijk in de beantwoording van deze vraag. Hoewel het RIVM in de zomer van 2021 in beperkte mate vaccinatiedata koppelde aan ziekenhuisdata⁴²¹, duurde het tot begin 2022 – een jaar na aanvang van de vaccinatiecampagne – voordat de CIMS-data gekoppeld werden aan de demografische CBS-data.⁴²² Vervolgens duurde het tot eind 2022 voordat de vaccinatiegegevens vanuit het RIVM gedeeld konden worden met het CBS. Het ministerie van VWS vroeg hiervoor advies aan de landsadvocaat⁴²³ en het CBS voerde een *Data Protection Impact Assessment*⁴²⁴ uit. Vanaf dit moment konden ook andere instellingen toegang tot deze data aanvragen voor het doen van onderzoek.

⁴¹⁷ De GGD'en registreren vaccinaties in CoronIT. Een sub-dataset hiervan komt in CIMS terecht; mensen die geen toestemming geven hun gegevens met het RIVM te delen staan wel in CoronIT, maar niet in CIMS.

⁴¹⁸ In CIMS staan persoonsgegevens als: naam, adres, woonplaats, geboortedatum, geboorteland, geslacht, Burgerservicenummer (BSN), (adellijke) titel.

⁴¹⁹ In de Basisregistratie Personen (BRP) staan gegevens als naam, burgerservicenummer (BSN), geslacht, geboortedatum, geboorteplaats en adres.

⁴²⁰ Kamerstukken II 2021/21, 25295, nr. 1422.

⁴²¹ Kamerstukken II 2021/21, 25295, nr. 1422.

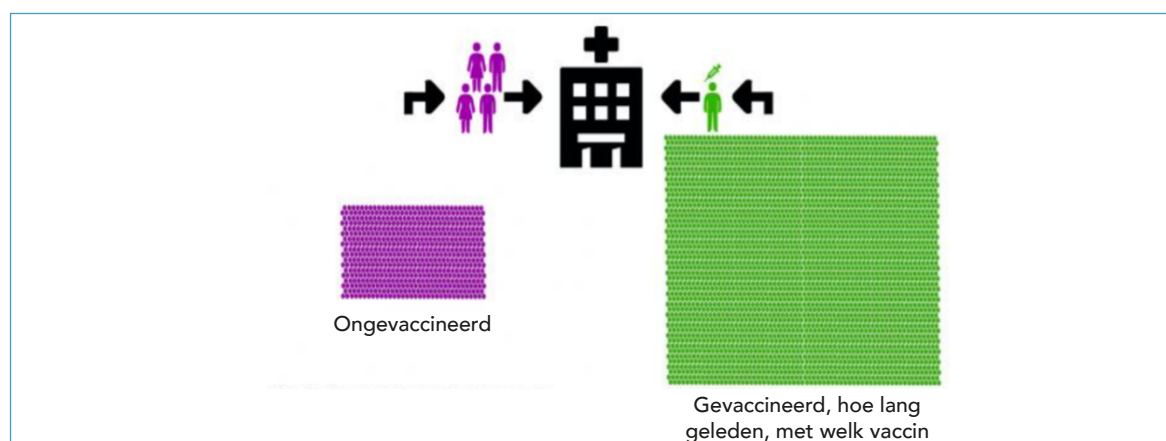
⁴²² Informatie verkregen uit interviews.

⁴²³ Pels Rijcken, *Advies inzake verstrekking vaccinatiegegevens*, 9 november 2022.

⁴²⁴ CBS, *DPIA Levering data uit het COVID-vaccinatie Informatie- en Monitoringsysteem (CIMS) door RIVM aan het CBS*, 13 december 2022.

2) Koppeling CIMS - NICE: inzicht in vaccineffectiviteit tegen ziekenhuisopname

Om zicht te hebben op de mate waarin vaccins tegen ziekenhuisopname beschermden, was het nodig om de vaccinatiegegevens te koppelen aan gegevens over ziekenhuis- en ic-opname. Hoewel in Osiris ook meldingen over vaccinatie-effectiviteit waren opgenomen⁴²⁵, was Osiris vanwege privacyaspecten niet gekoppeld aan NICE.⁴²⁶ Om die reden zijn CIMS en NICE onderling ook niet gekoppeld. Doordat de vaccinatiegegevens niet gekoppeld werden met NICE-data, was de monitoring van de vaccinatie-effectiviteit tegen ziekenhuis- en ic-opname onzeker. Immers, als onbekend is wie van de opgenomen mensen gevaccineerd is en met welk vaccin, dan is onduidelijk in welke mate en hoe lang de verschillende vaccins bescherming bieden tegen ernstig ziek worden (figuur 4).



Figuur 4 De relevantie van de koppeling CIMS en NICE voor zicht op vaccineffectiviteit. (Bron: RIVM)⁴²⁷

Het belang om vaccinatiegegevens te koppelen met gegevens over ic- en ziekenhuisopnamen stond vast, maar er kwam geen snelle oplossing. Vanaf de start van de vaccinatiecampagne ging het RIVM met diverse partijen in gesprek, met de bedoeling om juristen van de betrokken partijen tot een eenduidige interpretatie en toepassing van de wet- en regelgeving te laten komen. Ook elke instelling had zijn eigen functionaris(sen) gegevensbescherming die vanuit een eigen interpretatie tot een afgewogen oordeel moesten komen. Na veel discussie en inmenging van diverse partijen, zoals het OMT, VWS en een Tweede Kamermotie⁴²⁸, werden er stappen gezet en presenteerde het RIVM op 27 augustus 2021 de eerste onderzoeksresultaten over de vaccinatie-effectiviteit.⁴²⁹ Daaruit bleek dat de bescherming tegen zowel ziekenhuis- als ic-opname hoog was. De ziekenhuis- en ic-opnames onder ongevaccineerden stegen de maanden erna (veel) sterker dan onder gevaccineerden.⁴³⁰

Het aanleveren van data verliep soms moeilijk. Doordat de zorg onder grote druk stond, kwam het regelmatig voor dat ziekenhuizen beperkt of verlaat data voor NICE instuurden.

⁴²⁵ OMT, Notulen 121e OMT-vergadering, 23 juli november 2021.

⁴²⁶ OMT, Notulen 127e OMT-vergadering, 8 oktober 2021.

⁴²⁷ RIVM, Nieuwsbericht Vaccins ook bij deltavariant zeer effectief tegen ziekenhuis- en IC-opname, 27 augustus 2021. <https://www.rivm.nl/nieuws/vaccins-ook-bij-deltavariant-zeer-effectief-tegen-ziekenhuis-en-ic-opname> [geraadpleegd op 2 juni 2023]. In het rapport zijn de bijschriften bij de figuur gewijzigd.

⁴²⁸ Kamerstukken II, 2020/21, 25295, nr. 1349.

⁴²⁹ RIVM, Rapport Effectiviteit van COVID-19 vaccinatie tegen ziekenhuis- en intensive-care-opname in Nederland, 27 augustus 2021.

⁴³⁰ OMT, Notulen 130e OMT-vergadering, 19 november 2021.

Een voorbeeld hiervan speelde in april 2021, toen er een grote spreiding was van het aantal opnames per regio. Met name in één provincie was er sprake van veel besmettingen, maar weinig opnames. Dat kan betekenen dat in die provincie de vaccinatiegraad hoger was of dat in die provincie minder mensen *informed consent* gaven voor het doorsturen van hun vaccinatiestatus aan het RIVM. Het kan echter ook betekenen dat de ziekenhuizen de opnamecijfers niet goed doorgaven. In dit specifieke geval stuurde een ziekenhuis geen BSN naar NICE, waardoor de woonplaats van een gevaccineerde (bekend na koppeling met het BRP) niet bekend was. Dat leidde tot een onderrapportage van het aantal ic-opnames in die provincie.⁴³¹

Ook de gekoppelde data waren in eerste instantie van suboptimale kwaliteit, omdat in de ziekenhuis- en ic-registratie lange tijd geen onderscheid gemaakt werd in de redenen van opname. Patiënten konden opgenomen worden vanwege COVID-19, al besmet zijn met SARS-CoV-2 terwijl ze werden opgenomen om een andere reden, of in het ziekenhuis besmet raken met SARS-CoV-2. Vanaf eind januari 2022 konden ziekenhuizen voor het eerst de reden van opname in NICE aangeven. Binnen het OMT werd op dat moment nog wel gediscussieerd over de precieze afbakening en definiëring van de categorieën en over de randvoorwaarden voor het verkrijgen van kwalitatief goede data.⁴³² Ook was de aanlevering van data nog niet volledig geautomatiseerd, wat voor de ziekenhuizen tot een administratieve last leidde.

4.6 Conclusies

4.6.1 Toewerken naar nieuw evenwicht

De pandemie duurde in het voorjaar van 2021 inmiddels al ruim een jaar. De samenleving leefde al die tijd, in wisselende mate, met beperkingen. Het kabinet kreeg signalen dat de maatschappij de druk die deze beperkingen met zich meebrachten niet veel langer zou kunnen volhouden. De vaccinatiecampagne was ondertussen in volle gang, waardoor er meer immuniteit onder de Nederlandse bevolking werd opgebouwd. Het kabinet werkte toe naar een nieuw evenwicht tussen virusbestrijding en het openen – en openhouden – van de samenleving waarin steeds meer mensen gevaccineerd waren.

Om de maatschappelijke schade te beperken wilde het kabinet zo snel mogelijk de druk op de samenleving verlichten. Maatschappelijke risico's en de druk op de samenleving gingen zwaarder wegen in de risicobeheersing dan in de periode hiervoor. Het kabinet zocht in epidemiologisch opzicht de grens op om de samenleving zo snel mogelijk te kunnen ontlasten.

De uitgestelde zorg en de belasting van de zorg (binnen en buiten het ziekenhuis) namen nog steeds toe. Het ziekteverzuim onder het zorgpersoneel steeg gedurende de crisis, waardoor de capaciteit daalde om de gevolgen van de coronapandemie in de zorginstellingen op te vangen. Het kabinet vond dat signalen over de kritieke situatie in de zorg op dat moment niet opwogen tegen de behoefte om te versoepelen. In november 2020 kondigde het kabinet nog maatregelen af om de acute zorgsector de

⁴³¹ Informatie verkregen uit interviews.

⁴³² OMT, Notulen 140e OMT-vergadering, 28 januari 2022.

ruimte te geven om de achterstand in de uitgestelde zorg in te lopen. In april 2021 koos het kabinet ervoor om de ruimte die op ic's ontstond te benutten voor het afschalen van maatregelen.

4.6.2 Risicobeheersing

De risicobeheersing door het kabinet richtte zich ook in deze periode op het voorkomen van een situatie waarin ernstig zieke mensen geen toegang zouden hebben tot acute zorg op het moment dat ze die nodig hadden. In voorgaande periodes beheerste het kabinet dit risico door middel van contactbeperkende maatregelen. De bevolking was toen nog niet breed beschermd tegen ziekenhuisopname en een ernstig ziekteverloop; het beperken van besmettingen was toen de voornaamste pijler van de risicobeheersing. Vanaf het voorjaar van 2021 werden de vaccinaties in toenemende mate de pijler onder de risicobeheersing. Het kabinet zag de vaccins als *gamechanger*, aangezien mensen door vaccinatie beter beschermd waren tegen het risico op ernstige ziekte en ziekenhuisopname. Hierdoor konden meer besmettingen worden geaccepteerd voordat de maximale ic-bezetting zou worden bereikt.

Het beperken van gezondheidsschade die niet met ziekenhuisopname gepaard ging, was in voorgaande perioden 'bijvangst' van de aanpak. Door de maatregelen verspreidde het virus zich minder snel, waardoor minder mensen besmet raakten en minder vaak gezondheidsschade opliepen. Het kabinet koos er nu voor om hogere besmettingsaantallen toe te laten, maar daardoor nam de bescherming tegen dergelijke vormen van gezondheidsschade af. Het risico op postcovid en uitgestelde zorg werd daardoor minder beheerst. In deze periode werd zichtbaar dat de aanpak van het kabinet zich niet richtte op het verminderen of voorkomen van gezondheidsschade als gevolg van een besmetting, maar op het risico dat er geen acute zorg beschikbaar zou zijn op het moment dat mensen die nodig hadden.

Burgers hebben duidelijke uitleg nodig over de risico's van het toestaan van veel infecties om goede afwegingen te kunnen maken over hun eigen gezondheid en die van hun naasten. Het kabinet bracht de toegenomen risico's van hogere besmettingsaantallen niet expliciet onder de aandacht van de burger op momenten dat er maatregelen versoepeld werden, maar benadrukte ze wel wanneer er weer maatregelen werden ingevoerd om de besmettingen terug te brengen. Hierdoor waren voor kwetsbaren de risico's op ziekenhuisopname en sterfte onvoldoende duidelijk en waren voor heel de bevolking de risico's op en van postcovid onvoldoende duidelijk.

4.6.3 Vaccinatiedata

De vaccinatiegraad werd in deze periode een belangrijke maatstaf voor eventuele versoepelingen, omdat deze uiteindelijk gerelateerd was aan de verwachte ic-belasting. Het was de belangrijkste graadmeter om de bescherming van de Nederlandse bevolking tegen ernstige ziekte aan af te lezen. De besluitvorming omtrent de versoepelingen in het voorjaar en de zomer van 2021 was afhankelijk van de informatie over de vaccinatiegraad, de vaccinatiespreiding en de vaccineffectiviteit. Door privacygerelateerde knelpunten in de uitwisseling van vaccinatie-data was er minder zicht op de vaccinatiegraad en de vaccineffectiviteit (tegen besmetting, transmissie en ziekenhuis- en ic-opname) dan mogelijk. Dit leidde tot grotere onzekerheidsmarges in de

rekenmodellen dan nodig en maakte de besluitvorming kwetsbaar. Zonder volledig beeld van de bescherming tegen het virus kreeg het kabinet suboptimale feedback over de effectiviteit van de vaccinatiestrategie en crisisbestrijding en kon deze minder goed aanpassen als de situatie daarom zou vragen.



AL 9 MAANDEN
PEDDELS
GESLOTEN
BRED

VOOR MEER INFO:  [INSTAGRAM.COM/PEDDELSBRED](https://www.instagram.com/peddelsbreda)  [FACEBOOK.COM/PEDDELSBRED](https://www.facebook.com/peddelsbreda)

Deurges,
ging links omhoog
bied

knack

AL

Café
Brillantie

5 SEPTEMBER – DECEMBER 2021: HERIJKING NAJAARSAANPAK, DELTAPIEK EN OPKOMST OMIKRON

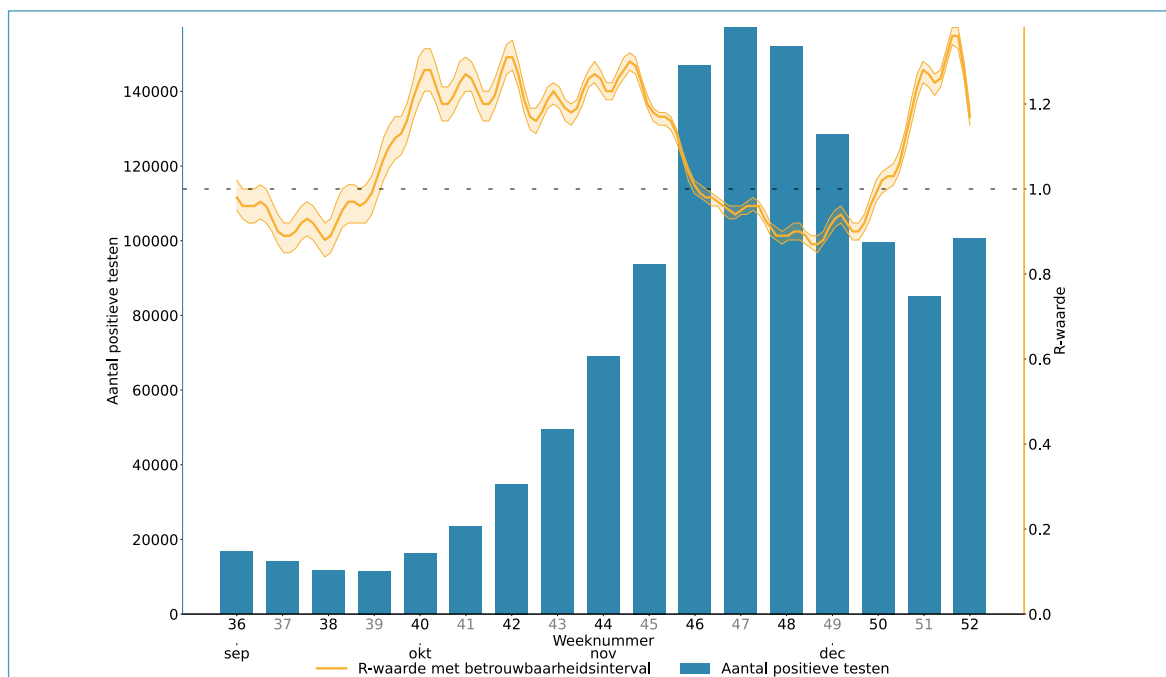
Korte kenschets

Aanvankelijk leek het coronavirus in deze periode op zijn retour. Totdat door een nieuwe deltagolf in combinatie met de kwetsbare staat van de gehele zorg en de komst van de besmettelijke omikronvariant alles anders liep dan verwacht. De grote risico's in deze periode waren het dreigende zorginfarct en de vraag of de samenleving wederom strenge maatregelen (en een lockdown) zou accepteren nadat er, door het kabinet, was geanticipeerd op het aanbreken van de 'endemische fase'. Hoe graag het kabinet het ook wilde voorkomen, door de deltapiek en opkomst van omikron zag het kabinet toch geen andere mogelijkheid dan ingrijpen met strenge maatregelen en een nieuwe lockdown.

Context	Risico's	Aanpak
<ul style="list-style-type: none"> • Medio september is 80% van alle volwassenen volledig gevaccineerd. • Zo'n 1,8 miljoen mensen hebben geen immuniteit opgebouwd. • De gehele zorgketen staat (nog steeds) onder grote druk. • Het reproductiegetal schommelt al sinds half juli rond de 1. • Besmettingen lopen vanaf oktober weer sterk op, waardoor maatregelen onvermijdelijk zijn. • In november gaat de eerste boostercampagne van start. • De piek van de deltagolf wordt eind november bereikt. • Tegelijkertijd komt de omikronvariant op. Over de kenmerken van deze variant bestaat nog veel onduidelijkheid. • Zelfs in het gunstigste scenario is de prognose van het RIVM dat met omikron de kans groot is dat de maximale ic-capaciteit niet toereikend zal zijn. • Het besef groeit dat de samenleving zich niet zomaar uit de pandemie kan prikken. • Uitstel van planbare zorg blijft toenemen: tot zo'n 350.000 operaties sinds maart 2020. 	<ul style="list-style-type: none"> • Langdurige uitval van personeel wordt een steeds groter probleem, waardoor ook de toegankelijkheid van reguliere zorg onder druk komt te staan. • Oversterfte neemt sterk toe, zonder dat daar aanwijsbare oorzaken voor zijn. • De aandacht voor het risico op langdurige gezondheidsschade (zoals postcovid) na een coronabesmetting neemt toe • Eigen verantwoordelijkheid wordt belangrijker voor het beheersen van het virus, maar het sterk gedaalde vertrouwen in het kabinet(sbeleid), het loslaten van de anderhalvemeterregel en de (te) hoge verwachtingen van het vaccinatie-effect kunnen een averechts effect hebben op het gedrag van mensen en dus op de virusverspreiding, met gezondheidsrisico's tot gevolg. 	<ul style="list-style-type: none"> • Vanaf eind september wordt de anderhalvemeterregel een 'dringend advies' in plaats van een coronamaatregel. • Het kabinet houdt in de najaarsaanpak weliswaar rekening met ongunstige scenario's, in de communicatie naar buiten straalt het de overtuiging uit dat het behalen van de medische doelstellingen nu binnen handbereik is. • Het kabinet doet een steeds groter beroep op de eigen verantwoordelijkheid van burgers om zelf te bepalen wat verstandig is om het virus onder controle te krijgen/houden. • Met een boostercampagne wil het kabinet burgers extra beschermen tegen ernstige ziekte en sterfte. • Ambtelijk en politiek ontstaan hoogoplopende discussies over de inzet van het CTB op basis van 1G, 2G of 3G-beleid. Het kabinet kiest uiteindelijk voor generieke maatregelen en een lockdown.

Tabel 9 Context, risico's en aanpak september – december 2021.

Verloop van de coronacrisis in Nederland in de periode september tot en met december 2021⁴³³

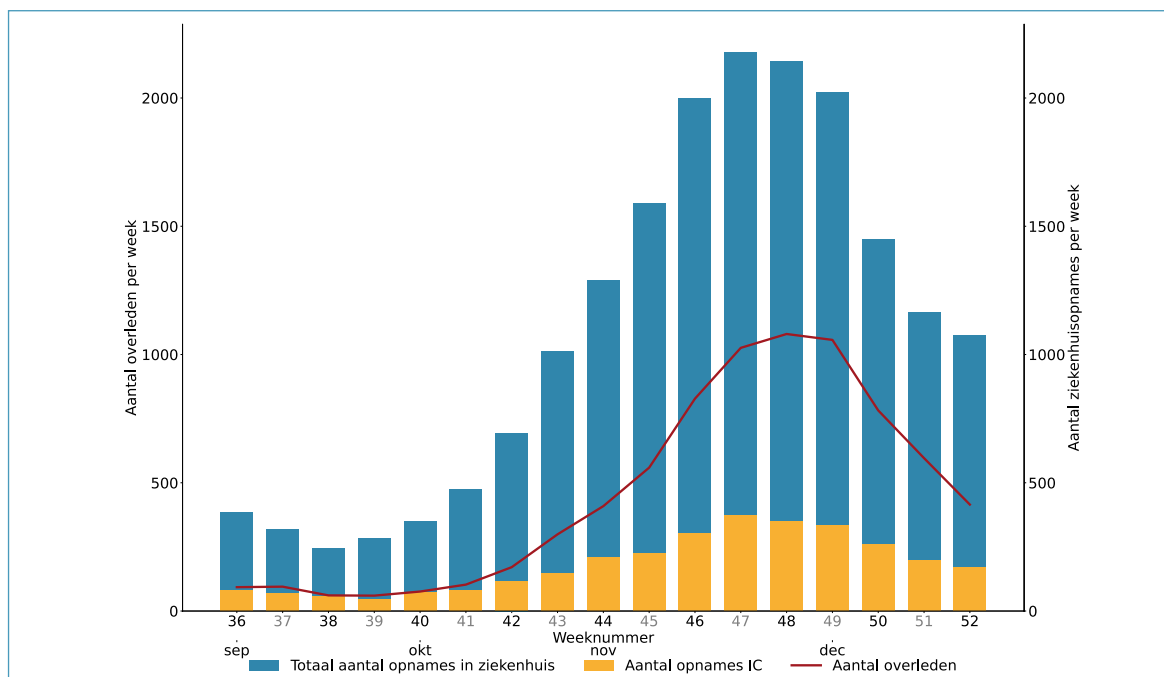


Deze grafiek geeft het wekelijkse totaal aantal positieve testen⁴³⁴ en de R-waarde met 95% betrouwbaarheidsinterval⁴³⁵ weer.

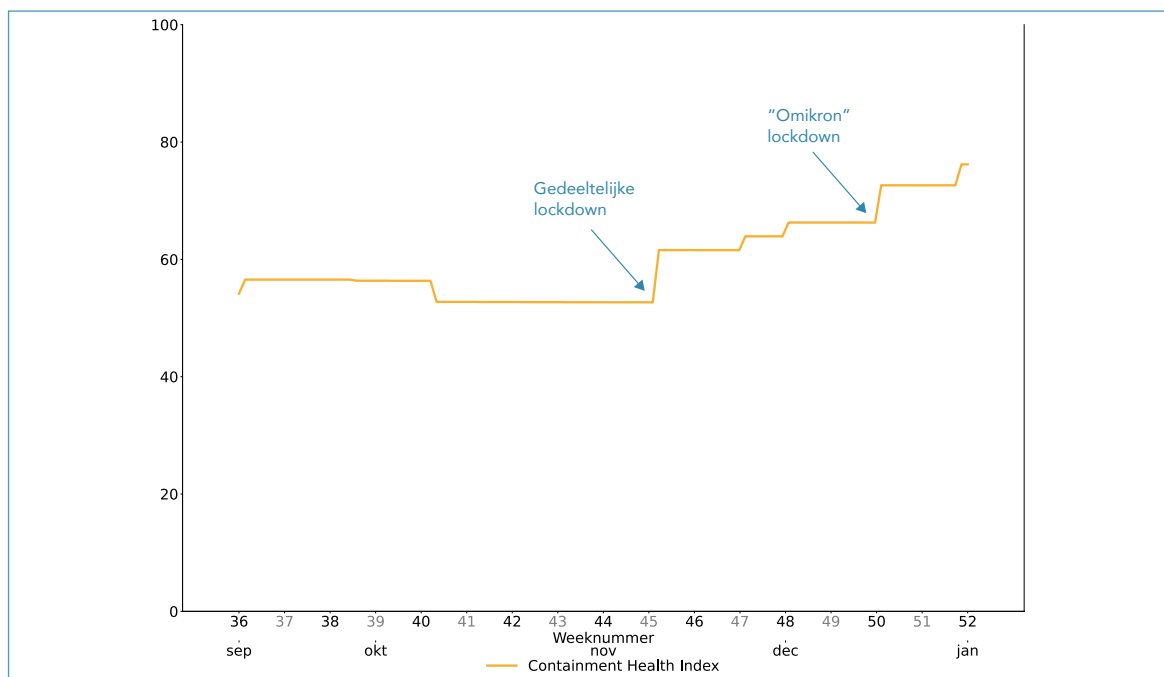
⁴³³ Niet alle data in deze figuren waren al (volledig) beschikbaar in de betreffende weken van de crisis.

⁴³⁴ Meldingen die het RIVM per dag binnenkrijgt. Meestal is de melding op de dag waarop de test heeft plaatsgevonden, maar dit is niet altijd het geval. https://data.rivm.nl/covid-19/COVID-19_aantallen_gemeente_cumulatief.html, [geraadpleegd op 1 juni 2023.

⁴³⁵ De R-waarden van 17 februari 2020 tot en met 12 juni 2020 zijn gebaseerd op ziekenhuisopnames, de andere R-waarden zijn gebaseerd op het aantal positieve testen. https://data.rivm.nl/covid-19/COVID-19_reproductiegetal.html, [geraadpleegd op 1 juni 2023.



Deze grafiek toont het aantal patiënten opgenomen in het ziekenhuis,⁴³⁶ het aantal patiënten opgenomen op de ic⁴³⁷ en het wekelijkse totaal aantal personen overleden aan COVID-19.⁴³⁸



Deze grafiek laat de 'containment and health index'-scores zien in het verloop van de tijd. Met deze index van de Oxford COVID-19 Government Response Tracker (OxCGRT)⁴³⁹ wordt de 'strengheid' van het crisisbeleid van overheden bepaald via een gewogen gemiddelde van verschillende indicatoren, waaronder de sluiting van scholen, thuisblijfmaatregelen, annulering van openbare evenementen, test- en vaccinatiebeleid. Ter illustratie is een aantal veranderingen in het beleid hierin gemarkeerd.

436 Gebaseerd op de datum waarop de patiënt is opgenomen in het ziekenhuis. https://data.rivm.nl/covid-19/COVID-19_ziekenhuisopnames.html [geraadpleegd op 1 juni 2013].

437 Gebaseerd op de datum waarop de patiënt is opgenomen op de ic. https://data.rivm.nl/covid-19/COVID-19_ic_opnames.html [geraadpleegd op 1 juni 2013].

438 Weekcijfers gebaseerd op doodsoorzaakverklaringen zoals gepubliceerd door het CBS. <https://www.cbs.nl/nl-nl/maatwerk/2023/17/doodsoorzaken-2020-december-2022>, [geraadpleegd op 1 juni 2023].

439 <https://www.bsg.ox.ac.uk/research/covid-19-government-response-tracker>, [geraadpleegd op 1 juni 2023].

Analyse

Dit hoofdstuk geeft antwoord op de volgende deelvraag, afgeleid van de centrale onderzoeksvraag in dit rapport:

Op welke manier heeft het kabinet de risico's ten aanzien van veiligheid en volksgezondheid in de periode september – december 2021 beheerst?

Het hoofdstuk begint met een paragraaf over het vertrekpunt van deze periode. Hierin wordt beschreven hoe de pandemie, samenleving en crisisbestrijding ervoor stonden na de ontwikkelingen van de zomer van 2021. Daarna volgt een paragraaf over de voornaamste kenmerken en uitgangspunten van de kabinetsaanpak voor deze fase van de crisis. Vervolgens wordt inzichtelijk gemaakt op welke wijze het kabinet de risicobeheersing in deze fase heeft ingevuld, welke afwegingen daaraan ten grondslag lagen en welke risico's daarbij werden betrokken en gewogen. Tot slot volgt een conclusie over de manier waarop het kabinet de risico's in deze periode heeft beheerst.

5.1 Vertrekpunt najaar 2021

De deltavariant was sinds de zomer van 2021 dominant in Nederland. De piek van het aantal besmettingen in juli en augustus nam begin september geleidelijk af. De druk op ziekenhuizen en ic's nam ook af⁴⁴⁰, maar er waren nog wel problemen in de doorstroom van patiënten naar de thuiszorg en de verpleeghuizen.

In augustus 2021 berekende de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) dat de Nederlandse ziekenhuizen en klinieken tussen de 170.000 en 210.000 operaties moesten inhalen. Dat is zo'n elf tot veertien procent van het aantal operaties dat normaal gesproken in een jaar plaatsvindt. Het totaal aantal operaties dat sinds maart 2020 minder was verricht in de ziekenhuizen becijferde de NZa op 340.000 tot 380.000. Ongeveer de helft van de weggevallen behandelingen hoefde niet te worden ingehaald.⁴⁴¹ Een deel van de uitgestelde zorgvraag was in de loop van de tijd verdwenen doordat klachten verminderden, patiënten afzagen van behandeling, voor een andere behandeling kozen of doordat patiënten waren overleden. In dit kader wordt ook wel gesproken over 'verdampde zorg'.⁴⁴² In hoeverre hierbij sprake was van zorg die niet nodig bleek, is onbekend.

In september kon iedereen die dat wilde gevaccineerd zijn. De bescherming tegen ernstige ziekte en sterfte in de populatie door de vaccins was hoog.⁴⁴³ Later onderzoek toonde aan dat in de eerste twee maanden na het afronden van de basisserie⁴⁴⁴

⁴⁴⁰ NZa, *Monitor Toegankelijkheid van Zorg – Gevolgen van Covid-19*, 30 september 2021.

⁴⁴¹ NZa, *Monitor Toegankelijkheid van Zorg - Gevolgen van Covid-19*, 26 augustus 2021. (Bijlage bij Kamerstukken II 2020/21, 29 248, nr. 332.)

⁴⁴² KNMG, *Dokteren in tijden van corona*, 26 oktober 2021. Zie ook *Kamerstukken II 2021/22*, 31765, nr. 646 (Reactie op de aangeboden petitie 'Dokteren in tijden van corona' door KNMG en Optimale Zorg - Dappere Dokters).

⁴⁴³ RIVM, *Rapport Effectiviteit van COVID-19 vaccinatie tegen ziekenhuis- en intensive-care-opname in Nederland*, 27 augustus 2021.

⁴⁴⁴ De basisserie bestaat uit twee prikken met een mRNA-vaccin (zoals Moderna en BioNTech/Pfizer) of AstraZeneca, één prik met het Janssen-vaccin óf één vaccinatie voor mensen die vóór de eerste prik al corona hebben gehad (bron: GGD GHOR Nederland).

gevaccineerde personen 90 procent minder kans hadden om te overlijden aan COVID-19 dan niet-gevaccineerde personen.⁴⁴⁵

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) waarschuwde op 10 september in een brief aan de minister van VWS⁴⁴⁶ voor een kwetsbaar evenwicht in de zorg. Hoewel de situatie was verbeterd met de toenemende vaccinatiegraad, was de druk op de zorg nog stabiel hoog. De kwetsbaarheid zou toenemen als de druk aanhield. Dan zouden risico's ontstaan voor de veiligheid van zorg en de continuïteit van individuele patiëntenzorg. De IGJ meldde ook dat zorgaanbieders en -verleners zich zorgen maakten over het komende najaar, omdat het aantal besmettingen mogelijk weer zou oplopen en de maatschappelijke druk om uitgestelde zorg snel in te halen groot was en tot te hoge verwachtingen leidde.⁴⁴⁷ De bereikte vaccinatiegraad en het beschermingsniveau tegen ziekenhuis- en ic-opname dat daarmee werd behaald, was geen garantie dat de druk op de zorg – over de gehele keten – voldoende zou afnemen om de uitgestelde zorg in te kunnen halen. De minister van VWS noemde de IGJ-brief enkele dagen later in een Kamerbrief, maar kondigde naar aanleiding ervan nog geen beleidsmaatregelen aan.⁴⁴⁸ In de Kamerbrief stond de Herijking van de najaarsaanpak centraal.

5.2 Herijking van de najaarsaanpak

5.2.1 Kenmerken nieuwe aanpak

Het traject dat in het voorjaar parallel aan het openingsplan was ingezet als voorbereiding op de fase erna, resulteerde in september 2021 in een nieuwe aanpak. Op 14 september presenteerde het kabinet de Herijkte Najaarsaanpak in een Kamerbrief, toegesneden op de nieuwe fase van de crisis. In deze brief zette de minister van VWS uiteen dat er twee belangrijke, epidemiologische pijlers onder de aanpak lagen: 1) blijven inzetten op een zo hoog en homogeen mogelijke vaccinatiegraad en 2) besmetting van de mensen zonder immuniteit voldoende spreiden in de tijd met als doel om te hoge pieken en druk op zorg te voorkomen. Het uitgangspunt van de aanpak was de open samenleving met zo min mogelijk druk op het sociaal, maatschappelijk en economisch welzijn. Wanneer de noodzaak vanuit zorgoogpunt verder afnam, zou het kabinet de samenleving verder openen op basis van een 'algehele afweging van verschillende publieke belangen. Op deze wijze [stonden] maatregelen proportioneel in verhouding tot het probleem van druk op de zorg.⁴⁴⁹

De Ministeriële Commissie COVID-19 (MCC-19) veronderstelde dat de gezondheidsdoelen bijna waren behaald: de vaccinaties verkleinden het risico dat de acute zorg overbelast zou raken en ondervingen het risico voor kwetsbare personen⁴⁵⁰ – onder meer

⁴⁴⁵ CBS en RIVM, Sterfte en oversterfte in 2020 en 2021, Onderzoek door het CBS en het RIVM, in het kader van het ZonMw-onderzoeksprogramma Oversterfte, 23 juni 2022.

⁴⁴⁶ De minister van VWS heeft per 3 september 2021, na het uitval van de minister voor Medische Zorg en Sport, de verantwoordelijkheid voor de curatieve zorg overgenomen.

⁴⁴⁷ IGJ, *Brief aan de minister voor VWS over Kwetsbaar evenwicht in de zorg*, 10 september 2021. (Bijlage met identifier blg-996805 bij *Kamerstukken II 2020/21*, 25295 nr. 1422.)

⁴⁴⁸ *Kamerstukken II 2021/21*, 25295, nr. 1422.

⁴⁴⁹ *Kamerstukken II 2021/21*, 25295, nr. 1422.

⁴⁵⁰ MCC-19, *Notulen vergadering*, 18 juni 2021.

het risico dat zij voor piekbelasting van de ic zouden zorgen.⁴⁵¹ In de ACC-19 werd gesteld dat als gevolg van de vaccinaties de parameters van de crisis dusdanig waren veranderd dat een integrale heroverweging van de strategie op zijn plaats was.⁴⁵² Het was de bedoeling dat de aanpak van de 'crisisgeoriënteerde fase' richting een genormaliseerde aanpak in de endemische eindfase zou gaan.⁴⁵³

De kern van de crisisaanpak verschoof van een mitigatiestrategie naar een accommodatiestrategie. Het idee was dat de overheid met een goede accommodatiestrategie bijna geen reden tot ingrijpen meer zou hebben.⁴⁵⁴ Het belangrijkste kenmerk van het accommoderen was dat de R boven de 1 mocht uitkomen, zolang er geen overbelasting van de acute zorg dreigde. Ingrijpen met maatregelen kon hierdoor op een later moment dan voorheen gebeurde, omdat de ic-bezetting dankzij de vaccinaties minder snel zou oplopen dan voorheen. Het aantal besmettingen en de reproductie daarvan (de R) hadden als eerder gebruikte sturingsvariabelen aan relevantie ingeboet.⁴⁵⁵ Ingrijpen gebeurde bij het bereiken van een nieuw vastgestelde grenswaarde voor ic- en ziekenhuisopnames. Deze was gebaseerd op een aantal punten:

1. 'het bereiken van de ic-capaciteit in Nederland waarbij andere zorg uitgesteld moet gaan worden.
2. (...) de mate waarin dit zorguitstel dermate dringend is dat het grote gezondheidsschade veroorzaakt.
3. (...) de maatschappelijke kosten van beleidsmaatregelen die effectief genoeg de zorg ontzien (in termen van vaccinatie, testen, basismaatregelen of overige beperkende maatregelen).
4. (...) de factor tijd: er zijn grofweg 1,8 miljoen mensen om verschillende redenen niet immuun op het moment dat de herijkte najaarsaanpak van kracht [wordt] – het is bij deze groep niet de vraag óf maar wanneer ze infectie zullen doormaken. Als de hieruit volgende 2200-3400 verwachte ic-bezettingen er sowieso komen, dan is het een vraagstuk van spreiding over de tijd, en leidt een hogere ic-bezetting door corona op een bepaald moment tot een lagere ic-bezetting met minder benodigd coronabeleid in de resterende tijd.⁴⁵⁶

Het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) adviseerde om de zeggenschap en verantwoordelijkheid over het leven weer meer te verleggen richting de samenleving en zo de balans terug te brengen in de rolverdeling tussen overheid, bedrijven en burgers.⁴⁵⁷ Mede op basis van dit advies legde het kabinet in de nieuwe strategie meer nadruk op de eigen verantwoordelijkheid van mensen en sectoren. Het kabinet zag vooral een faciliterende rol voor de overheid weggelegd, onder andere via gedragsondersteuning.⁴⁵⁸ Er werden in principe geen contactbeperkende maatregelen genomen; de voorkeur ging uit naar zo min mogelijk generieke maatregelen om zo gevaccineerden zo min mogelijk te belemmeren. Inzet op eigen verantwoordelijkheid (preventief gedrag) en betere

⁴⁵¹ NCTV, *Verslag ACC-19 COVID-19*, 12 augustus 2021.

⁴⁵² NCTV, *Verslag ACC-19 COVID-19*, 17 juni 2021.

⁴⁵³ DOC-19, *Presentatie in MCC-19 'Overgang epidemische fase'*, 8 juni 2021.

⁴⁵⁴ Ministerie van VWS, *Intern document 'Eindproduct werkgroep gedrag'*, 10 augustus 2021.

⁴⁵⁵ Ministerie van VWS, *Intern document 'Aanpak Corona ervaringen'* [opbrengst interdepartementale werkgroep onder verantwoordelijkheid van het ministerie van VWS], 6 september 2021.

⁴⁵⁶ Ministerie van VWS, *Intern document 'Eindproduct werkgroep gedrag'*, 10 augustus 2021.

⁴⁵⁷ Kamerstukken II 2020/21, 25 295 nr. 1422.

⁴⁵⁸ Ministerie van VWS, *Intern document 'Eindproduct werkgroep gedrag'*, 10 augustus 2021.

naleving van de basismaatregelen had als doel om te voorkomen dat ‘zwaarder geschut’ (een andere strategie of ingrijpendere maatregelen) ingezet zou moeten worden. De nadruk op de eigen verantwoordelijkheid van burgers betekende dat het kabinet zich voornam dat het ‘niet bij het allerminste ingrijpt, maar de samenleving hier als geheel voor verantwoordelijk maakt.’⁴⁵⁹

De aanpak van het kabinet richtte zich gedurende de zomer al steeds minder op het beperken van viruscirculatie. Met het vervallen van de anderhalvemeterregel in september kreeg deze pijler onder de aanpak een ander karakter. Het beperken van viruscirculatie veranderde van beschermingsmaatregel in een ‘spreidingsmaatregel’. In het Catshuisoverleg van 12 september 2021 werd het beeld geschetst dat het coronabeleid nu ook meer dan voorheen een spreidingsvraagstuk was geworden: er wachtten naar schatting nog 2200 tot 3400 ic-opnames door COVID-19, en de zorg kon dat niet in te korte tijd aan.⁴⁶⁰ In de ACC-19 werd eerder al (op basis van het advies van het 123e en 124e OMT⁴⁶¹) opgemerkt dat alle personen die zich niet konden of wilden laten vaccineren op enig moment de ziekte zouden doormaken.⁴⁶²

5.2.2 Dilemma’s nieuwe aanpak

Bij het opstellen van de uitgangspunten en uitwerking van de bovengenoemde aanpak hadden ambtenaren een aantal dilemma’s geformuleerd en meegegeven aan de bewindspersonen. Zowel ambtelijk als binnen het OMT werd gesproken over het feit dat besmettingen niet altijd tot ic-opname zouden leiden, maar ze wel voor serieuze gezondheidsschade konden zorgen.^{463 464 465} Een belangrijke vraag die werd opgeworpen was wat de veronderstelling in de accommodatiestrategie dat besmettingen mochten oplopen betekende voor de geaccepteerde ziektelast (onder andere voor postcovid). De vraag was concreet of deze vorm van ziektelast, die niet direct voor druk op de ic zou zorgen, aanvaardbaar was of dat er toch extra maatregelen moesten worden ingevoerd om die ziektelast te beperken. De afweging was vervolgens of deze maatregelen opwogen tegen het belang van draagvlak, naleving en de houdbaarheid van de strategie. Uit de herijking van de R als sturingsvariabele en de notie dat de ‘spelregels’ niet mochten veranderen, volgde dat het kabinet ervoor koos om het beperken van dergelijke gezondheidsschade niet op te nemen als onderdeel van de crisisaanpak. Dit was onderdeel van de kabinetskeuze voor de open samenleving als uitgangspunt.

Een ander dilemma dat werd voorgelegd, betrof de vraag of de accommodatiestrategie niet betekende dat kwetsbaren min of meer gedwongen werden om zichzelf te isoleren. De vervolgvraag was of dat wel aanvaardbaar was.⁴⁶⁶ Kwetsbaren waren gebaat bij collectieve, contactbeperkende maatregelen om te voorkomen dat zij besmet raakten met het virus. In de herijkte aanpak werd dit type maatregel onwenselijk geacht.⁴⁶⁷ Ook het SCP benoemde in het maatschappelijk beeld dat voor mensen met een kwetsbare

⁴⁵⁹ Ministerie van VWS, *Intern document ‘Eindproduct werkgroep gedrag’*, 10 augustus 2021.

⁴⁶⁰ Ministerie van EZK, *‘Annotatie Catshuis 12 september’*, 11 september 2021.

⁴⁶¹ OMT, *Advies naar aanleiding van het 123e en 124e OMT*, 11 augustus 2021.

⁴⁶² NCTV, *Verslag ACC COVID-19*, 12 augustus 2021.

⁴⁶³ Voorbeeld ambtelijke discussie: VWS, *Intern document ‘Eindproduct werkgroep gedrag’*, 10 augustus 2021.

⁴⁶⁴ Voorbeeld OMT-advies: OMT, *Advies naar aanleiding van 119e OMT*, 9 juli 2021.

⁴⁶⁵ OMT, *Notulen 117e OMT-vergadering*, 17 juni 2021.

⁴⁶⁶ Ministerie van VWS, *Intern document ‘Eindproduct werkgroep gedrag’*, 10 augustus 2021.

⁴⁶⁷ Ministerie van VWS, *Intern document ‘Eindproduct werkgroep gedrag’*, 10 augustus 2021.

gezondheid het loslaten van de anderhalvemeterregel als toenemend gezondheidsrisico kon worden gezien.⁴⁶⁸ Uit de Kamerbrief van 14 september 2021 volgt dat het kabinet inzette op een poging om kwetsbaren – gegeven de risico's van de accommodatiestrategie – toch zoveel mogelijk te laten meedraaien in de samenleving. Bijvoorbeeld door het beschikbaar stellen van een derde vaccinatie, het verbreden van de groep die een beroep kon doen op beschermingsmiddelen, de inzet van het coronatoegangsbewijs (CTB), door gedragsadviezen voor kwetsbaren om bijvoorbeeld drukte te vermijden en door actief een beroep te doen op de collectieve verantwoordelijkheid van de samenleving om zich aan de basisadviezen te houden.⁴⁶⁹

5.2.3 Communicatie risico's nieuwe aanpak

De samenleving kreeg een grotere verantwoordelijkheid toebedeeld in de crisisbestrijding, maar de Herijking van de aanpak beschreef niet wat ervoor nodig was om die verantwoordelijkheid te kunnen dragen. In paragraaf 4.6.2 werd al geconcludeerd dat de burger rond de versoepelingen in de zomer van 2021 niet duidelijk was uitgelegd wat de gezondheidsrisico's van een besmetting waren. Bij de stappen die in het najaar werden gezet was dat niet anders. Hogere besmettingscijfers vormden in deze fase van de crisis een lager direct risico voor overbelasting van de ziekenhuis- en ic-zorg, maar konden een hoger risico betekenen voor de burger als individu. Het kabinet heeft over de toegenomen risico's voor (kwetsbare) burgers niet duidelijk gecommuniceerd toen de open samenleving het uitgangspunt van de kabinetsaanpak werd. Burgers moesten in deze fase zelf meer afwegingen maken over hun eigen gezondheid en die van hun naasten, maar werden niet goed voorbereid om goed geïnformeerd tot afwegingen te komen. In die zin was er sprake van een 'koude overdracht' van verantwoordelijkheid.

5.3 Deltapijk, dreigend zorginfarct en lockdown

5.3.1 Het aantal besmettingen stijgt

Vanaf begin oktober begonnen de besmettingsaantallen weer op te lopen.⁴⁷⁰ Het OMT verklaarde deze toename door de keuze van het kabinet om per 25 september 2021 op grote schaal te versoepelen. Deze versoepeling leidde tot een kantelpunt, waarop de meldingen van het aantal positief geteste personen weer toenamen en de meldingen in verpleeghuizen en ziekenhuisopnames licht toenamen. De virusvracht in rioolwaterbemonsteringen nam eveneens toe. Wel leek de effectiviteit van vaccins tegen ernstige ziekte in Nederland onverminderd hoog, al verwachtte het OMT op basis van literatuur dat deze zou afnemen. In het OMT werd besproken dat ook de effectiviteit tegen transmissie afnam en dat dit relevant was in verband met de discussies omtrent het CTB-beleid.^{471 472} Op de vraag van het ministerie van VWS of verder versoepelen mogelijk was, antwoordde het OMT negatief. Het OMT stelde dat het versoepelen van maatregelen en quarantaine met het oog op de epidemiologische situatie en onzekerheid over infecties en prognoses van de ziekenhuis- en ic-opnames niet verstandig was.

⁴⁶⁸ Kamerstukken II 2020/21, 25a 295 nr. 1422.

⁴⁶⁹ Kamerstukken II 2020/21, 25 295 nr. 1422.

⁴⁷⁰ OMT, *Advies naar aanleiding van 127e OMT*, 11 oktober 2021.

⁴⁷¹ OMT, *Notulen 127e OMT-vergadering*, 11 oktober 2021.

⁴⁷² OMT, *Notulen 128e OMT-vergadering*, 28 oktober 2021.

De minister van VWS gaf per Kamerbrief aan het advies van het OMT te volgen en zegde toe begin november de situatie opnieuw te wegen. In de brief noemt de minister het organiseren van uitgestelde zorg, inhaalzorg en reguliere zorg in combinatie met COVID-19 de grootste uitdaging. De Landelijke Ketenmonitor Zorg werd verbreed; naast covidzorg zou nu ook niet-covidzorg worden gemonitord.⁴⁷³

De stijging van de besmettingscijfers hield gedurende de hele maand oktober aan. Tijdens het Catshuisoverleg van 29 oktober 2021 kwalificeerde het RIVM de huidige situatie als 'zeer ernstig' (conform routekaart tot september 2021) en 'zorgelijk/ernstig' (conform aanpak najaar vanaf september 2021).⁴⁷⁴ De voorzitter van het OMT sprak tijdens de technische briefing van 3 november 2021 de verwachting uit dat er de komende winter geen zware maatregelen nodig zouden zijn, mits de (basis)maatregelen goed zouden worden nageleefd.⁴⁷⁵ Er waren Kamerleden die vraagtekens zetten bij het aantal gevaccineerden in ziekenhuizen. Zij vonden dat het kabinet meer nadruk had moeten leggen op het risico dat gevaccineerden ook besmet raakten en ziek konden worden.

Het kabinet worstelde met het nieuw ontstane onderscheid tussen wel- en niet-gevaccineerde Nederlanders.^{476 477} Behalve het OMT-advies kreeg het kabinet ook sociaal-maatschappelijke reflecties van het SCP en van de 'Trojka' (ministeries van Financiën, Economische Zaken en Klimaat (EZK) en Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW)). Zij adviseerden in te zetten op maatregelen met zo laag mogelijke sociaal-maatschappelijke en economische kosten. Het SCP waarschuwde dat sommige sectoren en groepen harder werden geraakt dan anderen en dat het CTB niet-gevaccineerden kon stigmatiseren.

Het kabinet was terughoudend met maatregelen uit angst dat deze een polariserend effect zouden hebben en dat de naleving vanwege de vaccinatiegraad lager zou zijn.⁴⁷⁸ In lijn met het OMT-advies⁴⁷⁹ benadrukte het kabinet nogmaals het belang van het naleven van de basis- en bronmaatregelen en formuleerde het de adviezen hiervoor iets scherper. Mensen werd weer dringend geadviseerd anderhalve meter afstand te houden, minimaal de helft van de tijd thuis te werken en drukte onderweg te mijden. Het kabinet breidde de mondkapjesplicht uit naar stations, perrons en vliegvelden. Ook gold de mondkapjesplicht weer voor alle publiek toegankelijke binnenlocaties (zoals winkels, ziekenhuizen en overheidsgebouwen) en tijdens verplaatsingen in het hoger onderwijs. Tot slot stelde het kabinet mondkapjes weer verplicht voor alle contactberoepen. De mondkapjesplicht gold niet waar het CTB verplicht was. Die verplichting gold al in de horeca binnen, in sportkantines, voor publiek bij professionele sportwedstrijden, bij zakelijke evenementen, in bioscopen en theaters en tijdens festivals. Het kabinet

⁴⁷³ Kamerstukken II 2021/22, 25 295 nr. 1464.

⁴⁷⁴ RIVM, *Presentatie in Catshuisoverleg 'Epidemiologie COVID-19 epidemie'* [powerpoint], 29 oktober 2021.

⁴⁷⁵ Sheet 32 in toelichting bij technische briefing op 3 november 2021: 'Samengevat: We kunnen met elkaar zonder hele strenge ingrijpende maatregelen de winter doorkomen.' <https://www.tweedekamer.nl/downloads/document?id=2021D41237> [geraadpleegd op 13 april 2023]. Verslag van de technische briefing: Kamerstukken II 2021/22, 25 295 nr. 1549.

⁴⁷⁶ Kamerstukken II 2021/22, 25 295 nr. 1468.

⁴⁷⁷ MCC-19, *Notulen vergadering*, 2 november 2021.

⁴⁷⁸ NCTV, *Verslag ACC-19*, 8 juli 2021.

⁴⁷⁹ OMT, *Advies naar aanleiding van 128e OMT*, 1 november 2021.

verbreedde de inzet van het CTB nu naar onder andere terrassen in de horeca en doorstroomlocaties (bijvoorbeeld musea, bibliotheken en dierentuinen). Verder kondigde de minister van VWS aan in december te zullen starten met een boostervaccinatie, gefaseerd aangeboden per leeftijdsgroep.⁴⁸⁰ De beschermende werking van het vaccin tegen (onder andere) sterfte nam namelijk geleidelijk af in de maanden nadat de basisserie was geplaatst. In de meeste leeftijdsgroepen nam de beschermende werking tegen sterfte af tot ongeveer 80 procent na zeven tot acht maanden.⁴⁸¹

De besmettingen bleven in november stijgen. Het OMT schatte in dat de maatregelen de besmettingscijfers niet voldoende zouden afremmen.⁴⁸² In het OMT veronderstelde een deel van de leden dat de reguliere zorg nog niet was afgeschaald. Andere deelnemers gaven echter aan dat in bepaalde delen van het land de zorg al helemaal was afgeschaald. Bovendien was er net besloten om de ic-capaciteit op te schalen tot 1.150 bedden; een deel van de zorg opschalen betekende automatisch dat andere zorg moest worden afgeschaald.⁴⁸³ Het SCP waarschuwde dat de hoge bezettingsgraad van coronapatiënten in de ziekenhuizen leidde tot uitgestelde zorg met nadelige gevolgen voor zowel de gezondheid, als kwaliteit van leven.⁴⁸⁴

Op 12 november 2021 kondigde het kabinet op advies van het OMT een gedeeltelijke lockdown af van minimaal drie weken met als doel de besmettingen te doen dalen. Het werd weer verplicht anderhalve meter afstand te houden, met uitzondering van plekken waar het CTB werd gebruikt. De horeca, winkels en niet-essentiële dienstverlening kregen een verplichte sluitingstijd tussen 20:00 en 06:00 uur. Het kabinet vond de maatregelen noodzakelijk om de reguliere zorg zoveel mogelijk door te laten gaan; de ic's lagen nog niet vol.⁴⁸⁵

Op de persconferentie vertelde de minister van VWS dat een 2G-beleid daarna onvermijdelijk zou zijn – ondanks eerdere toezeggingen van het kabinet dat er geen directe of indirecte vaccinatieplicht zou komen. De zorg dreigde over te lopen door (vooral) ongevaccineerden, die het meeste risico liepen op besmetting en vervolgens het virus konden doorgeven.⁴⁸⁶ Bij invoering van 2G zouden alleen nog mensen die gevaccineerd waren of genezen van een coronabesmetting een CTB kunnen krijgen. Ongevaccineerden die nog niet besmet waren geweest, zouden daarmee minder bewegingsvrijheid krijgen dan gevaccineerden.

5.3.2 Toenemende oversterfte

Intussen werd uit CBS-rapportages duidelijk dat vanaf augustus 2021 tot de laatste week van december 2021 onder alle bevolkingsgroepen sprake was van oversterfte. Er stierven meer mensen dan op basis van voorgaande jaren werd verwacht. Het ging om enkele

⁴⁸⁰ Kamerstukken II 2021/22, 25 295 nr. 1468.

⁴⁸¹ CBS en RIVM, *Sterfte en oversterfte in 2020 en 2021, Onderzoek door het CBS en het RIVM, in het kader van het ZonMw-onderzoeksprogramma Oversterfte*, 23 juni 2022.

⁴⁸² OMT, *Advies naar aanleiding van 129e OMT*, 11 november 2021.

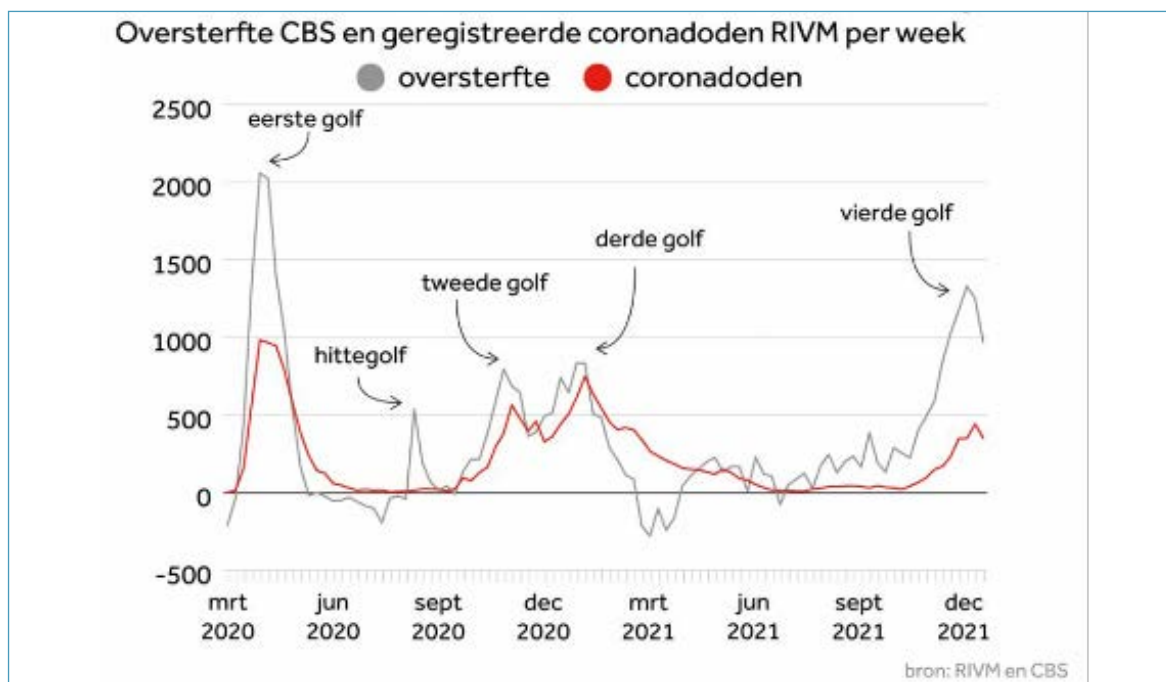
⁴⁸³ OMT, *Notulen 129e OMT-vergadering*, 11 november 2021.

⁴⁸⁴ Kamerstukken II 2021/22, 25 295 nr. 1519.

⁴⁸⁵ Landelijke persconferentie, 12 november 2021.

⁴⁸⁶ Landelijke persconferentie, 12 november 2021.

honderden tot meer dan duizend extra overlijdens per week.⁴⁸⁷ In deze oversterftegolf overleden in totaal circa 11.300 mensen meer dan verwacht (zie figuur 5).⁴⁸⁸



Figuur 5 Verschil tussen de bij de GGD'en gemelde SARS-CoV-2-overlijdens en de oversterfte (Bron: RIVM en CBS, in <https://nos.nl/artikel/2412232>).

Het was op dat moment nog onduidelijk hoeveel overlijdens uit de laatste oversterftegolf toegeschreven konden worden aan COVID-19. Wel was duidelijk dat de stijging van de oversterfte groter was dan de stijging van het aantal gemelde coronaoverlijdens (zie figuur 5 en blauw kader 'Drie soorten sterftcijfers').

Drie soorten sterftcijfers

Gedurende de pandemie publiceerde de Rijksoverheid wekelijks cijfers over het aantal mensen dat aan COVID-19 was overleden. Tot 1 juli 2020 gebeurde dat dagelijks, eerst via open data; later ook via het Coronadashboard. Voor het Coronadashboard werden twee sterftcijfers gebruikt: het (via het RIVM verkregen) sterftcijfer op basis van de aan GGD'en gemelde COVID-19-overlijdens, en de oversterfte zoals berekend door het CBS.^{489 490} Beide cijfers waren een onderschatting. Het GGD-sterftcijfer was een onderschatting omdat er geen meldingsplicht was

487 www.cbs.nl [geraadpleegd op 15 april 2023].

488 CBS en RIVM, Rapport 'Sterfte en oversterfte in 2020 en 2021', 23 juni 2022.

489 De door het CBS berekende oversterfte is het aantal mensen dat extra is overleden boven wat verwacht wordt. <https://coronadashboard.rijksoverheid.nl/artikelen/wat-is-het-covid-19-sterftcijfer-op-basis-van-doodsoorzaak> [geraadpleegd op 15 juni 2023].

490 <https://coronadashboard.rijksoverheid.nl/artikelen/wat-is-het-covid-19-sterftcijfer-op-basis-van-doodsoorzaak> [geraadpleegd op 15 juni 2023].

voor artsen om COVID-19-overlijdens door te geven aan de GGD⁴⁹¹ en COVID-19-overlijdens zonder voorafgaande positieve test niet meegeteld werden. Het CBS-sterftcijfer op basis van oversterfte was een onderschatting omdat een deel van de mensen die normaal zouden zijn overleden aan een andere doodsoorzaak (de verwachte sterfte), nu overleden was aan COVID-19 waardoor de gemeten oversterfte lager was dan de werkelijke sterfte aan COVID-19.⁴⁹²

Het meest nauwkeurige, maar niet voor het Coronadashboard gebruikte sterftcijfer was gebaseerd op de doodsoorzaakverklaring van artsen. Dit sterftcijfer werd ieder kwartaal gepubliceerd door het CBS (tot 1 juli 2021 één keer per maand) en gaf de situatie weer van ongeveer drie maanden geleden. Deze vertraging had te maken met de lange doorlooptijd van het registratieproces. De registratie begon met het invullen van de doodsoorzaak door de arts, vervolgens zond de arts het formulier naar de gemeenten, daarna stuurden de gemeenten maandelijks de formulieren aan het CBS door en tot slot moesten de gegevens handmatig door het CBS worden verwerkt.⁴⁹³

Gedurende de pandemie verschilden de sterftcijfers van het RIVM en het CBS soms bijna met een factor twee.⁴⁹⁴ Het CBS geeft aan dat het vertraagd beschikbaar komen van doodsoorzaakverklaringen de bruikbaarheid van het sterftcijfer voor de beleidsvorming in de pandemiebestrijding beperkte. Een nuancering hierbij is dat de doodsoorzaak niet altijd met zekerheid was vast te stellen, bijvoorbeeld in situaties van comorbiditeit⁴⁹⁵ of overlijden na hersteld te zijn van een doorgemaakte coronabesmetting. Dit neemt niet weg dat een tijdige en nauwkeurige registratie van het sterftcijfer naar doodsoorzaak belangrijk is om hiaten in de risicobeheersing te kunnen ontdekken en indien nodig het beleid te kunnen bijsturen. Inzicht in het sterftcijfer kan dan fungeren als onderdeel van het terugkoppelingsmechanisme in de risicobeheersing.

Zonder wetenschappelijk onderzoek is het speculeren naar de oorzaken van de (nog) onverklaarde oversterfte. Mogelijk zijn relatief veel mensen overleden in verpleeghuizen, maar kwamen deze gegevens niet goed bij het RIVM terecht. Ook kan het zijn dat mensen door het nieuwe testbeleid bij hun overlijden aan corona niet in beeld waren bij de GGD. Mogelijk stond door het ontbreken van een meldingsplicht voor een overlijden aan COVID-19 de doodsoorzaak niet altijd op de doodsoorzaakverklaring, of duurde de registratie van de doodsoorzaak langer ten gevolge van drukte door de uitgestelde zorg.

491 <https://coronadashboard.rijksoverheid.nl/landelijk/sterfte>, [geraadpleegd op 26 juli 2023], en <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2023/04/1468-mensen-overleden-aan-covid-19-in-derde-kwartaal/meldingsplicht>, [geraadpleegd op 26 juli 2023]]. In tegenstelling tot de informatie van het Coronadashboard en het CBS, stellen het RIVM en het ministerie van VWS in hun inzageacties op het conceptrapport dat er wel een meldingsplicht was van post-mortem diagnose van SARS-CoV-2 aan de GGD (zie inzageacties op het conceptrapport: www.onderzoeksraad.nl). De Onderzoeksraad constateert dat partijen de wet- en regelgeving inzake de meldingsplicht bij overleden personen verschillend interpreteren.

492 <https://coronadashboard.rijksoverheid.nl/artikelen/wat-is-het-covid-19-sterftcijfer-op-basis-van-doodsoorzaak> [geraadpleegd op 15 juni 2023].

493 Het CBS heeft de Onderzoeksraad medegedeeld dat het de verwerking van het sterftcijfer op basis van doodsoorzaakverklaring inmiddels (maart 2023) heeft bekort naar ongeveer twee maanden.

494 <https://coronadashboard.rijksoverheid.nl/artikelen/wat-is-het-covid-19-sterftcijfer-op-basis-van-doodsoorzaak> [geraadpleegd op 15 juni 2023].

495 Comorbiditeit betekent dat er naast de hoofddiagnose ook sprake is van andere aandoeningen.

Ook konden de extra overlijdens het gevolg zijn van zorgmijding, de uitgestelde zorg zelf, voortkomen uit (langdurige) stress door de coronapandemie, gezondheidsgevolgen van COVID-19 op de langere termijn, of samenhangen met niet aan corona gerelateerde factoren. Indirecte sterfgevallen als gevolg van COVID-19 worden als zodanig niet geregistreerd en heeft het CBS dan ook niet in beeld. Omdat er op dat moment in de crisis nog geen zekere antwoorden waren, was het niet mogelijk beleid te voeren om de (onverklaarde) oversterfte te doen afnemen. De voltallige Tweede Kamer nam op 2 december 2021 een motie aan om zo snel mogelijk wetenschappelijk onderzoek te laten starten naar de verklaringen voor de oversterfte.⁴⁹⁶

5.3.3 Dreigend zorginfarct

Eind november werd de omikronvariant voor het eerst in Nederland gesignaleerd. Het OMT besprak dat het gebruikte model zo onzeker was geworden dat het OMT niet kon voorspellen of er een zorginfarct kwam.⁴⁹⁷ De modellen waren namelijk als gevolg van de hoge vaccinatiegraad, en door hiaten in de data hierover minder betrouwbaar geworden. Dit kwam door de veranderende en onzekere relatie tussen besmettingen en ziekenhuis- of ic-opnames. Bovendien had elke variant steeds andere viruseigenschappen, waardoor de opkomst van de nieuwe omikronvariant voor grote onzekerheidsmarges in de modellering zorgde.

De voorzitter van de Nederlandse Vereniging voor Intensive Care (NVIC) waarschuwde de Tweede Kamer op 23 november 2021 dat Nederland zonder verdergaande maatregelen binnen tien dagen in code zwart zou zitten, omdat het aantal besmettingen snel opliep en de ic-capaciteit lager was dan door de minister van VWS werd aangenomen.⁴⁹⁸ Dit leidde tot Kamervragen⁴⁹⁹, omdat de minister een dag eerder nog had gezegd dat Nederland ver verwijderd was van code zwart.⁵⁰⁰ De verwachting van de minister dat pas bij zo'n 1700 bezette ic-bedden problemen ontstonden, bleek volgens de NVIC-voorzitter te optimistisch.⁵⁰¹ In de oorspronkelijke berekening was namelijk geen rekening gehouden met de toenemende uitval van zorgmedewerkers. Er was gerekend met het aantal *bedden* dat beschikbaar was. Gaandeweg bleek steeds meer dat niet het aantal bedden op zichzelf limiterend was, maar het aantal *bedden waarvoor zorgpersoneel beschikbaar* was. Die cijfers gingen door uitval van zorgpersoneel steeds meer uit elkaar lopen.

De zorg kwam verder onder druk te staan. Uit peilingen van huisartsenorganisatie LHV onder huisartsen, eind november 2021, bleek dat 76 procent van de praktijken te maken had met uitval van huisartsen en ondersteunend personeel door ziekte of quarantaine, en dat tot 25 procent van het personeel was uitgevallen. In de laatste maanden van 2021 hadden huisartsen grote moeite om patiënten voor reguliere zorg naar ziekenhuizen te verwijzen. In november was in twee weken tijd het aantal verwijzingen 32.000 minder

⁴⁹⁶ Kamerstukken II 2021/22, 25 295, nr. 1617.

⁴⁹⁷ OMT, *Notulen 130e OMT-vergadering*, 19 november 2021.

⁴⁹⁸ Rondetafelgesprek Tweede Kamer, 23 november 2021 <https://debatgemist.tweedekamer.nl/debatten/het-drietal-wetsvoorstellen-inzake-coronatoegangsbewijzen> [geraadpleegd 13 april 2023].

⁴⁹⁹ Kamerstukken II 2021/22, 2021Z21424.

⁵⁰⁰ Nu.nl, De Jonge: 'We zijn nog ver verwijderd van code zwart in ziekenhuizen', 22 november 2021

⁵⁰¹ Rondetafelgesprek Tweede Kamer, 23 november 2021 <https://debatgemist.tweedekamer.nl/debatten/het-drietal-wetsvoorstellen-inzake-coronatoegangsbewijzen> [geraadpleegd 13 april 2023].

dan verwacht.⁵⁰² Huisartsen maakten zich in deze periode, en ook de maanden erna, zorgen over de beschikbaarheid van zorg voor kwetsbare patiënten uit hun praktijk.⁵⁰³

De eerstelijnszorg was overbelast, de ziekenhuiszorg kon het niet overnemen en de uitstroom naar de langdurige zorg stakte. De Ketenmonitor Zorg⁵⁰⁴ meldde in november en december dat de druk in de hele zorgketen zeer groot was, zowel in de individuele schakels (huisartsenzorg, ziekenhuizen en verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg) als in de ketendoorstroming. In de regio Limburg was de situatie kritiek. Op 25 november 2021 noemde de Ketenmonitor het instellen van fase 2d (kritieke fase) 'passend'. De minister kondigde op 26 november fase 2d af, waarbij ook kritiek planbare zorg werd afgeschaald. Op dat moment kon 38 procent van de ziekenhuizen de kritiek planbare zorg niet volledig binnen de norm van zes weken leveren. Dit liep in december op naar 41 procent.^{505 506 507}

De NZa noemde dit zeer zorgelijk, omdat uitstel van deze zorg tot onomkeerbare gezondheidsschade kon leiden.⁵⁰⁸ Alle regio's gaven aan dat de situatie ernstig was. Met name de ketendoorstroom en ketenovergangen waren een knelpunt. In Limburg konden ambulances hun patiënten niet kwijt en in Noord-Brabant was er in verpleeghuizen geen plek om ontslagen patiënten uit ziekenhuizen op te vangen, waardoor in ziekenhuizen geen ruimte ontstond voor nieuwe patiënten.⁵⁰⁹ Ook verplaatsing van patiënten naar Duitsland werd een probleem, omdat ook daar het aantal besmettingen en ziekenhuisopnames sterk toenam. Er werd onderzocht of het ministerie van Defensie bijstand zou kunnen verlenen in ziekenhuizen in Limburg.⁵¹⁰ Volgens de Ketenmonitor Zorg werd de zorgcontinuïteit in de gehele keten 'ernstig bedreigd'.⁵¹¹

De besmettingscijfers waren nog nooit zo hoog geweest.⁵¹² De basismaatregelen werkten onvoldoende. Een zorginfarct dreigde, maar het kabinet had zich voorgenomen geen ingrijpende generieke maatregelen meer te nemen. In meerdere gremia, onder andere de MCC-19 en het OMT, kwam de vraag aan de orde of contactbeperkende maatregelen nog wel proportioneel waren als de ic-capaciteit niet direct in het geding was.^{513 514} Geïnterviewde personen geven bovendien aan dat er een nieuw (ethisch) dilemma was toegevoegd aan de risicobeheersingsafwegingen van het kabinet toen iedereen de mogelijkheid had gehad om zich te vaccineren. Vanaf dat moment speelde namelijk de vraag of het geoorloofd was om heel de samenleving beperkingen op te leggen, om een deel van de bevolking te beschermen. Een manco van deze redenering was dat het niet daadwerkelijk ging om het beschermen van een deel van de bevolking, maar nog steeds om heel de bevolking: als de ic's vol zijn, kan niemand, gevaccineerd of

⁵⁰² NZa, *Ketenmonitor Zorg*, 25 november 2021.

⁵⁰³ Landelijke Huisartsen Vereniging, *Trendbeeld Coronapeilingen, 2020-2022*.

⁵⁰⁴ Een monitor die sinds april 2021 door de NZA in samenwerking met het LCPS en GGD GHOR Nederland werd opgesteld om een beeld te geven van de capaciteit en continuïteit in de hele zorgketen,

⁵⁰⁵ NZa, *Monitor Toegankelijkheid van de Zorg*, 25 november 2021.

⁵⁰⁶ LCPS, NZa en GGD GHOR Nederland, *Landelijke Ketenmonitor Zorg*, 2 december 2021.

⁵⁰⁷ LCPS, NZa en GGD GHOR Nederland, *Landelijke Ketenmonitor Zorg*, 23 december 2021.

⁵⁰⁸ NZa, *Monitor Toegankelijkheid van de Zorg*, 24 december 2021.

⁵⁰⁹ Ministerie van VWS, *Verslag Hand aan de Kraan-overleg*, 15 november 2021.

⁵¹⁰ Ministerie van VWS, *Conceptverslag Hand aan de Kraan-overleg*, 29 november 2021.

⁵¹¹ LCPS, NZa en GGD GHOR Nederland, *Landelijke Ketenmonitor Zorg*, 25 november 2021.

⁵¹² *Kamerstukken II 2021/22*, 25 295 nr. 1560.

⁵¹³ MCC-19, *Notulen vergadering*, 22 november 2021.

⁵¹⁴ OMT, *Notulen 130e OMT vergadering*, 19 november 2021.

niet, aanspraak maken op een ic-bed als dat nodig is voor bijvoorbeeld ernstig letsel na en ongeval.

Het kabinet koos voor generieke, contactbeperkende maatregelen in de vorm van een avondlockdown per 28 november 2021. Het doel was om het aantal besmettingen te verlagen.⁵¹⁵ De minister van VWS kondigde een ‘boosteroffensief’ aan om zoveel mogelijk ouderen voor het eind van het jaar een booster te kunnen aanbieden. Onder andere defensiepersoneel, studenten van een zorgopleiding en gepensioneerde zorgmedewerkers werden ingezet om dit mogelijk te maken. De premier zei tijdens zijn persconferentie dat bij hem inmiddels het besef groeide dat we ons niet uit de pandemie kunnen prikken, dat het virus weer zou kunnen opleven en dat het kabinet dat meer had moeten benadrukken in de communicatie.⁵¹⁶

5.3.4 Lockdown

Hoewel het kabinet invoering van 2G eerder een onvermijdelijke volgende stap had genoemd,⁵¹⁷ worstelde het kabinet nog met het definitieve besluit hiertoe.⁵¹⁸ In de MCC waren de leden verdeeld: 2G zou een effectief instrument kunnen zijn om de maatschappij gecontroleerd verder te openen, maar zou ook ongevaccineerden benadelen en de spanningen in de maatschappij verder kunnen vergroten.⁵¹⁹ Ook de Tweede Kamer was verdeeld.

Onzekerheid effectiviteit 2G-beleid

Omdat de effectiviteit van een eventueel 2G-beleid nog onduidelijk was, vroeg het kabinet het OMT om advies. Uit het advies waarin diverse CTB-varianten werden doorgerekend, bleek dat toepassing van 2G-CTB het aantal besmettingen op locaties met ongeveer vijftig procent zou kunnen terugdringen en het aantal ziekenhuisopnames ten gevolge van besmetting op de locatie met ongeveer 82%.⁵²⁰ Het advies verwees tevens naar een in september 2021 verschenen effectstudie (het Addendum) van de TU Delft. Daarin werd geconcludeerd dat een 2G-toegangsbeleid (afgezien van de optie om iedereen te testen – die optie werd niet als realistisch gezien) het meest effectief zou zijn om bij evenementen het aantal besmettingen en daarop volgende ziekenhuisopnamen terug te dringen.⁵²¹ De onderzoekers hadden op basis van de modellen een grove berekening gemaakt waaruit volgde dat een 2G-beleid bij evenementen tot 25% minder besmettingen en 93% minder ziekenhuisopnamen zou leiden dan een 3G-beleid.⁵²² De studie van de TU Delft was echter nooit als risicotaxatiemodel bedoeld; het ging om een intern discussiestuk, niet om een beleidsadvies.

De Vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport van de Tweede Kamer reageerde sceptisch op de verschillen tussen de OMT-cijfers en het Addendum van

⁵¹⁵ Kamerstukken II 2021/22, 25 295 nr. 1560.

⁵¹⁶ Landelijke persconferentie, 26 november 2021.

⁵¹⁷ Landelijke persconferentie, 12 november 2021.

⁵¹⁸ Kamerstukken II 2021/22, 25 295 nr. 1468.

⁵¹⁹ MCC-19, *Notulen vergadering*, 2 november 2021.

⁵²⁰ OMT, *Advies naar aanleiding van 130e OMT*, 19 november 2021.

⁵²¹ TU Delft, *COVID-19 risico voor evenementen. Addendum*, September 2021.

⁵²² Delta, ‘2G geeft minder besmettingen bij hoorcolleges’, 17 november 2021.

de TU Delft en stelde kritische vragen over de gehanteerde modellen.⁵²³ De minister van VWS verdedigde op 3 december het kabinetsvoornemen om 2G-CTB te kunnen inzetten en stuurde ter onderbouwing het RIVM-model,⁵²⁴ het Addendum van de TU Delft en een – naar aanleiding van de gestelde vragen – gecorrigeerde versie van het Addendum.⁵²⁵ Ondertussen gaf de onderzoeksgroep van de TU Delft aan dat hun model ongeschikt was om de invoering van een landelijk CTB te ondersteunen en alleen was opgezet om te kijken of een evenement veilig georganiseerd kon worden.^{526 527}

Geconfronteerd met aanhoudende kritiek, twijfels over de effectiviteit van het 2G-beleid, vragen over de onderbouwing en proportionaliteit gegeven de onzekere effectiviteit, en onvoldoende politiek draagvlak, stelde de minister op 6 december 2021 de Tweede Kamer voor om het wetsvoorstel dat 2G mogelijk moest maken te verdagen tot na het kerstreces.⁵²⁸

Diezelfde dag besprak het OMT of het zich kon permitteren in deze fase een afwachtende houding aan te nemen. Er was nog veel onbekend over de eigenschappen van de omikronvariant, zoals de ziekmakendheid en in welke mate natuurlijke immuniteit en vaccins bescherming boden tegen infectie, transmissie en ernstige ziekte. Het epidemiologisch beeld via de modellen was onzekerder en minder betrouwbaar door al deze factoren en de heterogeniteit van de vaccinatiegraad. Omdat de ernst van omikron nog niet bekend was, heeft het RIVM in de modellen gerekend met de ernst van de deltavariant. Daarmee zaten de prognoses dus aan de bovengrens van de ic-bezetting, met ook nog eens veel onzekerheid over die bovengrens. Het advies was om de ontwikkeling nog een week aan te kijken in afwachting van de effecten van de reeds getroffen maatregelen, die een week later verwacht werden.

Ook het advies daarna, het 133e OMT-advies, stelde voor om verdere ontwikkelingen af te wachten. Het OMT verwachtte dat het aantal besmettingen en de ziekenhuis- en ic-opnames op korte termijn zouden dalen. Het aantal nieuwe meldingen en de belasting op de zorgketen waren nog steeds te hoog om de afschaling in de reguliere zorg te herstellen. Daar kwam bij dat omikron naar verwachting spoedig dominant zou worden. Gezien de onzekerheid over de effecten van omikron en ook over de boostercampagne, wilde het OMT de situatie nog een week aankijken. Het OMT adviseerde om de maatregelen in stand te houden tot na de eerste week van januari.⁵²⁹

In advies 134, van 17 december 2021, stelde het OMT voor om, net als in december 2020 en januari 2021, de lockdown te verzwaren door het sluiten van scholen, horeca, niet-

⁵²³ Kamerstukken II 2021/22, 25 295, nr. 1555.

⁵²⁴ Antwoord op vragen gesteld in Kamerstukken II 2021/22, 25 295, nr. 1555 (26 november 2021)', 3 december 2021. <https://open.overheid.nl/documenten/ronl-4f5738d5-baac-4e7c-95bd-ec19f03c4ba8/pdf> [geraadpleegd op 9 juni 2023].

⁵²⁵ TU Delft, *COVID-19 risico voor evenementen. Effectiviteit risico beheersing strategieën en terugblik op ADE en F1*, 30 november 2021.

⁵²⁶ Volkskrant, *Waarom de coronapas geen redding bracht en of 2g wel gaat werken*, 11 november 2021].

⁵²⁷ Delta, *Hoe een intern Delfts 2g-onderzoek een politiek strijdpunt werd*, 15 december 2021.

⁵²⁸ Kamerstukken II 2021/22, 25 295, nr. 1626.

⁵²⁹ OMT, *Advies naar aanleiding van 133e OMT*, 13 december 2021.

essentiële winkels, cultuur, sportevenementen en overige locaties. Als de scholen niet werden gesloten, moest de anderhalvemeterregel en mondkapjesplicht worden ingevoerd. Een aanscherping van het CTB van 3G naar 2G behoorde inmiddels niet meer tot de opties. Ook adviseerde het OMT het kabinet de zorg voor te bereiden op een toename van de zorgvraag.⁵³⁰ Het was niet duidelijk wat omikron precies zou betekenen voor de druk op de zorg – er waren scenario's waarin omikron minder belasting op de zorg zou leggen. Om de druk op de zorg te verlichten, de omikrongolf zoveel mogelijk te spreiden en overbelasting van de ziekenhuis- en ic-capaciteit te voorkomen, besloot het kabinet op 18 december 2021 een brede lockdown in te voeren die in elk geval tot 14 januari 2022 zou duren.⁵³¹

5.4 Conclusies

5.4.1 Van beschermen naar spreiden

Tegen het najaar van 2021 had het kabinet het beeld dat het virus onder controle was. Grote delen van de bevolking waren gevaccineerd en veel niet-gevaccineerden hadden inmiddels bescherming opgebouwd doordat zij besmet waren geweest. Volgens het kabinet brak een nieuwe fase van de crisis aan, ingegeven door de inschatting dat de ic dankzij de vaccinatiegraad inmiddels voldoende beschermd was. Met de herijkte najaarsaanpak wilde het kabinet komen tot een nieuwe aanpak, passend bij deze fase.

In de nieuwe aanpak was de open samenleving het uitgangspunt, opdat het sociale en maatschappelijke leven doorgang kon blijven vinden. Dit betekende dat hogere besmettingsaantallen werden geaccepteerd en het kabinet zich voornam om later in te grijpen. Afstand houden was vanaf het begin van de pandemie een hoeksteen van de crisisbestrijding; de anderhalve meter afstand veranderde nu van een regel in een advies. De toenemende vaccinatiegraad werd, net als in de zomer, benut om ruimte voor de maatschappij te creëren en zoveel mogelijk beperkingen op te heffen. Ook nu 'het spel' veranderd was, dankzij de vaccinaties als *gamechanger*, hield het kabinet vast aan dezelfde doelen en bleef het beschermen van de ic het belangrijkste doel van de crisisbestrijding.

De vaccinaties zorgden voor een daling van de druk op de zorg, maar deze bleef hoog. Dit bracht een risico voor de veiligheid en de continuïteit van zorg met zich mee. Om dat risico te verlagen zette het kabinet in op blijven vaccineren en het spreiden van besmettingen in de tijd bij mensen zonder immuniteit, opdat de zorg niet overbelast zou raken.

5.4.2 Toegenomen risico

Hoewel de vaccins de ic beter beschermden tegen overbelasting, betekende het niet dat het met de toenemende vaccinatiegraad onverdeeld en voor iedereen veiliger werd. Er bestond nog een risico voor mensen zonder immuniteit, die met elke versoepeling in toenemende mate kwetsbaar voor het virus werden. Gevaccineerden en ongevaccineerden liepen beiden bovendien een hoger risico op postcovid, aangezien

⁵³⁰ OMT, *Advies naar aanleiding van 134e OMT*, 18 december 2021.

⁵³¹ *Kamerstukken II 2021/22*, 25 295 nr. 1672.

het aantal besmettingen onder de bevolking toenam. De risico's voor kwetsbaren werden deels gemitigeerd door het beschikbaar stellen van een derde vaccinatie, maar de crisisaanpak veranderde niet.

Gezondheidsschade die niet leidde tot druk op de ic nam het kabinet niet mee als onderdeel van de crisisaanpak. Het kabinet ging ervan uit dat iedereen een keer een besmetting zou doormaken. Het toestaan van hogere besmettingsaantallen om de samenleving zoveel mogelijk open te houden, betekende een verhoogd risico op postcovid voor zowel gevaccineerden als niet-gevaccineerden. Gezondheidsschade zoals postcovid werd daarmee gezien als onvermijdelijk.

Dat bovengenoemde risico's toenamen als gevolg van keuzes in de aanpak, is niet duidelijk aan de burger uitgelegd. Juist in een fase waarin de gezondheidsrisico's individueler van aard werden en de burger – als onderdeel van de aanpak – meer verantwoordelijkheid kreeg om zelf gezondheidsafwegingen te maken, is het opvallend dat het kabinet vooral benadrukte welke risico's waren afgenomen – namelijk dat de ic overbelast zou raken. De burger werd hierdoor niet toegerust om goed geïnformeerd afwegingen voor zichzelf en zijn naasten te maken en de verantwoordelijkheid te dragen die hem door het kabinet werd toebedeeld.

5.4.3 Ingrijpen nodig ondanks vaccinatiegraad

Direct na de versoepelingen van september 2021 liepen de besmettingsaantallen weer op. Ook nam de oversterfte toe: van augustus tot en met december 2021 met meer dan elfduizend mensen. Onduidelijk was welk deel hiervan toegeschreven kon worden aan COVID-19. De druk op de gehele zorg nam toe omdat meer zieke mensen zich ook buiten de ic meldden met een zorgvraag, en door het uitvallen van besmet zorgpersoneel. Zorg moest worden afgeschaald. Dat leidde tot uitgestelde zorg met nadelige gevolgen voor zowel de gezondheid, als kwaliteit van leven van mensen die van die zorg afhankelijk waren.

In november greep het kabinet in met een gedeeltelijke lockdown. De ic's lagen op dat moment nog niet vol, maar de continuïteit van de reguliere zorg was in het geding. Ook na het instellen van maatregelen liepen de besmettingsaantallen verder op; code zwart dreigde op de ic's. Om het risico op veel ernstig zieke ouderen en een ontoegankelijke ic te verminderen, kregen ouderen een boostervaccinatie aangeboden. Code zwart dreigde niet vanwege het aantal beschikbare ic-bedden, maar vanwege het verminderde aantal zorgmedewerkers dat na twee intensieve jaren beschikbaar was.

Hoewel de situatie in de zorg steeds nijpender werd, bleef het voor het kabinet een discussiepunt of ingrijpen zonder dat de ic's aan hun maximale bezetting zaten proportioneel was. Inmiddels was de nieuwe omikronvariant in Nederland in opkomst en het was nog niet duidelijk wat dat voor de ic-bezetting ging betekenen. Door onvoldoende politiek draagvlak behoorde risicobeheersing door middel van een 2G-beleid inmiddels niet meer tot de mogelijkheden. Uiteindelijk koos het kabinet, als een van de weinige landen in Europa, ervoor om de besmettingsaantallen te proberen te verlagen middels een brede lockdown. De doorslaggevende overwegingen voor dit

besluit waren de onbekendheid van de dreiging van omikron voor de ic-bezetting en de noodzaak om de druk op de zorg te verlagen.

Net als in de zomer van 2021 was het voorkomen van hoge besmettingsaantallen nadrukkelijk geen onderdeel van de aanpak, maar moest het kabinet na verloop van tijd ingrijpen op het moment dat de besmettingsaantallen te ver opliepen.



6 JANUARI – SEPTEMBER 2022: OMIKRONPIEK, NIEUWE DOELLEN EN LANGE TERMIJN

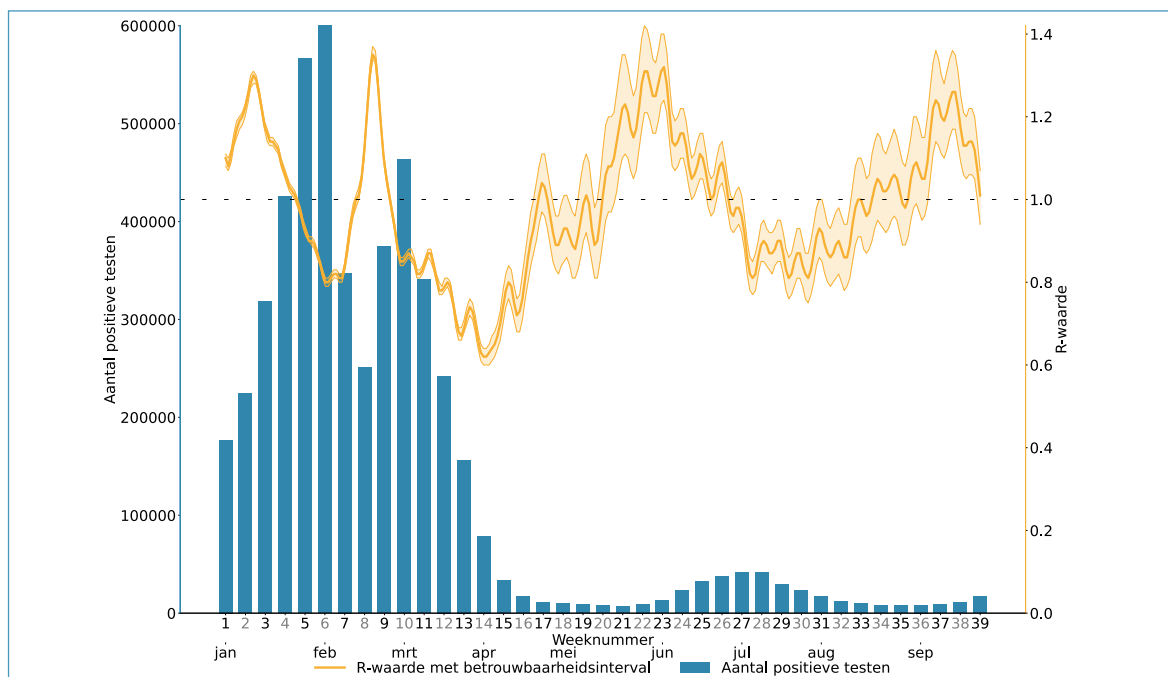
Korte kenschets

De laatste periode was er een van uitersten. Ze begon met de voortzetting van de lockdown, waarbij onduidelijk was of de ic-capaciteit toereikend zou zijn. Ze eindigde met het volledig loslaten van alle maatregelen. Dankzij de eigenschappen van de omikronvariant leken de risico's op overbelasting van de acute zorg (eindelijk) voorbij, maar andere risico's werden groter. In deze periode werd de aanpak gekenmerkt door het moment waarop bijna alle coronamaatregelen losgelaten werden, terwijl de besmettingsaantallen nog nooit zo hoog waren als op dat moment.

Context	Risico's	Aanpak
<ul style="list-style-type: none"> • In januari treedt een nieuw kabinet aan, met een nieuwe minister van VWS. • Terwijl de besmettelijkheid hoog is, blijkt de ziekmakendheid van omikron juist mee te vallen. • Het aantal besmettingen is nog niet eerder zo hoog geweest, met uitschieters van meer dan 100.000 per dag in februari. • De druk op de acute zorg stijgt niet mee, maar blijft gelijk of daalt zelfs. • Vanaf het moment van afschalen van de coronamaatregelen stopt het OMT met de reguliere coronavergaderingen. • Grootschalig testen wordt in het tweede kwartaal afgeschaald. Het belang van rioolwateronderzoek om zicht te houden op het virus neemt toe. 	<ul style="list-style-type: none"> • Door de vele besmettingen met de omikronvariant worden per saldo veel meer mensen ziek. Dat leidt tot een grote zorgvraag buiten de acute zorg en tot uitval van zorgpersoneel. De druk op de niet acute zorg neemt toe waardoor de toegang tot reguliere zorg (verder) onder druk komt te staan. • Met hoge viruscirculatie neemt de kans op besmetting toe, waardoor meer mensen het risico lopen op gezondheidsschade op de lange termijn (zoals postcovid). • Burgers en in het bijzonder kwetsbaren raken na het loslaten van generieke maatregelen meer op zichzelf aangewezen om zich tegen het coronavirus te beschermen, omdat collectieve bescherming wegvalt. 	<ul style="list-style-type: none"> • In januari kondigt het kabinet versoepelingen aan: onderwijs mag weer fysiek en binnen sporten is weer mogelijk. • Het kabinet benut de samenloop van omstandigheden waarin Nederland zich op dat moment bevindt – het rondgaan van een zeer besmettelijke, minder ziekmakende variant in combinatie met een hoge bescherming onder veel kwetsbaren sinds de start van de boostercampagne – en kiest ervoor om versneld en vergaand te versoepelen. Dat maakt dat het virus meer ruimte krijgt om rond te gaan. • De langetermijnaanpak wordt uitgewerkt, waarbij het kabinet zich aan de hand van scenario's en sectorplannen (die door sectoren zelf worden opgesteld) wil richten op het open houden van de samenleving en de toegankelijkheid van de gehele zorgketen. • Met de instelling van het Maatschappelijk Impact Team door het kabinet komt er voor het eerst sinds het begin van de coronacrisis een aanvullend en gelijkwaardig adviesorgaan naast het OMT, dat adviseert op sociaal-maatschappelijk vlak.

Tabel 10 Context, risico's en aanpak januari – september 2022.

Verloop van de coronacrisis in Nederland in de periode januari tot en met september 2022⁵³²

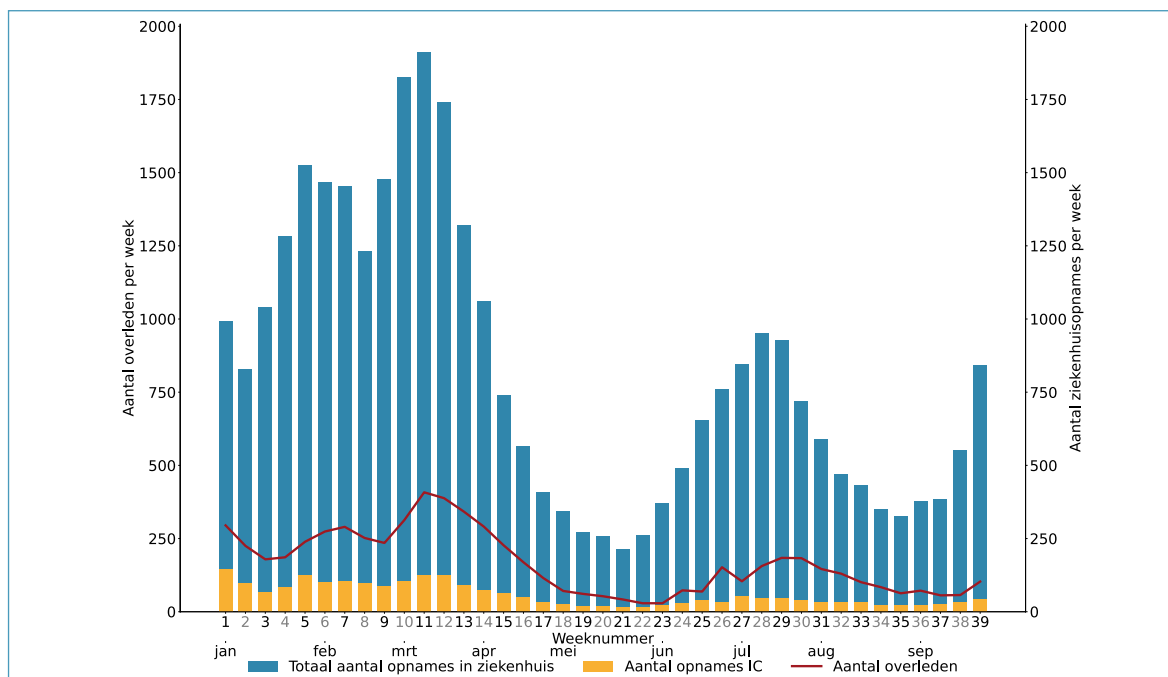


Deze grafiek geeft het wekelijkse totaal aantal positieve testen⁵³³ en de R-waarde met 95% betrouwbaarheidsinterval⁵³⁴ weer.

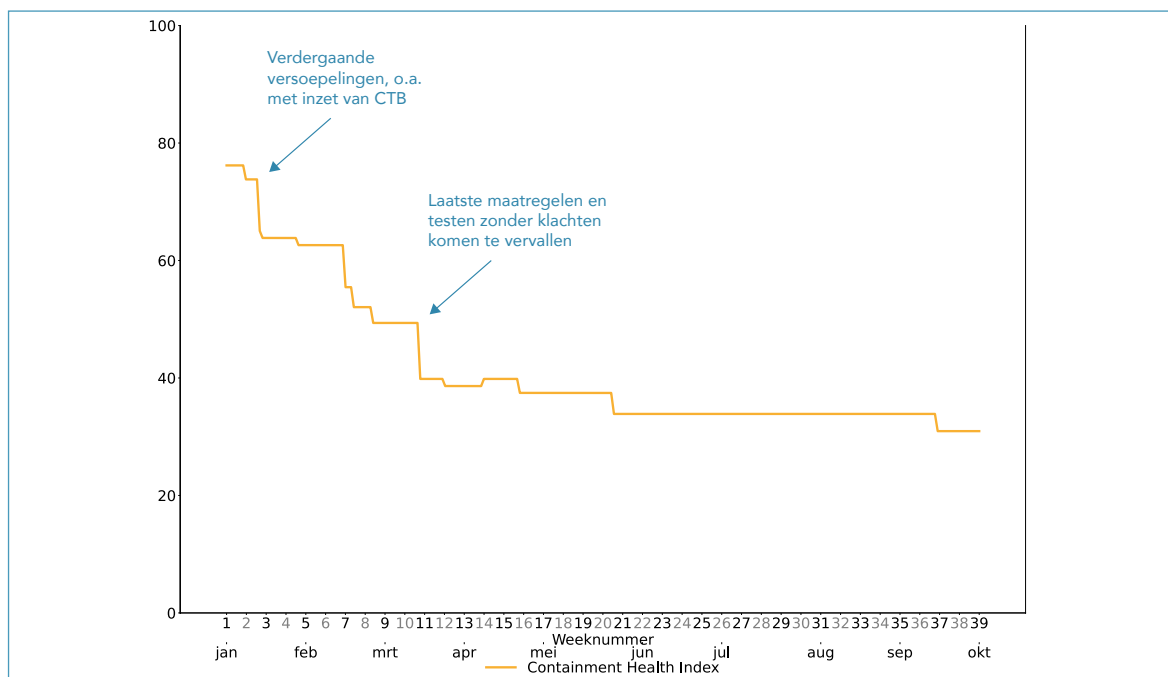
⁵³² Niet alle data in deze figuren waren al (volledig) beschikbaar in de betreffende weken van de crisis.

⁵³³ Meldingen die het RIVM per dag binnenkrijgt. Meestal is de melding op de dag waarop de test heeft plaatsgevonden, maar dit is niet altijd het geval. https://data.rivm.nl/covid-19/COVID-19_aantallen_gemeente_cumulatief.html, [geraadpleegd op 1 juni 2023].

⁵³⁴ De R-waarden van 17 februari 2020 tot en met 12 juni 2020 zijn gebaseerd op ziekenhuisopnames, de andere R-waarden zijn gebaseerd op het aantal positieve testen. https://data.rivm.nl/covid-19/COVID-19_reproductiegetal.html, [geraadpleegd op 1 juni 2023].



Deze grafiek toont het aantal patiënten opgenomen in het ziekenhuis,⁵³⁵ het aantal patiënten opgenomen op de ic⁵³⁶ en het wekelijkse totaal aantal personen overleden aan COVID-19.⁵³⁷



Deze grafiek laat de 'containment and health index'-scores zien in het verloop van de tijd. Met deze index van de Oxford COVID-19 Government Response Tracker (OxCGRT)⁵³⁸ wordt de 'strengheid' van het crisisbeleid van overheden bepaald via een gewogen gemiddelde van verschillende indicatoren, waaronder de sluiting van scholen, thuisblijfmaatregelen, annulering van openbare evenementen, test- en vaccinatiebeleid. Ter illustratie is een aantal veranderingen in het beleid hierin gemarkeerd.

535 Gebaseerd op de datum waarop de patiënt is opgenomen in het ziekenhuis. https://data.rivm.nl/covid-19/COVID-19_ziekenhuisopnames.html [geraadpleegd op 1 juni 2023].

536 Gebaseerd op de datum waarop de patiënt is opgenomen op de ic. https://data.rivm.nl/covid-19/COVID-19_ic_opnames.html [geraadpleegd op 1 juni 2023].

537 Weekcijfers gebaseerd op doodsoorzaakverklaringen zoals gepubliceerd door het CBS. <https://www.cbs.nl/nl-nl/maatwerk/2023/17/doodsoorzaken-2020-december-2022>, [geraadpleegd op 1 juni 2023].

538 <https://www.bsg.ox.ac.uk/research/covid-19-government-response-tracker>, [geraadpleegd op 1 juni 2023].

Analyse

Dit hoofdstuk geeft antwoord op de volgende deelvraag, afgeleid van de centrale onderzoeksvraag in dit rapport:

Op welke manier heeft het kabinet de risico's ten aanzien van veiligheid en volksgezondheid in de periode januari – september 2022 beheerst?

Het hoofdstuk begint met een paragraaf over het vertrekpunt van deze periode. Hierin wordt beschreven hoe de pandemie, crisisbestrijding en samenleving ervoor stonden na twee jaar coronacrisis, de lockdown van december 2021 en de opkomst van omikron. Omdat er geen vooraf uitgewerkt en geoperationaliseerd plan ten grondslag lag aan de versoepelingen in januari, wordt eerst gereconstrueerd wat in de beschreven periode de belangrijkste gebeurtenissen en ontwikkelingen zijn geweest die inzicht geven in de manier waarop het kabinet de risico's heeft beheerst en tot afwegingen is gekomen. Vervolgens worden hieruit kort de voornaamste kenmerken en uitgangspunten van de kabinetsaanpak voor deze fase van de crisis afgeleid. Paragraaf 6.3 laat zien hoe het kabinet toewerkte naar de eindfase van de crisis en de langetermijnaanpak vormgaf. Tot slot volgt een conclusie over de manier waarop het kabinet de risico's heeft beheerst.

6.1 Vertrekpunt 2022

6.1.1 Maatregelen lockdown

Nederland bracht de feestdagen van 2021 in lockdown door. De meeste maatregelen golden in ieder geval tot en met 14 januari 2022. Net als bij de lockdown van december 2020 en januari 2021 had het kabinet ervoor gekozen scholen en onderwijsinstellingen te sluiten. Ook de horeca, niet-essentiële winkels, de cultuursector en sportclubs werden gesloten. Mensen kregen het advies zoveel mogelijk thuis te blijven, een zelftest te doen voorafgaand aan bezoek en niet meer dan twee bezoekers per dag te ontvangen (met een uitzondering van vier bezoekers voor kerst en oudejaarsavond). Essentiële winkels, kinderdagverblijven en de peuteropvang waren nog open, evenals sportlocaties in de openlucht en de bibliotheek. Ook zwembaden voor het A-, B- of C-diploma konden doorgang vinden. Bij uitvaarten waren maximaal honderd gasten toegestaan. Mondkapjes waren verplicht in publieke binnenruimtes, winkels, het openbaar vervoer, op stations en op vliegvelden.

Het aantal besmettingen met omikron liep razendsnel op. GGD'en hadden zich voorbereid op grote hoeveelheden PCR-testen van mensen met coronagerelateerde klachten, maar vanwege de hoge besmettelijkheid werden tekorten in de verwerkingscapaciteit bij de laboratoria voorzien. In overleg met VWS en GGD GHOR Nederland paste Stichting Open Nederland (SON), dat met antigeentesten werkte, een deel van hun testlocaties voor mensen zonder klachten aan om te voldoen aan de eisen voor de uitvoering van symptomatisch testen. Op deze wijze wilden de uitvoeringspartijen en het kabinet ervoor zorgen dat het zicht op het virus zo optimaal mogelijk zou blijven. Deze aangepaste testlocaties zijn uiteindelijk niet gebruikt, omdat de GGD'en over voldoende capaciteit bleken te beschikken.

Uit nieuw onderzoek bleek dat invoering van een 2G of 3G-CTB de verspreiding van het omikronvirus een stuk minder effectief zou tegengaan dan twee maanden geleden bij de deltavariant het geval zou zijn geweest.⁵³⁹ Zelfs met 1G (alleen negatief geteste mensen krijgen toegang) zou het reproductiegetal niet onder de 1,0 gebracht kunnen worden.⁵⁴⁰

6.1.2 Situatie in de zorg

De hoge besmettelijkheid van de omikronvariant leidde tot grote zorgen voor overbelasting van ziekenhuizen en ic's. In de loop van januari bleek dat de omikronvariant mogelijk minder ziekmakend was dan gedacht. De piek in ziekenhuisopnames zou vergelijkbaar zijn met die in december 2020. Het aantal zieken was wel veel hoger. De druk op de zorg liet zich nu vooral buiten de ziekenhuizen voelen.⁵⁴¹ Een scenariostudie voor het ministerie van VWS wees uit dat de besmettingen door de omikronvariant voor grote druk konden zorgen op de wijkzorg, de huisartsenzorg en de zorg in verpleeg- en verzorgingshuizen.⁵⁴² In de zorg waren er bovendien nog altijd forse personeelsproblemen als gevolg van uitval door besmettingen, quarantaine en isolatie. De Inspectie Gezondheid en Jeugd (IGJ) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) maakten zich zorgen om de aanhoudende afschaling van de kritiek planbare zorg. Op 24 december 2021 stuurden zij daarom een gezamenlijke brief aan de voorzitters van de Regionale Overlegorganen Acute Zorg (ROAZ) en de bestuursvoorzitters van de ziekenhuizen. In de brief werd een aantal afspraken aangescherpt om regionale verschillen in de toegankelijkheid van kritiek planbare zorg zoveel mogelijk te beperken. De toezicht-houders hadden in de brief lof voor de prestatie om de (ic-)capaciteit verder op te schalen en de toegankelijkheid tot de (semi-)acute zorg zoveel mogelijk veilig te stellen.

⁵⁴³

De hoge druk op de zorg die in december 2021 bijna in een zorgcrisis uitmondde, nam vanaf januari geleidelijk af.⁵⁴⁴ Niettemin leverde op 20 januari 2022 nog steeds 28 procent van de ziekenhuizen de kritiek planbare zorg niet volledig binnen zes weken. Sommige regio's hadden een hoog afschalingspercentage, zoals de Euregio (Twente en oost-Gelderland), waar 83 procent van de kritiek planbare zorg was afgeschaald.⁵⁴⁵

Gezondheidsgevolgen uitgestelde zorg 2020 en 2021

Het RIVM maakte in 2022 een berekening van de gevolgen van uitgestelde operaties over 2020 en 2021 op de volksgezondheid. De schatting is dat door uitgestelde operaties in totaal in die twee jaar ongeveer 320.000 levensjaren in goede gezondheid verloren zijn gegaan. Dit is een gezondheidsverlies van achttien procent ten opzichte van de gezondheid die de operaties hadden opgeleverd als ze waren doorgedaan. Het verlies komt bovenop het gezondheidsverlies door COVID-19.

⁵³⁹ TU Delft, UMC Utrecht, Populytics, ErasmusMC en Erasmus Universiteit Rotterdam, *Effectiviteit van verschillende toepassingen van het Coronatoegangsbewijs*, 17 januari 2022.

⁵⁴⁰ TU Delft, *Effectiviteit van 2G en 3G is afgenomen*, 17 januari 2022.

⁵⁴¹ Op 3 januari 2022 benoemd door de DG Curatieve zorg van het ministerie van VWS in Hand aan de Kraan-overleg.

⁵⁴² IG&H en ministerie van VWS, *Kortetermijnsценario's zorgcapaciteit in verband met de omikronvariant - Samenvatting en aanbevelingen* [in Hand aan de Kraan, conceptversie], 3 januari 2022.

⁵⁴³ NZa en IGJ, *Brief NZa en IGJ aan ROAZ-regio's over afschaling planbare zorg*, 24 december 2021.

⁵⁴⁴ NZa, *Monitor Toegankelijkheid van Zorg*, 27 januari 2022.

⁵⁴⁵ LCPS, NZa en GGD GHOR Nederland, *Landelijke Ketenmonitor Zorg*, 20 januari 2022.

Volgens het RIVM is dit een minimumschatting, omdat niet alle vormen van zorg zijn meegeteld. Als voorbeeld noemt het RIVM uitgestelde diagnoses en zorg op poliklinieken.⁵⁴⁶ Ook had het onderzoek alleen betrekking op planbare operaties die langer dan een maand konden wachten, dus niet op ingrepen die acuter waren, zoals kritiek planbare zorg (zorg van urgentieklasse 3), die uiterlijk binnen zes weken moet worden geleverd. Langer uitstel heeft een groter gezondheidsrisico en veroorzaakt per uitgestelde behandeling meer schade. Het RIVM is ervan uitgegaan dat kritiek planbare zorg in de meeste gevallen is doorgegaan. Op verschillende momenten tijdens de crisis zijn dergelijke acute ingrepen wel (soms op grote schaal) uitgesteld, ook langer dan de geldende norm van zes weken. De gezondheidsverliezen die hiervan het gevolg waren, zijn niet meegerekend. Dat geldt ook voor gezondheidsverliezen als gevolg van uitgestelde diagnostiek, bijvoorbeeld bevolkingsonderzoeken. Omdat het onderzoek van het RIVM tot eind 2021 loopt en de zorgachterstanden in 2022 en ook in 2023 nog steeds niet zijn ingehaald, verwacht het RIVM dat het gezondheidsverlies verder oploopt.

Vanuit de samenleving, het kabinet en het OMT klonk in diezelfde tijd de boodschap dat versoepelingen hard nodig waren. De onzekerheid over de omikronvariant maakte het kabinet voorzichtig bij het afschalen van maatregelen. Begin januari 2022 was onduidelijk hoe ziekmakend deze variant was, hoe lang patiënten die besmet waren met dit virus in het ziekenhuis zouden moeten liggen en hoe goed en hoe lang de vaccins en boosters bescherming boden. Het OMT schatte in dat medio januari vrijwel alle besmettingen in Nederland omikronbesmettingen zouden zijn.⁵⁴⁷ Het aantal positieve testen steeg sinds de kerstdagen onafgebroken.

6.2 'Omikronaanpak' bij versoepelingen lockdown

Eerdere paragrafen beschrijven de kenmerken van het openingsplan en de herijking van de najaarsaanpak. Dit waren vooraf uitgewerkte strategieën op basis waarvan het kabinet de aanpak vormgaf, afwegingen maakte, risico's duidde en prioriteiten toekende bij het voorkomen van schade. Voor de periode tegen het einde van de lockdown van december 2021 en januari 2022 ontbrak een dergelijke uitwerking van een versoepelingsstrategie. Desalniettemin wordt bij analyse van het versoepelingsproces een patroon zichtbaar, of een referentiekader, ten aanzien van de risicobeheersing. Om die reden is de volgorde van deze paragraaf omgedraaid ten opzichte van de voorgaande hoofdstukken: eerst worden de gebeurtenissen beschreven en vervolgens de kenmerken van de aanpak herleid.

De besmettingen namen in januari nog steeds toe, maar de bescherming tegen de gevolgen van het virus door de beschikbaarheid van de booster en het feit dat veel mensen al besmet waren geweest, nam ook toe. Omikron volgde delta op als dominante variant. Naarmate januari vorderde, werd er steeds meer bekend over de eigenschappen

⁵⁴⁶ RIVM, *De gevolgen van uitgestelde operaties tijdens de corona-pandemie - schattingen voor 2020 en 2021*, 5 juli 2022.

⁵⁴⁷ OMT, *Advies naar aanleiding van 137e OMT*, 9 mei 2021.

van omikron. De druk op de zorg was al twee jaar hoog en ook de druk op de samenleving als gevolg van bijna twee jaar beperkingen was hoog. Vanaf 10 januari 2022 kwam er een nieuwe minister van VWS. In de voorliggende paragraaf wordt de 'omikronaanpak' beschreven aan de hand van de besluitvorming rondom het versoepelen van de lockdown. Duidelijk wordt dat het kabinet zocht naar een nieuwe modus om met deze zeer besmettelijke maar minder ziekmakende virusvariant om te gaan.

6.2.1 Eerste versoepelingen: onderwijs

Het mogelijk maken van fysiek onderwijs zag het kabinet als de belangrijkste versoepeling.⁵⁴⁸ Dit was terug te zien in de stellige formulering van de adviesaanvraag die het bij het OMT indiende. Het kabinet schreef het OMT op 3 januari 2022 dat het de bedoeling was het onderwijs per 10 januari te openen. Het wilde van het OMT weten of die maatregel eventueel verantwoord te maken was met mitigerende maatregelen, als het openen van primair en secundair onderwijs epidemiologisch een onaanvaardbaar risico zou opleveren.⁵⁴⁹

Ook in het OMT werd besproken dat onderwijs en sport vooraan stonden als het aankwam op versoepelingen. Ondanks het risico op hoge besmettingsaantallen adviseerde het OMT om het primair en secundair onderwijs weer fysiek mogelijk te maken.⁵⁵⁰

Het kabinet nam dit advies over.⁵⁵¹ Het mbo, de hogescholen en de universiteiten mochten geen fysiek onderwijs aanbieden vanwege een toename van het aantal besmettingen in de leeftijdscategorie van studenten. Het OMT verwachtte dat de R eind januari, na afronding van de geplande boostercampagne, zou zakken en dat er verdere ruimte ontstond om te versoepelen.⁵⁵² Ook het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) bracht advies uit over het onderwijs. Het SCP stelde dat de vraag niet moest zijn 'of het onderwijs fysiek of op afstand moet worden georganiseerd, maar wat er nodig is om fysiek onderwijs op een veilige en verantwoorde manier weer mogelijk te maken.'⁵⁵³ De minister van VWS kondigde, na een positief OMT-advies⁵⁵⁴, op 14 januari tijdens een persconferentie aan dat ook in het hoger onderwijs fysiek les mocht worden geven. Door die maatregel was het hele onderwijs weer geopend.⁵⁵⁵

Ook niet-essentiële winkels mochten open en het werd mogelijk om binnen te sporten. De afgekondigde versoepelingen waren niet zonder risico, maar het kabinet nam dit besluit vanwege het grote maatschappelijke belang van onderwijs en noemde het besluit weloverwogen.⁵⁵⁶ In de MCC-19 benoemde een spreker dat 'de prijs van het hoge aantal besmettingen en opnames niet [moest] worden onderschat.' Om die reden pleitte de spreker voor behoedzaamheid. 'De prijs zal nog hoger zijn als het kabinet te snel versoepelt. Bovendien is ic-bezetting niet de enige factor. Ook de rest van de zorg staat

⁵⁴⁸ Kamerstukken II 2021/22, 25 295 nr. 1717.

⁵⁴⁹ OMT, Advies naar aanleiding van 136e OMT, 03 januari 2022

⁵⁵⁰ OMT, Advies naar aanleiding van 136e OMT, 03 januari 2022.

⁵⁵¹ Kamerstukken II 2021/22, 2021-2022, 25 295 nr. 1710.

⁵⁵² OMT, Advies naar aanleiding van 136e OMT, 03 januari 2022.

⁵⁵³ SCP, Brief aan NCTV 'Sociaal-maatschappelijke reflectie mogelijke maatregelen Covid-19', 12 januari 2022.

⁵⁵⁴ OMT, Advies naar aanleiding van 137e OMT, 13 januari 2022.

⁵⁵⁵ Landelijke persconferentie, 14 januari 2022.

⁵⁵⁶ Kamerstukken II 2021/22, 25 295 nr. 1717.

onder druk en het hoge aantal besmettingen zal de economie verstoren. Heropening van het hoger onderwijs is wenselijk, maar vormt wel het grootste risico.⁵⁵⁷ In het bewindspersonenoverleg⁵⁵⁸ stelde de minister van VWS vast dat met de versoepelingen serieuze risico's werden genomen.⁵⁵⁹

6.2.2 Verder versoepelen: risico's nemen

Medio januari vroeg het kabinet het OMT om advies omdat het de lockdown wilde beperken tot de avonden.⁵⁶⁰ Het OMT liet weten dat het nog niet voldoende wist over omikron om tot een eenduidige inschatting van de risico's te komen. Zo was bekend dat de verspreiding begon bij jongeren, maar het was nog niet bekend wat de impact zou zijn op ouderen.⁵⁶¹ Het aantal besmettingen was bovendien nog niet eerder zo hoog geweest, ruim 200.000 in één week. Het OMT kwam tot de conclusie dat in alle scenario's die het had doorgerekend de capaciteit in de ziekenhuizen en op de ic's onvoldoende zou zijn voor de piekbelasting.⁵⁶² Het kabinet ging mee in het advies van het OMT: er kwamen medio januari versoepelingen voor onder meer het onderwijs, de niet-essentiële detailhandel en contactberoepen. Maar de stap naar een avondlockdown was op dat moment nog te groot.

Terwijl het aantal besmettingen in januari verder steeg, werd duidelijk dat mensen met een omikronbesmetting een lagere kans liepen op ziekenhuisopname en gemiddeld korter in het ziekenhuis lagen dan patiënten die waren besmet met de deltavariant.⁵⁶³ De kans dat de ziekenhuizen het aantal coronapatiënten niet zouden aankunnen nam daardoor af. Omdat het kabinet de situatie in de ziekenhuizen als graadmeter nam voor het al dan niet in stand houden van maatregelen, leek er ruimte voor versoepelingen. Het OMT waarschuwde dat het versoepelen tot een avondlockdown de gehele zorgketen aanzienlijk zou belasten.⁵⁶⁴ Mensen die minder ernstig ziek werden van corona kwamen weliswaar niet in het ziekenhuis terecht, maar namen wel contact op met bijvoorbeeld hun huisarts. De druk op de zorg verplaatste zich daardoor van de ziekenhuizen naar huisartsen, de wijkzorg en de zorg in verpleeg- en verzorgingshuizen.⁵⁶⁵

Ondanks het hoge aantal besmettingen en zijn eigen waarschuwing adviseerde het OMT om versoepelingen door te voeren. Versoepelen op dat moment zou betekenen dat het kabinet een hoger aantal besmettingen zou accepteren.⁵⁶⁶ De besmettelijkheid van omikron speelde een rol in het advies om te versoepelen. Omdat de variant zo besmettelijk was, zouden heel strenge maatregelen nodig zijn om het virus in te dammen.

⁵⁵⁷ MCC-19, *Notulen vergadering*, 14 januari 2022.

⁵⁵⁸ Het bewindspersonenoverleg (BWO Corona) is het overleg tussen de direct bij COVID-19 betrokken bewindspersonen.

⁵⁵⁹ BWO, *Verslag vergadering*, 12 januari 2022.

⁵⁶⁰ Ten tijde van de lockdown waren niet-essentiële winkels gesloten, evenals de horeca, de cultuursector, etc. Het kabinet had de wens om meerdere sectoren in ieder geval overdag te openen. In de avond zouden deze sectoren wel nog hun deuren moeten sluiten: de avondlockdown.

⁵⁶¹ OMT, *Notulen 138e OMT-vergadering*, 12 januari 2022.

⁵⁶² OMT, *Advies naar aanleiding van 138e OMT*, 13 januari 2022.

⁵⁶³ OMT, *Advies naar aanleiding van 139e OMT*, 24 januari 2022.

⁵⁶⁴ OMT, *Advies naar aanleiding van 139e OMT*, 24 januari 2022.

⁵⁶⁵ IG&H en ministerie van VWS, *Kortetermijnscenario's zorgcapaciteit in verband met de omikronvariant - Samenvatting en aanbevelingen* [in Hand aan de Kraan, conceptversie], 3 januari 2022.

⁵⁶⁶ MCC-19, *Notulen vergadering*, 25 januari 2022.

Het kabinet stond voor de keuze om de omikrongolf met strenge maatregelen af te zwakken, of juist het tegenovergestelde te doen en veel viruscirculatie toe te staan. Gezien het feit dat kwetsbare mensen recent een boosterprik hadden gehad, maakte het kabinet de afweging om in een korte periode een hoog aantal besmettingen te accepteren – een korte, hoge piek. Er was volgens de minister van VWS geen betere bescherming tegen ernstige ziekte dan de booster. Die bescherming zou naar verloop van tijd weer afnemen. Met strenge maatregelen zou de besmettingsgolf veel langer duren en zou omikron tot een groot aantal besmettingen leiden – juist op een moment dat de bescherming door de booster weer zou zijn afgenomen. Met het OMT-advies in de hand besloot het kabinet tot versoepelen. Hiermee hoopte het kabinet tegemoet te komen aan de samenleving die steeds meer te lijden had onder de contactbeperkende maatregelen.⁵⁶⁷ Het draagvlak voor deze maatregelen nam af en de spanningen in de samenleving liepen op.⁵⁶⁸ Het kabinet ging ervan uit dat de druk op de zorg binnen acceptabele grenzen zou blijven.⁵⁶⁹

De minister zag de opbouw van immuniteit als voordeel van een korte, hevige virusgolf, omdat die het mogelijk maakte om na de golf de samenleving weer verder te openen. De gedachte van immuniteitsopbouw door middel van natuurlijke infectie was onderdeel van de langetermijnstrategie. Daarbij speelde mee dat de opbouw van immuniteit door middel van vaccinatie zijn plafond had bereikt. Mensen die begin 2022 nog niet waren gevaccineerd, waren naar verwachting niet voornemens om dat alsnog te laten doen.

Het OMT adviseerde om te versoepelen tot een avondlockdown, met een sluitingstijd die niet later zou ingaan dan 20.00 uur.⁵⁷⁰ Daarnaast adviseerde het OMT om de gedeeltelijke opening voor de horeca, de cultuur- en recreatiesector samen te laten gaan met een aantal mitigerende maatregelen zoals het Coronatoegangsbewijs (CTB), het houden van anderhalve meter afstand en het dragen van een medisch mondneusmasker. Ook het thuiswerkadvies bleef gehandhaafd.⁵⁷¹ De mitigerende maatregelen zouden naar verwachting van het OMT niet kunnen voorkomen dat er uitval zou ontstaan in cruciale beroepsgroepen.⁵⁷² In zijn advies schreef het OMT dat er in de overheidscommunicatie meer aandacht moest zijn voor de langetermijnconsequenties van een besmetting, nu omikron meer rond zou gaan onder de bevolking. Die consequenties waren onder meer postcovid, ernstige ziektebeelden (zoals MIS-C)⁵⁷³ bij kinderen, en ernstige ziekte bij personen met onderliggend lijden.⁵⁷⁴

Het kabinet volgde het advies van het OMT, maar versoepelde naar een avondlockdown met een latere sluitingstijd (22.00 uur). Het kabinet achtte de extra contacten als gevolg van de latere sluitingstijd verantwoord omdat besmettingen met omikron over het algemeen mild verliepen.⁵⁷⁵ De waarschuwing van het OMT voor de langetermijn-

⁵⁶⁷ Landelijke persconferentie, 25 januari 2022.

⁵⁶⁸ MCC-19, *Notulen vergadering*, 25 januari 2022.

⁵⁶⁹ Informatie verkregen uit interview.

⁵⁷⁰ OMT, *Advies naar aanleiding van 139e OMT*, 24 januari 2022.

⁵⁷¹ OMT, *Advies naar aanleiding van 139e OMT*, 24 januari 2022.

⁵⁷² OMT, *Notulen 138e OMT-vergadering*, 12 januari 2022.

⁵⁷³ MIS-C staat voor het 'multisystemische inflammatoire syndroom bij kinderen' en is een zeldzame, ernstige ontstekingsreactie die op kan treden bij kinderen na COVID-19.

⁵⁷⁴ OMT, *Advies naar aanleiding van 139e OMT*, 24 januari 2022.

⁵⁷⁵ *Kamerstukken II 2021/22, 2021-2022*, 25 295 nr. 1746.

consequenties van een besmetting heeft de Kamerbrief, waarin de minister van VWS terugkoppeling gaf over het OMT-advies, niet gehaald. Ook tijdens de persconferentie van 25 januari sprak de minister niet over de langetermijnconsequenties. De focus lag op de ziekenhuizen en de boodschap dat de omikronvariant niet tot veel ziekenhuis- en opnames leidde.⁵⁷⁶

Tijdens de persconferentie van 25 januari 2022 zei de minister van VWS dat de versoepelingen niet zonder risico waren. Het langer in stand houden van beperkende maatregelen was ook schadelijk voor de gezondheid en de samenleving. Het kabinet wist op dat moment dat de versoepelingen van 15 januari voor fors meer besmettingen zouden zorgen. Op dat moment was volgens de minister '35.000 besmettingen per dag al ongekend hoog'. Op 25 januari, de dag van de persconferentie, waren het er volgens de minister bijna twee keer zoveel. 'Met deze cijfers verder versoepelen, was eerder onverantwoord.' Tijdens de persconferentie kwam ook aan de orde dat de nieuwe versoepelingen voor beduidend meer besmettingen konden zorgen en dat de druk op de zorg verder op zou lopen. Gevraagd naar hoe dit zich verhield tot planbare en kritiek planbare zorg die op dit moment nog steeds gedeeltelijk moest worden uitgesteld, antwoordde de minister: 'De druk zal toenemen. Maar dat is wat dat betreft echt een afweging tussen hoe lang er maatregelen houdbaar zijn, wat de impact is.'⁵⁷⁷

6.2.3 Kenmerken 'omikronaanpak'

Het kabinet verkoos een hoge besmettingspiek boven het langdurig verlagen en vertragen van de besmettingscijfers. Dit zou namelijk ook de langdurige inzet van maatregelen betekenen, hetgeen het kabinet niet als proportioneel beschouwde. Het kabinet accepteerde de hoge cijfers in de overtuiging dat besmettingen – gegeven de besmettelijkheid van omikron – niet redelijkerwijs met maatregelen te beheersen waren. De bescherming tegen ernstig ziekteverloop was, als gevolg van de vele doorgemaakte infecties en de recente booster, hoog; omikron bleek minder ziekmakend. Het kabinet wilde 'het momentum' van deze omstandigheden benutten om de samenleving zo snel mogelijk te kunnen openen en toe te werken naar de langetermijnstrategie.

De aanpak was vergelijkbaar met de manier waarop het kabinet zich met de najaarsaanpak voornam om het belang van de open samenleving nadrukkelijker te laten meewegen. Besmettingscijfers waren, dankzij de kenmerken van de omikronvariant, geen reden meer voor het kabinet om in te grijpen met maatregelen om de R onder de 1 te houden. Het beperken van maatschappelijke schade kreeg een andere wegging ten opzichte van epidemiologische zekerheid dan eerder in de crisis het geval was. Het kabinet woog de risico's voor de druk op de zorg en uitgestelde zorg expliciet af tegen de schade van beperkende maatregelen. Dit was voor het eerst terug te zien in de risicoweging bij het gedeeltelijk openen van het onderwijs – dat ook in het najaar van 2021 als eerste mocht versoepelen. Bij de versoepelingen van eind januari gaf de minister aan dat de druk op de zorg niet opwoog tegen de behoefte om maatregelen te verlichten. In het belang van de open samenleving accepteerde het kabinet hogere gezondheidsrisico's. In de communicatie richting de burger was weinig aandacht voor de mogelijke langetermijnconsequenties van een besmetting.

⁵⁷⁶ Landelijke persconferentie, 25 januari 2022.

⁵⁷⁷ Landelijke persconferentie, 25 januari 2022.

Een geïnterviewde ambtenaar vat samen dat het kabinet in januari 2022 uiteindelijk is gaan doen wat het zich in het najaar van 2021 had voorgenomen. De deltapijk kwam als een ‘hiccup’ in de koers van het kabinet. Een belangrijke toevoeging op de najaarsaanpak was dat begin 2022 hogere besmettingscijfers door omikron niet alleen werden geaccepteerd, maar ook als kans werden gezien om te zorgen voor natuurlijke immuniteit onder burgers die nog niet voor vaccinatie hadden gekozen.

6.3 Richting een langetermijnaanpak

6.3.1 Uitgangspunten voor de langetermijnaanpak

Na de versoepelingen liepen de besmettingen verder op. Het kabinet besprak in januari een notitie over de langere termijn.⁵⁷⁸ Deze notitie schetste onder meer de uitgangspunten en dilemma’s die gepaard gingen met het openhouden van de samenleving en het leven met corona op de langere termijn.

- Het eerste uitgangspunt was een open, schokbestendige en veerkrachtige samenleving. Het virus en de beperkingen die dat met zich meebracht stonden niet langer centraal.
- Het tweede uitgangspunt was dat somatische gezondheid en mentale gezondheid evenwichtig moesten worden gewogen.
- Het derde uitgangspunt was gedeelde verantwoordelijkheid om tot een open samenleving te komen. Dat betekende dat iedereen verantwoordelijkheid moest nemen: de overheid, de zorgsector, maatschappelijke en economische sectoren en individuen.

De notitie gaf een voorzet voor nieuwe doelstellingen. Zicht houden op het virus was een middel geworden en op het beschermen van kwetsbaren werd niet meer primair gestuurd. De notitie beschreef dat de definitie van kwetsbaren breder was dan de medisch kwetsbaren; mensen konden ook kwetsbaar zijn door hun mentale gezondheid of hun sociaal-economische situatie. De nieuwe doelen moesten recht doen aan deze opvatting van kwetsbaarheid in brede zin. De notitie beschreef niet op welke manier mensen die kwetsbaar zijn nog zouden worden beschermd tegen het virus, behalve dat zij toegang moesten hebben tot zorg op het moment dat ze die nodig hadden.⁵⁷⁹

In de notitie stonden vijf dilemma’s die richting moesten geven aan keuzes ten aanzien van de toekomstige aanpak van het coronabeleid.

1. Het eerste dilemma was of beleid voorspelbaar of wendbaar moest zijn.
2. Het tweede dilemma betrof een *bottom-up* tegenover een *top-down* aanpak. Sectoren kregen de verantwoordelijkheid om maatregelen te nemen als de situatie daarom vroeg. Maar het was niet duidelijk welke sector welke epidemiologische ruimte kon innemen. Ook de rol van de overheid was nog niet gespecificeerd, evenmin als de vraag welk normerend kader werd gehanteerd en of de overheid aan de noodrem kon trekken.
3. Het derde dilemma ging over het evenwicht tussen de bestrijding van COVID-19 enerzijds om de druk op de zorg beheersbaar te houden, en anderzijds het

⁵⁷⁸ Ministerie van VWS, *Naar een open samenleving: leven met corona*, 25 januari 2022.

⁵⁷⁹ Ministerie van VWS, *Naar een open samenleving: leven met corona*, 25 januari 2022.

openhouden van de samenleving om maatschappelijke continuïteit mogelijk te maken. Keuzes waren nodig voorafgaand aan een grotere zorgvraag als gevolg van een opleving van het virus. Bijvoorbeeld of het kabinet accepteerde dat:

- a. de kwaliteit van zorg minder werd,
 - b. er minder bedden beschikbaar zouden zijn,
 - c. reguliere zorg werd afgeschaald teneinde negatieve maatschappelijke en economische gevolgen te voorkomen,
 - d. er selectie van coronapatiënten kon plaatsvinden om de acute zorg te ontzien,
 - e. er grote uitgaven zouden moeten worden gedaan aan zorgpersoneel en materieel.
4. Het vierde dilemma ging over brede advisering, een gelijkwaardige weging van zowel het epidemiologische advies als de maatschappelijke adviezen, inclusief adviezen voor de lange termijn.
5. Het vijfde dilemma betrof immuniteit. Een zo hoog mogelijke immuniteitsgraad was nodig als uitweg uit de pandemie. De vraag was of de immuniteit hoog kon worden gehouden bij afnemende vaccinatiebereidheid in combinatie met afnemende bescherming van de bestaande immuniteit.

Volgens de notitie kon het beleid in de crisis tot dit moment worden bestempeld als 'uitsluiting van risico' en 'nu we langdurig met corona te maken zullen hebben, kunnen we naar een beleid en aanpak waarin we op een andere manier met risico's omgaan.'⁵⁸⁰ De notitie was mede de basis voor de wijziging van de doelen die in februari zou volgen.

6.3.2 Nieuwe doelen

Op 8 februari stuurde de minister van VWS, mede namens de minister van SZW, een brief naar de Tweede Kamer over de kortetermijnaanpak, met een doorkijk naar de lange termijn. De tot dan toe gehanteerde kabinetsdoelstellingen waren:

- acceptabele belasting van de zorg;
- beschermen van kwetsbaren;
- zicht houden op het virus, en
- economische en maatschappelijke schade beperken.⁵⁸¹

De minister liet weten dat Nederland in een andere fase van de pandemie was aanbeland. Het kabinet formuleerde twee nieuwe doelen, die volgens het kabinet gelijkwaardig en nevensgeschikt waren aan elkaar, ter vervanging van de eerder gestelde doelen:

- sociaal-maatschappelijke en economische continuïteit/vitaliteit, en
- toegankelijkheid van de gehele zorgketen voor iedereen.

Deze kabinetsdoelen betekenden een verbreding van de strategie ten opzichte van de eerdere doelstellingen en pasten bij een aanpak gericht op de brede effecten van de coronacrisis. Zo omvatte het eerste doel een breed scala aan onderliggende aspecten waaronder economische schade, het bevorderen van welzijn en het tegengaan van polarisatie. Het tweede doel ging niet enkel over toegankelijkheid van de zorg voor patiënten met COVID-19, maar ook over toegankelijkheid van planbare zorg. Het beschermen van kwetsbaren was meer een gezamenlijke verantwoordelijkheid van de

⁵⁸⁰ Ministerie van VWS, *Naar een open samenleving: leven met corona*, 25 januari 2022.

⁵⁸¹ *Kamerstukken II 2021/22, 2021-2022, 25 295 nr. 1780.*

maatschappij geworden.⁵⁸² Bovendien verbreedde het kabinet de uitleg over wat iemand kwetsbaar maakt: ook mensen die ernstig door het beleid waren geraakt, werden als kwetsbaar gezien. Dit was een verschuiving van 'kwetsbaar voor het virus' naar 'kwetsbaar voor het virus en de maatregelen'.⁵⁸³

De minister schetste in zijn brief dat veel mensen hadden geleden onder de pandemie en de maatregelen die werden ingevoerd om de pandemie te bestrijden. Er was volgens hem een sterke behoefte om terug te keren naar een normaal leven. De huidige omgang met het virus was volgens de minister niet houdbaar voor de lange termijn, want corona zou nog enige tijd onder ons blijven. De aanpassing van de doelen was 'een reflectie van een paradigmaverschuiving in het coronabeleid'.⁵⁸⁴ Dat betekende dat het beleid zou worden gevoed vanuit een breed perspectief: zowel maatschappelijk en sociaal-economisch, als vanuit de zorg. Met de aankondiging van het brede perspectief nam het kabinet de adviezen van het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) en de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) grotendeels over. In een briefadvies pleitten beide partijen voor een meervoudige aanpak en beleid dat rekening houdt met de sociale gevolgen ervan. Het SCP en RVS formuleren daartoe drie basisbeginselen: bestuur vanuit een duidelijke langetermijnvisie en de daarbij behorende doelen die we als samenleving nastreven; zet de kwaliteit van leven van burgers centraal en houdt meer rekening met hun situatie; wees transparant over de waardenafweging achter beleid, maak gebruik van meerdere vormen van kennis en deel de dilemma's die spelen. Beide partijen pleitten voor een brede blik, om zo de verschillende waarden en belangen die speelden evenwichtiger te kunnen meenemen.⁵⁸⁵

Met de herziening bewoog het kabinet, volgens een Kamerbrief van de minister van VWS, naar een situatie waarin risico's meer werden beheerst.⁵⁸⁶ Het uitgangspunt was het openhouden van de samenleving, wat inmiddels in gang was gezet door - zoals de minister het noemde - 'gecalculeerde risico's te nemen ten aanzien van de verspreiding van het virus'.⁵⁸⁷ De minister doelde op het risico dat de ziekenhuizen de toenemende zorgvraag niet zouden aankunnen als gevolg van de open samenleving en de daarmee gepaard gaande hoge besmettingsaantallen, en dat versoepelingen teruggedraaid zouden moeten worden. In dat geval zou het kabinet krachtig moeten ingrijpen om het aantal besmettingen omlaag te brengen.

Ook de uitval van personeel was onderdeel van het gecalculeerde risico. Door de versoepelingen verwachtte het OMT uitval in cruciale beroepen.⁵⁸⁸ De maatschappij kwam voor forse uitdagingen te staan als het ziekteverzuim in alle sectoren naar tien tot vijftien procent ging. Uit interviews blijkt dat het kabinet onder het gecalculeerde risico ook het risico op afnemend draagvlak voor maatregelen in de maatschappij schaarde. Het zou heel complex worden om na grootschalige versoepelingen weer te moeten aanscherpen.

⁵⁸² Landelijke persconferentie, 15 februari 2022.

⁵⁸³ Landelijke persconferentie, 15 februari 2022.

⁵⁸⁴ Kamerstukken II 2021/22, 2021-2022, 25 295 nr. 1780.

⁵⁸⁵ SCP en RVS, *Briefadvies Sociaal en Cultureel Planbureau en Raad voor Volksgezondheid & Samenleving*, 25 januari 2022.

⁵⁸⁶ Kamerstukken II 2021/22, 2021-2022, 25 295 nr. 1780.

⁵⁸⁷ Kamerstukken II 2021/22, 2021-2022, 25 295 nr. 1780.

⁵⁸⁸ OMT, *Notulen 138e OMT-vergadering*, 12 januari 2022.

Juist in deze periode waarschuwden zorgsectoren dat zij de zorg niet meer aan leken te kunnen door quarantaine en besmettingen en dat zij hierover grote zorgen hadden, met het oog op eventuele versoepelingen.⁵⁸⁹ De Ketenmonitor Zorg meldde dat kritiek planbare zorg nog steeds aandachtspunt was: dertien procent van de ziekenhuizen leverde de kritiek planbare zorg niet (volledig) binnen de norm van zes weken.⁵⁹⁰

In een later overleg liet de minister voor Langdurige Zorg weten dat het signaal over druk op de zorg en personeelsgebrek zou worden meegenomen in het volgende weegmoment van het kabinet over maatregelen, maar dat daarbij ook zou worden gekeken naar andere belangen in de maatschappij. De minister verwachtte niet dat er weer extra maatregelen zouden worden getroffen.⁵⁹¹

6.3.3 Zo snel mogelijk versoepelen

Op 4 februari kwam het OMT bijeen en sprak over het meest geschikte moment om te versoepelen. Er waren OMT-leden die op korte termijn wilden versoepelen, omdat veel mensen in Nederland nu nog waren beschermd door de booster of door een reeds doorgemaakte infectie.⁵⁹² Het virus had dan een lage impact, zo was de gedachte. Dit sloot aan bij een eerdere discussie binnen het OMT of meer infecties rond zouden moeten gaan binnen voornamelijk jongere leeftijdsgroepen. De vaccinatiegraad onder jongeren was relatief laag en er waren onderzoeken die uitwezen dat een doorgemaakte infectie voor duurzamere bescherming zorgde dan vaccinatie. Meerdere OMT-leden sloten zich aan bij de gedachte om natuurlijke infecties onder jongeren voorrang te gaan geven omdat de impact van een infectie in die bevolkingsgroep laag was. Hierbij moest dan expliciet benoemd worden dat natuurlijke infectie onderdeel was van de strategie om immuniteit op te bouwen. Enkele OMT-leden vroegen zich af hoe een scheiding zou kunnen worden aangebracht tussen generaties. Als het virus mag rondgaan onder jongeren, kunnen oudere generaties niet van hen worden geïsoleerd zo stelden zij.⁵⁹³ Gezien de druk op de zorg begin februari, was een aantal OMT-leden huiverig om snel te versoepelen. Er werd zelfs gesproken over de inzet van besmette zorgmedewerkers om personeelstekorten te vermijden.⁵⁹⁴

Op 10 februari stuurde de minister van VWS een brief naar de Tweede Kamer waarin hij verwees naar de aangekondigde koerswijziging. Gezien de gewijzigde koers en de doelstellingen die daarbij hoorden, stelde de minister versoepelingen voor per 18 februari 2022. Hij schreef dat het OMT nog over de voorgenomen versoepelingen moest adviseren. De minister volgde deze gewijzigde procedure omdat het kabinet het wenselijk achtte om, in het licht van de eindige bescherming van de boosters, zo snel mogelijk na 15 februari te versoepelen.⁵⁹⁵

Inhoudelijk gezien achtte het OMT de versoepelingen verantwoord, mits deze ingingen na de piek in besmettingen. Deze piek verwachtte het OMT rond 16 februari. In dat

⁵⁸⁹ Ministerie van VWS, *verslagen Hand aan de Kraan-overleg*, februari 2022.

⁵⁹⁰ NZa en GGD GHOR Nederland, *Landelijke Ketenmonitor Zorg*, 17 februari 2022.

⁵⁹¹ Ministerie van VWS, *Conceptverslag Hand aan de Kraan-overleg*, 7 maart 2022.

⁵⁹² OMT, *Notulen 141e OMT-vergadering*, 04 februari 2022.

⁵⁹³ OMT, *Notulen 137e OMT-vergadering*, 7 januari 2022.

⁵⁹⁴ OMT, *Notulen 141e OMT-vergadering*, 04 februari 2022.

⁵⁹⁵ *Kamerstukken II 2021/22*, 25 295, nr. 1774.

geval was het verwachte effect van de versoepelingen gering, omdat er veel immuniteit was opgebouwd onder de bevolking.⁵⁹⁶ Het OMT waarschuwde dat het versoepelen van maatregelen, terwijl de infectiedruk hoog was, ervoor zorgde dat kwetsbaren meer op zichzelf werden aangewezen en behoefte hadden aan een handelingsperspectief.⁵⁹⁷ Het OMT plaatste een aantal kanttekeningen 'omdat, naast te verwachten aantallen patiënten, de capaciteit van de hele zorgketen, inbegrepen huisartsen, SEH, ziekenhuiszorg en verpleeghuiszorg ook te maken krijgt met belasting door uitval van zorgmedewerkers en mantelzorgers zelf!'⁵⁹⁸

In een Kamerbrief van 15 februari kondigde de minister van VWS aan dat het kabinet had besloten de reeds aangekondigde versoepelingen door te voeren. Dat betekende dat per direct het thuisbezoekadvies en het binnenlands reisadvies vervielen. Het thuiswerkadvies werd versoepeld. De basismaatregelen bleven van kracht.⁵⁹⁹ Per 18 februari volgden nieuwe versoepelingen. Zo werden de regels rondom isolatie beperkt en de openingstijden verlengd tot 01.00 uur. De maatregelen die te maken hadden met veilige afstandsnormen die daarmee samenhangen, zoals de bezoekersnorm, de placeringsplicht en de mondkapjesplicht op locaties waar het CTB moest worden getoond, kwamen te vervallen.⁶⁰⁰ Op 25 februari verviel de verplichting tot het houden van anderhalve meter afstand volledig.⁶⁰¹

In maart 2022 volgde de laatste grote stap naar de verdere opening van de samenleving, waarna voornamelijk nog een aantal basisadviezen overbleef. Adviezen zoals preventief testen zonder klachten, elkaar de ruimte geven en thuis werken vervielen per 15 maart. Per 23 maart⁶⁰² vervielen onder meer de mondkapjesplicht in het openbaar vervoer en de inzet van Testen voor Toegang. Het kabinet liet de basisadviezen zoals testen en thuisblijven bij klachten, handen wassen en ruimtes ventileren in stand. Ook de adviezen omtrent isolatie en quarantaine bleven grotendeels van kracht. Het generiek mondkapjesadvies werd beperkt tot plaatsen 'daar waar het druk is'. Het kabinet liet de Kamer weten een risico te nemen, maar verwachtte dat de toename in het aantal besmettingen niet tot een sterke toename in het aantal ziekenhuis- en ic-opnames zou leiden.⁶⁰³

Risico's in het onderwijs

Zoals in paragraaf 6.2.1 staat beschreven, werd met behulp van mitigerende maatregelen in januari 2022 de opening van het onderwijs mogelijk gemaakt. Bij coronaklachten moest iedereen in het basis- en voortgezet onderwijs thuisblijven, er waren adviezen en verplichtingen over mondkapjes van kracht, er gold een maximale

⁵⁹⁶ OMT, *Advies naar aanleiding van 142e OMT*, 14 februari 2022.

⁵⁹⁷ OMT, *Advies naar aanleiding van 142e OMT*, 14 februari 2022.

⁵⁹⁸ OMT, *Advies naar aanleiding van 142e OMT*, 14 februari 2022.

⁵⁹⁹ *Kamerstukken II 2021/22*, 25 295, nr. 1775.

⁶⁰⁰ *Kamerstukken II 2021/22*, 25 295, nr. 1775.

⁶⁰¹ <https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2022/02/24/anderhalve-meter-afstand-niet-meer-verplicht>

⁶⁰² Het op een later moment laten vervallen van een aantal maatregelen is vanwege de nahanprocedure. Er is sprake van een nahanprocedure als een vastgestelde Algemene Maatregel van Bestuur (AMvB), voordat deze in werking treedt, nog wordt voorgelegd aan de Eerste en Tweede Kamer. Daarop kunnen beide Kamers hun opmerkingen plaatsen, die dan alsnog kunnen worden verwerkt in de AMvB.

⁶⁰³ *Kamerstukken II 2021/22*, 25 295, nr. 1819.

groepsgrootte en er was een advies aan zowel leerlingen als docenten om tweemaal per week preventief een zelftest te doen.

Eind januari besprak de MCC-19 de veiligheid in klaslokalen. Er bestonden zorgen omdat het aantal besmettingen onder scholieren erg hoog was en de ventilatie dikwijls niet op orde was.⁶⁰⁴ Daar kwam bij dat de quarantaineregels voor kinderen tot 18 jaar werden versoepeld vanwege het belang van de continuïteit van onderwijs en het risico op sociaal-emotionele schade door (herhaaldelijke) quarantaine.⁶⁰⁵ De zorg bestond dat besmette kinderen zonder mondkapje in volle, niet voldoende geventileerde klassen zaten. Dat bracht kwetsbare mensen, zoals leraren op leeftijd, in een onveilige positie die zij niet konden vermijden.

In februari en maart 2022 vervielen de mitigerende maatregelen die het openen van het onderwijs eerder verantwoord moesten maken. In de publiekscommunicatie van de overheid is niet terug te zien hoe mensen met de onvermijdbare risico's om zouden moeten gaan.

Vanaf maandag 11 april was het niet meer nodig om na een positieve zelftest deze door de GGD te laten bevestigen met een PCR-test. De GGD'en schaalden vanaf dat moment het aantal teststraten af, met de afspraak in ieder geval tot 1 juni 2022 voldoende snelle opschalingscapaciteit te waarborgen. Ook het bron- en contactonderzoek verviel. Voor specifieke doelgroepen – mensen die in de zorg werkten of die geen zelftest konden gebruiken, kwetsbaren en reizigers – bleef een GGD-test mogelijk. De nadruk op zelftesten legde meer verantwoordelijkheid bij de mensen zelf. Om risico's te beperken, was het van belang om bij een positieve zelftest in isolatie te gaan.⁶⁰⁶ De Landelijke Coördinatie COVID-19 Bestrijding (LCCB), opvolger van de Corona Programma Organisatie (CPO) van GGD GHOR Nederland, coördineerde in opdracht van VWS het vormgeven van de ontwikkelingen, uitgangspunten en doelstellingen tot en met juli 2023 voor de activiteiten van GGD'en en GHOR-bureaus op het gebied van testen en traceren, maar ook vaccineren, zorgcontinuïteit en digitale ondersteuning.⁶⁰⁷ Een discussie over de doelen ten aanzien van testen en bron- en contactonderzoek voor de middellange termijn was daar onderdeel van.⁶⁰⁸

Het doel van testen verschoof hiermee van zo breed mogelijk zicht op alle besmettingen naar het monitoren van trends in de verspreiding van het virus ten behoeve van advisering en besluitvorming (zie Theoretisch model testen, bijlage E). Het wegvallen van PCR-testen bij de GGD na een positieve zelftest werd opgevangen door andere middelen: de steekproeven van PCR-testen in de benoemde doelgroepen en andere vormen van monitoring die gedurende de crisis waren (door)ontwikkeld, zoals rioolwatermonitoring, kiemsurveillance, infectieradar en huisartsenpeilstations (zie hoofdstuk 1). Volgens het

⁶⁰⁴ MCC-19, *Notulen vergadering*, 25 januari 2022.

⁶⁰⁵ Kamerstukken, 2021/22, 25 295, 1746.

⁶⁰⁶ Rijksoverheid, *Nieuwsbericht 'Zelftesten vanaf maandag voldoende'*, 8 april 2022. Via: <https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2022/04/08/zelftesten-vanaf-maandag-voldoende>

⁶⁰⁷ Per 1 januari 2022 is de LCCB, als onderdeel van GGD GHOR Nederland, belast met de wettelijke taak van het ondersteunen en faciliteren van de GGD'en en GHOR-bureaus in de coronabestrijding. De LCCB is de opvolger van de COVID-19 Programma Organisatie.

⁶⁰⁸ LCCB, *Halfjaarplan Landelijke Coördinatie COVID-19 Bestrijding. Januari t/m juni 2022*, januari 2022.

kabinet, OMT, de uitvoeringspartijen en andere geraadpleegde experts was dat proportioneel en adequaat voor de endemische fase.

6.3.4 Onverklaarde oversterfte

Na de aangenomen motie van 2 december 2021 voor meer wetenschappelijk onderzoek naar de verklaringen voor de oversterfte, was er begin 2022 nog weinig duidelijk over de stand van dit onderzoek. Sommige wetenschappers vonden dit onverantwoord en pleitten er via de media voor dat de overheid de benodigde brondata beschikbaar zou stellen ten behoeve van onderzoek.^{609 610} Op 14 januari 2022 liet de minister van VWS weten dat hij twee trajecten was gestart: 1) een traject naar onderzoek op basis van reeds beschikbare data tot half 2021 van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) en het RIVM, waarvan hij aankondigde dat de eerste resultaten begin februari 2022 beschikbaar zouden zijn; 2) een traject op basis van alle relevante data, inclusief de data over de tweede helft van 2021, die in mei 2022 beschikbaar zouden zijn. Daarnaast werkte de minister aan het delen van meer data met het CBS en aan het mogelijk maken van academisch onderzoek naar oversterfte in samenwerking met de onderzoeksorganisatie ZonMw (wat later traject 3 zou gaan heten).⁶¹¹

Op 23 juni 2022 publiceerden het CBS en het RIVM de eerste twee delen van het onderzoek naar de redenen en oorzaken van oversterfte in 2020 en 2021, onder meer in relatie tot de vaccinatiestatus. Dit was bedoeld om een handreiking te bieden voor verder wetenschappelijk onderzoek. Ongeveer 3.500 overlijdens konden niet verklaard worden door COVID-19. Ook bleek uit het onderzoek dat vaccinatie de kans op COVID-19-sterfte verlaagde.⁶¹² Hoewel de resultaten ter beschikking stonden van onafhankelijke wetenschappers, wijst ZonMw op een gebrek aan toegang tot data, onduidelijkheid over de kwaliteit van gegevens en een gebrek aan koppelmogelijkheden.⁶¹³ Op 30 augustus schreef de ZonMw klankbordgroep 'Sterfte en oversterfte in Nederland in 2020-2021' binnen het COVID-19 programma aan de minister dat de gegevens vanwege privacy en/of ethische overwegingen niet beschikbaar waren voor externe onderzoekers. De klankbordgroep riep de minister op om met oplossingen te komen.⁶¹⁴

Vanaf begin april 2022 nam de oversterfte weer toe. In april ging het om 1.850 sterfgevallen meer dan verwacht, in mei om 700, in juni waren het er 1.150, in juli 1.350, in augustus 1.300 en in september betrof het 750 sterfgevallen meer dan verwacht.⁶¹⁵ Over de gehele periode van januari tot en met september 2022 was de oversterfte gemiddeld hoger dan de sterfte aan COVID-19.⁶¹⁶ De oversterfte kwam voor onder alle leeftijdsgroepen, waarbij opvalt dat de oversterfte relatief gezien het hoogst was onder mensen jonger dan 50 jaar (13 procent).⁶¹⁷ Het CBS wees erop dat hun cijfers verschilden van die van het RIVM. Overlijdens van mensen zonder positieve laboratoriumtest waarbij

⁶⁰⁹ NOS, *Hoogleraren geef data over effect maatregelen op oversterfte vrij*, 5 januari 2022.

⁶¹⁰ Volkskrant, *Opinie: Onderzoek naar oversterfte dient nu eindelijk ter hand te worden genomen*, 4 januari 2022.

⁶¹¹ Kamerstukken II 2021/22, 25295, nr. 1717.

⁶¹² CBS en RIVM, *Rapport 'Sterfte en oversterfte in 2020 en 2021', Onderzoek door het CBS en het RIVM, in het kader van het ZonMw-onderzoeksprogramma Oversterfte*, 23 juni 2022.

⁶¹³ ZonMw, *Nieuwsbericht: 'CBS en RIVM brengen een rapport uit omtrent oversterfte tijdens de COVID-19 pandemie'*, 23 juni 2022.

⁶¹⁴ Kamerstukken II 2021/22, 25 295, nr. 1941.

⁶¹⁵ <https://www.cbs.nl/nl-nl/reeksen/sterfte-per-week> [geraadpleegd op 24 april 2023].

⁶¹⁶ CBS, *Nieuwsbericht: '2022 derde jaar op rij met oversterfte'*, 25 januari 2022.

⁶¹⁷ CBS, *Nieuwsbericht: '2022 derde jaar op rij met oversterfte'*, 25 januari 2022.

op basis van het klinisch beeld COVID-19 als doodsoorzaak werd aangegeven, kwamen volgens het CBS wel in de CBS-statistieken terecht, maar niet in die van het RIVM. Daarnaast zijn overledenen bij wie COVID-19 werd vastgesteld (ook met een positieve laboratoriumtest) mogelijk niet (direct) gemeld bij de GGD'en, waardoor ook deze niet opgenomen werden in de cijfers van het RIVM (zie voor meer informatie over verschillen in sterftcijfers paragraaf 5.3.2).⁶¹⁸

De minister van VWS schreef op 14 september 2022 dat hij werkte aan de toegang tot relevante data voor externe onderzoekers, maar dat in verband met privacy- en juridische kaders grote zorgvuldigheid vereist was.⁶¹⁹ De minister van VWS vroeg daarom het kantoor van de landsadvocaat te assisteren bij het opstellen van een *data protection impact assessment* (DPIA) om de risico's voor bescherming van persoonsgegevens in kaart te brengen.⁶²⁰ Uit de beoordeling door de landsadvocaat volgde op 9 november dat het RIVM het BSN en de vaccinatiegegevens aan het CBS mocht verstrekken. Ook mocht het CBS de vaccinatiegegevens ter beschikking stellen aan onafhankelijke academici ten behoeve van onderzoek naar oversterfte.⁶²¹

Op 18 november kondigde de minister aan dat het CBS de nodige voorbereidingen voor datadeling zou treffen. Naar verwachting zouden de vaccinatiedata eind 2022 bij het CBS opvraagbaar zijn. De aanlevering van testdata vanuit de GGD'en aan het CBS was op dat moment dan nog niet geregeld. Om een eenmalige levering van de positieve testuitslagen aan het CBS mogelijk te maken moest eerst een juridische beoordeling worden uitgevoerd. De minister liet weten in gesprek te blijven met de GGD'en over een structurele oplossing, en te kijken of de beoogde datalevering volstond om de onderzoeken in traject 3 in januari 2023 van start te laten gaan.^{622 623} In reactie op een adviesverzoek van de Tweede Kamer, liet de Autoriteit Persoonsgegevens (AP) op 13 februari 2023 weten dat de huidige wettelijke kaders geen belemmering vormden voor gebruik van data ten behoeve van het oversterfteonderzoek. Wel constateerde de AP dat interpretatievragen bij partijen mogelijk tot rechts- en handelingonzekerheid leiden. De AP onderstreepte dat er meer duidelijkheid moet komen rond de wet- en regelgeving inzake het secundair gebruik van gezondheidsdata.⁶²⁴ Op 13 april 2023 zette de minister van VWS zijn beleidsvisie en voorgenomen strategie hiervoor uiteen.⁶²⁵ Op 9 mei 2023 – anderhalf jaar na de aangenomen motie van 2 december 2021 – meldde de minister van VWS dat de positieve test- en de vaccinatiegegevens beschikbaar waren bij het CBS en dat de laatste onderzoeken van het oversterfteonderzoek van start waren gegaan.⁶²⁶

⁶¹⁸ <https://www.cbs.nl/nl-nl/faq/corona/medisch/vragen-en-antwoorden-over-de-sterftcijfers> (geraadpleegd op 24 april 2023).

⁶¹⁹ Kamerstukken II vergaderjaar 2021/22, 25 295 nr. 1941.

⁶²⁰ Kamerstukken II 2021/22, 25 295, nr. 1944.

⁶²¹ Pels Rijcken, *Advies inzake verstrekking vaccinatiegegevens*, 9 november 2022.

⁶²² Kamerstukken II 2022/23, 25 295, nr. 1969.

⁶²³ In januari 2023 maakte ZonMw bekend dat het nieuwe aanvragen honoreert om nader onderzoek te doen naar de oversterfte in Nederland. ZonMw, *Start onderzoek naar oversterfte tijdens de coronapandemie*, 5 januari 2023. <https://www.zonmw.nl/nl/nieuws/start-onderzoek-naar-oversterfte-tijdens-de-coronapandemie> [geraadpleegd op 10 mei 2023]. Ten tijde van het schrijven van dit rapport waren de onderzoeken uit traject 3 nog niet afgerond. Kamerstukken II 2022/23, 25 295 nr. 2047.

⁶²⁴ Autoriteit Persoonsgegevens, *Adviesverzoek onderzoek oversterfte*, 13 februari 2023.

⁶²⁵ Kamerstukken II 2022/23, 27 529, nr. 294.

⁶²⁶ Zie Kamerstukken II 2022/23, 25295, nr. 2049.

Doordat partijen van mening verschilden over de juiste interpretatie en toepassing van de privacygerelateerde wet- en regelgeving inzake het secundair gebruik van gezondheidsdata, ontstond vertraging bij het oversterfteonderzoek. Hoewel onduidelijkheden in de wet- en regelgeving hierin een rol speelden, constateert de Onderzoeksraad tevens dat het kabinet afwachtend was in het ter hand nemen van de knelpunten rondom het oversterfteonderzoek. Hoewel sommige partijen ongelukkig waren over het uitblijven van een oplossing, ontstond ook bij andere partijen dan het kabinet geen dynamiek om de knelpunten gezamenlijk ter hand te nemen. Doordat relevante gegevens niet werden uitgewisseld, kon de onverklaarde oversterfte niet tijdig worden onderzocht en konden eventuele inzichten in de redenen en oorzaken van onverklaarde oversterfte niet worden benut voor het beleid.

6.3.5 Scenario's voor de lange termijn

Vanaf februari 2022 zette het kabinet in een aantal kabinetsbrieven de beoogde korte-, middellange- en langetermijnstrategie uiteen. De ministers van VWS, SZW en EZK omschreven in deze brieven de kortetermijnaanpak⁶²⁷, pandemische paraatheid⁶²⁸ en een daaropvolgende uitwerking van de langetermijnaanpak.^{629 630 631}

De nieuwe aanpak moest de overgang markeren van crisisbeleid naar regulier beleid.⁶³² In deze periode schaalde de nationale crisisstructuur verder af en kreeg het coronabeleid een plaats in reguliere structuren. De Programmadirectie COVID-19 van VWS werd gereorganiseerd tot drie tijdelijke programmadirecties.⁶³³ De NCTV stopte met de ondersteuning van het besluitvormingsproces. Het OMT vergaderde op 11 maart 2022 voor het laatst over COVID-19. Epidemiologische duiding werd daarna verzorgd door het Responsteam van het RIVM. Ook de Ambtelijke Commissie COVID-19 (ACC-19) en de Ministeriële Commissie COVID-19 (MCC-19) vergaderden niet meer. De mogelijkheid bleef bestaan om de crisis-besluitvormingsstructuur weer op te schalen indien de epidemiologische situatie hier aanleiding toe zou geven.

Op 1 april 2022 presenteerde het kabinet de langetermijnstrategie. De nieuwe fase werd in de strategie samengevat met het citaat: 'Nederland is open en dat willen we zo houden'.⁶³⁴ In de Kamerbrief bij de langetermijnstrategie werden vier verschillende scenario's voor het verloop van de pandemie besproken. De scenario's waren een uitwerking van een adviesrapport uit september 2021.⁶³⁵ In dit rapport stelden de Koninklijke Nederlandse Akademie van Wetenschappen (KNAW) en de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) vijf scenario's voor over het mogelijke verloop van de pandemie, beïnvloed door virusmutaties, vaccineren, immuniteit en gedrag. Zij riepen het kabinet op om deze scenario's te doordenken om beter te kunnen anticiperen op ontwikkelingen die zich kunnen voordoen. Na ambtelijke voorbereiding binnen VWS

⁶²⁷ Kamerstukken II 2021/22, 25 295, nr. 1780

⁶²⁸ Kamerstukken II 2021/22, 25 295, nr. 1836

⁶²⁹ Kamerstukken II 2021/22, 25 295, nr. 1834

⁶³⁰ Kamerstukken II 2021/22, 25 295, nr. AM

⁶³¹ Kamerstukken II 2021/22, 25 295, nr. 1959

⁶³² OMT, *Notulen 144e OMT-vergadering*, 11 maart 2022

⁶³³ De drie programmadirecties zijn COVID-19 Informatie en Coördinatie, COVID-19 Volksgezondheid en COVID-19 Zorg met een looptijd van 2 jaar (tot 1 juni 2024).

⁶³⁴ Kamerstukken II 2021/22, 25 295, nr. 1834

⁶³⁵ KNAW en WRR, *Navigeren en Anticiperen in onzekere tijden*, 2 september 2021.

heeft het kabinet een aantal scenario's overgenomen en doordacht (Griep+, Continue strijd en Worst case), terwijl scenario's 'Terug naar normaal' en 'Externe dreiging' zijn vervangen door het scenario 'Verkoudheid'.

In de beoogde aanpak voor de lange termijn werd meer betrokkenheid en verantwoordelijkheid gevraagd van burgers en sectoren. Onder de noemer 'Maatschappij-brede preventie' moesten burgers zelf maatregelen nemen die een opleving konden voorkomen of die in een milder scenario afdoende waren.^{636 637} De basisadviezen bleven van kracht. De overheid bleef in deze preventie verantwoordelijk voor het vaccinatieprogramma en het beschikbaar maken van medicatie, maar trad verder faciliterend op. In andere aspecten van de strategie – namelijk de kernpunten van het virus in beeld brengen, optimalisatie van de zorgketen en voorspelbaarheid bij mogelijke interventie – bleef de overheid wel leidend.

Aan sectoren werd een specifieke rol toebedeeld in de aanpak voor de lange termijn. Het kabinet verlangde van hen dat zij met sectorale plannen kwamen en op basis van de vier scenario's maatregelen bedachten die effectief waren in de eigen sector. Deze sectorplannen zijn vervolgens vertaald in maatregelenladders. Hierin werd onderscheid gemaakt tussen preventieve voorzorgsmaatregelen en juridisch afdwingbare maatregelen die in het geval van een opleving de minste neveneffecten op de sector zouden hebben.⁶³⁸ Deze maatregelen per sector sloten onderling niet op elkaar aan. Dat kon bijvoorbeeld betekenen dat onder dezelfde omstandigheden in de ene sector werd gevraagd een mondkapje te dragen of afstand te houden terwijl een andere sector dat niet verlangde.

In het Kamerdebat van 16 juni 2022 werd veel kritiek geuit op de langetermijnaanpak, ook door coalitiepartijen.⁶³⁹ In de langetermijnaanpak werd niet duidelijk wanneer – bij welke drempelwaarde – de overheid toch weer zou ingrijpen. Het vaststellen van de sectorplannen verliep bovendien moeizaam. Zo stelden sectoren maatregelen voor waar geen juridische basis voor was, bijvoorbeeld in de toepassing van het Corona-toegangsbewijs. In september besprak het Directeurenoverleg COVID-19 (DOC-19) hoe hier mee om te gaan.^{640 641 642} Sommige sectoren wilden helemaal niet meewerken en pleitten vooral voor (extra) steun.⁶⁴³ Het kabinet verwachtte dat het RIVM de plannen doorrekende en beoordeelde op effectiviteit, maar volgens het RIVM was de effectiviteit van individuele maatregelen per sector op de virusverspreiding niet goed te voorspellen. Het opstellen van de sectorplannen nam meer tijd in beslag dan oorspronkelijk gepland en ze zijn op 22 september gepubliceerd.

Met de langetermijnaanpak streefde het kabinet naar een bredere weging van belangen in de besluitvorming, waarin ook maatschappelijke waarden duidelijker over het voetlicht moesten komen. In dat kader ging na de zomer van 2022 het Maatschappelijk Impact

⁶³⁶ Kamerstukken II 2021/22, 25 295, nr. 1834.

⁶³⁷ Kamerstukken II 2021/22, 25 295, nr. AM.

⁶³⁸ Kamerstukken II 2021/22, 25 295, nr. 1959.

⁶³⁹ Kamerstukken II 2021/22, 25 295, nr. 1931.

⁶⁴⁰ DOC-19, Notulen vergadering, 12 april 2022.

⁶⁴¹ ACC-19, Notulen vergadering, 14 april 2022.

⁶⁴² ACC-19, Notulen vergadering, 12 mei 2022.

⁶⁴³ DOC-19, Notulen vergadering, 23 augustus 2022.

Team (MIT) van start. In de toelichting op het instellingsbesluit werd geregeld dat het MIT op een vergelijkbare manier als het OMT gaat adviseren: onafhankelijk, tegen de achtergrond van de kabinetsdoelstellingen en zowel gevraagd als ongevraagd. Het MIT gaat parallel functioneren aan het OMT, onder verantwoordelijkheid van de minister van SZW. Het MIT-advies is gelijkwaardig aan het OMT-advies en wordt in samenhang gezien. De integrale afweging om tot een besluit te komen is aan het kabinet.

In september 2022 bracht de WRR in samenwerking met enkele andere adviesraden opnieuw een scenariostudie uit. De adviesraden merkten daarin op dat de besluitvormers onvoldoende scenario's doordachten die minder positief waren, en zich lieten overvallen door gebeurtenissen. Kortetermijndenken en de gedachte dat alles bij het oude zou blijven, domineerden nog steeds de beleidsvorming, aldus de adviesraden.⁶⁴⁴

6.4 Conclusies

6.4.1 Acceptatie hoge besmettingsaantallen

De komst van omikron zorgde voor hoge besmettingsaantallen, terwijl de Nederlandse bevolking toe was aan een samenleving zonder coronamaatregelen. Aanvankelijk was er nog weinig bekend over de kenmerken van omikron. Het risico was dat de hoge besmettingsaantallen zorgden voor dusdanig hoge aantallen patiënten met ernstige klachten dat de zorg die vraag niet aan kon. Daarom volgde het kabinet in januari 2022 het advies van het OMT om de lockdown niet direct volledig te versoepelen. Op dat moment werd het voorzorgprincipe toegepast. Toen omikron minder ziekmakend bleek te zijn dan voorgaande varianten, ontstond er ruimte. Het kabinet accepteerde hogere besmettingsaantallen en versoepelde steeds verder, vanuit de verwachting dat de ziekenhuizen en de ic's de vraag zouden aankunnen.

Op het moment dat het virus meer zou rondgaan onder de bevolking vroegen experts om duidelijke communicatie over de mogelijke langetermijnconsequenties van een besmetting voor de individuele burger. Het kabinet legde duidelijk uit wat hoge besmettingsaantallen voor de zorg als geheel konden betekenen, maar het besteedde in de overheidscommunicatie minder aandacht aan het informeren van de bevolking over mogelijke individuele gezondheidsgevolgen van een besmetting. Voor de burger werd niet duidelijk hoe hij tot goed geïnformeerde afwegingen kon komen en de verantwoordelijkheid kon dragen voor maatschappijbrede preventie, die het kabinet hem in de laatste fase van de aanpak toebedeelde.

6.4.2 Weging van risico's

Met de versoepelingen wilde het kabinet de maatschappelijke schade repareren die was ontstaan door ruim twee jaar crisis en maatregelen. Het creëren van meer ruimte en minder beperkingen was – zolang de ic voldoende beschermd was – vanaf 2022 de belangrijkste focus.

⁶⁴⁴ Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid, Gezondheidsraad, Raad van State, Raad voor het Openbaar Bestuur en Raad voor Volksgezondheid & Samenleving, *Coronascenario's doordacht: Handreiking voor noodzakelijke keuzes*, uitgave WRR, 4 september 2022.

De aanpak om snel en rigoures te versoepelen en dus hoge besmettingsaantallen te accepteren was niet zonder risico. Het kabinet benoemde het risico op veel personeelsuitval in meerdere sectoren, waaronder de zorg. Als gevolg van die uitval, in combinatie met hoge besmettingsaantallen, bestond het risico dat de zorg de vraag toch niet aan zou kunnen. Het kabinet koos voor een korte hoge piek aan besmettingen. Deze keuze was ingegeven door de gedachte dat kwetsbaren op dat moment goed beschermd waren door de booster en dat een hoge piek naderhand een dempend effect zou hebben op de besmettingsaantallen. Omikron was bovendien zo besmettelijk dat het kabinet ervan overtuigd was dat besmettingen niet redelijkerwijs met maatregelen te beheersen waren. Langdurige inzet van maatregelen vond het kabinet in deze periode niet meer proportioneel, gezien de wens van de samenleving om te versoepelen.

Acceptatie van hoge besmettingsaantallen betekende bovendien verhoogde, en in sommige gevallen niet te vermijden, gezondheidsrisico's. Het leverde een hoge ziektelast op, mensen kregen postcovid. Het zorgde voor druk op de gehele zorg en leidde tot uitstel van zorg, terwijl het verlies aan gezonde levensjaren al hoog was. Acceptatie van hoge besmettingsaantallen betekende bovendien verhoogde, en in sommige gevallen niet te vermijden, risico's voor medisch kwetsbare mensen en de mogelijk gedwongen isolatie van mensen die geen immuniteit (konden) opbouwen.

In deze fase van de crisis was er ook een aantal risico's waar geen zicht op was. Sinds augustus 2021 was er sprake van onverklaarde oversterfte. Er stierven in de tweede helft van 2021 circa 11.300 mensen meer dan verwacht; enkele duizenden overlijdens konden niet verklaard worden door COVID-19. Gedegen onderzoek naar de oversterfte kwam moeizaam op gang door een afwachtende houding van het kabinet om de oorzaken van onverklaarde oversterfte in kaart te brengen, door onduidelijkheden in de wet- en regelgeving voor het secundair gebruik van gezondheidsgegevens en door beperkt initiatief vanuit betrokken partijen om de knelpunten gezamenlijk ter hand te nemen. Hiermee liet het kabinet mogelijkheden onbenut om het beleid zo nodig bij te stellen en de onverklaarde oversterfte waar mogelijk tegen te gaan.

6.4.3 Lange termijn

Het kabinet wilde naar een andere aanpak van de coronacrisis. Dat leidde tot nieuwe doelstellingen. De mensen die kwetsbaar waren voor de gevolgen van een besmetting met het coronavirus werden daarin niet meer expliciet genoemd. De open samenleving was voor het kabinet het belangrijkste uitgangspunt.

Voor de langetermijnaanpak wilde het kabinet zich aan de hand van vier scenario's voorbereiden op toekomstige ontwikkelingen van de pandemie. Aan sectoren werd gevraagd zich met sectorplannen voor te bereiden op het nemen van passende en effectieve maatregelen per scenario. Daarmee droeg het kabinet het eigenaarschap van de crisisbestrijding nog sterker dan voorheen over aan de maatschappij.

De invulling van deze verantwoordelijkheid door sectoren was echter problematisch. In veel sectorplannen was er bijvoorbeeld een belangrijke rol weggelegd voor het CTB, waarvoor de juridische basis in september 2022 nog ontbrak. De sectoren beschikten bovendien niet over 'een eigen OMT' om de effectiviteit van de plannen te toetsen of

over voldoende expertise om zelfstandig de effectiviteit van maatregelen op waarde te kunnen schatten. In die zin was er sprake van een 'koude overdracht' van de verantwoordelijkheid voor de infectiepreventie naar de samenleving, die daar nog niet goed op was toegerust.

SECTIE II SYNTHESE EN CONCLUSIES

Sectie II van dit rapport brengt de analyses van de voorgaande hoofdstukken bij elkaar in een synthese (hoofdstuk 7). Deze synthese gaat in op de aanpak van het kabinet om risico's te beheersen en benoemt daarbij de belangrijkste inzichten over de hele periode van januari 2020 tot najaar 2022. Hoofdstuk 8 en 9 bevatten respectievelijk de conclusies en aanbevelingen van dit onderzoek.

7 INZICHTEN IN RISICOBEBEERSING BIJ EEN COMPLEXE LANGDURIGE CRISIS

Inleiding

De coronapandemie leidde wereldwijd tot een complexe en langdurige crisis. Wat begon als een gezondheids crisis breidde zich uit tot een brede crisis met impact op de gehele maatschappij. Het duurde meer dan drie jaar voordat de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) de pandemie ten einde verklaarde.⁶⁴⁵ Het merendeel van de besmettingen leidde tot een mild ziektebeeld. Desondanks werden in Nederland 140.000 mensen opgenomen in het ziekenhuis en belandden bijna 20.000 coronapatiënten op de ic.^{646 647} In Nederland overleden naar schatting 48.000 mensen aan het virus. In de loop van de tijd bleek dat het virus ook langdurige schade kon veroorzaken aan organen⁶⁴⁸ en lichaamsfuncties. De toestroom van covidpatiënten leidde tot grote druk in de gehele zorgketen, met als gevolg uitval (ook door besmetting) en uitstroom van zorgpersoneel. Ziekenhuizen schaalden herhaaldelijk een deel van de niet-acute planbare zorg af.

Ook op economisch en sociaal-maatschappelijk vlak waren de effecten van de crisis al vroeg voelbaar. De bestaanszekerheid van veel groepen in de samenleving liep terug. Zelfstandigen, flexwerkers en jongvolwassenen – vooral laaggeschoolden en mensen met een migratieachtergrond – zagen hun inkomen dalen.⁶⁴⁹ Bij scholieren en studenten nam het psychisch welbevinden af en namen leerachterstanden toe.⁶⁵⁰ Ook ouderen kampten toenemend met emotionele eenzaamheid.

In veel sectoren en bedrijven was sprake van omzetverlies. Waar aan het begin van de pandemie saamhorigheid heerste en de bevolking grotendeels achter de maatregelen stond, kenterde dat vanaf de zomer van 2020. Het vertrouwen in het kabinet en de overheid daalde. Het aantal protesten en rellen nam toe. Eerst rond de invoering van de avondklokmaatregel in januari 2021 en later dat jaar, in november, opnieuw tegen de

⁶⁴⁵ WHO, *Statement on the fifteenth meeting of the IHR (2005) Emergency Committee on the COVID-19 pandemic*, 4 mei 2023. [https://www.who.int/news/item/05-05-2023-statement-on-the-fifteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-\(covid-19\)-pandemic](https://www.who.int/news/item/05-05-2023-statement-on-the-fifteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-(covid-19)-pandemic) [geraadpleegd op 10 mei 2023].

⁶⁴⁶ Stichting NICE, *COVID-19 op de Nederlandse Intensive Cares*, 30 maart 2023. https://www.stichting-nice.nl/COVID_rapport/COVID_rapport_20230330.pdf [geraadpleegd op 25 mei 2023].

⁶⁴⁷ Het Corona Dashboard van de Rijksoverheid publiceert de cijfers over de bezettingen in de ziekenhuizen. <https://coronadashboard.rijksoverheid.nl/landelijk/ziekenhuizen-en-zorg>

⁶⁴⁸ Mokhtar, Hassani, Ghaffari, et al., 2020. COVID-19 and multiorgan failure: A narrative review on potential mechanisms. *Journal of Molecular Histology*, 51:613-628.

⁶⁴⁹ Eindverslag Werkgroep Sociale Impact van de Coronacrisis, 17 mei 2020. <https://vng.nl/publicaties/eindverslag-werkgroep-sociale-impact-van-de-coronacrisis> [geraadpleegd op 25 mei 2023].

⁶⁵⁰ Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP), *Een jaar met corona. Ontwikkelingen in de maatschappelijke gevolgen van corona*, 3 maart 2021. <https://www.scp.nl/binaries/scp/documenten/publicaties/2021/03/03/een-jaar-met-corona/Een+jaar+met+corona.pdf>. [geraadpleegd op 17 juni 2023].

coronamaatregelen en het 2G-beleid. Steeds vaker en steeds luider was te horen dat er meer in het leven was dan alleen virusbestrijding.

Het kabinet stond voor de opgave om sterfte en gezondheidsschade onder de bevolking zoveel mogelijk te voorkomen. Tegelijkertijd wilde het de samenleving zoveel mogelijk open houden in verband met sociaal-maatschappelijke en economische belangen en andere waarden zoals de bescherming van grondrechten. Ook was het van belang om te zorgen voor behoud van draagvlak onder de bevolking. De combinatie van korte- en langetermijneffecten van virusbesmettingen en van bestrijdingsmaatregelen leidde tot een diffuus risicobeeld met veel onzekerheden. De risicobeheersing door het kabinet was daarmee uiteindelijk een epidemiologische, politieke en maatschappelijke opgave, waarin het beperken van gezondheidsschade doorlopend afgewogen moest worden tegen andere mogelijke vormen van schade.

Voorgaande zes hoofdstukken met analyserende periodebeschrijvingen lieten zien hoe de context gedurende het verloop van de crisis veranderde en hoe het kabinet binnen die veranderende context de crisis aanpakte. De context veranderde soms als gevolg van het virus, soms als gevolg van de aanpak van de crisis. In dit hoofdstuk analyseert de Onderzoeksraad de bevindingen van de gehele periode. De Raad kijkt daarbij naar de manier waarop het kabinet tijdens de coronacrisis de risico's voor de volksgezondheid en veiligheid heeft beheerst. Net als in de periodehoofdstukken hanteert de Raad als rode draad drie invalshoeken: strategie, zicht en maatregelen. De Raad onderzoekt welke doelen en strategie(ën) het kabinet hanteerde en hoe het zicht hield op het virus en de gevolgen van het virus en de maatregelen voor de maatschappij. Daarbij keek de Raad hoe het kabinet die informatie (al dan niet) benutte in de crisisbesluitvorming. Bij (de timing van) het op- en afschalen van maatregelen keek de Raad op basis van welke sturingsinformatie (zicht) het kabinet tot besluiten hierover kwam. De focus ligt op het begrijpen van de besluiten van het kabinet in de context waarin ze zijn genomen. Deze synthese levert een aantal inzichten op.

Allereerst staat de Raad stil bij het sturingsmechanisme voor het op- en afschalen van maatregelen dat het kabinet in de verschillende perioden van de crisis heeft gehanteerd en dat is gebaseerd op de ic-bezetting. Dat was het belangrijkste criterium voor het kabinet om te bepalen wanneer het moest ingrijpen met maatregelen. In paragraaf 7.1 geeft de Raad inzicht in de factoren die verklaren waarom het kabinet hiervoor koos en wat de implicaties daarvan waren. Daarnaast biedt de Raad een aantal inzichten op basis van de analyse van het zicht op het virus en het zicht op de neveneffecten (paragraaf 7.2). De Raad geeft inzicht in de ontwikkeling van het 'zicht', maar ook in de beperkingen daarvan. Tevens geeft de Raad inzicht in de factoren die verklaren waardoor het zicht op neven- en langetermijneffecten beperkt werd benut in de crisisaanpak. Ten slotte analyseert de Raad in paragraaf 7.3 waardoor het kabinet – ondanks de veranderende context, nieuwe risico's en een veranderende risicoverdeling – vasthield aan de medisch-georiënteerde strategische doelen en wat de implicaties van die keuze waren.

Hoe een toekomstige langdurige crisis eruit ziet is niet te voorspellen. De omstandigheden zullen anders zijn dan in de periode van begin 2020 tot najaar 2022. Het doel van de Raad is om te leren van voorvallen en aanbevelingen te doen om de veiligheid te

verbeteren. Verkregen inzichten kunnen bijdragen aan een effectieve risicobeheersing in een volgende pandemie waar burgers voor hun veiligheid en gezondheid afhankelijk zijn van andere partijen, waaronder de overheid.

7.1 Ingrijpen op basis van maximale ic-bezetting

In de corona-aanpak van het kabinet – het kabinet sprak van de strategie van ‘maximaal controleren’ – stonden drie strategische doelstellingen centraal: zicht op het virus, kwetsbaren beschermen en voorkomen van overbelasting van de zorg.^{651 652} De door het kabinet gebruikte term ‘maximale controle’ is geen bestaand begrip in de infectieziektebestrijding. De term ‘maximaal controleren’ gaf volgens betrokken ambtenaren de uitstraling van een zekere beheersbaarheid.^{653 654}

In de strategie van ‘maximaal controleren’ was de ic-bezetting het belangrijkste criterium om te bepalen wanneer het kabinet moest ingrijpen met maatregelen. In de praktijk betekende dit dat de maatregelen zorgden voor het beheersbaar houden van de ic-bezetting. De maatregelen waren gericht op beheersing van de verspreiding van het virus door contacten tussen mensen te beperken en zo het aantal besmettingen te beperken en de R-waarde rond de 1 te houden. Het kabinet zette pas zwaardere maatregelen met meer maatschappelijke impact in wanneer de bezetting van de ic's de maximale capaciteit dreigde te bereiken. Zodra de ic-bezetting stabiliseerde of leek af te nemen, bereidde het kabinet versoepelingen van maatregelen voor. Dit was het dominante sturingsmechanisme gedurende de verschillende fasen van de crisis (tussen februari 2020 en maart 2022). Dat het kabinet vasthield aan dit sturingsmechanisme, verklaart de Raad aan de hand van een aantal factoren die hieronder worden toegelicht.

7.1.1 Verklarende factoren sturingsmechanisme

‘Geen Bergamo’ als hoogste doel

Het kabinet wilde voorkomen dat covid- en niet-covidpatiënten stierven doordat zij niet de juiste medische zorg kregen. De aangrijpende situatie in het Italiaanse Papa Giovanni XXII-ziekenhuis van Bergamo in maart 2020 speelde daarbij een belangrijke rol.⁶⁵⁵ In Bergamo was de toestroom destijds zo groot dat patiënten niet meer op de ic konden worden opgenomen. Mensen stierven op de gangen van het ziekenhuis. Ook eerdere ervaringen van tijdens de Mexicaanse griep in 2009 speelden mee. Destijds liepen de kinder-ic's in korte tijd vol.

Het beschikbaar houden van de (acute) zorg was voor het kabinet het belangrijkste doel van de aanpak.^{656 657} Als maat voor de belasting van de zorg werd daarom de bezetting

⁶⁵¹ Minister-president Rutte, ‘Tv-toespraak’, 16 maart 2020.

⁶⁵² OMT, *Advies naar aanleiding van 65e OMT vergadering*, 20 april 2020. Voor het eerst worden de kabinetsdoelstellingen in het OMT-verslag genoemd: ‘De drie pijlers zoals benoemd door het kabinet.’

⁶⁵³ J. de Vrieze, ‘Beter vandaag handelen dan morgen spijt’, *De Groene Amsterdammer* nr 43, 27 oktober 2021.

⁶⁵⁴ Besluit op Wob-verzoek over de televisietoespraak van 16 maart 2020.

⁶⁵⁵ Beelden uit dit ziekenhuis gingen in maart 2020 via Sky News de hele wereld over. <https://news.sky.com/story/coronavirus-inside-the-red-zone-the-desperate-fight-italy-hasnt-seen-since-the-plague-11963915> [geraadpleegd op 17 mei 2023].

⁶⁵⁶ Minister-president Rutte, ‘TV-toespraak’, 16 maart 2020.

⁶⁵⁷ OMT, *Advies naar aanleiding van 65e OMT vergadering*, 20 april 2020. Voor het eerst worden de kabinetsdoelstellingen in het OMT-verslag genoemd: ‘De drie pijlers zoals benoemd door het kabinet.’

van ic-bedden gebruikt. In de praktijk vernauwde het kabinet hiermee de doelstelling van 'voorkomen van overbelasting van de zorg' tot 'overbelasting van de acute zorg' en was er minder oog voor de consequenties van het beleid op de druk in de huisartsenzorg, thuiszorg en langdurige zorg.

De samenleving zo lang mogelijk open houden

Het kabinet wilde maximaal ruimte creëren om de samenleving open te houden, zo blijkt uit interviews, interne en openbare documenten.⁶⁵⁸ Het kabinet wilde geen strengere aanpak dan nodig was om de ic-bezetting binnen de maximale capaciteit te houden. In een memo voor het Catshuisberaad legt het kabinet uit dat 'het grof geschut aan maatregelen' dat nodig zou zijn voor het volledig voorkomen van besmettingen zou leiden tot een 'niet te overziene schade aan de economie en de samenleving'.⁶⁵⁹ Ook het OMT benoemde in april 2020 dat 'het zoveel mogelijk beperken van de schadelijke gevolgen' en het 'behoud van draagvlak' onderdeel van de strategie waren.^{660 661 662} De grootste afwijking van dit sturingsmechanisme vond plaats in het najaar van 2020. Toen kondigde het kabinet extra maatregelen af om de ontstane ruimte op de ic te benutten voor een inhaalslag van de uitgestelde zorg. Doorgaans koos het kabinet ervoor om bij afnemende besmettingscijfers ruimte te geven aan de maatschappij.

Opbouw (groeps)immunititeit

De strategie van 'maximaal controleren' was het zogenoemde 'middelste scenario' tussen de twee uiterste scenario's: niets doen of elke opleving van het virus direct onderdrukken. Maximaal controleren betekende het virus 'gecontroleerd laten rondgaan', binnen de marge van de maximale ic-capaciteit.⁶⁶³ Een gewenst bijeffect hiervan was dat de bevolking, in afwachting van een vaccin, een bepaalde mate van natuurlijke immunititeit tegen ernstige ziekte zou opbouwen, aldus het kabinet.^{664 665} De minister-president sprak in zijn toespraak van 'groepsimmunititeit'. Er was veel spraakverwarring en een voortdurende discussie tussen experts en in de media over de haalbaarheid en wenselijkheid van streven naar groepsimmunititeit. Het is een bekend begrip in de infectieziektebestrijding en betekende volgens geïnterviewden in het geval van corona vooral immunologische bescherming in de bevolking tegen ernstige ziekte. Als minder mensen ernstig ziek zouden worden, zouden de ic's minder snel overbelast raken en zouden op termijn minder maatregelen nodig zijn. Dit is niet de klassieke betekenis van groepsimmunititeit, namelijk: indirecte bescherming van een niet-immuun individu tegen

⁶⁵⁸ Landelijke persconferentie, 21 april 2020. 'Natuurlijk spelen daarbij ook andere vragen: kan de samenleving het aan en kan de economie het aan? Vragen die prangender worden naarmate de crisis langer duurt. Dat realiseren we ons dus ook. Maar dit is wel echt de volgorde: eerst de volksgezondheid en dan de rest.'

⁶⁵⁹ Catshuisstukken, Covid-19; Hoe verder? <https://open.overheid.nl/documenten/ronl-a89903a3-f779-48c3-a118-fecb1a7752d9/pdf> [geraadpleegd op 19 mei 2023].

⁶⁶⁰ OMT, Notulen 63e OMT vergadering, 6 april 2020.

⁶⁶¹ OMT, Notulen 64e OMT vergadering, 14 april 2020.

⁶⁶² OMT, Notulen 57e OMT vergadering, 27 februari 2020.

⁶⁶³ OMT, Notulen 65e OMT vergadering, 20 april 2020. 'Maximale controle of Aan-en-uit. Bij maximale controle gaat het om 'een combinatie van bovenstaande maatregelen [=lockdown en BCO] maar minder stringent doorgevoerd waarbij de restricties op reizen en het vermijden van fysieke contacten tot het noodzakelijke niveau worden beperkt dat nodig is om de uitbraak te beheersen op grond van vooraf vastgestelde doelen.'

⁶⁶⁴ Kamerstukken II 2019/20, nr. 64 item 2. https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/plenaire_verslagen/detail/2019-2020/64

⁶⁶⁵ Na de ophef die ontstond in de Tweede Kamer en de samenleving over groepsimmunititeit, stelt de premier dat groepsimmunititeit geen 'doelstelling van het beleid is, maar een effect van de gekozen strategie'. Kamerstukken II, vergaderjaar 2019/20, nr. 64 item 2.

een infectieziekte, doordat een groot deel van de bevolking immuun is en de infectie zich niet of moeilijk kan verspreiden.

In het algemeen geldt bij infectieziekten dat een heterogene immuniteit in de bevolking, opgewekt door vaccinatie en door doorgemaakte infecties - en liefst opgebouwd tegen verschillende (sub)types van de ziekteverwekker - langduriger en beter bescherming biedt tegen infectie door nieuwe varianten van het virus en (ernstige) ziekte dan immuniteit alleen door vaccinatie. De WHO hield echter vanaf het begin van de pandemie vast aan het standpunt dat groepsimmuniteit bereikt moest worden door vaccinatie en niet door het virus rond te laten gaan, omdat dit met meer ziekte- en sterftegevallen gepaard zou gaan.⁶⁶⁶ De WHO pleitte voor het in stand houden van maatregelen om, in combinatie met testen en bron- en contactonderzoek (BCO), de circulatie van het virus in te dammen.

Preventieparadox

Het kabinet veronderstelde dat de Tweede Kamer en de samenleving eerder of langer ingrijpen – ook bij een lagere ic-bezetting – niet zouden accepteren, zo blijkt uit interne documenten en interviews. Bewindslieden noemden het principe van de preventieparadox als verklaring: de ogenschijnlijke tegenstrijdigheid dat juist omdat een preventieve maatregel goed werkt, veel mensen deze als onnodig of overdreven ervaren, doordat het positieve effect van genomen maatregelen (minder besmettingen) zorgt voor minder zichtbare urgentie.⁶⁶⁷ Vanuit deze gedachte ontstaat pas draagvlak voor vergaande maatregelen wanneer de druk op de ic's hoog wordt. Zonder zichtbare urgentie zouden mensen het opleggen van vrijheidsbeperkende maatregelen minder makkelijk of helemaal niet accepteren, zo veronderstelde het kabinet. Doordat het kabinet de preventieparadox als gegeven beschouwde en niet als aanleiding om een dialoog aan te gaan met de samenleving over het nut en de noodzaak van de maatregelen, liet het kabinet kansen liggen om draagvlak te creëren.

Proportionaliteit van maatregelen

Dat het kabinet ingreep zodra de ic-bezetting urgent werd, hangt ook samen met de wens van het kabinet om proportionele maatregelen te nemen. Juridisch gezien gaat proportionaliteit over de vraag of de ingezette middelen (de vrijheidsbeperkende maatregelen) in redelijke verhouding staan tot het bereiken van het nagestreefde doel. Verschillende kabinetsleden voerden als argument tegen eerder, strenger of langer ingrijpen aan dat hier weinig draagvlak voor zou zijn en dat het niet legitiem zou zijn. Maatregelen kunnen immers inbreuk maken op verschillende grondrechten en andere wezenlijke belangen van burgers.⁶⁶⁸

Het kabinet gebruikte het begrip proportionaliteit in verschillende betekenissen. De proportionaliteitsweging hield voor het kabinet verband met de balans tussen de twee

⁶⁶⁶ WHO, *Coronavirus disease (COVID-19): Herd immunity, lockdowns and COVID-19*, 31 december 2020. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/herd-immunity-lockdowns-and-COVID-19> [geraadpleegd op 20 april 2023].

⁶⁶⁷ Overigens wordt in de preventieve geneeskunde iets anders verstaan onder de preventieparadox; namelijk dat de meeste gevallen van een ziekte zich voordoen bij de groep mensen met weinig risico op die ziekte, en niet bij mensen met een hoog risico. Dat komt omdat de eerste groep veel groter is dan de tweede groep.

⁶⁶⁸ Advies afdeling Advisering Raad van State en Nader rapport Tijdelijke wet maatregelen covid-19. *Kamerstukken II*, vergaderjaar 2019/20, 35 526, nr. 4.

(impliciete) hoofddoelen: virusbestrijding en daarmee de druk op de (acute) zorg verlichten enerzijds en de samenleving openhouden anderzijds.⁶⁶⁹ Op andere momenten vertaalde het kabinet het begrip proportionaliteit naar de vraag of er draagvlak was; of mensen de maatregelen zouden accepteren en naleven. Ook het OMT hield rekening met de proportionaliteit van maatregelen.^{670 671} Het OMT bekeek de proportionaliteit vanuit een medisch perspectief. Maatregelen waren 'proportioneel' als ze zorgden voor het bereiken van het epidemiologische doel om de R op of net onder de 1 te houden, om de ic niet te overbelasten. In de discussie over proportionaliteit liepen deze betekenissen of lezingen van het begrip door elkaar. Dit is problematisch omdat proportionaliteit aan de basis ligt van besluiten om risico's te beheersen, waarbij de verschillende medische en niet-medische risico's en belangen op de korte en lange termijn tegen elkaar afgewogen moeten worden.

7.1.2 Implicaties van het sturingsmechanisme

Bovengenoemde factoren verklaren waarom het kabinet koos voor de ic-bezetting als belangrijkste criterium binnen de besluitvorming voor het op- en afschalen van maatregelen. Het kabinet noemde dit 'scherp aan de wind zeilen'. Het vasthouden aan dit sturingsmechanisme had echter implicaties. Wanneer besmettingsaantallen stegen, duurde het daarna meestal twee tot drie weken voordat de ic-bezetting opliep en nog wat langer voordat die kritisch werd. Ingrijpen op basis van ic-bezetting en niet op basis van stijgende besmettingen betekende dat het kabinet een bepaalde mate van viruscirculatie accepteerde, voordat het ingreep. Dit bracht risico's met zich mee. De kans op ziekte en sterfte is groter dan wanneer wordt gekozen voor een 'indamstrategie'. De exponentiële groei van het virus maakt dat de toename van besmettingen snel onderschat wordt.⁶⁷² De verspreiding van het virus verloopt dan sneller dan verwacht.

De vertraging in de aanpak door te reageren op de ic-bezetting had tot gevolg dat er ten opzichte van het sturen op besmettingscijfers meer of zwaardere maatregelen nodig waren om de R-waarde weer onder de 1 te brengen. Door het gebruik van prognoses van de gemodelleerde ziekenhuis- en ic-bezetting die twee tot drie weken vooruitliepen, werd deze vertraging deels ondervangen. Door onzekerheden in de modellen en afwegingen van het kabinet voor de gekozen timing van maatregelen, konden deze risico's echter niet helemaal worden voorkomen.

Het sturingsmechanisme had ook consequenties voor de zorgsector. De zorgsector zette tijdens de eerste golf alles op alles om de ic-capaciteit te vergroten. Die interventie bood soelaas voor de korte termijn, maar zorgde op lange termijn voor een uitputtingslag. Alarmerende signalen hierover vonden na het najaar van 2020 steeds minder gehoor bij het kabinet. De focus van het kabinet lag op het afbouwen van maatregelen zodra dat weer kon. In het voorjaar van 2021 waarschuwden de Nederlandse Zorgautoriteit en de

⁶⁶⁹ MCCb vergadering, 21 april 2020, 'Zorg stond voorop in de eerste fase, nu komt meer proportionaliteitsafweging naar voren waarbij ook andere disciplines worden afgewogen. Besluitvorming vindt plaats na bespreking OMT/BAO-advies en op basis van een integrale afweging'.

⁶⁷⁰ OMT, *Notulen 57e vergadering*, 27 februari 2020. 'Er zal continu beoordeeld moeten worden in hoeverre inperking van de verspreiding nog mogelijk is om de proportionaliteit van maatregelen te kunnen (blijven) verantwoorden.'

⁶⁷¹ OMT, *Advies naar aanleiding van 64e vergadering*, 14 april 2020.

⁶⁷² The Centre for Evidence-Based Medicine. *Exponential growth: what it is, why it matters, and how to spot it*. <https://www.cebm.net/covid-19/exponential-growth-what-it-is-why-it-matters-and-how-to-spot-it/> [geraadpleegd op 7 juni 2023]

Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd dat de sector tijd nodig had om op adem te komen. Deze waarschuwendende geluiden werden echter overstemd door de politieke en maatschappelijke druk voor minder beperkende maatregelen. Het kabinet zag zich een jaar na het begin van de coronacrisis in een spagaat geplaatst tussen enerzijds de alarmerende signalen uit de zorg en anderzijds de maatschappelijke behoefte aan meer ruimte. De zoektocht naar een balans in de crisisaanpak tussen het verlichten van de druk op de zorg en het openhouden van de samenleving, kenmerkte de gehele aanpak. Daarvoor vormde 'zicht' een belangrijke basis.

7.2 Zicht op het virus en risico's in de samenleving

Voor de beleidsmakers was het van groot belang om continu het beeld van de pandemische crisis te bepalen. Daarmee konden ze beoordelen of er maatregelen nodig waren en zo ja, welke. Zicht op het virus hield in: kennis van eigenschappen van het virus, hoe het virus zich verspreidde onder de bevolking, de gevolgen van het virus en het effect van de genomen maatregelen op de viruscirculatie. Zicht op het virus en zicht op de (neven)effecten van de maatregelen waren essentieel om te bepalen of het nodig of mogelijk was om de aanpak of de strategie bij te stellen.

7.2.1 Zicht op het virus en de effecten

Zicht op het virus

Door beperkingen in de casusdefinitie, in de testinfrastructuur en daarmee het testbeleid, in de naleving daarvan, en door technische en privacygerelateerde knelpunten in de beschikbaarheid van data en data-uitwisseling, moest het kabinet besluiten nemen op basis van een onvolledig zicht op het virus.

In de eerste fase van de crisis was er weinig zicht op het virus, op de verspreiding ervan door mensen met en zonder klachten en op de impact van het virus op de gezondheid. Door het gebruik van een beperkte casusdefinitie in verband met beperkingen in testcapaciteit en opschalingsproblemen in de testketen (onder andere doordat het kabinet pas laat commerciële laboratoria inzette), nam het zicht minder snel toe dan gewenst. Omdat zicht op het virus de basis vormde voor besluitvorming over het nemen of versoepelen van maatregelen, bemoeilijkte het beperkte zicht op het virus de risicobeheersing van het kabinet. Omdat veel besmettingen niet in beeld waren, konden verspreiding van het virus en blootstelling hieraan minder goed voorkomen worden. Dat bracht gezondheidsrisico's met zich mee.

In de loop van 2020 en 2021 nam het zicht op de verspreiding van het virus snel toe. Dit kwam onder andere door opschaling in de test- en BCO-capaciteit door de GGD'en en GGD GHOR Nederland. Ook de uitbreiding van de laboratoriumcapaciteit door het Landelijk Coördinatiecentrum Diagnostische Keten (LCDK) en de (door)ontwikkeling van monitoring- en surveillancesystemen door bijvoorbeeld het RIVM en NIVEL droegen daaraan bij. Dit hielp het OMT en kabinet om risico's in te schatten en te beheersen.

De betrouwbaarheid van het zicht op het virus en de effectiviteit van testen voor de infectieziektebestrijding was afhankelijk van de naleving van het testbeleid. Dit werd

beïnvloed door het urgentiegevoel, verantwoordelijkheidsgevoel en de participatie van de burgers.⁶⁷³ De manier waarop het kabinet communiceerde over het testbeleid en de maatregelen was hiervoor niet altijd helpend. De veelvuldige wijzigingen van het beleid en het door elkaar gebruiken van bijvoorbeeld de termen isolatie en quarantaine, maakten dat mensen soms niet meer konden volgen wat van hen werd gevraagd.

Ook waren er technische en privacygerelateerde knelpunten in de beschikbaarheid van data en data-uitwisseling.⁶⁷⁴ Doordat de testketen niet toegerust was voor een pandemie, moest er in korte tijd veel ontwikkeld en aangepast worden. Dat betekende dat er geprioriteerd moest worden en niet alles tegelijk kon worden opgepakt. Dit had gevolgen voor het delen van data, wat tot vertraging leidde. Dataregistratiesystemen in de zorg en bij partijen in de testketen waren divers en niet op elkaar afgestemd. Het onder hoge druk opschalen van de testketen leidde tot kwetsbaarheden in de registratiesystemen, beveiliging, continuïteit en kwaliteit van data. Daarnaast verschilden overheidspartijen maandenlang van mening over de interpretatie en toepassing van de privacygerelateerde wet- en regelgeving bij het opstellen van benodigde wettelijke kaders ten behoeve van het delen van telecomdata voor het monitoren van verplaatsing van mensen en de inzet en inrichting van de CoronaMelder-app. Ook de wijze waarop stakeholders omgingen met de privacyregelgeving verhinderde of vertraagde in veel gevallen het delen van persoonlijke gegevens. Zo duurde het tot april 2021 voordat testdata door de GGD'en gedeeld werden met het CBS en stopte dit weer in november 2021 door een gewijzigde opvatting over de wettelijke status van testdata. Het aanleveren van testdata van de Stichting Open Nederland (SON) aan de GGD'en kwam door interpretatieverschillen van de privacyregelgeving moeizaam op gang. Door privacygerelateerde knelpunten was er ook minder zicht op de vaccinatiegraad en de vaccineffectiviteit dan mogelijk, terwijl de vaccinatiegraad in de loop van de crisis een steeds belangrijkere rol speelde in de aanpak van het kabinet.

Veel knelpunten in de dataregistratiesystemen werden tijdens de crisis in overleg opgelost. De (toepassing van de) privacygerelateerde wet- en regelgeving bleef echter een terugkerend probleem in de data-uitwisseling tussen betrokken organisaties. Iedere organisatie moest voor iedere specifieke situatie van data-uitwisseling een eigen afweging maken. De partijen die betrokken waren bij informatiedeling zoals de Autoriteit Persoonsgegevens, het ministerie van VWS en de landsadvocaat, en de schakels uit de informatieketen - verschilden regelmatig van mening over de interpretatie van privacygerelateerde wet- en regelgeving en over de belangrijke waardenafwegingen rondom het delen van data. Naast de maatschappelijke argwaan rondom het delen van data door de overheid (wat ook de testbereidheid en het geven van toestemming voor datadelen beïnvloedde), zorgden de privacyproblemen ervoor dat overheidsorganisaties en andere instanties terughoudend waren in de samenwerking. Het RIVM was voor de advisering afhankelijk van informatie van andere organisaties. Daardoor zorgden knelpunten in de data-uitwisseling en beperkingen in de data-infrastructuur voor gebruik van (soms

⁶⁷³ RIVM, *Thuisblijven, testen en quarantaine*. 15 juli 2020. <https://www.rivm.nl/gedragsonderzoek/thuisblijven-testen-quarantaine> [geraadpleegd op 14-09-2022].

⁶⁷⁴ KNAW, *Met de kennis van straks. De wetenschap goed voorbereid op pandemieën*, 25 september 2022. <https://www.knaw.nl/publicaties/met-de-kennis-van-straks-de-wetenschap-goed-voorbereid-op-pandemieen> [geraadpleegd op 13 april 2023].

alternatieve) databronnen van mindere kwaliteit, wat leidde tot grotere onzekerheidsmarges in de RIVM-modellen. Deze grotere onzekerheid vergrootte de kans dat het daadwerkelijke verloop van besmettingen en ic- en ziekenhuisopnames zou afwijken van het scenario waar het kabinet op anticipeerde. Ook was er minder zicht op effecten in specifieke risicogroepen, zoals bewoners van zorginstellingen.

Zicht op sterfte en oversterfte

Sterfte is een van de belangrijkste uitkomstmaten bij de bestrijding van een crisis als de coronapandemie. Het uiteindelijke doel van maatregelen om virusverspreiding te reduceren, was ziekte en sterfte door COVID-19 te voorkomen. Toch gebruikte het kabinet de COVID-19-sterftcijfers niet als directe indicator voor de kortcyclische crisisbesluitvorming. Daar zijn diverse redenen voor. Het kabinet wilde de crisisaanpak baseren op vroeg waarneembare epidemiologische veranderingen, zoals de verspreiding van het virus, de veranderende eigenschappen van het virus en de gevolgen van besmettingen voor de (volks)gezondheid. Omdat sterfte aan het eind van de gevolgen van het virus optreedt, lenen sterftcijfers zich niet goed voor vroegsignalering en daarmee ook niet voor beleidsaanpassingen op de korte termijn. Daarnaast was modellering van sterfte moeilijk vanwege de onzekerheid in de data en de vertraagde beschikbaarheid ervan. Ook waren de sterftcijfers geen passende indicator bij het doel van het kabinet om overbelasting van de (acute) zorg te voorkomen. Daarbij vormden de uitkomstmaten 'besmettingen' en 'ziekenhuis- en ic-bezetting' volgens betrokkenen voorspellers voor ontwikkelingen in sterfte. De beschikbare COVID-19-gerelateerde sterftcijfers werden wel gemonitord en wekelijks teruggekoppeld aan het kabinet.

Naast directe sterftcijfers is de oversterfte in een periode een maat die een inschatting kan geven van sterfte als gevolg van het virus. De Onderzoeksraad constateert dat de cijfers over de oorzaken van oversterfte tijdens alle periodes van de crisis incompleet waren. Gedegen onderzoek naar de oorzaken en redenen van oversterfte kwam moeizaam op gang door een afwachtende houding van het kabinet om de oorzaken van onverklaarde oversterfte in kaart te brengen, door onduidelijkheden in de wet- en regelgeving voor het secundair gebruik van gezondheidsgegevens en door beperkt initiatief vanuit betrokken partijen om de knelpunten gezamenlijk ter hand te nemen. Zo bleven mogelijkheden onbenut om op de middellange en lange termijn op basis van inzichten in oversterfte het beleid indien nodig hierop bij te stellen.

7.2.2 Zicht op neven- en langetermijneffecten

Naast zicht op het virus kwam in de loop van de crisis steeds meer zicht op de indirecte gevolgen van het virus, zoals de toenemende druk op de gehele zorgketen en de uitgestelde zorg, het postcovidsyndroom en de sociaal-maatschappelijke impact.

Zicht op toenemende druk op de zorgketen en uitgestelde zorg

Tot vier keer toe ontstond een kritieke situatie in de zorg (fase 2d), waarbij kritiek planbare zorg landelijk werd afgeschaald en er een reële dreiging was voor 'code zwart'.^{675 676} Maatregelen van het kabinet moesten ervoor zorgen dat die 'code zwart' niet werd bereikt. De benodigde afschaling van de planbare zorg leidde tot steeds toenemende uitgestelde zorg. Het ziekteverzuim onder het zorgpersoneel steeg gedurende de crisis, waardoor de capaciteit daalde om de gevolgen van de coronapandemie in de zorgketen op te vangen. Ook bij het inzichtelijk maken van de druk op de zorg speelde het probleem dat privacygerelateerde wet- en regelgeving door zorgpartijen niet altijd eenduidig werden geïnterpreteerd. Vooral via het Hand aan de Kraan-overleg kwam informatie over de druk op de zorg bij het kabinet op tafel. Eenmalig – in november 2020 – heeft het kabinet besloten tot aanvullende maatregelen zoals sluiting van musea, seksclubs, theaters, bioscopen en bibliotheken om de druk op de ziekenhuiszorg te verlichten, zodat uitgestelde zorg ingehaald kon worden. Daarna wogen de signalen over de dringende situatie in de zorg niet meer op tegen de behoefte om te versoepelen zo gauw de ic-bezetting dat toeliet.

Zicht op postcovidsyndroom

Het zicht op postcovid⁶⁷⁷ bleef de gehele crisis beperkt. Bij het postcovidsyndroom verdwenen de klachten na een virusinfectie niet, maar hielden langdurig aan. Dit verklaart waarom het enige tijd duurde voordat meer inzicht kwam in de omvang en ernst van postcovid klachten. Het zicht op postcovid werd in medische zin belemmerd doordat de klachten diffuus en niet eenduidig waren. Er bestond geen duidelijke definitie. Voor het kabinet bleef dit gedurende de gehele crisis de reden om niet in te zetten op registratie van postcovidpatiënten.

Het was vooral de Tweede Kamer die postcovid op de politieke agenda bracht en probeerde te houden. Het kabinet richtte zich, in reactie op vragen vanuit de Tweede Kamer, in eerste instantie op flankerend beleid voor zorgmedewerkers die na een besmetting in het voorjaar van 2020 langdurige klachten ondervonden. Nadat in het najaar de WHO rapporteerde over langdurige klachten na een corona-infectie, richtte het ministerie van VWS in oktober 2020 een stichting op onder de naam C-Support, die mensen met postcovidklachten ondersteunt.

Het OMT noemde postcovid voor het eerst in zijn advies van 7 december 2020, als een risico voor druk op de zorg. In april 2021 schreef het OMT 'dat de post-acute symptomen van COVID-19 (voor zover bekend) ook een grote ziektelast in alle leeftijdsgroepen hebben'.⁶⁷⁸ Het OMT waarschuwde – in het licht van oplopende besmettingsaantallen – op verschillende momenten in de crisis voor de mogelijke gezondheidsschade op de

⁶⁷⁵ Het Coördinatie- & opschalingsplan COVID-19 beschrijft 'code zwart' als de fase waarin vrijwel alle regio's aangeven de (semi-)acute zorg niet meer volledig te kunnen waarborgen Bron: LNAZ, Coördinatie- & opschalingsplan COVID-19, december 2022. https://www.lnaz.nl/cms/files/221223_coordinatie_en_opschalingsplan_covid-19_def.pdf [geraadpleegd op 5 juni 2023].

⁶⁷⁶ 'Code zwart' is een gepopulariseerde benaming van fase 3c, maar de term wordt ook voor heel fase 3 gebruikt. Fase 3 wordt afgekondigd als in het *hele land* alle ic-capaciteit volledig is benut. Deze situatie kan ook ontstaan doordat de uitstroom van patiënten uit ziekenhuizen en uit ic's vastloopt. Tijdens de coronacrisis waren er ook berichten dat plaatselijk 'code zwart' was ontstaan, maar als er elders nog wel plaats was, duidt dat eerder op een gebrekkige spreiding van patiënten.

⁶⁷⁷ In het begin van de crisis werd de term long covid gebruikt, een term die later werd vervangen door postcovid.

⁶⁷⁸ OMT, *Advies naar aanleiding van 109e OMT*, 19 april 2021.

lange termijn na een besmetting. Die waarschuwingen hebben één keer geleid tot ingrijpen door het kabinet: na 'Dansen met Janssen' in juli 2021 toen de besmettingen sneller opliepen dan geanticipeerd. Tijdens de rest van de crisis bleef postcovid geen argument voor het kabinet om preventief in te grijpen. Voor zover het kabinet beleid ontwikkelde, betrof het primair het verstrekken van financiële middelen om zorgmedewerkers met postcovid te ondersteunen en om behandelmethoden te onderzoeken.

Zicht op sociaal-maatschappelijke impact

Het kabinet kreeg onder andere via de Gedragsunit van het RIVM, de planbureaus en het programmadirectoraat-generaal Samenleving & COVID-19 (DGSC-19) in de loop van de crisis steeds meer zicht op de tol die de crisis en de maatregelen eisten van de samenleving: eenzaamheid en mentale druk, leerachterstanden, financiële stress en indirecte gezondheidsschade als gevolg van sociaal-maatschappelijke en economische impact.

De sociaal-maatschappelijke belangen kwamen aan de orde zodra daar epidemiologisch gezien ruimte voor was. In de loop van 2021 nam die 'coronagebruiksruimte'⁶⁷⁹ toe onder andere door de epidemiologische situatie, de vaccins en de bredere inzet van testen. Vanaf medio 2021 probeerde het kabinet toenemend de sociaal-maatschappelijke neveneffecten en economische schade te beperken door de samenleving te openen en zoveel mogelijk open te houden. Het OMT adviseerde meestal om eerst het gunstiger wordend virusverloop af te wachten voordat versoepelingen werden doorgevoerd, maar het kabinet nam vanaf 2021 vaker een voorschot op die ontwikkeling en stelde al versoepelingen in het vooruitzicht. De 'open samenleving' werd – naast flankerend beleid dat buiten de crisisbesluitvorming viel – de manier om nevenschade te beperken. Zodra er epidemiologische ruimte was, ontstond er vanuit de verschillende departementen en sectoren druk op het kabinet om deze ruimte te gebruiken. Die druk vergrootte het risico dat de invloed van sectorale belangen het regeringsbeleid bepaalden, in plaats van een integrale afweging van maatschappelijke belangen. Het valt op dat het kabinet bleef spreken over 'de zoektocht naar een precieze balans tussen het verlichten van druk op de zorg enerzijds en het verlichten van de druk op de samenleving anderzijds.'⁶⁸⁰ Het kabinet neigde ernaar om beide belangen als tegenovergesteld te poneren en niet als elkaars verlengde te beschouwen.^{681 682}

Naast het openen van de samenleving, zette het kabinet ook in op het achteraf mitigeren van de impact van de maatregelen. Op sociaal-maatschappelijke en economische deelgebieden pleegde het kabinet diverse interventies om de geschetste pijn te verzachten, zoals de inzet van de economische steunpakketten voor ondernemers en financiële regelingen die de impact van de schoolsluitingen moesten verminderen.

⁶⁷⁹ De ruimte die er was voor versoepeling van maatregelen, gegeven de op dat moment geldende epidemiologische situatie, inzet van testen en de vaccinatiegraad en –effectiviteit.

⁶⁸⁰ Kamerstukken II, 2020/21, 25 295, nr. 1179.

⁶⁸¹ Landelijke persconferentie, 21 april 2020.

⁶⁸² CPB-notitie, *Review Referentiekader Covid 19*, 4 september 2020. <https://www.cpb.nl/review-referentiekader-covid-19> [geraadpleegd 13 april 2023]: 'Als het voornaamste probleem is om te voorkomen dat de zorg niet overstroomt geeft dat een andere set oplossingsrichtingen dan bij de vraag wat een goede afruil is tussen gezondheid, economische en maatschappelijke impact. Verder kunnen maatregelen ook effect hebben op de langere termijn na de overgangsfase en het lijkt onverstandig om deze buiten beschouwing te laten.'

Het verlichten van schade als gevolg van het coronabeleid om de ziekenhuis- en ic-bezetting te beheersen (zoals druk op de zorgketen, uitgestelde zorg, postcovid en sociaal-economische, mentale en grondrechtelijke schade), werd voor het kabinet flankerend beleid. Het was geen onderdeel van de crisisaanpak, hoewel planbureaus en adviesraden dit laatste wel herhaaldelijk adviseerden.⁶⁸³ Het onderscheid tussen de crisisaanpak en flankerend beleid is dat in de crisisaanpak werd bepaald welke schade moest worden voorkomen en welke werd geaccepteerd, terwijl flankerend beleid betrekking had op het verzachten van de consequenties van de gemaakte keuzes.

In het begin van de crisis was het navolgbaar dat medisch-epidemiologische kennis een centrale positie kreeg in de besluitvorming. Gaandeweg veranderden echter de omstandigheden en dienden nieuwe risico's zich aan. Ook ontstond een breder perspectief op de impact van de crisis. Nieuwe informatie over neven- en langetermijneffecten, zoals langdurige gezondheidsschade en uitgestelde zorg, werd minder benut voor de crisisbesluitvorming dan de indicatoren die aansloten bij de doelstellingen van het kabinet. De inzichten in sociaal-maatschappelijke effecten wogen pas mee als de epidemiologische ruimte dat toeliet. Bovendien leidde de toenemende informatie over bredere risico's bij het kabinet niet tot de vraag of de doelstellingen nog steeds passend waren bij de uitdijende impact van de crisis.

7.2.3 Verklarende factoren voor beperkt benutten van het zicht in de crisisbesluitvorming

Dat bovengenoemde signalen over de druk op de zorg en uitgestelde zorg, postcovid en maatschappelijke neveneffecten beperkt – of geen aanwijsbaar – effect hadden op de besluitvorming, hangt samen met een aantal factoren die hieronder worden toegelicht.

Cockpit

In de eerste plaats bereidde een kleine kring van bewindspersonen de belangrijkste besluiten van de Ministeriële Commissie Crisisbeheersing (MCCb) en de Ministeriële Commissie COVID-19 (MCC-19) voor. Diverse geïnterviewden spreken over 'de cockpit' van de crisisbestrijding. Deze bestond uit de minister-president, de minister van VWS, de minister voor Medische Zorg en de minister van Justitie en Veiligheid. Zij zagen de crisis primair als een gezondheids crisis met de minister van VWS als belangrijkste 'eigenaar'. Daardoor kreeg de bezetting in ziekenhuizen prioriteit.⁶⁸⁴ Ook uit interne VWS-documentatie blijkt dat het ministerie van VWS zelf vond dat VWS de verantwoordelijkheid voor de (acute) crisis had.⁶⁸⁵ Uit interviews en interne documentatie blijkt dat er niet altijd voldoende ruimte was voor tegenspraak op het gevoerde beleid van het kabinet ('de cockpit').

Varen op de modellen

Door de wijze waarop de beeld- en besluitvorming in de crisisbeheersing was ingericht, kregen adviezen van het OMT een groter gewicht dan signalen over langeretermijneffecten

⁶⁸³ Briefadvies Sociaal en Cultureel Planbureau en Raad voor Volksgezondheid & Samenleving, 25 januari 2022. <https://www.scp.nl/publicaties/publicaties/2022/01/27/briefadvies-corona-sociaal-en-cultureel-planbureau-en-raad-voor-volksgezondheid--samenleving> [geraadpleegd op 16 juni 2023].

⁶⁸⁴ Onderzoeksraad voor Veiligheid, *Aanpak coronacrisis Deel 1: tot september 2020*, 16 februari 2022.

⁶⁸⁵ Mailwisseling tussen ambtenaren van DGSC-19, ministeries van VWS en Financiën.

van het virus, maatschappelijke effecten en effecten op de reguliere zorg.⁶⁸⁶ Hierbij hadden de RIVM-modellen een centrale rol in de advisering. Dit gold ook voor de daaruit voortkomende prognoses voor het verloop van besmettingen en ziekenhuis- en ic-opnames bij doorgerekende maatregelpakketten. De modelprognoses voor het effect van maatregelen op de epidemiologische uitkomstmaten hadden brede onzekerheidsmarges. Het OMT benadrukte deze onzekerheden, maar het kabinet ging veelal uit van de ‘gemiddelde’ inschatting. Het kabinet beschouwde de modelprognoses als ‘scenario’s’ voor hoe de pandemie zich op korte termijn zou ontwikkelen. Het gebruikte ze als onderbouwing voor besluiten en niet als bouwstenen voor een eigenstandige politieke afweging, die meer omvatte dan epidemiologische en directe gezondheidseffecten van de maatregelen. Daarmee kregen de modellen en prognoses een bepalende rol in de besluitvorming.

Sociaal-maatschappelijke adviezen geen gelijkwaardige positie

Tot eind september 2022 had het kabinet geen vaste adviseurs op sociaal-economisch en maatschappelijk terrein die een vergelijkbare inbreng en impact hadden als de voorzitter van het OMT had in de verschillende crisisonderleggen. Het OMT pleitte al in april 2020 voor het instellen van een Maatschappelijk Impact Team (MIT). Het gaat bij maatregelen om een afweging van waarden. De oprichting van het MIT had bij bewindslieden (‘de cockpit’) lage prioriteit, omdat zij bezig waren met het managen van de acute gezondheidscrisis. De nadruk lag op de acute zorg, waardoor brede en langetermijneffecten van de maatregelen weinig aandacht kregen.

Het DGSC-19, dat de sociaal-maatschappelijke- en (middel)langetermijnperspectieven in bracht, werkte interdepartementaal en had daardoor geen eigen minister die als politieke portefeuillehouder van dit aandachtsgebied optrad.⁶⁸⁷ Uit het onderzoek van de Raad blijkt dat de adviezen over de maatschappelijke effecten van de maatregelen op de samenleving in de besluitvorming van de MCC-19 geen gelijkwaardige positie kregen ten opzichte van de door de minister van VWS ingebrachte OMT-adviezen.^{688 689}

Sociaalwetenschappelijke kennis is anders van aard dan medisch-epidemiologische kennis. De medisch-epidemiologische kennis van het OMT was kwantitatief en werd dagelijks of wekelijks geactualiseerd. De kwalitatieve (en kwantitatieve) data die bijvoorbeeld het Sociaal Cultureel Planbureau (SCP) inbracht – die helpen om mechanismen in de samenleving te begrijpen – betroffen ontwikkelingen die zich manifesteerden op de langere termijn. Eenzaamheid, bijvoorbeeld, ontstaat immers niet van vandaag op morgen. Die kennis werd door het kabinet als traag en niet actueel ervaren. Volgens verschillende geïnterviewden bood de sociaalwetenschappelijke kennis onvoldoende handelingsperspectief.

⁶⁸⁶ KNAW, *Met de kennis van straks. De wetenschap goed voorbereid op pandemieën*, 25 september 2022. <https://www.know.nl/publicaties/met-de-kennis-van-straks-de-wetenschap-goed-voorbereid-op-pandemieen> [geraadpleegd op 13 april 2023].

⁶⁸⁷ Presentatie: *Opdracht en aanpak LT2 Voorbereid de crisis door – def, DGSC-19*. <https://wobcovid19.rijksoverheid.nl/publicaties/1a314f3e3b96ef93509cf8135517d632/bijlage-3-5-documenten-november-12-tm-19.pdf> [geraadpleegd op 13 april 2023].

⁶⁸⁸ Onderzoeksraad voor Veiligheid, *Aanpak coronacrisis. Deel 1: tot september 2020*, paragraaf 8.2, 16 februari 2022.

⁶⁸⁹ Procedureel is het OMT-advies onderdeel van het Bestuurlijk Afstemmingsoverleg (BAO) dat de minister van VWS adviseert. OMT-adviezen werden toegestuurd aan de directeur-generaal Volksgezondheid van het ministerie van VWS.

Dit leidde ertoe dat sociaalwetenschappelijke kennis niet met gelijk gewicht de besluitvorming binnen kwam als de medisch-epidemiologische.⁶⁹⁰ Het kabinet nam vooral besluiten op basis van meetbare indicatoren en eenduidige getallen (met name afkomstig van het RIVM en het OMT). Daardoor kreeg de bestuurlijke aanpak van de coronacrisis een technocratische insteek; andere typen kennis, belangen die niet in cijfers waren te vangen en waarden raakten ondergesneeuwd.^{691 692 693 694}

Gedragsunit niet 'in positie' gebracht

Wat voor de kennis van DGSC-19 gold, gold ook voor de gedragswetenschappelijke kennis van de Corona Gedragsunit. Deze adviserende partij werd in maart 2020 opgericht, maar is nooit formeel onderdeel geworden van de crisisstructuur. De Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid adviseerde in oktober 2020 om communicatie- en gedragsdeskundigen een vaste plek te geven aan alle besluitvormingstafels. Dat advies volgde het kabinet niet op. Gedragswetenschappers zaten de gehele crisis niet aan tafel bij de verschillende crisioverleggen. Tot januari 2021 kwamen de gedragsreflecties ook niet in de ministerraad of het Catshuis aan de orde. Daarna werden ze opgenomen in het 'maatschappelijk beeld en maatschappelijke toets' die de NCTV inbracht. De Gedragsunit had geen vertegenwoordiger in het OMT en de onderzoeken van de Gedragsunit kwamen ook niet systematisch in het OMT aan bod, zoals de epidemiologische stand van zaken en de bevindingen van de modellersgroep. De Gedragsunit had wel een vaste vertegenwoordiger in het RIVM Responsteam COVID-19, waar voorafgaand aan het OMT de epidemiologische stand van zaken en de bevindingen van de unit werden besproken. Deze vertegenwoordiger kreeg echter geen inzicht in de vertrouwelijke agenda van (en daarmee de vragen) aan het OMT. Daarmee had de Gedragsunit geen inzicht in hoeverre de gedragswetenschappelijke input benut werd en onderdeel was van discussies binnen het OMT. Volgens de modellers waren hun data minder geschikt om in de modellen te gebruiken. Signalen over naleving van maatregelen kwamen in het OMT wel ter sprake, maar de weging daarvan bij het definitieve ontwerp van de maatregelen lieten ze aan het kabinet over.

Voor de Gedragsunit was onduidelijk hoe de gedragswetenschappelijke kennis werd gedeeld met de minister van VWS en wat de impact ervan was op het beleid. De unit had geen reguliere aansluiting bij het ministerie op directie- of MT-niveau. Ook was – anders dan het OMT – de unit niet aanwezig in het Bestuurlijk Afstemmingsoverleg (BAO) om duiding te geven. Het verzoek om dat wel te doen, werd herhaaldelijk afgewezen met als argument dat de Gedragsunit formeel geen onderdeel was van de crisisstructuur. De Gedragsunit heeft dit proberen te ondervangen door een liaisonmedewerker bij het ministerie van VWS te plaatsen voor de ondersteuning van de vertaling van gedragswetenschappelijke kennis naar beleidsbeslissingen. Uiteindelijk heeft het RIVM

⁶⁹⁰ Dit veranderde met de instelling van het Maatschappelijk Impact Team in augustus 2022.

⁶⁹¹ Wiarda Beckman Stichting, Van technocratie naar beleid met een hart, 1 augustus 2020. <https://www.wbs.nl/publicaties/van-technocratie-naar-beleid-met-een-hart> [geraadpleegd op 13 april 2023].

⁶⁹² Joram Feitsma, *Manoeuvreren tussen pandemie en oorlog vereist democratische stuurmanskunst*, 8 juli 2022. <https://www.socialevraagstukken.nl/manoeuvreren-tussen-pandemie-en-oorlog-vereist-democratische-stuurmanskunst/> [geraadpleegd op 13 april 2023].

⁶⁹³ KNAW, *Met de kennis van straks. De wetenschap goed voorbereid op pandemieën*, 25 september 2022. <https://www.knaw.nl/publicaties/met-de-kennis-van-straks-de-wetenschap-goed-voorbereid-op-pandemieen> [geraadpleegd op 13 april 2023].

⁶⁹⁴ Onderzoeksraad voor Veiligheid, *Aanpak coronacrisis Deel 1: tot september 2020*, 16 februari 2022.

hiervoor geen structurele financiering ontvangen en is die inzet in het voorjaar van 2022 beëindigd.

Uit interviews en ambtelijke documenten blijkt dat adviseurs en besluitvormers soms van hun eigen mensbeeld uitgingen en onderschatten wat gedragsexpertise kon toevoegen. De bestrijding van de coronapandemie was naast een virologisch en sociaal-economisch vraagstuk vooral een gedragsvraagstuk: het succes van de aanpak stond of viel met de naleving door de burgers. 'Pandemische vermoeidheid'⁶⁹⁵ (de demotivatie van burgers om beschermende maatregelen op te (blijven) volgen) is een bekend fenomeen in een pandemie. Gedragsonderzoek is belangrijk om 'pandemische vermoeidheid' aan te pakken en draagvlak te creëren. De Onderzoeksraad constateert dat – ondanks advies en richtlijnen vanuit de WHO^{696 697} en het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding (ECDC)⁶⁹⁸ en signalen vanuit het OMT, Red Team, wetenschappers⁶⁹⁹ en andere deskundigen – gedrags- en sociaalwetenschappers tot september 2022 niet de positie hebben verkregen die van belang is voor pandemiebestrijding.⁷⁰⁰

Nauwe focus op kabinetsdoelen

Dat bijvoorbeeld de preventie van postcovid of het voorkomen van uitgestelde zorg geen onderdeel werden van de crisisaanpak, is een politieke keuze; het kabinet richtte de aanpak op het toegankelijk houden van de acute zorg. Om die reden werden andere risico's niet betrokken bij overwegingen om wel of niet te versoepelen, noch bij besluitvormingsmomenten, noch bij ontwerpen van de aanpak van de middellange termijn (zie het openingsplan en de herijkte najaarsaanpak in 2021 en de hoge piek omikronbesmettingen in 2022). Postcovid en uitgestelde zorg waren voor het kabinet een geaccepteerd risico.

7.3 Adaptief vermogen

7.3.1 Dashboard & routekaarten

De aanpak van het kabinet was gericht op het beheersen van de ic-bezetting. Het kabinet baseerde zich echter ook op inzichten in het verloop van besmettingen, ziekenhuisopnames en de R-waarde. De timing van ingrijpen of afschalen was niet altijd voorspelbaar voor de politiek en de maatschappij. Gedurende de crisis probeerde het kabinet op verschillende manieren om het beleid voorspelbaar en navolgbaar te maken. Het kabinet introduceerde daarom het Coronadashboard en routekaarten. Continu veranderende

⁶⁹⁵ WHO, *Pandemic fatigue Reinvigorating the public to prevent COVID-19. Policy framework for supporting pandemic prevention and management*, 2020.

⁶⁹⁶ WHO, *Behavioural and social sciences are critical for pandemic prevention, preparedness and response, Open letter to the Bureau of the Intergovernmental Negotiating Body to strengthen pandemic prevention, preparedness and response*, 23 februari 2022 <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/behavioural-and-social-sciences-are-critical-for-pandemic-prevention-preparedness-and-response> [geraadpleegd op 10 juni 2023].

⁶⁹⁷ WHO, *Pandemic fatigue Reinvigorating the public to prevent COVID-19. Policy framework for supporting pandemic prevention and management*, 2020.

⁶⁹⁸ ECDC, *Behavioural Insights research to support the response to COVID-19: a survey of implementation in the EU/EEA*, 17 februari 2021.

⁶⁹⁹ Van Bavel et al., 'Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response', *Nature Human Behaviour* 4, 460-471, 2020.

⁷⁰⁰ KNAW, *Met de kennis van straks. De wetenschap goed voorbereid op pandemieën*, 25 september 2022. <https://www.knaw.nl/publicaties/met-de-kennis-van-straks-de-wetenschap-goed-voorbereid-op-pandemieen> [geraadpleegd op 13 april 2023].

omstandigheden, zoals nieuwe varianten, de mate van immunologische bescherming in de samenleving en bereidheid tot naleving van maatregelen, maakten de voorspellende waarde en de toepasbaarheid van de routekaart(en) beperkt. De spanning tussen voorspelbaarheid en flexibel omgaan met onzekerheid bleef bestaan. Omdat de routekaart geen 'neutrale beslisboom' was, werd de 'maakbaarheid' van het beleid groter gemaakt dan het kabinet kon waarmaken. Dit zorgde ervoor dat de aanpak van het kabinet voor de politiek en de maatschappij niet altijd navolgbaar was, wat het draagvlak niet ten goede kwam. Het kabinet worstelde met de vraag hoe de routekaart – als instrument voor meer voorspelbaarheid – 'gelezen' en toegepast moest worden, gezien de steeds veranderende omstandigheden en afwegingen. Met het besluit van januari 2021 om de routekaart eens per drie weken te herijken, streefde het kabinet naar een betere balans tussen voorspelbaarheid en flexibiliteit.

7.3.2 Vierde doel

Vanaf medio 2021 brak een nieuwe fase van de crisis aan. Het kabinet zag de vaccins als 'gamechanger' in de corona-aanpak, omdat mensen door vaccinatie beter beschermd waren tegen het risico op ernstige ziekte en ziekenhuisopname. Hierdoor konden meer besmettingen worden geaccepteerd voordat de maximale ic-bezetting zou worden bereikt. Met het openingsplan in april 2021 kwam het kabinet tegemoet aan de roep vanuit de samenleving om meer perspectief en meer 'ruimte'. Maatschappelijke risico's en de druk vanuit de samenleving gingen in deze periode zwaarder wegen dan in de periode ervoor. Dit vertaalde zich ook in de uitbreiding van de doelen van het testbeleid. Testen faciliteerde het openen van de samenleving (Testen voor Toegang), naast het houden van zicht op het virus en de bestrijding daarvan.

Met de toevoeging van het vierde 'sociaal-maatschappelijk' doel in mei 2021 beoogde het kabinet te markeren dat de structurele economische en maatschappelijke schade van het virus en de bestrijding daarvan een duidelijke plek in de besluitvorming hadden. Feitelijk veranderde dit niet de crisisaanpak, omdat 'de open samenleving' altijd al een doel van de kabinetsaanpak was, zij het impliciet. Wanneer uit modellering bleek dat er maatregelen nodig waren om de ic-zorg overeind te houden, werd daar nog steeds prioriteit aan gegeven in de politieke besluitvorming. Het kabinet expliciteerde dat doel naar eigen zeggen om naar de samenleving en de Tweede Kamer de integraliteit van de besluitvorming duidelijk te maken.

Hoewel de NCTV zich sterk inzette voor het meewegen van sociaal-maatschappelijke en economische belangen, blijkt uit interne documentatie en interviews dat de NCTV aangaf dat het juridisch problematisch was om het sociaal-maatschappelijke aspect als vierde doel binnen de strategie te expliciteren. De Tijdelijke wet maatregelen (Twm) ging uit van de drie oorspronkelijk geformuleerde doelen. Sociaal-maatschappelijke en economische afwegingen hadden onder de Twm een plek bij de proportionaliteits- en subsidiariteitsafwegingen over de te nemen maatregelen. Ondanks die bezwaren besloot de ministerraad toch om het doel toe te voegen aan de kabinetsaanpak. Later verdween het weer uit de Kamerbrieven. De Onderzoeksraad constateert dat er sprake was van twee parallelle werelden: de politieke realiteit waarin het kabinet met het vierde doel wilde onderstrepen dat het aandacht had voor de maatschappelijke impact; en de juridische realiteit waarin beperken van de sociaal-maatschappelijke schade geen

formeel doel binnen de strategie kon zijn. Geïnterviewden geven als mogelijke verklaring dat 'kernbewindslieden' vreesden dat het tot relativering of afzwakken van de aan volksgezondheid gerelateerde doelen zou leiden. De primaire focus van de crisisaanpak was in hun ogen immers het onder controle houden van het virus. De discussie en onduidelijkheid over de status van het vierde doel laten zien hoe het kabinet de crisis bleef benaderen als een acute gezondheids crisis.

7.3.3 Houdbaarheid oorspronkelijke beleidsdoelen

In de loop van 2021 nam in de deels heropende samenleving de viruscirculatie toe. Het kabinet accepteerde een hogere besmettingsgraad. Dit leidde tot verhoogde risico's, zoals op postcovid, maar ook tot een nieuwe risicoverdeling. Met name kwetsbare mensen die geen immuniteit hadden opgebouwd, zoals niet-gevaccineerden en immuungecompromitteerden, liepen vanaf dat moment een groter risico op gezondheidsschade. Behalve directe gezondheidsrisico's namen ook de indirecte gezondheidsrisico's toe. De toenemende vraag naar zorg – als gevolg van viruscirculatie – leidde tot het verder oplopen van de uitgestelde zorg en verdere toename van de druk op de zorg. Niet alleen in ziekenhuizen, maar ook bij huisartsen, verpleeg- en verzorgingshuizen, gehandicaptenzorg, en de thuiszorg – wat verder werd versterkt door uitval van personeel.

Het OMT besprak de verschillende risico's die ontstonden door de hogere viruscirculatie. In de zomer van 2021 kwam ter tafel dat de risico's voor gevaccineerden en ongevaccineerden vanaf dat moment 'uit elkaar gingen lopen'. OMT-leden vroegen zich af of de drie oorspronkelijke kabinetsdoelen nog wel pasten bij de fase waarin de crisis zich bevond. Sommige leden stelden voor dat ook naar andere effecten van viruscirculatie en de crisis als geheel gekeken moest worden, zoals postcovid en mentale gezondheid. Ook interdepartementale crisisteams bogen zich over de vraag of de doelstellingen nog wel de juiste waren en of ze niet te veel op (korte termijn) gezondheid gericht waren en te weinig op welzijn en gezondheidseffecten op lange termijn. Toch paste het kabinet de doelstellingen niet aan.

Uit interne documenten en interviews blijkt dat de heersende gedachte van het kabinet was dat ze 'niet gaandeweg de wedstrijd de regels konden veranderen'. Hiermee werd bedoeld dat het kabinet – tijdens de crisis – geen nieuwe doelen aan de strategie kon toevoegen. Het eerder toegevoegde vierde doel werd als 'nieuw' doel gepresenteerd, maar was altijd al impliciet onderdeel geweest van de strategie. Het kabinet ging ervan uit dat de samenleving en het parlement andere strategiewijzigingen of nieuwe beleidsdoelen niet zouden accepteren. Gezondheidsschade die niet leidde tot druk op de ic nam het kabinet niet mee als onderdeel van de crisisaanpak. Naast het voorkomen van postcovid waren ook andere doelen denkbaar die met de inzet van extra maatregelen bereikt hadden kunnen worden, zoals het creëren van ruimte voor een inhaalslag van de uitgestelde zorg. Toch koos het kabinet er na de ingreep in het najaar van 2020 niet voor zich op andere of aanvullende doelstellingen te richten. Alle ruimte werd benut voor het openen van de samenleving. Gezondheidsschade zoals postcovid werd gezien als onvermijdelijk, omdat ook in de endemische fase op termijn iedereen een keer besmet zou worden met het coronavirus.

7.3.4 Aanpak endemische fase: nieuwe risicoverdeling en overdracht van verantwoordelijkheid

Herziening van doelen

In februari 2022 kwam het kabinet alsnog met een herziening van de doelen en formuleerde twee 'nieuwe' zogenoemde 'nevensgeschikte' doelen, namelijk 1) sociaal-maatschappelijke en economische continuïteit/vitaliteit, en 2) toegankelijkheid van de gehele zorgketen voor iedereen.⁷⁰¹ In de Kamerbrief sprak de minister van VWS over een 'fundamentele herziening' van de oorspronkelijke vier doelen. Feitelijk ging het om een herformulering: de zorg toegankelijk houden was immers van het begin van de crisis het doel, zij het dat het kabinet zich tot dan toe met name gericht had op de toegankelijkheid van de acute zorg.

Het beleid zou 'niet meer primair gevoerd worden vanuit de belasting van de zorg, maar vanuit een breder perspectief, zowel op de maatschappelijke en sociaal-economische kant als op de zorg.'⁷⁰² Dat brede perspectief hanteerde het kabinet echter al langer; om dat te expliciteren had het kabinet in mei 2021 het vierde doel toegevoegd. Het doel 'beschermen van kwetsbaren' leek met de nieuwe doelen te zijn vervallen. Dat doel zat volgens het kabinet echter vervat in beide doelen, waarbij de bescherming van sociaal kwetsbaren onder de eerste doelstelling viel en medisch kwetsbaren onder de tweede.

'Window of opportunity'

De keuze van het kabinet in maart 2022 om snel en rigoureuus maatregelen af te schalen was ingegeven door de gedachte dat kwetsbaren (ouderen) op dat moment optimaal beschermd waren door de laatste boosterronde van de vaccinatiecampagne ('*window of opportunity*'). De besmettelijkheid van omikron was zo hoog, dat de R-waarde niet met maatregelen onder de 1 gebracht kon worden; de golf was onvermijdelijk. Door de hoge mate van immuniteit in de bevolking zou de druk op de ic's binnen de perken blijven. Langdurige inzet van strenge maatregelen vond het kabinet in deze periode niet meer proportioneel, gezien de wens van de samenleving om te versoepelen. Het kabinet koos voor een korte, hoge piek aan besmettingen, in plaats van een langduriger golf met een lagere piek van besmettingen.

Verschuiving van risico's en verantwoordelijkheid

Acceptatie van hoge besmettingsaantallen betekende verhoogde - en in sommige gevallen niet te vermijden - risico's voor medisch kwetsbare mensen en de mogelijk gedwongen isolatie van mensen die geen immuniteit (konden) opbouwen.⁷⁰³ Het OMT vroeg om duidelijke communicatie over consequenties, ook op de langere termijn, van een besmetting voor de individuele burger.^{704 705} Ook het SCP vroeg in de communicatie aandacht te besteden 'aan de betekenis van de gedeelde (en eigen) verantwoordelijkheid

⁷⁰¹ Kamerbrief over kortetermijnaanpak COVID-19 en doorkijk lange termijn. *Kamerstukken II*, vergaderjaar 2021/22, 25 295, nr. 1780.

⁷⁰² Kamerbrief over kortetermijnaanpak COVID-19 en doorkijk lange termijn. *Kamerstukken II*, vergaderjaar 2021/22, 25 295, nr. 1780.

⁷⁰³ De overdracht van de verantwoordelijkheid naar burgers ging zagezegd niet gepaard met de benodigde 'community engagement', zie Mooy et al., *Uit isolatie. Samenleven ondanks corona. Suggesties voor langetermijnstrategie aanpak COVID-19*, 15 juni 2022. <https://www.ginnymooy.com/wp-content/uploads/2022/06/Uit-isolatie--Samenleven-ondanks-corona-Verdieping.pdf> [geraadpleegd op 14 april 2023].

⁷⁰⁴ OMT, Advies na 142e OMT, 14 februari 2022.

⁷⁰⁵ OMT, Advies na 139e OMT, 24 januari 2022.

van mensen voor hun gezondheid en die van anderen'.⁷⁰⁶ Het kabinet legde duidelijk uit dat de risico's voor de ic afgenomen waren en wat hoge besmettingsaantallen voor de zorg als geheel konden betekenen. Het besteedde in de overheidscommunicatie minder aandacht aan het informeren van de bevolking over individuele gezondheidsrisico's en hoe mensen daarmee om konden gaan. Het kabinet bereidde de burger niet voor op de hem toebedeelde verantwoordelijkheid voor het maken van goed geïnformeerde afwegingen omtrent de individuele gezondheid en die van zijn naasten.⁷⁰⁷

Met het medeverantwoordelijk maken van de samenleving door de overheid kregen behalve burgers ook sectoren een belangrijke rol in de langetermijnaanpak. Van sectoren werd verwacht dat zij plannen maakten die in de eigen sector effectief besmettingen tegen konden gaan. Sectoren waren echter onvoldoende geëquipeerd om goed onderbouwde plannen te kunnen maken: ze hadden bijvoorbeeld geen zicht op de effectiviteit van maatregelen. Het kabinet verwachtte dat het RIVM de plannen doorrekende en beoordeelde op effectiviteit, maar volgens het RIVM was de effectiviteit van maatregelen per sector op de virusverspreiding niet goed te voorspellen. Ook werd in verschillende sectorplannen het Coronatoegangsbewijs opgenomen, terwijl een juridische basis daarvoor ontbrak.

7.4 Vooruitkijken

7.4.1 Werken met scenario's

Naast de sterke invloed op mensen die kwetsbaar waren voor het virus, versterkte de crisis ook kwetsbaarheden die daarvoor ook al bestonden, zoals ongelijke kansen in het onderwijs, capaciteitsgebrek in de zorg, onvoldoende zicht op hulpbehoefte vanuit het sociaal domein en de kwetsbare positie van een aantal groepen op de arbeidsmarkt.⁷⁰⁸⁷⁰⁹ Daarnaast signaleerde het SCP nieuwe groepen die kwetsbaar uit de crisis kwamen. De planbureaus pleitten al in het voorjaar van 2020 voor het verbinden van kortetermijncrisisbeleid aan langetermijnambities, en om dergelijke maatschappelijke opgaven expliciet en integraal te adresseren in de crisisaanpak, ook voor het behoud van draagvlak.^{710 711}

706 Sociaal Cultureel Planbureau, brief aan NCTV *Sociaal-maatschappelijke reflectie mogelijke maatregelen Covid-19*, 12 januari 2022.

707 Mooy et al., *Uit isolatie. Samenleven ondanks corona. Suggesties voor langetermijnstrategie aanpak COVID-19*, 15 juni 2022. <https://www.ginnymooy.com/wp-content/uploads/2022/06/Uit-isolatie--Samenleven-ondanks-corona-Verdieping.pdf> [geraadpleegd op 14 april 2023].

708 Sociaal Cultureel Planbureau. *Adviesbrief Sociaal en Cultureel Planbureau. Bouwstenen voor sociaal herstelbeleid*. 9 april 2021. <https://www.scp.nl/binaries/scp/documenten/publicaties/2021/04/09/adviesbrieven-maatschappelijke-effecten-corona/SCP-2021+953+Adviesbrief+Sociaal+en+Cultureel+Planbureau++Bouwstenen+voor+sociaal+herstelbeleid.pdf> [geraadpleegd op 13 april 2023].

709 Raad voor Volksgezondheid & Samenleving, *Applaus is niet genoeg. Anders waarden en erkennen van zorgverleners*. 10 november 2020. <https://www.raadrvs.nl/binaries/raadrvs/documenten/publicaties/2020/11/10/applaus-is-niet-genoeg/Advies+RVS+Applaus+is+niet+genoeg.pdf> [geraadpleegd op 13 april 2023].

710 Sociaal Cultureel Planbureau, *Aandachtspunten voor een herstelbeleid: Briefadvies COVID-19 Overleg Planbureaus*. 28 mei 2020. <https://www.scp.nl/publicaties/publicaties/2020/05/28/aandachtspunten-voor-een-herstelbeleid-briefadvies-covid-19-overleg-planbureaus> [geraadpleegd op 13 april 2023].

711 Briefadvies Sociaal en Cultureel Planbureau en Raad voor Volksgezondheid & Samenleving, 25 januari 2022. <https://www.scp.nl/publicaties/publicaties/2022/01/27/briefadvies-corona-sociaal-en-cultureel-planbureau-en-raad-voor-volksgezondheid--samenleving> [geraadpleegd op 13 april 2023].

De adviesraden onderstreepten herhaaldelijk het belang om in goede tijden de slechte tijden te doordenken⁷¹² en het belang van een brede maatschappelijke afweging van maatregelen, waarbij de ingewikkelde keuzes niet vermeden werden. Diverse vormen van langetermijndenken, zoals het werken met scenario's, werden in de loop van de crisis geïnitieerd en gestimuleerd (bijvoorbeeld door de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid⁷¹³), maar vonden tot februari 2022 niet hun weerslag in de crisisbesluitvorming. Het kabinet bleef een korte tijdshorizon hanteren, gericht op het aanpakken van steeds nieuwe acute problemen en had moeite om het vizier te richten op de problemen op langere termijn.

7.4.2 Verklarende factoren voor beperkte aandacht voor het langetermijnperspectief

Uit het onderzoek komen verschillende factoren naar voren die bijdroegen aan het feit dat de aandacht van het kabinet voor de lange termijn (strategie) moeizaam op gang kwam. Dit had te maken met mentale ruimte, eigenaarschap van de crisis, het varen op korte termijnprognoses en wensdenken.

Geen mentale ruimte

Uit diverse interviews blijkt dat de kernbewindslieden, de zogenoemde 'cockpit', in beslag werden genomen door de aanpak van de acute gezondheids crisis. Voor lange-termijnbeleid, of het binnen de crisisaanpak beperken van maatschappelijke en economische impact, hadden ze nauwelijks mentale ruimte.

Eigenaarschap van de gezondheids crisis

Vanaf het moment dat de MCCb of MCC-19 wordt geactiveerd, bepaalt niet langer de vakminister de aanpak, maar is het aan het kabinet om te bepalen welke maatregelen nodig zijn en hoe de crisis in den brede moet worden beheerst.⁷¹⁴ De vakminister behoudt zijn of haar eigen bevoegdheden, maar past deze toe in lijn met de wens van het brede crisisteam. Het kabinet gaf blijk van een andere interpretatie van de regelgeving waarin de opschaling van de nationale crisisstructuur geregeld is.⁷¹⁵ De minister van VWS bleef gedurende de gehele crisisperiode de acute crisisaanpak als zijn verantwoordelijkheid zien. Hij was geen voorstander van 'verbreding van het perspectief' omdat dit de crisisaanpak zou compliceren.

De onduidelijkheid over het eigenaarschap van de crisis en discussie over 'verbreding van het perspectief' droegen volgens geïnterviewden bij aan oplopende interdepartementale spanningen. De spanningen werden met name zichtbaar tussen ambtenaren die belast waren met de aanpak van de acute crisis en ambtenaren die verantwoordelijk waren voor de langetermijnaanpak. De scenario-ontwikkeling bij DGSC-19 kwam om die reden moeizaam van de grond. Het (middel)lange-termijnperspectief van DGSC-19 werd als 'niet direct urgent' gezien. De zelfevaluatie van

⁷¹² Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid, Gezondheidsraad, Raad van State, Raad voor het Openbaar Bestuur en Raad voor Volksgezondheid & Samenleving, Coronascenario's doordacht: Handreiking voor noodzakelijke keuzes, uitgave WRR, 4 september 2022.

⁷¹³ WRR & KNAW, *Navigeren en anticiperen in onzekere tijden*, 2 september 2021 [geraadpleegd op 13 april 2023]

⁷¹⁴ Zie ook bijlage C: Stelselbeschrijving.

⁷¹⁵ Het betreft hier met name de interpretatie van het Instellingsbesluit MCCb en het Nationaal Handboek Crisisbeheersing.

het programmadirectoraat bevestigde dit beeld. DGSC-19 had uiteindelijk beperkt invloed op de crisisbesluitvorming, omdat het kabinet voorrang gaf aan de kortetermijnbelangen zoals die door het ministerie van VWS werden uitgedragen.⁷¹⁶

Varen op kortetermijnprognoses van het OMT

Het kabinet baseerde zich, zoals gebruikelijk bij een infectieziekteuitbraak, op de adviezen van het OMT. Deze adviezen hadden de prognoses van de infectieziektmodellen als uitgangspunt. De modellen keken altijd twee tot drie weken vooruit. Als gevolg van de incubatietijd en de tijd tussen de eerste verschijnselen en ernstig ziek worden duurde het twee tot drie weken voordat de effecten van maatregelen op virusverspreiding en de doorwerking daarvan op de ic-bezetting waarneembaar waren in de data. Daarom keek het kabinet niet verder vooruit dan die periode, om maatregelpakketten te evalueren en eventueel bij te stellen. Dit mechanisme droeg bij aan een kortcyclisch besluitvormingsproces. Hierin was tot februari 2022 beperkt aandacht voor lange(re) termijnscenario's, die bij een langer durende crisis wel wenselijk zijn. Uit documenten en interviews blijkt dat er bij bewindslieden verschillende beelden bestonden over de betekenis en functie van scenario's. Als het gaat om rekening houden met verschillende scenario's verwijzen bewindslieden met name naar de prognoses van besmettingen en ziekenhuisbezettingen op basis van de RIVM-modellen. Binnen het OMT is door leden herhaaldelijk verzocht om aan langetermijnscenario's te werken, maar volgens de voorzitter viel dat buiten de taakstelling en verantwoordelijkheid van het OMT.

Wensdenken

Binnen de samenleving, maar ook bij bestuurders en politici, speelde ook wensdenken (de *normalcy bias*) een rol, analyseerde de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR).⁷¹⁷ De *normalcy bias* is de neiging om een potentiële dreiging te bagatelliseren, wat een begrijpelijke en menselijke reactie is. Echter, als uitgangspunt voor beleid en collectief handelen is die neiging ongeschikt. Al in de zomer van 2020 toen de besmettingscijfers en ziekenhuisbezetting daalden, dachten veel mensen, inclusief bestuurders en politici, dat het ergste voorbij was en de samenleving weer terug kon naar normaal.^{718 719} Het wensdenken leidde ertoe dat het kabinet zich nadien herhaaldelijk liet verrassen door ontwikkelingen waar het ad hoc op moest reageren.

Op de momenten dat er wel op basis van scenario's gedacht werd (zoals in het openingsplan en de herijking), koos het kabinet vaak alleen het meest waarschijnlijke scenario, in veel gevallen ook een (relatief) gunstig scenario. Dat deed het kabinet – naar eigen zeggen – vanwege het belang van de open samenleving, of uit economische en maatschappelijke overwegingen.⁷²⁰ Het doordenken van verschillende, minder positieve

716 NSOB, *Wordt Vervolgd!? Lessen over opzet en werking van het interdepartementale programmadirectoraat-generaal Samenleving en COVID-19 (DGSC-19)*, december 2021. <https://www.nsob.nl/denktank/overzicht-van-publicaties/wordt-vervolgd> [geraadpleegd op 14 april 2023].

717 WRR, *Coronasenario's doordacht: handreiking voor noodzakelijke keuzes*, 4 september 2021. <https://www.wrr.nl/publicaties/publicaties/2022/09/05/coronasenarios-doordacht-handreiking-voor-noodzakelijke-keuzes> [geraadpleegd op 13 april 2023].

718 WRR, *Coronasenario's doordacht: handreiking voor noodzakelijke keuzes*, 4 september 2021. <https://www.wrr.nl/publicaties/publicaties/2022/09/05/coronasenarios-doordacht-handreiking-voor-noodzakelijke-keuzes> [geraadpleegd op 13 april 2023].

719 VNG, *Eindrapport van het expertiseteam COVID-19 van de VNG, Voorbij de crisis in coronatijd, Lange termijnstrategie COVID-19 vanuit lokaal perspectief*, 9 juni 2022. <https://vng.nl/sites/default/files/2022-06/Voorbij-de-crisis-in-coronatijd.pdf> [geraadpleegd op 13 april 2023].

720 Kamerstukken II, vergaderjaar 2021/22, 25 295 nr. 1468.

scenario's en strategische langetermijnkeuzes kreeg weinig aandacht waardoor zich steeds weer een nieuwe acute crisis aandiende.⁷²¹

7.5 Tot slot

(Waarden)afwegingen

Door de in dit hoofdstuk beschreven manier van opereren moest het kabinet de voorgenomen en gekozen maatregelen vaak bijstellen. Dat leidde ertoe dat burgers en het maatschappelijk middenveld de aanpak als inconsistent ervoeren, zoals onderzoek van de Gedragsunit liet zien. Voor burgers was regelmatig onduidelijk waar het kabinet met de maatregelen nu precies op stuurde en welke afweging het daarbij maakte, doordat het kabinet daar vaak niet transparant over was.^{722 723 724}

Het maatschappelijke vertrouwen in het kabinet en draagvlak voor de maatregelen namen in de loop van de crisis af. Maatschappelijk draagvlak is immers gebaat bij beleid en besluiten die uitlegbaar, effectief en zoveel mogelijk voorspelbaar zijn. Het streven om het virus te beheersen en de zorg toegankelijk te houden, en tegelijkertijd de samenleving zo veel mogelijk open te houden, vroeg om een continue afweging van waarden. Afschaling van de reguliere zorg bij hogere viruscirculatie kan leiden tot gezondheidsschade, bijvoorbeeld omdat hartoperaties moeten worden uitgesteld. In hoeverre is de samenleving bereid dit te accepteren als daarmee negatieve maatschappelijke en economische gevolgen van maatregelen voorkomen kunnen worden?

Afstand houden voor de gezondheid van de ene kwetsbare groep gaat ten koste van goed en gezond (samen)leven van vele andere kwetsbare groepen, die juist gebaat zijn bij nabijheid en contact.⁷²⁵ Maatregelen om het virus en de gezondheidseffecten te beheersen gaan soms ten koste van grondrechten van de burgers.

Dergelijke fundamentele vragen en waardendilemma's stonden wel vermeld in ambtelijke notities, maar het kabinet communiceerde deze niet altijd met de samenleving. Het kabinet vermeldde dat er dilemma's waren en dat de gemaakte keuzes voor bepaalde groepen tot teleurstelling konden leiden. De onderbouwing of 'selectiecriteria' voor wat wel en niet binnen de focus van de crisisaanpak viel, werd niet inzichtelijk gemaakt. Met andere woorden: het bleef onduidelijk op basis waarvan bepaalde vormen van schade of risico's geaccepteerd of onacceptabel werden bevonden (gewaardeerd).

721 WRR, *Coronascenario's doordacht: handreiking voor noodzakelijke keuzes*, 4 september 2021. <https://www.wrr.nl/publicaties/publicaties/2022/09/05/coronascenarios-doordacht-handreiking-voor-noodzakelijke-keuzes> [geraadpleegd op 13 april 2023].

722 Briefadvies Sociaal en Cultureel Planbureau en Raad voor Volksgezondheid & Samenleving, 25 januari 2022. <https://www.scp.nl/publicaties/publicaties/2022/01/27/briefadvies-corona-sociaal-en-cultureel-planbureau-en-raad-voor-volksgezondheid--samenleving> [geraadpleegd op 13 april 2023].

723 Gedragsunit, 6e brief - *Gedragsreflecties op maatregelenpakket* aan NCTV en DG Volksgezondheid ministerie van VWS, 12 april 2021. Kamerstukken II, vergaderjaar 2020/21, 25 295, nr. 1105.

724 Gedragsunit, memo *Draagvlak en vertrouwen, het belang van ervaren rechtvaardigheid*, 18 november 2021. <https://www.rivm.nl/documenten/draagvlak-en-vertrouwen-belang-van-ervaren-rechtvaardigheid> [geraadpleegd op 14 april 2023].

725 Raad voor Volksgezondheid & Samenleving, *(Samen)leven is meer dan overleven. Breder kijken en kiezen in tijden van corona*, 3 mei 2020. <https://www.raadrvs.nl/documenten/publicaties/2020/05/03/goed-samen-leven-in-tijden-van-corona> [geraadpleegd op 14 april 2023].

Het kabinet heeft ervoor gekozen om de ethische kaders en de bijbehorende waardendiscussie die onder concrete beslissingen lagen, niet breed publiekelijk expliciet te maken. Het heeft geen maatschappelijke dialoog op gang gebracht over welke waarden en wensen voor groepen in de samenleving centraal stonden. Ook ziet de Onderzoeksraad de fundamentele waardendiscussies nauwelijks terug tijdens de debatten naar aanleiding van de technische briefings en de overige debatten in de Tweede Kamer. In plaats daarvan gingen de discussies daar veelal over details van specifieke maatregelen, bijvoorbeeld of de avondklok een uur langer of korter moest zijn. Na gevraagde aanpassingen waren voorgestelde maatregelenpakketten soms niet meer consistent. Geïnterviewden geven aan dat het parlement op die manier – en ook met vele Kamervragen – negatieve invloed had op de slagkracht van het kabinet in de crisis.

Om te kunnen bepalen wat een aanvaardbaar niveau van risico is en wat de gewenste maatschappelijke ontwikkelingen zijn, zijn - naast een breed palet aan kennisbronnen - fundamentele waardendiscussies met de samenleving nodig. Het leven van de burger kwam op zijn kop te staan, maar hij kon er moeilijk over meedenken, dikwijls alleen achteraf met 'klepperende pannen' en een spandoek. Ook de protesten en rellen rondom 2G en de avondklok bijvoorbeeld, toonden de behoefte van mensen om gehoord te worden wat hun wensen en waarden zijn. Daar waar het kabinet juist koerste op medewerking van de samenleving, heeft het een belangrijke mogelijkheid om die samenwerking duurzaam te verkrijgen onvoldoende benut.

Natuurlijk moet hierbij worden opgemerkt dat lang niet alle uitingen van verzet voortkomen uit gebrek aan waardendiscussies of constructieve elementen in zich dragen. Tijdens deze crisis zijn bewindspersonen, OMT-leden en andere zichtbare betrokkenen veelvuldig persoonlijk bedreigd. Dit is onder geen enkele omstandigheid geoorloofd.

Adaptief vermogen en eigenaarschap

Het kabinet nam gedurende de hele crisis de OMT-prognoses over de actuele en verwachte ontwikkeling van de ic- en ziekenhuisbezetting als uitgangspunt. De sturingsinformatie over de gezondheidseffecten van het virus op de lange termijn, de druk op de gehele zorgketen en uitgestelde zorg en de sociaal-maatschappelijke impact van de crisis werden minder benut in de crisisbesluitvorming dan de indicatoren die aansloten bij de strategische doelen van het kabinet. Hierdoor ontbrak ook een optimale feedbackloop: nieuwe informatie die ervoor zorgt dat de gestelde doelen en strategie tussentijds werden geëvalueerd en bijgesteld. Daarmee kwam het adaptief vermogen van het kabinet onvoldoende uit de verf. Die constatering deed de Raad al in zijn eerste rapport over de aanpak van de coronacrisis, dat de periode tot september 2020 betrof. De Raad signaleert dat ook in de fases daarna nieuwe sturingsinformatie (het 'brede zicht') beperkt werd gebruikt om te toetsen of de strategie van 'maximaal controleren' nog passend was bij de steeds veranderende omstandigheden.⁷²⁶

⁷²⁶ Onderzoeksraad voor Veiligheid, *Aanpak coronacrisis Deel 1: tot september 2020*, 16 februari 2022.

Tijdens de crisis wilde het kabinet regie nemen, koersvast zijn en controle uitstralen.⁷²⁷ Het focuste bij de uitvoering van de maatregelen gedurende een lange periode op sturing van bovenaf, met de nadruk op handhaving. De Vereniging Nederlandse Gemeenten sprak in dat kader over een 'veiligheidsaanpak'.⁷²⁸ In de acute fase van de crisis was die centrale aansturing logisch en wenselijk. Op de langere termijn is dat echter niet houdbaar. Het SCP stelde meermaals het zogenoemde 'collectieve actievraagstuk' aan de orde: het belang dat maatregelen gedragen worden door de samenleving en dat er gedeeld eigenaarschap wordt ervaren. Aanvankelijk zagen mensen het nut en de noodzaak van maatregelen voor de volksgezondheid en de eigen gezondheid. Maar naarmate andere factoren (sociaal, maatschappelijk, economisch) zwaarder gingen wegen, veranderde dat en nam de naleving van maatregelen af.⁷²⁹ In de loop van de crisis werd duidelijk dat voor het controleren van het virus en de crisis juist ook aanpassing van de crisisaanpak van belang is.⁷³⁰ Het is in tijden van een langdurige crisis en veel onzekerheden belangrijk dat de overheid zich voorbereidt op verschillende mogelijke scenario's en een balans vindt tussen het bieden van houvast en het betrekken van de samenleving bij de fundamentele integrale (waarden)afwegingen. Dit draagt bij aan maatschappelijk draagvlak voor het gevoerde beleid. Dan kan ook een gevoel ontstaan van mede-eigenaarschap en kan er sprake zijn van 'samen'(leven) zolang corona nog onder ons is.

⁷²⁷ Zie ook de keus voor het begrip 'maximale controle' en de in Deelrapport 1 aangehaalde 'man on the moon' strategie

⁷²⁸ VNG, *Eindrapport van het expertiseteam COVID-19 van de VNG, Voorbij de crisis in coronatijd, Lange termijnstrategie COVID-19 vanuit lokaal perspectief*, 9 juni 2022. <https://vng.nl/sites/default/files/2022-06/Voorbij-de-crisis-in-coronatijd.pdf> [geraadpleegd op 13 april 2023].

⁷²⁹ *Kamerstukken II*, vergaderjaar 2021/22, 25 295, nr. 1638.

⁷³⁰ Onderzoeksraad voor Veiligheid, *Aanpak coronacrisis. Deel 1: tot september 2020*, paragraaf 4.3, 16 februari 2022.



8 CONCLUSIES

De Raad trekt in dit hoofdstuk conclusies uit de wijze waarop het kabinet de risico's voor de volksgezondheid en de veiligheid gedurende de coronacrisis in de periode januari 2020 tot september 2022 heeft beheerst. Deze conclusies kunnen bijdragen aan de aanpak van een toekomstige pandemie of langdurige crisis met landelijke impact. Ze dienen ook als basis voor de aanbevelingen in hoofdstuk 9.

1. Manoeuvreren tussen acute zorg en open samenleving

Het kabinet manoeuvreerde tussen het toegankelijk houden van de acute zorg en de druk vanuit de politiek en de maatschappij om de samenleving te openen. Dit was een lastige positie, omdat het beheersen van risico's aan de ene kant risico's aan de andere kant creëerde of verergerde. Vrijheidsbeperkingen zorgden voor minder gezondheidsschade als gevolg van het virus, maar verergerden bijvoorbeeld eenzaamheid en psychische problemen. Het openen van de samenleving verlichtte sociaal-maatschappelijke problemen, maar zorgde voor een hogere viruscirculatie met bijbehorende gezondheidsrisico's, vooral voor kwetsbaren. Het kabinet moest aanhoudend tegenstrijdige belangen afwegen, waarbij de vrijheid voor de één kon leiden tot onveiligheid van een ander.

2. Mogelijkheden voor risicobeheersing ingeperkt door gebrekkige data

Bij infectieziektebestrijding is het essentieel om zicht te hebben op de verspreiding van het virus en op de gevolgen van het virus voor de volksgezondheid. Dit zicht was tijdens de eerste uitbraak van het virus onvoldoende doordat de test- en laboratoriumcapaciteit en de data-infrastructuur niet berekend waren op een pandemie van deze omvang. Bovendien was er telkens als er een nieuwe virusvariant opkwam weer een periode van onzekerheid over de eigenschappen van deze nieuwe variant. Naarmate de crisis zich verdiepte, werd het zicht op belangrijke parameters beter en gedetailleerder. De interpretaties en toepassing van privacygerelateerde wet- en regelgeving vormden echter een steeds terugkerende barrière voor het delen van data tussen betrokken partijen. Dit gold onder andere voor de uitwisseling van test-, en vaccinatiedata en voor de koppeling van sterftcijfers aan andere data ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek. Daarmee ontbrak optimaal zicht op basis waarvan het kabinet het crisisbeleid, waar nodig, bij kon stellen.

3. Modellen als richtinggevend voor de korte termijn

Vanwege de gewenste wetenschappelijke onderbouwing van beleidsadviezen hadden de epidemiologische modellen van het RIVM een centrale rol in de besluitvorming. Hoewel het OMT de onzekerheidsmarges bij de uitkomsten van de modellen benadrukte, hanteerde het kabinet de prognoses als richtinggevende scenario's voor de komende

drie weken. Dat zorgde ervoor dat de beeld- en besluitvorming zich op het kortetermijnperspectief richtte. De aanpak van het kabinet richtte zich daarbij doorgaans op de mediane (middelste) waarde van de prognose. Dat maakte dat het kabinet een aantal keren werd verrast wanneer de ontwikkelingen door het grillige verloop van de coronacrisis daarvan afweken.

4. Risico's die zich later manifesteerden geen onderdeel van de crisisaanpak

Het kabinet heeft in maart 2020 bij de eerste uitbraak van het coronavirus de doelstellingen van de crisisaanpak bepaald op basis van de protocollen van infectieziektebestrijding. Later veranderde de context van de crisis door de opkomst van nieuwe virusvarianten, de introductie van vaccins en de toename van negatieve maatschappelijke gevolgen. Het kabinet hield in die veranderende context vast aan de doelen zoals het die aan het begin van de crisis had gesteld. Risico's die zich op een later moment in de crisis manifesteerden of met de tijd toenamen, maakten geen onderdeel uit van de oorspronkelijke doelstellingen. Voor deze nieuwe risico's, zoals postcovid en uitgestelde zorg, bood het kabinet in zijn crisisaanpak geen antwoord.

5. Beleid voor de maatschappelijke crisis en lange termijn bemoeilijkt door eigenaarschap VWS

In het eerste deelrapport concludeerde de Raad dat bij het activeren van de nationale crisisstructuur geen expliciete overdracht plaatsvond van de leidende rol van de minister van VWS naar de Ministeriële Commissie Crisisbeheersing. In de praktijk hield de minister van VWS een centrale rol in de crisisbestrijding, waardoor niet werd gemarkeerd dat een bredere blik en integrale aanpak van de crisis nodig was en het perspectief van infectieziektebestrijding dominant bleef. De Raad constateert in dit derde deelrapport dat, ondanks verbreding van de crisis en een toename van het aantal betrokken partijen, de minister van VWS het eigenaarschap van de crisis heeft behouden. Het kabinet bleef de crisis hoofdzakelijk beschouwen als een acute gezondheids crisis. Bredere perspectieven en langetermijnscenario's die gaandeweg de crisis werden ingebracht, pasten volgens het kabinet niet binnen de crisisaanpak. Voor langetermijneffecten en bredere maatschappelijke problemen moest in de ogen van het kabinet flankerend beleid de oplossing bieden.

6. Crisisaanpak niet aangepast op basis van signalen vanuit de overbelaste zorg

Het kabinet heeft met de keuze voor de maximale ic-bezetting als indicator voor het ingrijpen met maatregelen een groot beroep gedaan op de veerkracht en het improvisatievermogen van de gehele zorgketen. Zorgorganisaties, zoals de thuiszorg, huisartsen, verpleeghuizen en ziekenhuizen, werden tijdens de coronacrisis in toenemende mate geconfronteerd met een hoge toestroom van patiënten, personeelskrapte en achterstanden door uitgestelde zorg. Het kabinet heeft, op een enkele uitzondering na, signalen daarover vanuit de zorgsector niet aanwijsbaar gebruikt om de crisisaanpak te evalueren en aan te passen. Dat gedurende tweeënhalf jaar is

gerekend op de veerkracht van een overbelaste sector maakte zowel de sector zelf, als de crisisaanpak van het kabinet kwetsbaar.

7. Deskundigheid sociale wetenschappen beperkt benut

Het kabinet riep de samenleving gedurende de hele crisis op om adviezen en maatregelen ter voorkoming van besmettingen op te volgen. Draagvlak en naleving van deze maatregelen waren voorwaarden voor de bestrijding van het virus. De pandemiebestrijding was daarmee evenzeer een epidemiologisch als een gedragsvraagstuk. Vanuit de sociale wetenschappen was kennis en expertise beschikbaar om dit vraagstuk te bestuderen en erop in te spelen. Het kabinet heeft deze expertise nauwelijks benut bij het ontwerpen van maatregelen of voor het creëren van draagvlak. Daarmee speelden sociaalwetenschappelijke inzichten een beperkte rol in de crisisaanpak.

8. Burgers werden beperkt in staat gesteld risico's in te schatten en keuzes te maken

Om de risico's van virusverspreiding te beheersen, stelde het kabinet collectieve maatregelen in. Met het stijgen van de vaccinatiegraad en de opkomst van een minder ziekmakende virusvariant en de opgebouwde immuniteit, was de ic-bezetting in de loop van 2022 niet meer in het geding en schaalde het kabinet maatregelen af. Het kabinet accepteerde een hoge viruscirculatie, waarmee het risico op besmetting en daarmee gepaard gaande gezondheidsschade toenam, met name voor kwetsbaren en mensen zonder immuniteit. Door de nadruk te leggen op de positieve ontwikkeling dat de samenleving weer open kon, was het kabinet onvoldoende transparant over de verhoogde risico's die mensen vanaf dat moment liepen. Zonder deze informatie waren burgers niet in staat de resterende risico's voor henzelf en hun naasten in te schatten en hun handelen daarop af te stemmen.

9. Waardendilemma's onvoldoende expliciet gemaakt

Tijdens de crisis stond het kabinet voor grote uitdagingen om de veiligheid van de samenleving, kwetsbare burgers in het bijzonder, te waarborgen. Het kabinet heeft daarbij voortdurend waarden moeten afwegen. De Raad constateert dat het kabinet dat bij herhaling, al dan niet op basis van aangeleverde adviezen, heeft gedaan. Deze waardenafwegingen lagen ten grondslag aan concrete beslissingen over ingrijpende maatregelen. Het kabinet heeft de ethische kaders en de bijbehorende waardendiscussie die onder concrete beslissingen lagen echter niet altijd publiekelijk expliciet gemaakt. Het kabinet deelde ze bijvoorbeeld niet stelselmatig met het parlement. Zo bleef onduidelijk hoe het kabinet de mogelijke risico's voor uiteenlopende groepen mensen tegen elkaar afwoog bij het heropenen van de samenleving en waarom de ruimte die door de toegenomen vaccinatiegraad ontstond, op de gekozen manier werd ingezet. Als gevolg daarvan was de samenleving – zeker toen de pandemie voortduurde – onvoldoende in staat te doorgronden hoe het kabinet tot zijn afwegingen kwam. Dat heeft bijgedragen aan onbegrip en afnemend draagvlak.

9 AANBEVELINGEN

Hieronder volgen aanbevelingen die gebaseerd zijn op het voorliggende rapport. In dit deelonderzoek is teruggekeken op de gehele crisisperiode tot september 2022. Mede daardoor is een deel van de aanbevelingen in lijn met de aanbevelingen in de deelrapporten Aanpak coronacrisis 1 en 2. Deelonderzoek 3 wijst uit dat op die thema's, of onderdelen daarvan, nog verbeteringen noodzakelijk zijn ter voorbereiding op een mogelijke nieuwe langdurige crisis met landelijke impact. Omdat in deelonderzoek 3 de vraag centraal stond hoe het kabinet de risico's voor de volksgezondheid en veiligheid gedurende de coronacrisis heeft beheerst, richt de Onderzoeksraad al zijn aanbevelingen aan het kabinet.

Toetsen en bijstellen van strategie en doelstellingen

Het kabinet hield vast aan de doelen zoals het die aan het begin van de crisis had gesteld, terwijl de context bij het verloop van de crisis veranderde. Risico's die zich op een later moment manifesteerden, maakten geen onderdeel uit van de oorspronkelijke doelstellingen en drongen zo niet door tot de crisisaanpak.

1. Reflecteer tijdens een langdurige crisis regelmatig en expliciet op de gekozen doelstellingen en beoordeel of deze nog passend zijn bij het verloop van de crisis. Inventariseer en beoordeel hierbij niet alleen risico's binnen de geldende doelstellingen, maar ook daarbuiten en bepaal of het wenselijk is om doelstellingen aan te passen. Organiseer hierbij tegenspraak gericht op het herkennen en uitdagen van aannames en onderliggende waarden.

Zorgen voor breed eigenaarschap en integrale afwegingen

Ondanks een verbreding van de crisis en een toename van het aantal betrokken partijen, behield de minister van VWS het eigenaarschap van de crisis. De Onderzoeksraad constateert dat het kabinet bij zijn besluitvorming de crisis hoofdzakelijk bleef benaderen als een acute gezondheidscrisis.

2.
 - a. Zorg ervoor dat, bij opschaling naar een nationale crisisstructuur, het eigenaarschap van en de verantwoordelijkheid voor de crisisaanpak daadwerkelijk kabinetsbreed worden gedeeld, zodat het integrale karakter van het crisisbeleid onmiskenbaar is.
 - b. Zorg dat op ministerieel niveau verantwoordelijkheid wordt genomen voor de inbreng van en besluitvorming over interdepartementale thema's als het langetermijnperspectief, maatschappelijke impact en de nafase van de crisis.

Doordenken van scenario's

De epidemiologische modellen van het RIVM hadden een centrale rol in de besluitvorming. Mede daardoor richtte de beeld- en besluitvorming zich vooral op het meest waarschijnlijke korte termijnscenario van de epidemiologische ontwikkelingen.

Scenario's voor minder waarschijnlijke ontwikkelingen met mogelijk grote impact – ook op bredere terreinen en op de langere termijn – bleven gedurende de gehele crisis onderbelicht.

3. Anticipeer op veranderende omstandigheden door het scenariodenken binnen de crisisadvisering- en besluitvorming in langdurige crises met landelijke impact te professionaliseren. Ontwikkel en doordenk tijdens een crisis op regelmatige basis ook minder waarschijnlijke scenario's voor het verloop, de risico's en effecten, om beter voorbereid op knel- en beslispunten te kunnen inspelen.

Expliciteren van afwegingen, risico's en consequenties voor de samenleving

Maatregelen hadden een grote sociaal-maatschappelijke impact. Ten tijde van hoge ic-bezetting accepteerde het kabinet die gevolgen. Het afschalen van maatregelen had als keerzijde een hogere viruscirculatie. Hiermee accepteerde het kabinet meer besmettingen, waardoor meer mensen het risico liepen op postcovid of andere langetermijngevolgen, bijvoorbeeld door uitgestelde zorg. Aan de samenleving zijn keuzes en afwegingen niet helder uitgelegd.

4. Expliciteer tijdens een langdurige crisis de dilemma's, de weging van risico's en belangen, en de keuzes die bij de besluitvorming aan de orde zijn. Maak aan de samenleving duidelijk wat de keerzijde van de strategie, een besluit of maatregel is, welke risico's worden geaccepteerd, voor wie en waarom. Dit stelt burgers in staat om hun handelen daarop af te stemmen en verantwoordelijkheid te nemen voor hun eigen veiligheid en die van anderen.

Verbeteren van de informatievoorziening

Voor de adequate bestrijding van de pandemie was optimaal zicht nodig op de verspreiding van het virus, de gevolgen van het virus voor de volksgezondheid en de impact van de maatregelen. De kwaliteit van het zicht nam in de loop van de crisis toe. Ter voorbereiding op toekomstige infectieziektenuitbraken en andersoortige crises zijn nog verbeteringen nodig.

5.
 - a. Realiseer en borg in samenwerking met uitvoeringspartijen de inrichting van een crisisbestendige data-infrastructuur, ten behoeve van registreren, delen en modelleren van data.
 - b. Creëer de randvoorwaarden voor het snel kunnen oplossen van knelpunten bij het interpreteren en toepassen van privacygerelateerde wet- en regelgeving rondom het delen van data tussen betrokken partijen bij een volgende crisis.
 - c. Borg in samenwerking met uitvoeringspartijen de ontwikkelde testinfrastructuur, zodat deze is toegerust voor een nieuwe acute crisis van grote omvang. Heb hierbij aandacht voor beschikbaarheid van materialen en opschaalbaarheid van afnamecapaciteit, laboratoriumcapaciteit en logistiek.
 - d. Stimuleer structurele samenwerkingsverbanden om tijdens een crisis breder te kunnen reflecteren op vorm, aannames en uitkomsten van de leidende modellen, onder meer met behulp van verschillende typen modellen en inzichten van meerdere modellers(groepen) in Nederland.

Benutten van sociaalwetenschappelijke kennis

De pandemiebestrijding was naast een epidemiologisch vraagstuk ook een sociaal-maatschappelijk en een gedragsvraagstuk. Het succes van de aanpak van een pandemie hangt sterk af van de mate waarin burgers adviezen en maatregelen naleven. Om de positie van sociaal- en gedragswetenschappelijke kennis in de crisisadvisering en -besluitvorming te verstevigen, zijn belangrijke stappen gezet, bijvoorbeeld door de oprichting van de Gedragsunit en het instellen van het MIT. De positie van sociaal- en gedragswetenschappelijke kennis kan verder versterkt worden.

6

- a. Benut vanaf het begin van een langdurige crisis sociaal- en gedragswetenschappelijke kennis in de modellering, de advisering aan het kabinet, in crisioverleggen en in de beleidsvorming, waaronder het ontwerpen van maatregelen en herstelbeleid.
- b. Stimuleer, in samenwerking met kennisinstututen, toepasbaar sociaal- en gedragswetenschappelijk onderzoek, dat snelle vertaling van kennis naar handelingsperspectief mogelijk maakt tijdens een langdurige crisis met landelijke impact.

BIJLAGEN

BIJLAGE A

ONDERZOEKSVERANTWOORDING

ONDERZOEKSVERANTWOORDING

De Onderzoeksraad besluit zelf welke voorvallen en onderwerpen hij onderzoekt. In die besluitvorming wordt de afweging gemaakt of een onderzoek toegevoegde waarde heeft. Onderzoekers van de Onderzoeksraad hebben verregaande bevoegdheden om relevante onderzoeksinformatie te verkrijgen. Deze bevoegdheden zijn wettelijk vastgelegd in de Rijkswet Onderzoeksraad voor Veiligheid. Bij wet is bepaald dat iedereen verplicht is medewerking te verlenen aan de onderzoekers bij de uitoefening van hun bevoegdheden. De Onderzoeksraad verzamelt zoveel mogelijk informatie uit verschillende betrouwbare bronnen om een goed beeld van een voorval te krijgen. Dit betekent ook dat betrokkenen en getuigen worden geïnterviewd. De Onderzoeksraad waarborgt de vertrouwelijkheid en de bescherming van onderzoeksinformatie en gebruikt verklaringen van getuigen en betrokkenen alleen in het eigen onderzoek. Verklaringen worden niet openbaar gemaakt of aan derden verstrekt. Die vertrouwelijkheid vormt een belangrijke randvoorwaarde voor onderzoek dat niet is gericht op het aanwijzen van schuldigen, maar dat bedoeld is om lering te trekken.

A.1 Doel en focus

A.1.1 Hoofddoel onderzoek aanpak coronacrisis

Vanuit de algemene doelstelling van de Onderzoeksraad richtte het onderzoek naar de aanpak van de coronacrisis zich op de risico's voor de volksgezondheid en de veiligheid, en op de veiligheidswinst die op dit punt mogelijk te behalen is. Hoofddoel van het onderzoek was leren met het oog op de toekomst, zowel voor een mogelijke toekomstige pandemie als voor andersoortige langdurige crises met landelijke impact. Om lering te trekken, richtte het onderzoek zich op het reconstrueren van wat er is gebeurd en op de achterliggende factoren die helpen om het handelen van betrokken partijen inzichtelijk te maken en te begrijpen. Voor alle drie de deelonderzoeken, die samen het totale onderzoek naar de aanpak van de coronacrisis vormen, was het hoofddoel: *in kaart brengen, begrijpen en verklaren wat er is gebeurd en lessen trekken voor de toekomst*. Ook tracht de Raad met het zo feitelijk mogelijk inzichtelijk maken van de crisisaanpak een bijdrage te leveren aan het maatschappelijk debat over de coronacrisis.

Figuur A1 geeft het totale onderzoeksprogramma naar de aanpak van de coronacrisis schematisch weer.



Figuur A.1: Schematisch overzicht van het onderzoek met deelonderzoeken.

A.1.2 Focus van dit derde deelonderzoek

Dit derde deelonderzoek richt zich op risicobeheersing ten aanzien van de volksgezondheid, geanalyseerd vanuit drie met elkaar samenhangende, onderzoeksgebieden:

- Strategie en doelstellingen
- Zicht op virus en gevolgen
- Afwegingen rondom inzet en versoepeling van maatregelen.

De drie genoemde onderzoeksgebieden zijn onderzocht voor de totale periode van de crisis, van 1 januari 2020 tot en met 30 september 2022. De Onderzoeksraad maakte deze keuze omdat deze onderzoeksgebieden voor de gehele crisisperiode relevant waren en nog niet eerder in samenhang met elkaar in eerdere fasen van de crisis waren onderzocht. Naarmate de crisis langer duurde, groeide de maatschappelijke behoefte aan duidelijkheid over de precieze doelstellingen en strategie van het kabinet en het 'waarom en waartoe' van bepaalde maatregelen en andere beleidskeuzes. Dit deelonderzoek beoogt inzicht te bieden in de gehanteerde strategie, het beheersen van risico's als gevolg van de pandemie, het daarvoor benodigde zicht en de manier waarop dit zijn beslag kreeg in maatregelen.

Net als in het eerste en tweede deelonderzoek richt dit derde deelonderzoek zich op:

- Reconstrueren wat er is gebeurd, met nadruk op de periode juli 2021 – september 2022 (*beschrijven*);
- Achterliggende en contextuele factoren identificeren die het handelen van betrokken partijen helpen begrijpen en inzichtelijk maken (*begrijpen*);
- Inzichten verwerken tot lessen en aanbevelingen die partijen helpen bij de aanpak van een toekomstige pandemie of andere langdurige crisis met nationale impact (*leren*).

A.2 Onderzoeksvragen van dit derde deelonderzoek

A.2.1 Hoofdonderzoeksvraag

De hoofdonderzoeksvraag binnen dit derde deelonderzoek luidde als volgt: Welke lessen kunnen we trekken ten aanzien van de wijze waarop het kabinet de risico's voor de volksgezondheid en de veiligheid gedurende de coronacrisis heeft beheerst?

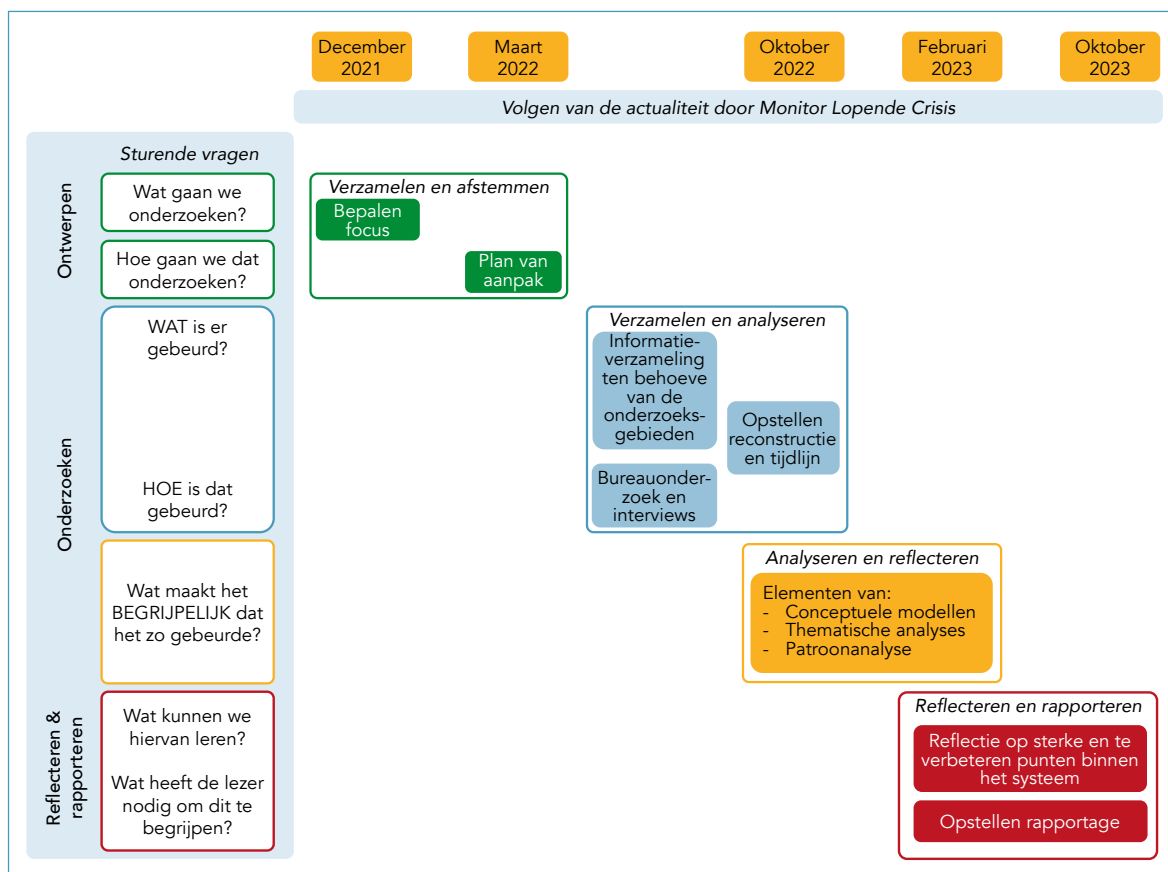
A.2.2 Deelonderzoeksvragen

De Raad heeft ter beantwoording van deze vraag de crisisaanpak onderzocht vanuit drie invalshoeken:

- Met welke **strategieën** beoogt het kabinet in verschillende fases van de coronacrisis tot beheersing van de crisis te komen?
- Hoe kunnen we de wijze waarop het kabinet **zicht** hield op het virus en de gevolgen begrijpen in relatie tot doelen en strategie? Hoe benutte het kabinet kennis over de directe en indirecte effecten van het virus in de besluitvorming?
- Hoe kunnen we het op- en afschalen van **maatregelen** begrijpen in relatie tot de doelen en de strategie van het kabinet in de verschillende fases van de crisis?

A.3 Onderzoeksproces van dit derde deelonderzoek

Het onderzoeksproces kende verschillende fases, die elkaar deels overlaptten. Figuur A.2 geeft het proces op hoofdlijnen schematisch weer, inclusief een indicatie van het verloop in de tijd.



Figuur A.2: Schematisch overzicht van het onderzoeksproces van dit derde deelonderzoek.

A.3.1 Ontwerpfase

Na het besluit om het derde deelonderzoek te starten, is de focus van het onderzoek bepaald en vervolgens omgezet naar een concreet onderzoeksplan. Dat is beschreven in een plan van aanpak waarin de onderzoeksorganisatie, de onderzoeksvragen en de onderzoeksmethoden en –technieken zijn uitgewerkt. Het onderzoek gaat in op;

- (1) wat er gebeurd is en hoe dat gegaan is,
- (2) hoe de context was en hoe we dit kunnen begrijpen en
- (3) wie hiervan wat kunnen leren voor de toekomst.

A.3.2 Onderzoeksfase

De onderzoeksfase bestond uit een cyclisch proces van informatie verzamelen, analyseren en concluderen.

Dataverzameling

Door de aard, omvang en duur van de coronacrisis waren er veel bronnen beschikbaar om in het onderzoek te betrekken. Naast het onderzoeksmateriaal dat al ten behoeve van het eerste en tweede deelonderzoek was verzameld, verzamelde de Onderzoeksraad aanvullende data op basis van de focus van het derde deelonderzoek. Daartoe stuurde de Onderzoeksraad verzoeken om informatie naar verschillende betrokken organisaties en autoriteiten en namen onderzoekers interviews af.

Alle ontvangen documenten werden na ontvangst geregistreerd. Documenten die niet konden worden toegestuurd, zijn op locatie van de betrokken organisatie ingezien.

De volgende typen documenten zijn bestudeerd:

- Input (beslisnotities, annotaties)
- Verslagen (formeel of informeel)
- Output naar ambtelijke lijn
- Communicatie (advies, Kamerbrief)
- Mailboxen

Om gericht te zoeken is de volgende zoekrichting gehanteerd:

- Stap 1: Wat waren de inhoudelijke overwegingen?
- Stap 2: Wat was uiteindelijk het besluit/beleid?
- Stap 3: Welke politiek-bestuurlijke afweging lag daaraan ten grondslag?

Naast het gericht bestuderen van relevant geachte documenten zijn met zoekstrategieën vele andere documenten doorzocht. Dit gebeurde met de tool Elastic Search op basis van steekwoorden. De zo gevonden documenten werden beoordeeld op relevantie en zo nodig in detail bestudeerd. Het doorzoeken van de grote hoeveelheid documenten droeg bij aan de volledigheid van de dataverzameling. Relevante gegevens uit documenten zijn opgenomen in onderzoeksnotities en tijdlijnen.

Om een indruk te geven van de aard van bestudeerde documenten volgt hier een overzicht op hoofdlijnen:

Welke documenten zijn onder andere bestudeerd?

- Wet- en regelgeving met betrekking tot crisisaanpak, onder andere:
 - Wet publieke gezondheid (Wpg)
 - Tijdelijke wet maatregelen covid-19 (Twm)
 - Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (WKKGZ)

- Handboeken, richtlijnen en protocollen, van onder andere:
 - Ministerie van VWS
 - RIVM
 - GGD'en
 - NCTV
 - KNMG

- Evaluaties en onderzoeken, van onder andere:
 - Eerdere crises (waaronder Mexicaanse griep)
 - Corona Gedragsunit (RIVM)
 - DGSC-19 (zelfevaluatie)
 - VNG
 - Lessons learned documenten over COVID-19 (rijksoverheid breed)
 - Taskforce optimale inzet zorgverleners
 - IFV
 - GGD GHOR Nederland
 - Berenschot
 - KPMG
 - Zorgvuldig Advies

- Adviezen, verslagen, notulen, interne communicatie, e-mails, transcripten, aantekeningen, geluidsopnamen van onder andere:
 - OMT
 - MCC-19
 - ACC-19
 - DOC-19
 - DGSC-19
 - BAO
 - Catshuisoverleg
 - Torentjesoverleg (Bewindspersonenoverleg)
 - Breed corona-overleg
 - VWS
 - RIVM
 - Veiligheidsberaad
 - Gezondheidsraad
 - GGD'en
 - GGD GHOR Nederland
 - NKC
 - Planbureaus
 - Hand aan de Kraan-overleg
 - MIT

- Commissie-Velzel
- Adviesraden (WRR, RVS)
- Kamerdebatten
- Communicatie over de crisisaanpak, waaronder:
 - Persconferenties
 - Tweede Kamerstukken
 - Eerste Kamerstukken
 - Brieven aan sectoren
 - Uitingen op sociale media
- Rapporten, draaiboeken, leidraden, raamwerken en handreikingen van beroepsorganisaties in de zorg
 - FMS
 - NIVEL
 - V&VN
 - NVIC
 - LHV
 - NHG
- Petities van patiëntenorganisaties
- Journalistieke uitingen, waaronder:
 - Artikelen in dagbladen (AD, Volkskrant, NRC, Trouw)
 - Uitzendingen op televisie (waaronder talkshows en nieuwsrapportages)
- Peilingen en monitoring-documenten, waaronder:
 - Coronadashboard (Rijksoverheid)
 - Omgevingsanalyse NKC Corona Gedragsunit
- Wetenschappelijke artikelen
- Publieke uitingen en publicaties:
 - WHO
 - Publicaties CBS (enkele op verzoek samengesteld)
 - Onderzoeksagenda en publicaties ZonMW
 - Publicaties Integraal Kankercentrum Nederland over uitgestelde zorg
 - Factsheets Covid Cancer Care NL
 - Publicaties Lareb
 - Opschalingsplannen LNAZ/LCPS
 - Rapport OECD over data-infrastructuur
 - Brieven en overige publicaties van toezichthouders op de zorg (IGJ, NZa):
Brandbrieven, Ketenmonitor Zorg, Monitor Toegankelijkheid Zorg, Monitor passende inhaalzorg, Tijdlijn en terugblik NZa
 - Brieven Autoriteit Persoonsgegevens
 - Brief SG CBS aan minister van VWS over beschikbare zorgdata
 - Brieven van het Red Team

- Publicaties van de projectgroep ‘Uit isolatie’
- Publicaties van #VergeetOnsNietErnst
- Podcasts
 - Postcovid
 - Uitgestelde zorg

Naast de analyse van documenten hebben onderzoekers van de Onderzoeksraad (semigestructureerde) interviews met betrokkenen uitgevoerd. Die interviews zijn vertrouwelijk en werden in vrijwel alle gevallen door twee onderzoekers afgenomen.⁷³¹ Geluidsopnamen van de interviews zijn achteraf uitgewerkt op schrift’ een verslag van het gesprek werd ter verificatie aan de geïnterviewde toegezonden.

Om een indruk te geven van de herkomst van geïnterviewden, volgt hier een overzicht op hoofdlijnen:

Wie zijn onder andere geïnterviewd?

- Betrokkenen bij de nationale crisisaanpak, onder wie:
 - deelnemers aan MCC-19
 - deelnemers aan ACC-19
 - deelnemers aan DOC-19
 - medewerkers van NCTV
- Betrokkenen bij de crisisaanpak vanuit VWS, onder wie:
 - medewerkers programmadirectie COVID-19
 - medewerkers directie Publieke Gezondheid
- Medewerkers Directoraat-Generaal Samenleving en COVID-19
- Medewerkers van de Dienst Testen
- Betrokkenen bij de crisisaanpak vanuit JenV
- Medewerkers van de Inspectie der Rijksfinanciën
- Betrokkenen bij advisering en uitvoering van infectieziektepreventie en infectieziektebestrijding, onder wie:
 - leden van het OMT
 - medewerkers van het RIVM
 - medewerkers van GGD GHOR Nederland en GGD’en
 - medewerkers van de SER

⁷³¹ De Onderzoeksraad biedt bescherming aan geïnterviewden waardoor zij vrijuit kunnen spreken. Deze waarborgen rondom vertrouwelijkheid zijn in de Rijkswet Onderzoeksraad voor veiligheid verankerd.

- Vertegenwoordigers van beroeps- en belangenverenigingen
- Vertegenwoordigers van toezichthouders op de zorg
- Niet bij de crisisaanpak betrokken experts
 - Medische experts
 - Juridische experts

Om organisaties en betrokkenen niet onnodig te belasten, werd het opvragen van documenten en het plannen van interviews op projectniveau gecoördineerd. Interviews zijn vooraf door één of twee onderzoekers voorbereid. Resultaten en verslagen zijn gedeeld en besproken binnen het onderzoeksteam.

Onderzoekers van de Raad zijn ook aanwezig geweest bij vergaderingen van het ACC-19, MCC-19, DOC-19 en het Veiligheidsberaad. Het doel van hun aanwezigheid was om een indruk te krijgen van deze overleggen.

Een belangrijk hulpmiddel bij de dataverzameling was het deelproject Monitor Lopende Crisis (MLC). Deze monitor startte in de zomer van 2020 en eindigde 30 oktober 2022. In deze periode hielden onderzoekers op wekelijkse basis de actuele ontwikkelingen in de coronacrisis bij. Dat gebeurde onder andere door openbare bronnen te screenen op relevante berichten en deze in een tijdlijn te plaatsen, en elke drie weken korte, informele interviews met belangrijke stakeholders in de crisis af te nemen. De MLC is zelf geen bron van onderzoeksinformatie geweest, maar gaf richting aan het onderzoek. Het deelproject hielp de onderzoekers zicht te houden op de actuele context en het verloop van de crisis.

Analyse

Bij het analyseren van de bevindingen zijn verschillende methoden en technieken gebruikt. Deze worden hieronder toegelicht.

Opstellen reconstructie en tijdlijn

Ten behoeve van het uitlichten van de context van de coronacrisis in deze onderzoeksperiode maakte het team een meer algemene reconstructie van feiten en gebeurtenissen. Aan de hand daarvan kon het team beoordelen op welke gebeurtenissen gedurende het onderzoek het de nadruk wilde leggen. De reconstructie hielp daarnaast om de aanpak van de pandemie te duiden in het licht van een steeds veranderende context.

Analyseren en verklaren van het verloop van gebeurtenissen

Voor de zes onderzoeksperioden analyseerde het team het verloop van de gebeurtenissen om te begrijpen welke afwegingen het kabinet maakte om risico's te beheersen en welke rollen 1) strategie en doelen, 2) zicht op het virus en de gevolgen en 3) het op- en afschalen van maatregelen daarbij speelden. Voor de analyse van de gebeurtenissen paste het team thematische- en patroonanalyse toe. De focus lag hierbij op de overeenkomsten en verschillen tussen de bevindingen uit de onderzoeksperioden.

Adviseurs van het team Onderzoek en Ontwikkeling begeleidden de analysesessies en baseerden analysesessies op het gedachtegoed dat leren het meest zinvol gebeurt door te begrijpen en te achterhalen waardoor mensen deden wat ze deden. En door te focussen op achterliggende factoren zoals kennis, informatie, plannen, afspraken en middelen die mensen tot hun beschikking hadden.

A.3.3 Fase reflecteren en rapporteren

Op basis van de verworven inzichten uit de verschillende onderzoeksfases reflecteerde het onderzoeksteam op lessen voor een toekomstige pandemie en andere langdurige crises met nationale impact. Het team stelde zowel sterke als minder sterke punten en relevante mechanismen in de crisisaanpak vast.

In deze fase is het rapport opgesteld. Het bevat een feitenrelaas (reconstructie/tijdsbeeld) van deze derde onderzoeksperiode, dat grotendeels op basis van openbare bronnen geschreven is door een externe rapporteur in afstemming met het onderzoeksteam. Dit tijdsbeeld schetst de context van de derde onderzoeksperiode zoals dat eerder ook voor de eerste en tweede onderzoeksperiode is gedaan. Het rapport bevat vervolgens een beschrijving en analyse van de gehele crisisperiode aan de hand van de hoofdonderzoeksvraag, Dat heeft geresulteerd in een onderverdeling in zes analysehoofdstukken, waarin het onderzoeksteam de opeenvolgende perioden in de crisis inhoudelijk heeft beschreven en geanalyseerd. De conclusies en aanbevelingen zijn gebaseerd op de analyses zoals beschreven in de hoofdstukken. In de beschouwing reflecteert de Onderzoeksraad op de belangrijkste uitkomsten van het onderzoek.

Afbakening van dit derde deelonderzoek

In dit derde deelonderzoek bleven buiten beschouwing:

- gevolgen voor de economie, arbeidsmarkt en overheidsfinanciën;
- kwaliteit van medisch handelen;
- vraagstukken rondom uitgestelde zorg (gezondheidseconomische afwegingen). Wel is onderzocht in hoeverre de gevolgen van het uitstellen van medische zorg zijn meegewogen in de besluitvorming over maatregelen;
- internationale vergelijkingen. Wel ging het onderzoek in op de internationale context wanneer deze bepalend was voor de Nederlandse governance, besluitvorming en/of communicatie.

A.4 Kwaliteitsbeheersing

In de voorgaande paragrafen zijn diverse elementen van de onderzoeks aanpak beschreven. De volgende factoren droegen bij aan de kwaliteitsbeheersing binnen het onderzoek:

- Het onderzoeksteam werd samengesteld op basis van verschillende expertises en vaardigheden van de leden.
- Binnen het team waren verschillende rollen en functies belegd, zoals die van de portefeuillehouder, de onderzoeksmanager, de projectleider, de onderzoeker, de

secretaris, de documentalist, de methodoloog en de projectondersteuner. Teamleden konden vanuit eigen kwaliteiten en competenties bijdragen aan het onderzoek.

- Het team stelde een kwaliteitsplan op met daarin een SWOT-analyse, mogelijke risico's, kansen en mitigerende maatregelen.
- In teamverband zijn zogenaamde biassesies georganiseerd om impliciete vooringenomenheden en verwachtingen expliciet te maken teneinde deze te herkennen en zo nodig objectief te kunnen toetsen, onderbouwen, ontkrachten of nuanceren.
- Regelmatig besprak het team tijdens het onderzoeksproces de resultaten binnen de onderzoeksteams en organiseerde zowel interne als externe tegenspraak.
- Er vond collegiale toetsing plaats over tussentijdse tekstversies.
- De begeleidingscommissie heeft op verschillende momenten kritisch gereflecteerd op de focus, bevindingen, analyses, conclusies en aanbevelingen.
- Tijdens de raadsvergaderingen zijn op een aantal momenten tijdens het onderzoeksproces de tussen- en eindresultaten kritisch besproken.
- Mensen van buiten het team zijn gevraagd om aannames in het onderzoek te zoeken en om te proberen deze te falsifiëren en zo veel mogelijk tegen te spreken om het team te behoeden voor valkuilen zoals *hind sight*.
- Het conceptrapport is ter inzage voorgelegd aan de belangrijkste betrokken partijen, die het rapport op feitelijke onjuistheden konden controleren (zie bijlage B)

A.5 Beperkingen

De context waarin dit derde deelonderzoek plaatsvond, bracht uitdagingen met zich mee die een risico vormden voor de kwaliteit van het onderzoek. De belangrijkste hiervan waren:

- Er was veel informatie beschikbaar over de aanpak van de coronacrisis, met als gevolg dat het team keuzes moest maken in de informatie die in detail bestudeerd kon worden. Met verschillende strategieën, zoals search-tools en machine learning, zocht het onderzoeksteam naar relevante documenten. Deze werkwijze sluit niet uit dat er relevante stukken gemist zijn
- Door de lange duur van de crisis ontstond het risico dat herinneringen van geïnterviewden over gebeurtenissen en context in de tijd door elkaar heen gingen lopen. De onderzoekers zijn hier zorgvuldig mee omgegaan door onder meer in interviews nadrukkelijk te toetsen waarop een herinnering betrekking had.
- Informatie over de crisis was breed beschikbaar. Voorafgaand aan het onderzoek heeft het team het risico dat onderzoekers (onbewust/via andere kanalen) informatie verkregen en die bij het onderzoek betrokken als risico geïdentificeerd om dit vervolgens zo goed mogelijk te beheersen. Onder meer om deze redenen was bronvermelding en reflectie op onderbouwing van de betrouwbaarheid van bronnen en bevindingen een belangrijk onderdeel in teamsessies en de collegiale feedback.
- Omdat de coronacrisis iedereen raakte, dus ook de leden van het onderzoeksteam, bestond het risico dat teamleden persoonlijke ervaringen onbewust meenamen in

het onderzoek. In bias-sessies en tijdens reflectiemomenten was dit onderwerp van reflectie en collegiale tegenspraak teneinde dit risico zo goed als mogelijk te verkleinen. Binnen het team was het de gewoonte dat de leden elkaar op collegiale wijze scherp hielden op dit risico.

A.6 Aanbevelingen van dit derde deelonderzoek

De Onderzoeksraad deed op basis van dit derde deelonderzoek aanbevelingen aan betrokken partijen ter verbetering van de aanpak van een toekomstige pandemie of andere langdurige crises met landelijke impact. In aanloop naar het formuleren van de aanbevelingen voerde de Onderzoeksraad bestuurlijke gesprekken met deze betrokken partijen. Het doel van deze gesprekken was inzicht krijgen in de wijze waarop de crisisaanpak volgens partijen verbeterd kon worden, teneinde te kunnen komen tot zo effectief mogelijke aanbevelingen. In de gesprekken vroegen onderzoekers naar de lessen die partijen zelf identificeerden op basis van de bevindingen en conclusies in het conceptrapport, en welke lessen het meest bevorderlijk zouden zijn. Deze bestuurlijke gesprekken vonden plaats na afsluiting van de inzageperiode van het conceptrapport (het stadium waarin de betrokken partijen het rapport hebben gecontroleerd op feitelijke onjuistheden). Op deze manier werd een duidelijke scheiding aangebracht tussen de inhoudelijke schriftelijke inzageprocedure, en het meedenken over effectieve aanbevelingen. De Onderzoeksraad bepaalde zelf welke aanbevelingen hij uiteindelijk deed en aan wie, en hoe deze geformuleerd werden.

A.7 Projectteam

Namens de Onderzoeksraad zijn voor dit onderzoek de heer ir. J.R.V.A. Dijsselbloem (tot 12 september 2022) en vervolgens mevrouw dr. E.A. Bakkum opgetreden als portefeuillehouder. Het onderzoek is uitgevoerd door het projectteam dat als volgt was samengesteld:

Naam	Functie
Mevrouw ir. M. (Marjolein) Baart MPS	Projectleider (tot 25 januari 2023)
De heer drs. F. (Frits) Bloemendaal	Onderzoeker (van 10 juni 2022 tot 15 maart 2023)
De heer W.J. (Willem) Dekker MA	Onderzoeker
De heer drs. R. (Ruben) Dijkstra	Onderzoeker
De heer drs. E.J. (Eric) Ettema	Onderzoeker
De heer D.C. (David) Grim MSc	Onderzoeker
Mevrouw B.G.T.A. (Britt) van den Heuvel	Projectondersteuner
De heer mr. dr. W. (Wouter) Jong	Onderzoeker
De heer C.J. (Casper) Martens MSc	Onderzoeker (tot 1 februari 2023)

Naam	Functie
Mevrouw dr. H. (Hanneke) Merten	Adviseur onderzoek en ontwikkeling (tot 1 oktober 2022)
Mevrouw dr. I. (Inge) Mutsaers	Onderzoeker
Mevrouw C.S. (Christina) Schönbach-Willet MA/MA (Oxon)	Onderzoeker
Mevrouw E. (Esther) Stieltjes	Documentalist
Mevrouw mr. C.A.J.F. (Carol) Verheij	Onderzoeksmanager
De heer drs. M.H. (Marc) Verschoor	Adviseur onderzoek en ontwikkeling (tot 1 april 2023)
Mevrouw dr. ir. J.M. (Marije) Vonk Noordegraaf	Onderzoeker
Mevrouw drs. E.C. (Evera) Voskuil MPA	Projectleider (vanaf 25 januari 2023)
Mevrouw drs. E.J. (Elsabé) Willeboordse	Adviseur onderzoek en ontwikkeling (vanaf 15 augustus 2022)
De heer drs. R.D. (Reinier) de Wit	Secretaris-rapporteur (vanaf 12 september 2022)

In verschillende fases van het onderzoeksproces is gebruik gemaakt van advisering en ondersteuning. Op basis van de aard en de duur van de bijdrage is een selectie gemaakt van te noemen personen in deze bijlage:

Naam	Rol	Organisatie	Bijdrage aan
P.R. (Roel) Brandsma	Ondersteuning	Onderzoeksraad	Onderzoek
F. (Floris) Gisolf MSc	Data-analist	Onderzoeksraad	Data-analyse en -weergave
E.P.H. (Erik) Moonen	Onderzoeker	Onderzoeksraad	Monitor Lopende Crisis (tot 30 oktober 2022)
dr. M. (Marjan) Huisman	Rapporteur		Coronagerelateerd tijdsbeeld
H.T.M. (Hetty) van Rooij	Rapporteur	Onderzoeksraad	Rapport
dr. J.G. (Hans) Vermaak	Adviseur	Onderzoeksraad	Gehele onderzoeksprogramma

A.8 Begeleidingscommissie

De Onderzoeksraad stelde voor dit derde deelonderzoek een begeleidingscommissie in om de bevindingen van kritische tegenspraak en adviezen te voorzien. Deze commissie bestond uit externe leden met voor het onderzoek relevante deskundigheid. Het raadslid van de Onderzoeksraad dat portefeuillehouder was voor dit onderzoek (aanvankelijk de heer Dijsselbloem, later mevrouw Bakkum), heeft het voorzitterschap van de

begeleidingscommissie vervuld. De externe leden hadden op persoonlijke titel zitting in de begeleidingscommissie.

Om de continuïteit tussen de verschillende deelonderzoeken van het onderzoek te borgen, had een deel van de leden van de begeleidingscommissie van de eerste twee deelonderzoeken ook zitting in de begeleidingscommissie van dit derde deelonderzoek.

Gedurende het onderzoek is de begeleidingscommissie vier keer bijeengekomen om met het raadslid (de portefeuillehouder) en het projectteam van gedachten te wisselen over de opzet en resultaten van het onderzoek. De commissie vervulde een kritische en adviserende rol binnen het onderzoek. De eindverantwoordelijkheid voor het rapport en de aanbevelingen lag bij de Onderzoeksraad. De begeleidingscommissie was als volgt samengesteld:

Naam	Functie
Ir. J.R.V.A. Dijsselbloem (tot 12 september 2022)	Voorzitter Begeleidingscommissie. Voorzitter Onderzoeksraad voor Veiligheid en portefeuillehouder van dit onderzoek.
Dr. E.A. Bakkum (vanaf 12 september 2022)	Voorzitter Begeleidingscommissie. Raadslid Onderzoeksraad voor Veiligheid en portefeuillehouder van dit onderzoek.
Prof. dr. C.P. Rovers	Hoogleraar uitbraken van infectieziekten, Radboudumc, Nijmegen.
Prof. mr. dr. J.A. de Bruijn	Hoogleraar Bestuurskunde, Technische Universiteit Delft.
Dr. M.J.E. Engbers	Docent controllersopleiding, Vrije Universiteit, Amsterdam, met specialisatie strategische besluitvorming.
Luitenant-kolonel b.d. P.D.R.M. IJntema	Voormalig stafofficier Koninklijke Landmacht met logistiek en operationele besluitvorming als specialismen.
Prof. dr. P.L. Meurs	Emeritus-hoogleraar Bestuur van de Gezondheidszorg aan de Erasmus Universiteit Rotterdam.
Prof. dr. W.J.M. Spaan	Emeritus-hoogleraar fundamentele virologie, vml. voorzitter raad van bestuur Leids Universitair Medisch Centrum.
Mr. drs. J.W.E. Spies	Burgemeester van Alphen aan de Rijn en voorzitter Nederlands Genootschap van Burgemeesters.
Prof. dr. T.E. Swierstra	Hoogleraar ethiek en politiek van nieuwe en opkomende technieken, Universiteit Maastricht
Dr. A. Tostmann	Epidemioloog, plaatsvervangend hoofd Infectiepreventie, afdeling Medische Microbiologie, Radboudumc, Nijmegen.
Prof. dr. H.G. van de Werfhorst	Hoogleraar sociologie, Universiteit van Amsterdam, mededirecteur van Amsterdam Centre for Inequality Studies (AMCIS) en bestuurslid van het Interuniversitair Centrum voor sociaalwetenschappelijke theorie en methodologie (ICS).

BIJLAGE B REACTIES OP HET CONCEPTRAPPORT

REACTIES OP HET CONCEPTRAPPORT

Het conceptrapport (zonder samenvatting, beschouwing en aanbevelingen) is voorgelegd aan de betrokken partijen. Deze partijen is gevraagd het rapport te controleren op feitelijke onjuistheden en onduidelijkheden. De volgende partijen hebben een reactie gegeven op het conceptrapport:

- GGD GHOR Nederland
- Ministerie van Algemene Zaken
- Ministerie van Economische Zaken en Klimaat
- Ministerie van Financiën
- Ministerie van Justitie en Veiligheid
- Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
- Nationaal Coördinator Terrorismebestrijding en Veiligheid
- Nederlandse Zorgautoriteit
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
- Sociaal en Cultureel Planbureau

De binnengekomen reacties zijn op de volgende manier verwerkt:

- Als de Onderzoeksraad besluit reacties over te nemen, dan verwerkt hij deze in de definitieve versie van het rapport.
- Als de Onderzoeksraad reacties niet heeft overgenomen, wordt toegelicht waarom daartoe is besloten. De reacties en de toelichting van de Onderzoeksraad zijn opgenomen in een tabel die te vinden is op de website van de Onderzoeksraad (www.onderzoeksraad.nl).

BIJLAGE C STELSELBESCHRIJVING

STELSELBESCHRIJVING

Deze bijlage beschrijft het (juridische) kader en de organisatorische afspraken die leidend waren voor de manier waarop Nederland de coronapandemie heeft aangepakt.⁷³² Om te beginnen komt aan de orde hoe het stelsel werkt waarin het kabinet, Gemeentelijke Gezondheidsdiensten (GGD'en), Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), veiligheidsregio's en andere (internationale) partijen samenwerken om uitbraken van infectieziekten te bestrijden. Tot slot beschrijft deze bijlage hoe de algemene crisisstructuur op regionaal en nationaal niveau functioneert. In deze structuren vindt de bredere afweging plaats van de voorgestelde maatregelen die moeten worden getroffen om de infectieziekte te bestrijden.

C.1 Het stelsel van infectieziektebestrijding

C.1.1 De internationale context van infectieziektebestrijding

Landen zijn op het vlak van infectieziektebestrijding soeverein. Internationale partijen hebben een coördinerende, adviserende rol. Landen behoren zich wel te houden aan internationale verdragen die ze onderling hebben afgesloten. Hieronder staat beschreven hoe landen internationaal samenwerken, zowel wereldwijd als in Europees verband.

Wereldwijde samenwerking om infectieziekten te bestrijden

Binnen de **Verenigde Naties (VN)** is de **Wereldgezondheidsorganisatie** – ook **World Health Organization (WHO)** genoemd – de autoriteit op het terrein van internationale gezondheid. Zij heeft op dat terrein een sturende en coördinerende rol.⁷³³ De WHO beoogt de gezondheid van de wereldbevolking te bevorderen. Zij brengt onder meer wereldwijde aspecten van de gezondheidszorg in kaart en coördineert activiteiten, zoals de classificatie van geneesmiddelen (ATC-codering) en aandoeningen (ICD-10).⁷³⁴

Eén van haar taken is om de 193 lidstaten wereldwijd te assisteren bij het bestrijden van infectieziekten.⁷³⁵ Deze taak ligt bij het **Department of Communicable Disease Surveillance and Response (CSR)**. Het CSR verzamelt wereldwijd data, signaleert beginnende epidemieën en publiceert over incidenten en actuele situaties.

⁷³² Een uitvoerige beschrijving van het stelsel rond het vaccinatieprogramma is te vinden in bijlage C van deel 2 van het coronaonderzoek van de Onderzoeksraad voor Veiligheid.

⁷³³ Artikel 2 sub a Statuut van de Wereldgezondheidsorganisatie, New York, 22 juli 1946.

⁷³⁴ Artikel 1 en 2 Statuut van de Wereldgezondheidsorganisatie, New York, 22 juli 1946.

⁷³⁵ Artikelen 13 en 15 Internationale Gezondheidsregeling (IGR) 2005.

Als de bestrijdingscapaciteit van een land of regio ergens ter wereld tekortschiet, helpt en coördineert het CSR.^{736 737}

De basis voor deze taak van het CSR is de **Internationale Gezondheidsregeling 2005 (IGR 2005)** – ook **International Health Regulation (IHR)** genoemd – een verdrag dat onder auspiciën van de WHO tot stand is gekomen. Deze regeling is in werking getreden in 2007. De IGR 2005 regelt hoe landen grensoverschrijdende infectieziekten beheersen en bestrijden.⁷³⁸ Elk land dat bij de WHO is aangesloten, moet een nationaal IGR-coördinatiepunt hebben (*national focal point* (NFP)). In Nederland heeft het ministerie van VWS daarvoor het Centrum Infectieziektebestrijding (**Cib**) van het RIVM aangewezen.⁷³⁹ Aangesloten landen, dus ook Nederland, hebben volgens de regeling een meldingsplicht aan de WHO voor bepaalde infectieziekten en bij een ‘gezondheidsdreiging van internationaal belang’.^{740 741} De regels van de IGR 2005 zijn in Nederland opgenomen in de **Wet publieke gezondheid (Wpg)**.

De directeur-generaal (DG) van de WHO kan een ‘noodsituatie op het gebied van de volksgezondheid van internationaal belang’ vaststellen (Public Health Emergency of International Concern (PHEIC)).⁷⁴² Voor COVID-19 gebeurde dit op 30 januari 2020. In zo’n noodsituatie kan de WHO op grond van de IGR aan lidstaten aanbevelingen geven over het gewenste bestrijdingsbeleid.⁷⁴³ Randvoorwaarden bij de aanbevelingen zijn: het handelsverkeer tussen landen zo min mogelijk beperken en de rechten van de mens in acht nemen.⁷⁴⁴ De WHO-beleidsaanbevelingen zijn zwaarwegend, maar niet dwingend van aard.^{745 746} De WHO adviseerde bijvoorbeeld in januari 2020 het personen- en handelsverkeer niet te belemmeren. Toch heeft een groot aantal landen, waaronder Nederland, het vrije personenverkeer beperkt. Hiertegen kan de WHO niet dwingend optreden.⁷⁴⁷

Europese samenwerking om infectieziekten te bestrijden

Binnen de Europese Unie is de volksgezondheid primair de verantwoordelijkheid van de lidstaten zelf. De Europese Unie heeft op dit beleidsterrein geen bevoegdheden maar ondersteunt het nationale beleid, zo staat in het **Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie (VWEU)**.⁷⁴⁸ Infectieziektebestrijding wordt sinds 2005 in Europees verband gecoördineerd en afgestemd door het **European Center for Disease**

⁷³⁶ Artikelen 10, 13, 48-49 en 53 Internationale Gezondheidsregeling (IGR) 2005.

⁷³⁷ I. Helsloot en J.E. Steenbergen, *Infectieziektebestrijding: Studies naar organisaties en werking in de praktijk*, 2005.

⁷³⁸ De Internationale Gezondheidsregeling (IGR) 2005 is bindend voor de 196 staten die verdragspartij zijn, waaronder alle 194 lidstaten van de WHO. Deze regeling is gebaseerd op het Statuut van de WHO (1946), dat later nog enige malen is herzien.

⁷³⁹ Artikel 4 Internationale Gezondheidsregeling (IGR) 2005.

⁷⁴⁰ Artikelen 6-8 Internationale Gezondheidsregeling (IGR) 2005.

⁷⁴¹ Er is voorzien in een beslisschema om te bepalen wanneer sprake is van een gezondheidsdreiging van internationaal belang, zie: A. Timen et al., *De (on)zichtbare scheiding tussen een uitbraak en een crisis*, in: E.R. Muller et al., *Crisis: Studies over crisis en crisisbeheersing*, 2009.

⁷⁴² Artikelen 12, 48-49 Internationale Gezondheidsregeling (IGR) 2005.

⁷⁴³ Artikelen 15-18, 53 Internationale Gezondheidsregeling (IGR) 2005.

⁷⁴⁴ Artikelen 2 en 3 Internationale Gezondheidsregeling (IGR) 2005.

⁷⁴⁵ Kamerstukken II vergaderjaar 2007/08, 31 316, nr. 3.

⁷⁴⁶ B.C.A. Toebes, *COVID-19 uitbraak is zaak van internationaal recht en mensenrechten*, <https://www.rug.nl/rechten/onderzoek/expertisecentra/gchl/blog/covid-19-uitbraak-is-zaak-van-internationaal-recht-en-mensenrechten?lang=en> [geraadpleegd op 9 juni 2022].

⁷⁴⁷ A.C. Hendriks, ‘Nood breekt wet in tijden van corona’, *Nederlands Juristenblad*, 10 april 2020, 948-955.

⁷⁴⁸ Artikel 168 Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie.

Prevention and Control (ECDC), een agentschap van de Europese Commissie. Het ECDC is opgericht nadat de lidstaten de dreiging van SARS in 2003 verschillend benaderden, wat leidde tot het inzicht dat meer coördinatie en afstemming nodig was.⁷⁴⁹

Het ECDC is het Europese expertisecentrum van de Europese Unie dat beoogt de volksgezondheid te beschermen, onder andere door preventie en beheersing van infectieziekten.^{750 751} Dit centrum signaleert en beoordeelt de risico's van infectieziekten en informeert hierover.⁷⁵² Het geeft wetenschappelijk onderbouwd advies aan Europese instellingen en lidstaten en verleent op verzoek wetenschappelijke en technische bijstand aan zowel Europese landen als niet-Europese landen.⁷⁵³ Een voorbeeld van dergelijke bijstand is het ontwikkelen van technische richtsnoeren voor beschermingsmaatregelen.⁷⁵⁴ Verder coördineert het ECDC op het gebied van volksgezondheid een groot aantal Europese netwerkactiviteiten.^{755 756} Het ECDC staat in verbinding met de WHO, onder andere via een Advisory Forum.⁷⁵⁷ In dit forum zit namens Nederland de directeur van het Clb van het RIVM.

De Europese lidstaten zijn verplicht om een (dreigende) uitbraak van een infectieziekte te melden aan het ECDC, de Europese Commissie en de Europese lidstaten via het **Early Warning and Response System (EWRS)**.⁷⁵⁸ Het EWRS is in 1998 in het leven geroepen om 'een snelle en effectieve reactie van de Europese Unie te verzekeren op gebeurtenissen, waaronder noodsituaties, rond infectieziekten'.^{759 760} Het Nederlandse EWRS Focal Point is het Clb van het RIVM.^{761 762} Dit voert voor de minister van VWS de meldingsplicht uit.

Bij een infectieziekteuitbraak kan de **Europese Commissie** een gezamenlijke Europese reactie coördineren en gerichte initiatieven nemen om de uitbraak te beteugelen. Het **Directoraat-Generaal (DG) Gezondheid en Voedselveiligheid** van de Europese Commissie ondersteunt de Europese lidstaten daarbij.⁷⁶³ Ook op de uitbraak van het coronavirus heeft de Europese Commissie gereageerd.⁷⁶⁴ Zo heeft zij bijvoorbeeld Uitvoeringsverordening 2020/4022 vastgesteld. Dit is een noodmaatregel op grond waarvan de uitvoer van bepaalde medische beschermingsmiddelen naar landen buiten de Europese Unie vergunningsplichtig is. Namens Nederland zijn voor dergelijke

749 A. Timen et al., *De (on)zichtbare scheiding tussen een uitbraak en een crisis*, in: E.R. Muller et al., *Crisis: Studies over crisis en crisisbeheersing*, 2009.

750 Besluit nr. 1082/2013/EU van de Europese Raad en het Europees parlement, 'over ernstige grensoverschrijdende bedreigingen van de gezondheid' regelt het hier relevante deel van de taken en bevoegdheden. Verordening (EG) nr. 851/2004 regelt de instelling van het ECDC.

751 Artikel 3 lid 1 Verordening (EG) nr. 851/2004.

752 Artikel 9 lid 4 sub a Besluit nr. 1082/2013/EU.

753 Artikel 6, 7 en 9 Verordening (EG) nr. 851/2004.

754 Artikel 9 lid 2 Verordening (EG) nr. 851/2004.

755 Artikel 2 lid 2 sub d Verordening (EG) nr. 851/2004.

756 ECDC, *Analysis and guidance*. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data?s=Covid> [geraadpleegd op 31 mei 2023].

757 Kamerstukken II vergaderjaar 2007/08, 22 894, nr. 158.

758 NIPV, *Bevoegdhedenschema 3 – Geneeskundige hulpverlening en infectieziektebestrijding*, 2018.

759 Beschikking nr. 2119/98/EC.

760 European Commission, *Public Health*. https://health.ec.europa.eu/index_nl [geraadpleegd op 31 mei 2023].

761 RIVM, *RIVM-Centrum Infectieziektebestrijding Strategie 2016-2021*, oktober 2017.

762 NIPV, *Bevoegdhedenschema 3 – Geneeskundige hulpverlening en infectieziektebestrijding*, 2018.

763 European Commission, *EU Health Policy*.

764 European Commission, *Coronavirus response*. https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/coronavirus-response_en [geraadpleegd op 31 mei 2023].

vergunningen beslissingsbevoegd de inspecteur-generaal en de hoofdinspecteurs van de Inspectie Gezondheid en Jeugd (IGJ).⁷⁶⁵ Daarnaast heeft de Europese Commissie de Schengenlanden opgeroepen niet-essentiële reizen van buiten de Europese Unie naar een Europese lidstaat te ontmoedigen.⁷⁶⁶

Nationale aanpak om infectieziekten te bestrijden

Sinds de negentiende eeuw wordt volksgezondheid, waar infectieziektebestrijding deel van uitmaakt, in Nederland gezien als een kerntaak van de overheid.⁷⁶⁷ De zorgtaak van de overheid voor de volksgezondheid is in de huidige **Grondwet** neergelegd in artikel 22 lid 1: 'De overheid treft maatregelen ter bevordering van de volksgezondheid.' De infectieziektebestrijding is hoofdzakelijk geregeld in de Wpg uit 2008.⁷⁶⁸ In de Wpg zijn de voorschriften uit de Internationale Gezondheidsregeling 2005 van de WHO verwerkt. De Wpg kent een indeling van infectieziekten in groep A, B1, B2 en C. In welke groep een ziekte valt, hangt af van de besmettelijkheid, de ernst en de potentiële impact op de volksgezondheid. **Groep A** is de zwaarste categorie.⁷⁶⁹ De indeling bepaalt wie bevoegd is om welke infectieziektebestrijdingsmaatregelen op te leggen. De indeling bepaalt ook welke bestuurder verantwoordelijk is bij een epidemie, zoals bij COVID-19. De minister van VWS kan een bestaande ziekte opschalen of een nieuwe ziekte inschalen. COVID-19 is door de minister op 28 januari 2020 als nieuwe infectieziekte ingeschaald in de hoogste categorie, groep A.⁷⁷⁰

Algemene infectieziektebestrijding

De algemene infectieziektebestrijding is georganiseerd op lokaal en regionaal niveau. De Wet publieke gezondheid bepaalt namelijk dat de algemene infectieziektebestrijding een bestuurlijke verantwoordelijkheid is van het **college van burgemeester en wethouders**. Tot die verantwoordelijkheid behoort het nemen van algemene preventieve maatregelen en bron- en contactopsporing bij meldingen van infectieziekten.⁷⁷¹ De uitvoering van de infectieziektebestrijding is neergelegd bij de GGD'en.⁷⁷² De GGD'en beslaan het gebied van de veiligheidsregio's. Met het oog op hun verantwoordelijkheid voor de publieke gezondheid zorgen gemeentes die behoren tot een veiligheidsregio gezamenlijk voor een gezondheidsdienst. De GGD'en beschermen, bewaken en bevorderen de gezondheid van de inwoners van Nederland (de publieke gezondheidszorg). Ze hebben een aantal wettelijke taken, beschreven in de Wpg, waaronder: medische milieukunde, infectieziektebestrijding en gezondheidsvoorlichting. Naast de wettelijke taken voert iedere GGD voor zijn gemeente(n) ook aanvullende taken uit, die

⁷⁶⁵ Besluit van de minister van VWS, *Staatscourant* 19 maart 2020, nr. 18017.

⁷⁶⁶ European Commission, *COVID-19: Temporary Restriction on Non-Essential Travel to the EU*, 16 maart 2020.

⁷⁶⁷ De zorgtaak van de overheid voor de volksgezondheid is in de huidige Grondwet neergelegd in artikel 22 lid 1: 'De overheid treft maatregelen ter bevordering van de volksgezondheid.' In de 19e eeuw begon de overheidsaandacht voor de volksgezondheidszorg met de bestrijding van prangende gezondheidsproblemen door kwakzalverij en infectieziekten. Dit ging gepaard met wetgeving: de Wet op de uitoefening der geneeskunst van juni 1865 (*Staatsblad* 1865, nr. 60) en de Wet ter wering en beteugeling van besmettelijke ziekten van december 1872 (*Staatsblad* 1872, nr. 134).

⁷⁶⁸ Voor de BES-eilanden (Bonaire, Sint Eustatius en Saba) geldt specifieke wetgeving: vergelijk in dit verband de Wet publieke gezondheid BES en de Tijdelijke regeling maatregelen COVID-19 Bonaire, Sint Eustatius en Saba.

⁷⁶⁹ A. Timen et al., *De (on)zichtbare scheiding tussen een uitbraak en een crisis*, in: E.R. Muller et al., *Crisis: Studies over crisis en crisisbeheersing*, 2009, p.156-158.

⁷⁷⁰ Ministeriële Regeling 2019-nCoV, *Staatscourant* 28 januari 2020, nr. 6800.

⁷⁷¹ Artikel 6 lid 1 Wet publieke gezondheid (Wpg).

⁷⁷² Artikel 14 lid 4 Wet publieke gezondheid (Wpg).

staan beschreven in de gemeentelijke nota's over het lokale beleid voor de gezondheidszorg.⁷⁷³

Het algemeen bestuur van een GGD bestaat uit de wethouders publieke gezondheidszorg van gemeenten die tot de regio behoren. Een GGD staat onder leiding van een **Directeur Publieke Gezondheid (DPG)**.⁷⁷⁴ Deze wordt benoemd door het algemeen bestuur van de GGD in overeenstemming met het bestuur van de veiligheidsregio. Er zijn in totaal 25 GGD'en in Nederland die samen een landelijk dekkend netwerk vormen. Om de infectieziektebestrijding uit te voeren, beschikken de GGD'en over een afdeling infectieziektebestrijding. Bij de bestrijding volgen GGD'en de richtlijnen van de beroepsgroepen, die uitgegeven worden door RIVM-LCI. Meldingen van infectieziekten van de GGD'en gaan digitaal naar het Clb van het RIVM.

Bestrijding van een epidemie van een A-ziekte

Er is sprake van een epidemie als in korte tijd het aantal nieuwe patiënten met een infectieziekte uit groep A, B1, B2 of C toeneemt.⁷⁷⁵ Bij een epidemie van een infectieziekte uit groep B1, B2 of C ligt de leiding van de bestrijding en de voorbereiding daarop bij de burgemeester. Bij een (gegrond vermoeden van) besmetting zorgt de burgemeester ervoor dat infectieziektebestrijdingsmaatregelen worden toegepast voor personen, goederen, gebouwen en vervoermiddelen.⁷⁷⁶ Indien de burgemeester daarom verzoekt, kan bij een epidemie van een ziekte uit groep B1 of B2 de bestrijding geleid worden door de minister van VWS.⁷⁷⁷ Bij een ziekte uit groep A wordt de bestrijding altijd geleid door de minister van VWS.⁷⁷⁸

Terwijl de leiding bij een A-infectieziekte ligt bij de minister, ligt de praktische uitvoering van de bestrijding bij de **voorzitter van een veiligheidsregio**. Die voorzitter is exclusief (bij uitsluiting) bevoegd om de infectieziektebestrijdingsmaatregelen uit de Wpg toe te passen.⁷⁷⁹ Dit betekent dat bij een epidemie van een A-ziekte het optreden van de voorzitter van de veiligheidsregio altijd in het verlengde ligt van de leidinggevende rol van de minister van VWS.⁷⁸⁰ Deze minister kan voorzitters van veiligheidsregio's opdragen hoe de epidemie te bestrijden. Zo is te voorkomen dat in een landelijke infectieziektecrisis veiligheidsregio's onsamenvattend, ongelijk of tegenstrijdig beleid voeren. De minister van VWS kan de voorzitters van de veiligheidsregio's opdragen hoe de infectieziektebestrijding ter hand te nemen. De minister van VWS informeert in zo'n geval de

⁷⁷³ Zie over de aanvullende taken ook: GGD GHOR Nederland, *Wat doet een GGD*. <https://ggdghor.nl/home/wat-doet-een-ggd/> [geraadpleegd op 31 mei 2023].

⁷⁷⁴ De directeur publieke gezondheid wordt benoemd door het algemeen bestuur van de gemeentelijke gezondheidsdienst in overeenstemming met het bestuur van de veiligheidsregio. De directeur publieke gezondheid is eveneens verantwoordelijk voor de GHOR en vervult bij GRIP-opstapeling de functie van operationeel leider in de witte kolom. Bron: Artikel 14 Wet publieke gezondheid (Wpg).

⁷⁷⁵ Artikel 1 Wet publieke gezondheid (Wpg).

⁷⁷⁶ Artikel 6 lid 3 Wet publieke gezondheid (Wpg).

⁷⁷⁷ De minister kan dan de burgemeester opdragen hoe de bestrijding ter hand te nemen, waaronder begrepen het opdragen tot het toepassen van de maatregelen, bedoeld in hoofdstuk V Wpg. Bron: Artikel 7 lid 2 Wet publieke gezondheid (Wpg).

⁷⁷⁸ De minister kan dan de voorzitter van de veiligheidsregio opdragen hoe de bestrijding ter hand te nemen, waaronder begrepen het opdragen tot het toepassen van de maatregelen, bedoeld in hoofdstuk V Wpg. Bron: Artikel 7 lid 1 Wet publieke gezondheid (Wpg).

⁷⁷⁹ Het gaat om maatregelen uit artikelen 34 lid 4, 47, 51, 54, 55 en 56 Wet publieke gezondheid (Wpg). Bron: Artikel 8 lid 4 Wet publieke gezondheid (Wpg).

⁷⁸⁰ *Kamerstukken II vergaderjaar 2008/09*, 31 968, nr. 3.

minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK) en de minister van Justitie en Veiligheid (JenV).⁷⁸¹

In de coronacrisis vormen de bevoegdheden die de Wpg binnen de functionele keten voor de infectieziektebestrijding toekent aan de voorzitter van de veiligheidsregio de juridische basis voor maatregelen. Hier gaat het bijvoorbeeld om de bevoegdheid van de voorzitter van de veiligheidsregio om isolatie of quarantaine op te leggen. Daarnaast worden de door de minister van VWS noodzakelijk geachte algemene infectieziektebestrijdingsmaatregelen (sluiting horeca, verbod op groepsvorming, anderhalvemetermaatregel etc.) door de voorzitters van de veiligheidsregio's in noodverordeningen van een juridische basis voorzien. De voorzitters van de veiligheidsregio's kunnen met gebruik van artikel 39 **Wet veiligheidsregio's (Wvr)** de noodverordeningbevoegdheid ten dienste van de minister van VWS inzetten, omdat de coronacrisis kwalificeert als een ramp van meer dan plaatselijke betekenis.⁷⁸² Omdat instrumenten als de noodverordening niet zijn bedoeld voor langdurige crises, treedt vanaf 1 december 2020 de **Tijdelijke wet maatregelen covid-19 (Twm)** in werking.⁷⁸³ Deze wet vervangt de noodverordeningen en beschrijft vanaf dat moment per maatregel de manier waarop deze wordt ingesteld en gehandhaafd.⁷⁸⁴

De voorbereiding op de bestrijding van een epidemie van een A-infectieziekte ligt op regionaal niveau, bij **het bestuur van de veiligheidsregio**.⁷⁸⁵ Dit bestuur bepaalt in een crisisplan de taken en bevoegdheden. In het plan moet opgenomen zijn wat de minister van VWS voor zo'n epidemie opdraagt aan maatregelen. In regionale risicoprofielen houden veiligheidsregio's rekening met het scenario 'pandemie'.⁷⁸⁶ Het bestuur van de veiligheidsregio stemt zo'n crisisplan af met het algemeen bestuur van een GGD.^{787 788}

Bij het leiden van de bestrijding van een A-infectieziekte wordt de minister van VWS geadviseerd en bijgestaan door verschillende instellingen. Een belangrijke rol is weggelegd voor het RIVM, het kennis- en onderzoeksinstituut dat zich inzet voor een gezonde bevolking en een duurzame, veilige en gezonde leefomgeving. Ter ondersteuning van het overheidsbeleid onderzoekt het wat daarvoor nodig is.⁷⁸⁹ Het zorgt voor een geboortescreening, heeft een centrale rol bij bevolkingsonderzoeken en zorgt voor het bestrijden van infectieziekten.

⁷⁸¹ Artikel 7 lid 5 Wet publieke gezondheid (Wpg).

⁷⁸² Zie ook Wierenga, A. J. (2022). Naar bruikbaar, eigentijds en logisch consistent staatsnoodrecht. *Nederlands Juristenblad NJB*, 97(14), 1040-1045. [NJB 2022/865].

⁷⁸³ Gepubliceerd in Staatsblad 2020, nr. 441 en nadien diverse malen gewijzigd.

⁷⁸⁴ De avondklok vormt hier een uitzondering op. Deze was gebaseerd op artikel 8 lid 1 en 3 Wet buitengewone bevoegdheden burgerlijk gezag (Wbbbg). Tot deze vanaf 22 februari 2021 de Tijdelijke wet beperking vertoeven in de openlucht covid-19 als basis kreeg.

⁷⁸⁵ Naast het in eind januari 2020 in deze categorie ingedeelde coronavirus (2019-nCov) vallen er vijf (groepen van) ziekten in deze categorie: pokken, polio, SARS, MERS en virale hemorrhagische koorts (zoals Ebola of Marburg). Bron: Artikel 6 lid 2 Wet publieke gezondheid (Wpg).

⁷⁸⁶ Zie bijvoorbeeld Veiligheidsregio Zeeland, *Regionaal Risicoprofiel Zeeland 2019-2023*, augustus 2019.

⁷⁸⁷ Artikel 8 lid 1-3 Wet publieke gezondheid (Wpg).

⁷⁸⁸ Het gaat om het crisisplan uit artikel 16 Wet veiligheidsregio's (Wvr).

⁷⁸⁹ Artikel 6c Wet publieke gezondheid (Wpg) definieert de taak van het RIVM in de infectieziektebestrijding. Overige taken die het instituut uitvoert staan onder meer beschreven op RIVM, *Over RIVM*, www.rivm.nl/over-het-rivm/rivm [geraadpleegd op 31 mei 2023].

Het Clb van het RIVM coördineert en regisseert de bestrijding van infectieziekten. Het Clb is in Nederland aanspreekpunt voor het ECDC en de WHO. Daarnaast formuleert het Clb voor Nederland het gewenste preventie- en bestrijdingsbeleid en geeft het advies aan professionals in de praktijk en aan de overheid. Binnen dit centrum is de **Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI)** bij een uitbraak van infectieziekten verantwoordelijk voor (a) de inhoudelijke advisering van overheid en professionals over hoe deze uitbraak het beste is te bestrijden inclusief de ermee samenhangende communicatie en (b) de implementatie van het landelijke beleid. De LCI draagt bij aan het onderhoud en de inrichting van het professionele bestrijdingsnetwerk. Dit bestrijdingsnetwerk bestaat uit onder meer uit GGD'en, zorginstellingen, eerste-lijnzorg en arbo-professionals. Daarnaast is het centrum onder meer verantwoordelijk voor de medisch-inhoudelijke aansturing van het RVP.⁷⁹⁰

Bij een regio-overschrijdende uitbraak van een infectieziekte, of wanneer er sprake is van een internationale dreiging, kan de directeur van het Clb een **Outbreak Management Team (OMT)** instellen. Ook de minister van VWS kan verzoeken om een OMT. Een OMT bestaat uit vaste leden en ad hoc op te roepen deskundigen. De vaste leden van een OMT zijn de voorzitter (directeur Clb), secretaris (hoofd LCI) en vertegenwoordigers van organisaties die een belangrijke rol spelen bij de infectieziektebestrijding in Nederland, zoals de beroepsorganisatie van artsen-microbiologen (NVMM), huisartsen (NHG), artsen infectieziektebestrijding (LOI), en het Arbo Management Team (AMT). Experts met verschillende achtergronden en kennis over de desbetreffende ziekte worden ook uitgenodigd. De uitnodiging voor het OMT-lidmaatschap is gebaseerd op de rol van deze organisaties. De vertegenwoordigers nemen echter deel aan het OMT op persoonlijke titel. Het aantal OMT-leden hangt af van de agenda en van het onderwerp. De OMT-leden bespreken op basis van actuele informatie, hun vakkennis en beschikbare wetenschappelijke literatuur hoe de uitbraak te bestrijden is en gaan in op de bestaande risico's en onzekerheden. De beraadslagingen van het OMT zijn vertrouwelijk. Het OMT geeft uiteindelijk een advies, dat de basis vormt voor beleidsbeslissingen.⁷⁹¹ Als het OMT niet unaniem is, staan de verschillende opvattingen in het advies.⁷⁹² De rol en de taak van het OMT zijn niet vastgelegd in formele regelgeving, zoals een instellingsbesluit.⁷⁹³ Wel benoemt de toelichting op het Instellingsbesluit van het **Bestuurlijk afstemmingsoverleg Infectieziektebestrijding (BAO)** dat het OMT dient als adviesteam voor de directeur van het Clb die zelf deelneemt aan het BAO.⁷⁹⁴ In navolging van een aanbeveling van de Onderzoeksraad voor Veiligheid in rapport 2 is inmiddels een reglement voor de vergadering opgesteld.

⁷⁹⁰ RIVM, *Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding*. <https://www.rivm.nl/rivm/organisatie/landelijke-co-ordinatie-infectieziektebestrijding> [geraadpleegd op 31 mei 2023].

⁷⁹¹ A. Timen et al., *De (on)zichtbare scheiding tussen een uitbraak en een crisis*, in: E.R. Muller et al., *Crisis: Studies over crisis en crisisbeheersing*, 2009, p. 157.

⁷⁹² RIVM, *Outbreak Management Team*. <https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/omt> [geraadpleegd op 31 mei 2023].

⁷⁹³ Het Instellingsbesluit bestuurlijk afstemmingsoverleg zoönosen, *Staatscourant* 13 april 2012, nr 8102 benoemt wel het bestaan van een Outbreak Management Team Zoönosen. Dit team boog zich onder meer over de nertsenproblematiek tijdens de coronacrisis. Dit thema ligt echter buiten de scope van het onderzoek van de Onderzoeksraad voor Veiligheid.

⁷⁹⁴ Instellingsbesluit Bestuurlijk afstemmingsoverleg infectieziektebestrijding, *Staatscourant* 7 december 2004, nr. 236.

Het OMT levert via de directeur van het Clb het advies aan bij het BAO.^{795 796} Het BAO wordt voorgezeten door de **directeur-generaal Volksgezondheid (DGV)** van het ministerie van VWS. Aan het BAO nemen naast de voorzitter en de secretaris van het OMT ook deel: ambtenaren van betrokken ministeries, de betrokken burgemeester(s) of voorzitter(s) van de Veiligheidsregio's en vertegenwoordigers van de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG), GGD GHOR Nederland, de IGJ en op uitnodiging de Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit (NVWA).⁷⁹⁷ Het BAO toetst de OMT-adviezen op bestuurlijke haalbaarheid en uitvoerbaarheid. Op basis van het BAO-advies besluit de minister van VWS tot het opleggen van infectieziektebestrijdingsmaatregelen.⁷⁹⁸ Het OMT-advies wordt dan meegestuurd.

De rol van het ministerie van VWS in infectieziektebestrijding

Omdat de minister van VWS op grond van de Wpg leiding geeft aan de bestrijding van een uitbraak van een infectieziekte uit groep A, heeft het ministerie van VWS een prominente rol in de bestrijding van corona.⁷⁹⁹ Dit past bij de reguliere taak van de minister van VWS die zorg draagt voor de volksgezondheid, waaronder de publieke gezondheidszorg.

Binnen het ministerie van VWS richt het DGV zich op het bevorderen van de algehele gezondheidstoestand, het voorkomen van ziekten (preventie), de medische ethiek en het voorzien in een goede structuur bij rampen en crisis, zoals bij COVID-19. De directie Publieke Gezondheid van het Directoraat-Generaal Volksgezondheid is opdrachtgever van onder meer de Gezondheidsraad en het RIVM. Onder de directie Publieke Gezondheid valt het **departementale crisiscentrum (DCC)** - met 24/7 bereikbaarheid.

Tijdens de coronacrisis is bij het ministerie van VWS een **Programmadirectie COVID-19** ingesteld. Deze programmadirectie is in september 2020 van start gegaan om vanuit het ministerie van VWS de coronacrisis te bestrijden en de samenwerking met andere partijen te coördineren, zoals andere departementen, het RIVM, andere overheden, GGD'en en veiligheidsregio's. Intern beschikt het ministerie van VWS over een eigen crisisstructuur met een **operationeel team crisisbeheersing (OTCb)** en een **beleidsteam crisisbeheersing (BTCb)**. Het OTCb wordt voorgezeten door de Directeur Publieke Gezondheid van VWS en adviseert het BTCb, waarvan de directeur-generaal (DG) Volksgezondheid voorzitter is. In het OTCb zitten de crisisbeleidsadviseur en MT-leden.

Onderdeel van het ministerie van VWS is de **IGJ**. De IGJ heeft een toezichthoudende taak in het kader van de Wpg, onder meer ten aanzien van de infectieziektebestrijding. De IGJ kan in de rol van toezichthouder aanwijzingen geven als zij vindt dat een GGD zijn wettelijke taken onvoldoende vervult.

⁷⁹⁵ Artikel 7 lid 4 Wet publieke gezondheid (Wpg).

⁷⁹⁶ Instellingsbesluit Bestuurlijk afstemmingsoverleg infectieziektebestrijding, *Staatscourant* 7 december 2004, nr. 236, p. 10.

⁷⁹⁷ Instellingsbesluit Bestuurlijk afstemmingsoverleg infectieziektebestrijding, *Staatscourant* 7 december 2004, nr. 236, p. 10.

⁷⁹⁸ A. Timen et al., *De (on)zichtbare scheiding tussen een uitbraak en een crisis*, in: E.R. Muller et al., *Crisis: Studies over crisis en crisisbeheersing*, 2009, p. 157.

⁷⁹⁹ Artikel 7 lid 1 Wet publieke gezondheid (Wpg).

C.2 Het Nederlandse stelsel van crisisbeheersing en -bestrijding

Het bestrijden van een epidemie van een infectieziekte gaat verder dan het opstarten van een vaccinatieprogramma en het invoeren van maatregelen om de infectieziekte te bestrijden. Een epidemie kan een zodanige impact op de samenleving hebben dat de regionale en nationale crisisstructuur wordt geactiveerd. In die structuur wordt de crisis gecoördineerd en vindt besluitvorming plaats.^{800 801}

In het begin van de coronacrisis zijn in maart 2020 zowel de crisisstructuren in de veiligheidsregio's als het nationale stelsel van rampenbestrijding en crisisbeheersing geactiveerd. De manier waarop de crisisstructuur op regionaal niveau en op nationaal niveau is ingericht komt hier aan bod, voor zover deze aspecten relevant zijn voor de bestrijding van de coronacrisis.

C.2.1 De crisisstructuur op regionaal niveau

Op regionaal niveau vormt de **veiligheidsregio** de kern van de crisisbeheersingsorganisatie. Een veiligheidsregio is een gebied dat een aantal gemeenten omvat en waarin verschillende besturen en diensten samenwerken op het terrein van crisisbeheersing, rampenbestrijding, geneeskundige hulpverlening bij rampen, brandweezorg en handhaving van de openbare orde en veiligheid in geval van rampen of crises. In dit gebied worden de relevante sectoren vertegenwoordigd op bestuurlijk niveau (veiligheidsbestuur), ambtelijk niveau (veiligheidsdirectie) en operationeel niveau. Nederland is verdeeld in 25 veiligheidsregio's.

Het algemeen bestuur van de veiligheidsregio bestaat uit alle **burgemeesters** uit de regio.⁸⁰² De burgemeester van de grootste gemeente is in de regel de voorzitter. Het algemeen bestuur van de veiligheidsregio draagt zorg voor de voorbereiding op de bestrijding van een epidemie van een infectieziekte behorend tot groep A.⁸⁰³ Het schrijft daarvoor een crisisplan conform artikel 16 van de Wet veiligheidsregio's. In dat plan staan de organisatie, de taken en de bevoegdheden bij de bestrijding van een epidemie van een A-infectieziekte. Ook behandelt het plan de voorbereiding op de bestrijding van een A-infectieziekte en de voorbereiding op een nieuw subtype humaan influenzavirus waarbij ernstig gevaar voor de volksgezondheid bestaat.

In het geval van een crisis kan de **voorzitter van de veiligheidsregio** – als zich binnen zijn veiligheidsregio een ramp of crisis 'van meer dan plaatselijke betekenis' voordoet – de rol in de rampenbestrijding overnemen van de burgemeester(s) in de regio.⁸⁰⁴ Deze opschaling geschiedt door het bijeenroepen van een **Regionaal Beleidsteam (RBT)** en gaat in de regel gepaard met een zogenoemde **Gecoördineerde Regionale**

⁸⁰⁰ Instellingsbesluit Ministeriële Commissie Crisisbeheersing, Staatscourant 12 september 2016, nr. 48258, p. 1. De regeling is per 30 november 2022 vervangen door het Instellingsbesluit Ministeriële Commissie Crisisbeheersing 2022.

⁸⁰¹ NCTV, *Nationaal Handboek Crisisbesluitvorming*, september 2016. Het handboek kreeg per 30 november 2022 een actualisatie.

⁸⁰² Artikel 11 lid 1 Wet veiligheidsregio's (Wvr).

⁸⁰³ Artikel 6 lid 2 Wet publieke gezondheid (Wpg).

⁸⁰⁴ Dat betreft een ramp of crisis met gemeentegrensoverschrijdende effecten. A.J. Wierenga, *Noodbevelen en noodverordeningen in tijden van bijzondere noodsituaties: Over de aantasting van de noodrechtelijke autonomie van de burgemeester*, in: P.A.J. Van den Berg & G. Molier, *In dienst van het recht*, 2017, p. 41-54.

Incidentbestrijdingsprocedure van niveau 4 (GRIP 4). Het RBT bestaat uit de burgemeesters van de getroffen gemeenten⁸⁰⁵ en wordt geadviseerd door vertegenwoordigers van de operationele diensten uit de regio, waaronder de DPG. In het geval van een A-ziekte gaan alle (nood)bevoegdheden voor de rampenbestrijding – die normaal aan de burgemeester toekomen – over naar de voorzitter van de veiligheidsregio.^{806 807} Bij de coronacrisis is deze methodiek gevolgd tot de inwerkingtreding van de Twm die per 1 december 2020 van kracht werd en een nieuw hoofdstuk aan de Wet publieke gezondheid toevoegde. Na inwerkingtreding van de Twm zijn de noodverordeningen ingetrokken en werd deze tijdelijke wet de nieuwe wettelijke grondslag voor de maatregelen.⁸⁰⁸

Het **Veiligheidsberaad** is een regulier overleg waarin de voorzitters van de veiligheidsregio's elkaar viermaal per jaar treffen om over beleidsaspecten te spreken. Het Veiligheidsberaad is als collectief gesprekspartner van de minister van Justitie en Veiligheid (JenV).⁸⁰⁹ In het kader van COVID-19 komt het Veiligheidsberaad vrijwel wekelijks bijeen, om daarin het coronabeleid van de verschillende veiligheidsregio's af te stemmen. Zo stemt het beraad in de periode tot 1 december 2020 de modelnoodverordeningen af waarin de aanwijzingen van de minister van VWS worden opgenomen. In een latere fase is het Veiligheidsberaad namens de veiligheidsregio's een klankbord voor het kabinet bij de invoering van nieuwe maatregelen, zoals de avondklok. Het kabinet wordt in het Veiligheidsberaad doorgaans vertegenwoordigd door de minister van JenV.⁸¹⁰

De **Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio (GHOR)** coördineert bij grote ongevallen en rampen de samenwerking tussen die verschillende geneeskundige hulpdiensten, zodat ze samen één hulpverleningsketen vormen. Daarnaast is de GHOR tijdens een ramp of crisis namens de geneeskundige hulpverleningsketen het aanspreekpunt voor het openbaar bestuur en voor de andere hulpverleningsketens zoals brandweer, politie en bevolkingszorg.⁸¹¹ De hulpverlening komt tot stand in een samenspel van publieke en private organisaties uit de geneeskundige keten (ook wel aangeduid als de 'witte keten' of 'witte kolom'), zoals regionale ambulancevoorzieningen, meldkamers ambulancezorg, ziekenhuizen, GGD'en, huisartsen en het Rode Kruis. De GHOR adviseert ook bij de voorbereiding op grote ongevallen en rampen. Binnen de opgeschaalde zorg is de grootschalige infectieziektebestrijding een verantwoordelijkheid van de GGD'en.

De DPG speelt in de coronacrisis een bijzondere rol omdat deze aan het hoofd staat van zowel de GGD als de GHOR. De DPG is het aanspreekpunt en de gesprekspartner voor zowel het openbaar bestuur als voor de brandweer, politie, gemeente en justitie. Daarbij geeft de DPG binnen het veiligheidsdomein integraal advies namens de geneeskundige keten. De DPG vertegenwoordigt het openbaar bestuur richting particuliere zorgpartijen,

⁸⁰⁵ Artikel 39 lid 2 Wet veiligheidsregio's (Wvr).

⁸⁰⁶ Artikel 39 Wet veiligheidsregio's (Wvr).

⁸⁰⁷ Waarbij de coronacrisis kwalificeert als een ramp van meer dan plaatselijke betekenis. Artikel 176 Gemeentewet.

⁸⁰⁸ Zie voor een toelichting op deze verandering onder meer VNG, *Handreiking Tijdelijke wet maatregelen covid-19 voor gemeenten*, juni 2021.

⁸⁰⁹ Artikel 38 Wet veiligheidsregio's (Wvr).

⁸¹⁰ Artikel 44 Wet veiligheidsregio's (Wvr).

⁸¹¹ Artikel 32 Wet veiligheidsregio's (Wvr).

brengt reguliere en opgeschaalde (crisis)zorg bij elkaar en zorgt voor gezamenlijke planvorming van volksgezondheid en veiligheid.⁸¹²

De DPG is op regionaal niveau belast met de operationele leiding over de geneeskundige hulpverlening.^{813 814} Deze operationele sturing is nodig omdat de gezondheidszorg niet alleen publieke organisaties omvat, maar voornamelijk private (zorg)instellingen. De burgemeester kan de DPG aansturen op basis van artikel 5 van de Wvr. In dat artikel staat dat de burgemeester bevelen kan geven aan iedereen in de crisisorganisatie. In crisistijd kan de DPG als operationeel leider namens de burgemeester ook aan de private bedrijven bevelen geven en bepaalde medewerking eisen of instructies geven. De bevoegdheden van de burgemeester gaan bij de opschaling conform artikel 39 Wvr ('GRIP 4') grotendeels over naar de voorzitter van de veiligheidsregio.⁸¹⁵ In de praktijk heeft de DPG als operationeel adviseur doorgaans zitting in het RBT.

GGD GHOR Nederland stimuleert en faciliteert de samenwerking en uitwisseling tussen de 25 GGD'en en GHOR'en. Ook vormt deze koepelorganisatie de verbindende schakel met kennisinstituten, ministeries en andere belangrijke partners. De voorzitter van GGD GHOR Nederland is tijdens de coronacrisis ook als adviseur aanwezig bij bijeenkomsten van het Veiligheidsberaad. In de periode mei-juli 2020 is binnen GGD GHOR Nederland de **Corona Programma Organisatie (CPO)** opgericht, ten behoeve van de coronabestrijding namens de 25 GGD'en in Nederland. Deze programma-organisatie is aanspreekpunt voor ministeries en andere (overheids)organisaties; ondersteunt GGD'en bij de coronabestrijding, coördineert op het gebied van testen, bron- en contactonderzoek en vaccineren én organiseert een deel van de landelijke taken, zoals het test-callcenter, de landelijke schil voor bron- en contactonderzoek, de ontwikkeling van apps en monitoring.

Tijdens de coronacrisis zijn diverse organisatieverbanden binnen de 'witte kolom' actief om regionaal en nationaal de geneeskundige samenwerking te coördineren en af te stemmen. **GGD GHOR Nederland** stimuleert en faciliteert de samenwerking en uitwisseling tussen GGD'en en GHOR'en. Ook vormt zij de verbindende schakel met kennisinstituten, ministeries en andere belangrijke partners. In de regio stroomlijnt het **Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ)** de ambulancezorg, huisartsenzorg, ziekenhuiszorg en andere acute zorg, en tijdens de crisis tevens een toenemende vertegenwoordiging van de langdurige zorg. Nederland kent elf ROAZ'en. Op landelijk niveau zijn de regio's met elkaar verbonden via het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ).

Het **Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ)** is een netwerkorganisatie van elf ROAZ'en. Het besluitvormend orgaan van het LNAZ is de Algemene Ledenvergadering. Leden zijn afgevaardigden van de elf raden van bestuur van de ziekenhuizen met een traumacentrum, veelal tevens de voorzitters van de elf ROAZ'en. Binnen het Landelijk Netwerk Acute Zorg werken ROAZ'en samen met ketenpartners en professionals aan de optimale toegankelijkheid van acute zorg. Het LNAZ werkt zowel onder normale omstandigheden

⁸¹² GGD GHOR Nederland, *Directeuren Publieke Gezondheid*. <https://ggdghor.nl/directeuren-publieke-gezondheid/> [geraadpleegd op 31 mei 2023].

⁸¹³ Artikel 14 lid 3 Wet publieke gezondheid (Wpg).

⁸¹⁴ Artikel 32 Wet veiligheidsregio's (Wvr).

⁸¹⁵ Artikel 39 lid 1 sub a Wet veiligheidsregio's (Wvr).

als bij opgeschaalde zorg tijdens rampen en crises. Het bureau LNAZ ondersteunt de ROAZ'en bij de uitvoering van hun taken, coördineert landelijke projecten en behartigt hun gezamenlijke belangen. Het LNAZ is een aanspreekpunt voor beleidsmakers en andere betrokkenen bij de acute zorgketens en traumazorg.

C.2.2 De crisisstructuur op nationaal niveau (tot 24 juni 2020)

Als de nationale veiligheid in het geding is of als er sprake is van andere situaties met een grote uitwerking op de maatschappij wordt **de nationale crisisstructuur** geactiveerd. Tijdens de coronapandemie was deze structuur actief tot 24 juni 2020.

Op nationaal niveau is de coördinerend minister voor crisisbeheersing de **minister van Justitie en Veiligheid**. Deze coördinerende verantwoordelijkheid van de minister wordt ingevuld door de **Nationaal Coördinator Terrorismedebijding en Veiligheid (NCTV)**. De NCTV beschermt Nederland tegen bedreigingen die de maatschappij kunnen ontwrichten. Met de term 'NCTV' wordt zowel de organisatie als de leidinggevende van de organisatie aangeduid. De NCTV is onder andere verantwoordelijk voor terrorismedebijding, cyber security, nationale veiligheid en crisisbeheersing.

Het **Nationaal Handboek Crisisbesluitvorming** beschrijft wie de actoren binnen de nationale crisisstructuur zijn en legt op hoofdlijnen vast wat hun bevoegdheden, verantwoordelijkheden en kerntaken zijn.⁸¹⁶ De belangrijkste actoren binnen de nationale crisisstructuur zijn het Nationaal Crisiscentrum (NCC), de Ministeriële Commissie Crisisbeheersing (MCCb), de Interdepartementale Commissie Crisisbeheersing (ICCb), het Interdepartementaal Afstemmingsoverleg (IAO), het Landelijke Operationeel Coördinatiecentrum (LOCC) en het Nationaal Kernteam Crisiscommunicatie (NKC).⁸¹⁷

Het **Nationaal Crisiscentrum (NCC)** is ondergebracht bij de NCTV. Het is het interdepartementaal coördinatiecentrum bij een crisis of een dreiging daarvan. Het ondersteunt de besluitvorming op bestuurlijk en beleidsmatig niveau bij een (dreigende) crisis door bijvoorbeeld situatierapporten aan te leveren. Het NCC is 24/7 bezet, ook als er geen crisis is.

De **Ministeriële Commissie Crisisbeheersing (MCCb)** besluit over het geheel van maatregelen en voorzieningen dat nodig is om een crisis met nationale impact te beheersen. Ministers wier terrein door de crisis wordt geraakt vormen de kern van de MCCb. De voorzitter is de minister van Justitie en Veiligheid of de minister-president. De MCCb komt overeen welke maatregelen worden getroffen. Zij houdt rekening met de verschillende beleidsterreinen waarop de crisis effect heeft. Zo nodig wordt binnen de MCCb met meerderheid van stemmen besloten.⁸¹⁸ In het belang van coördinatie en besluitvorming over een specifiek onderwerp kunnen deskundigen bij de MCCb worden uitgenodigd. Tijdens de coronacrisis was dat bijvoorbeeld de voorzitter van het OMT. De

⁸¹⁶ Op 30 november 2022 verving een nieuwe versie van het Nationaal Handboek Crisisbesluitvorming de versie uit 2016. In de nieuwe versie staat onder meer beschreven dat een vertegenwoordiger van het Veiligheidsberaad (als adviseur) kan aansluiten bij het ministeriële crisisteam. <https://www.nctv.nl/documenten/publicaties/2022/12/06/nationaal-handboek-crisisbeheersing> [geraadpleegd op 31 mei 2023].

⁸¹⁷ In geval van de coronacrisis werd een LOCC-Bovenregionaal en LOCC-Nationaal geactiveerd (LOCC-N).

⁸¹⁸ Zie artikel 4 Instellingsbesluit Ministeriële Commissie Crisisbeheersing 2016, *Staatscourant* 12 september 2016, nr. 48258, p. 7-9. De regeling is per 30 november 2022 vervangen door het *Instellingsbesluit Ministeriële Commissie Crisisbeheersing* 2022.

MCCb wordt ambtelijk geadviseerd door de Interdepartementale Commissie Crisisbeheersing (ICCb) en ondersteund en geadviseerd door het Interdepartementaal Afstemmingsoverleg (IAO).

De **Interdepartementale Commissie Crisisbeheersing (ICCb)** is het ambtelijk 'voorportaal' van de MCCb. In de ICCb komen alle beleidsterreinen samen die bij de crisis zijn betrokken. De ICCb adviseert de MCCb over te nemen besluiten. Zo nodig en zo mogelijk neemt de ICCb ook zelf besluiten. Voorzitter is de NCTV. Verdere deelnemers zijn directeuren-generaal of secretarissen-generaal van de betrokken ministeries. Op uitnodiging kunnen deskundigen de vergaderingen van ICCb bijwonen. De ICCb wordt ondersteund en geadviseerd door het Interdepartementaal Afstemmingsoverleg (IAO).

Het **Interdepartementaal Afstemmingsoverleg (IAO)** ondersteunt en adviseert de ICCb en de MCCb. Dit IAO wordt naar behoefte ingezet en flexibel ingericht en samengesteld, bijvoorbeeld voor informatievoorziening, beeld- en oordeelsvorming, advies over specifieke aspecten, crisiscommunicatie of parlementaire verantwoording.⁸¹⁹ Voorzitter is een directeur van het NCTV. Het IAO krijgt op bestuurlijk en beleidsmatig niveau informatie en advies van het NCC. Op tactisch en operationeel niveau wordt het IAO gevoed met analyses, scenario's door het LOCC.

Het **Landelijk Operationeel Coördinatiecentrum (LOCC)** is ondergebracht bij het Ministerie van Justitie en Veiligheid. Bij (dreigende) nationale of internationale incidenten, rampen of crises en bij grootschalige evenementen is het LOCC een spil in het informatiemanagement op tactisch en operationeel niveau. Het heeft overzicht van inzetbare capaciteiten en operationele handelingsperspectieven en geeft landelijk operationeel advies. Het coördineert een efficiënte en samenhangende inzet van mensen, middelen en expertise van de gemeenten, van defensie en van de brandweer, politie en GHOR. Het LOCC voert deze taken uit in overleg met het Nationaal Crisiscentrum (NCC). Het LOCC is net als het NCC 24/7 bereikbaar. Het LOCC was in januari 2020 bij aanvang van de coronacrisis betrokken bij de repatriëring van Nederlanders uit Wuhan.

Bij crises op grote schaal, waarbij meerdere veiligheidsregio's zijn betrokken, kan de NCTV op verzoek van een veiligheidsregio het **Landelijk Operationeel Coördinatiecentrum Bovenregionaal (LOCC-B)** activeren. De NCTV kan ook het **Landelijk Operationeel Coördinatiecentrum Nationaal (LOCC-N)** activeren. Na de eerste uitbraak van corona in Nederland werd het LOCC-B geactiveerd en vervolgens activeerde de NCTV een LOCC-N. Het LOCC-N gaf advies aan de NCTV voor het Interdepartementaal afstemmingsoverleg (IAO).

Het **Nationaal Kernteam Crisiscommunicatie (NKC)** is ondergebracht bij de NCTV. Bij een crisis of incident is het het informatieknooppunt vanuit de Rijksoverheid voor pers- en publiekscommunicatie. De samenstelling van het NKC hangt af van de aard en omvang van een incident of crisis. Deelnemers zijn de communicatiemedewerkers van betrokken departementen. De leiding is in handen van de directeuren Communicatie

⁸¹⁹ Brief (en bijlage) minister JenV aan Tweede Kamer 'Inzet nationale crisisstructuur COVID-19' d.d. 13 maart 2020. Kamerstukken II 2019/20, 30 821, nr. 107.

van het ministerie van Justitie en Veiligheid en van het inhoudelijk meest betrokken departement.

Binnen de nationale crisisstructuur kunnen beoogde infectieziektebestrijdingsmaatregelen ter verdere nationale afstemming worden voorgelegd. Het kan dan gaan over neveneffecten van eventuele maatregelen en de afweging daartussen, over de manier waarop de maatregelen worden uitgevoerd, en over de crisiscommunicatie. De activering van de nationale crisisstructuur verandert formeel niets aan de bevoegdheidsstructuur die is geregeld in de Wet publieke gezondheid. Met andere woorden, de MCCb is niet bevoegd om infectieziektebestrijdingsmaatregelen te treffen. Het treffen van maatregelen ter bestrijding van een A-infectieziekte blijft de bevoegdheid van de Minister van VWS.⁸²⁰ Wel zal binnen de MCCb overeenstemming bereikt moeten worden over de te treffen infectieziektebestrijdingsmaatregelen. Daarbij wordt rekening gehouden met de verschillende beleidsterreinen waarop de crisis(bestrijding) effect heeft. Indien nodig, zal de MCCb besluiten over de te treffen maatregelen met meerderheid van stemmen van de aanwezige ministers.⁸²¹

Los van de nationale crisisstructuur, beschikt het ministerie van VWS over een eigen crisisstructuur met een **operationeel team crisisbeheersing (OTCB)** en een **beleidsteam crisisbeheersing (BTCB)**. Het OTCB, wordt voorgezeten door de Directeur Publieke Gezondheid en adviseert het BTCB, dat wordt voorgezeten door de DG Volksgezondheid. In het OTCB zitten de crisisbeleidsadviseur en MT-leden. De crisisstructuur van VWS is op interdepartementaal niveau vertegenwoordigd in IAO en ICCb. Bij een crisis op het terrein van de volksgezondheid nemen de minister van VWS en/of voor Medische Zorg en Sport deel aan de MCCb.

C.2.3 De nationale crisisstructuur (vanaf 24 juni 2020)

De nationale crisisstructuur zoals beschreven in het Nationaal Handboek Crisisbesluitvorming werd eind juni 2020 afgeschaald. De gedachte hierbij was dat de standaard nationale crisisstructuur vooral is bedoeld voor de kortcyclische aanpak van een incident. De coronacrisis duurt echter lang en heeft een grote impact. Daarom is in de zomer van 2020 de structuur aangepast en een **Ministeriële Commissie COVID-19 (MCC-19)** ingericht.

De MCC-19 is een onderraad van de ministerraad die onder voorzitterschap van de minister-president besluit over het beleid rond de COVID-19-pandemie.⁸²² De MCC-19 beslist over maatregelen voor de acute bestrijding van het virus en maatregelen die de middellange- en langetermijngevolgen van de crisis betreffen. Lid van de MCC-19 zijn alle leden van het kabinet. Daarnaast zijn vertegenwoordigers van het Veiligheidsberaad, het Centraal Planbureau (CPB), het Planbureau voor de Leefomgeving (PBL) en het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) aangesloten als adviseur.^{823 824} De MCC-19 wordt

⁸²⁰ Die bevoegdheid wordt sinds de invoering van de TWM COVID-19 gedeeltelijk met de ministers van BZK en JenV gedeeld.

⁸²¹ Zie artikel 4 Instellingsbesluit Ministeriële Commissie Crisisbeheersing 2016, *Staatscourant* 12 september 2016, nr. 48258, p. 7-9. De regeling is per 30 november 2022 vervangen door het Instellingsbesluit Ministeriële Commissie Crisisbeheersing 2022.

⁸²² Instellingsbesluit Ministeriële Commissie COVID-19, 3 juni 2020.

⁸²³ *Kamerstukken II* 2019/20, 30 821, nr. 107.

⁸²⁴ *Handelingen II*, 2020/21, nr. 430.

voorbereid door de **Ambtelijke Commissie COVID-19 (ACC-19)**. Ieder departement is in de ACC-19 vertegenwoordigd door een directeur-generaal of een secretaris-generaal. Daarnaast nemen vertegenwoordigers van het Veiligheidsberaad en van de drie planbureaus CPB, PBL en SCP deel aan de ACC-19.⁸²⁵ De ACC-19 wordt voorbereid door het directeurenoverleg COVID-19 (DOC-19). In dat overleg zijn alle departementen en, in wisselende samenstelling, de Nationale Politie, de VNG, de Koninklijke Marechaussee (KMar) en de veiligheidsregio's vertegenwoordigd.

Qua werkwijze lijkt de MCC-19 op de reguliere MCCb die tot 24 juni 2020 als onderdeel van de nationale crisisstructuur actief was. De commissie buigt zich over neveneffecten van eventuele maatregelen en de afweging tussen die effecten, over de manier waarop de maatregelen worden uitgevoerd, en over de crisiscommunicatie. De activering van de nationale crisisstructuur of het activeren van de MCC-19 verandert formeel niets aan de bevoegdheidsstructuur die is geregeld in de Wet publieke gezondheid. Met andere woorden, de MCC-19 is niet bevoegd om zelfstandig infectieziektebestrijdingsmaatregelen te treffen. Het treffen van maatregelen ter bestrijding van een A-infectieziekte blijft de bevoegdheid van de minister van VWS. Wel zal binnen de MCC-19 overeenstemming bereikt moeten worden over de te treffen infectieziektebestrijdingsmaatregelen. Daarbij houdt de MCC-19 rekening met de verschillende beleidsterreinen waarop de crisis(bestrijding) effect heeft. Indien nodig, zal de MCC-19 besluiten over de te treffen maatregelen met meerderheid van stemmen van de aanwezige ministers.

In samenhang met de veranderingen in de crisisstructuur is in de zomer van 2020 ook een tijdelijke **programmadiirectie COVID-19** ingesteld.⁸²⁶ Het staat onder leiding van een programmadirecteur en kent een stafbureau en twee programmadiirecties, te weten de programmadiirectie Strategie en Kennis COVID-19 (SKC-19) en de programmadiirectie Evaluatie en Verantwoording (DEV). De programmadiirectie COVID-19 is volgens het instellingsbesluit belast met de volgende taken:

- a. monitoren van (middel)langetermijntrajecten met een COVID-19-karakter bij departementen;
- b. monitoren van maatschappelijke en sociaal-economische ontwikkelingen in de samenleving die het gevolg zijn van de crisis;
- c. verkennen van de samenleving tijdens en na corona aan de hand van (interdepartementale) lange termijn beleidsthema's;
- d. zorgen voor handelingsperspectief bij de middellangetermijnaanpak van de COVID-19-crisis;
- e. evalueren en verantwoording afleggen aan het parlement en de samenleving.^{827 828 829}

De belangrijkste actoren die actief bleven – of werden – na afschaling van de nationale crisisstructuur zijn de **Nationaal Coördinator Terrorismebestrijding en Veiligheid (NCTV)**, het **Nationaal Crisiscentrum (NCC)** en het **Nationaal Kernteam**

⁸²⁵ *Handelingen II*, 2020/21, nr. 430.

⁸²⁶ Per 1 oktober 2020 werd de naam gewijzigd in programmadiectoraat-generaal Samenleving en COVID-19 (DGSC-19). Bron: Instellingsbesluit DGSC-19, *Staatscourant* 4 december 2020, nr. 63326.

⁸²⁷ Instellingsbesluit DGSC-19, *Staatscourant* 4 december 2020, nr. 63326.

⁸²⁸ Instellingsbesluit DGSC-19, *Staatscourant* 4 december 2020, nr. 63326, p. 4.

⁸²⁹ Instellingsbesluit DGSC-19, *Staatscourant* 4 december 2020, nr. 63326.

Crisiscommunicatie (NKC).⁸³⁰ De taken van deze organisaties staan beschreven in het **Nationaal Handboek Crisisbesluitvorming**.

C.3 Overige coronagerelateerde overleggremia en werkgroepen

Gaandeweg de crisis zijn nieuwe organisaties opgericht, kregen bestaande organisaties nieuwe taken, zijn (overleg)gremia ontstaan en functies ingesteld. Hieronder een overzicht van de belangrijkste organisaties, in de volgorde waarin zij ontstonden. Naast deze organisaties ontstonden op deelthema's tientallen werkgroepen die onder bestaande structuren opereerden, zoals de ad-hoc adviesgroep validatie ademtesten, de werkgroep validatie van testen, de werkgroep CoronaMelder App en de werkgroep Zelftesten voor Toegang.⁸³¹

Op aanwijzing van de minister van VWS is tijdens de coronacrisis de rol voor DPG'en in de ROAZ'en vergroot om verbinding te leggen met langdurige zorg en extra zorgcapaciteit te organiseren. In sommige regio's is naast het ROAZ een **Regionaal Overleg Niet Acute Zorgketen (RONAZ)** ingesteld. Het doel van dit overleg is om beleidslijnen en adviezen in organisaties die verantwoordelijk zijn voor de langdurige – niet acute – zorg snel met elkaar te kunnen uitwisselen. Het gaat dan om verpleeg- en verzorgingstehuizen en de thuiszorgorganisaties.

In de coronacrisis heeft het LNAZ (waarin de ROAZ'en zijn verenigd) zich onder meer gebogen over de mogelijkheden voor structurele en flexibele opschaling van de ic-capaciteit in Nederland. In opdracht van het ministerie van VWS en de IGJ richtte het LNAZ in maart 2020 het **Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding (LCPS)** op. Het LCPS coördineert de spreiding van patiënten over de ic's en klinische afdelingen van de Nederlandse ziekenhuizen. Het is een samenwerking tussen experts op het gebied van acute zorg, logistiek, ICT, statistiek en crisismanagement. De opdracht van het LCPS is het gelijk toegankelijk houden van de zorg voor iedereen in heel Nederland.

In maart 2020 is het **Landelijk Consortium Hulpmiddelen (LCH)** opgezet om in publiek-private samenwerking de centrale inkoop en distributie van persoonlijke beschermingsmiddelen te coördineren en uit te voeren.⁸³² Later ging het LCH ook het beheer en de levering van testen en testmateriaal voor de Dienst Testen verzorgen.⁸³³ Het LCH is een tijdelijke publiek-private samenwerking zonder winstoogmerk. Het LCH koopt medische hulpmiddelen en materialen waaraan een tekort dreigt gezamenlijk in namens de minister van VWS.⁸³⁴

⁸³⁰ Het NKC schaalde in de zomer van 2020 af maar werd gereactiveerd per 14 oktober 2020.

⁸³¹ Veel tussenrapportages van dergelijke werkgroepen zijn bijeengebracht op de website <https://lerenvandecoronacrisis.nl/> [geraadpleegd op 31 mei 2023]. Deze overheidswebsite bevat een doorzoekbare database met evaluaties en onderzoeken naar de aanpak van de coronacrisis.

⁸³² Onderzoeksraad voor Veiligheid, *Aanpak coronacrisis, Deel 1: tot september 2020*, 16 februari 2022, paragraaf 4.3.

⁸³³ Landelijk Consortium Hulpmiddelen. <https://www.lchulpmiddelen.nl/beschermingsmiddelen-en-medische-hulpmiddelen> [geraadpleegd op 31 mei 2023].

⁸³⁴ Algemene Rekenkamer, *Testen op Corona* (p.13), 23 september 2020. <https://www.rekenkamer.nl/publicaties/rapporten/2020/09/23/testen-op-corona> [geraadpleegd op 31 mei 2023].

In maart 2020 is het **Landelijk Operationeel Team Corona (LOT-C)** opgericht. Het LOT-C is een multidisciplinair team met vertegenwoordigers van onder meer Defensie, politie, provincies, brandweer, veiligheidsregio's en GGD GHOR Nederland, en het Instituut Fysieke Veiligheid (IFV) dat sinds maart 2022 omgedoopt is in Nederlands Instituut Publieke Veiligheid (NIPV). Het is een vraagbaak voor regio's en onderhoudt op operationeel niveau de verbinding tussen de veiligheidsregio's, de hulpdiensten, de algemene en de functionele keten en de Rijksoverheid.

Op 15 maart 2020 vindt op initiatief van de minister-president vooraf aan de MCCb voor het eerst een **Catshuisoverleg** plaats. De gedachte achter deze aanpassing van de nationale crisisstructuur is dat binnen de bestaande structuur onvoldoende ruimte is om vooruit te kijken naar de komende week, bepaalde zaken te kunnen verdiepen en de verbinding met de politiek te maken. In eerste instantie nemen de minister-president, de minister van JenV, de ministers van VWS en voor Medische Zorg, de vicepremiers en een aantal adviseurs deel aan het Catshuisoverleg. Naarmate de crisis en de effecten op de maatschappij zich breder ontwikkelen, breidt de samenstelling van het Catshuisoverleg zich uit. De voorgenomen besluiten worden bekrachtigd in de MCCb. De Catshuisoverleggen vinden plaats tot 13 januari 2022.

Van 18 maart 2020 tot juni 2020 komen de minister-president, de minister van JenV en de ministers van VWS en voor Medische Zorg, met hun naaste adviseurs, vijfmaal per week bijeen in een **Torentjesoverleg**. De gedachte achter deze aanpassing van de nationale crisisstructuur is dat er steeds meer deelnemers aanschoven bij de crisisteams binnen de nationale crisisstructuur, met name in de MCCb. Daardoor kwam snelle en daadkrachtige besluitvorming in het gedrang. Het doel van de ingelaste Torentjesoverleggen is in kleine samenstelling tot overeenstemming te komen en de besluitvorming in de 'brede' MCCb voor te bereiden. Met ingang van kabinet Rutte-IV wordt het voor het overleg tussen de direct bij COVID-19 betrokken bewindspersonen het begrip **Bewindspersonenoverleg (BWO) Corona** gebruikt.

De besluitvorming over de financieel-economische maatregelen vindt plaats in het reguliere **Vijfhoekoverleg**. Dat is een bestaand gremium voor afstemming tussen de ministeries van EZK, LNV, Financiën, SZW en Algemene Zaken, zowel op ambtelijk als politiek niveau. Dit gremium speelt tijdens de coronacrisis een belangrijke rol in de ontwikkeling van de economische steunpakketten.

Vanaf 19 maart 2020 is de **Corona Gedragsunit** van het RIVM formeel actief. De Gedragsunit onderzoekt hoe mensen denken over de coronamaatregelen, wat hun drijfveren zijn om zich hieraan te houden en wat de impact ervan is.

Op 26 maart 2020 heeft de Minister van VWS namens het kabinet een **speciaal gezant corona** gevraagd het kabinet te ondersteunen.⁸³⁵ Hij heeft de taak zich te richten op de opties die Nederland heeft ten aanzien van (de beschikbaarheid van) coronatests en

⁸³⁵ Rijksoverheid, *Toelichting rol Feike Sijbesma als speciaal gezant corona*, 13 augustus 2020. <https://www.Rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2020/08/13/toelichting-rol-feike-sijbesma-als-speciaal-gezant-corona> [geraadpleegd op 21 mei 2023].

vaccins. Zo is de speciaal gezant bijvoorbeeld afspraken gaan maken met diverse leveranciers en er zijn centraal testmaterialen ingekocht.⁸³⁶

Op 27 maart 2020 wordt de **Landelijke Coördinatiestructuur Testcapaciteit (LCT)**⁸³⁷ opgericht om de beschikbare testcapaciteit te vergroten, zodat het geldende testbeleid kan worden uitgevoerd. Het LCT wordt geacht de beschikbare testcapaciteit te volgen, de huidige testcapaciteit zo goed mogelijk in te zetten, alternatieve testcapaciteit in te zetten en dreigende tekorten vast te stellen. De LCT wordt bestuurd door de Stuurgroep LCT, voorgezeten door de Duo-DG Volksgezondheid en verder bestaande uit de Projectleider Testcapaciteit VWS, een vertegenwoordiger van het RIVM, een vertegenwoordiger van de Taskforce Moleculaire Diagnostiek en de Taskforce Serologie.⁸³⁸

Vanaf 29 maart 2020 is het verkrijgen van inzicht in de laboratoriumcapaciteit belegd bij de **Taskforce Moleculaire Diagnostiek**.⁸³⁹ Het OMT heeft daarvoor aan de Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie (NVMM) gevraagd om deze Taskforce in te richten met inhoudelijke experts van de NVMM, het landelijk inkoopbureau, het RIVM, de speciaal gezant corona en de branchevereniging van diagnostica (Diagned). Deze taskforce kijkt naar een juiste verdeelsleutel voor de beschikbare analysecapaciteit van de daarvoor aangewezen laboratoria in Nederland. Ook adviseert de Taskforce over optimaal gebruik van de capaciteit, over mogelijkheden deze op te schalen, en over de kwaliteit van diagnostiek. Zij signaleert eventuele tekorten aan materialen en ziet toe op de naleving van de landelijke richtlijnen ten aanzien van het testbeleid van het RIVM.⁸⁴⁰ Op 29 oktober 2020 nam Dienst Testen de taken van de Taskforce over.

Het **Landelijk Coördinatieteam Diagnostische Keten (LCDK)** is begin april 2020 opgezet. Het adviseert over het verdelen van uit te voeren testen over laboratoria, laboratoriumcapaciteit en voorraden van testen en coördineert op landelijk niveau de verzending van tests van GGD'en naar laboratoria en de retourzending van uitslagen.

Begin april 2020 is het Landelijk Coördinatieteam Diagnostische Keten (**LCDK**) opgezet. Het LCDK adviseert de LCT over het verdelen van teststromen, laboratoriumcapaciteit en voorraden van testen en coördineert op landelijk niveau de verzending van tests van GGD'en naar laboratoria en de retourzending van uitslagen. Het LCDK heeft een coördinerende rol en adviseert de aangesloten laboratoria en GGD'en over het verdelen van teststromen en de leveranciers over het verdelen van voorraden over laboratoria. Het LCDK bundelt informatie over teststromen, laboratoriumcapaciteit en voorraden⁸⁴¹ en is uitvoerder van de besluiten van de LCT.⁸⁴²

⁸³⁶ Algemene Rekenkamer, *Testen op corona* (p.31), 23 september 2020. <https://www.rekenkamer.nl/publicaties/rapporten/2020/09/23/testen-op-corona> [geraadpleegd op 31 mei 2023].

⁸³⁷ Elders wordt in overheidsdocumenten de term *Landelijke Coördinatie Testketen* gehanteerd waarmee dezelfde organisatie wordt bedoeld.

⁸³⁸ Update LCT #2 (nieuwsbrief vanuit LCT, 10 april 2020).

⁸³⁹ Algemene Rekenkamer, *Testen op Corona* (p.11), 23 september 2020. <https://www.rekenkamer.nl/publicaties/rapporten/2020/09/23/testen-op-corona> [geraadpleegd op 31 mei 2023].

⁸⁴⁰ *Kamerstukken II* 2019/20, 25 295, nr. 200.

⁸⁴¹ Zie ook Algemene Rekenkamer, *Testen op Corona* (p.13), 23 september 2020. <https://www.rekenkamer.nl/publicaties/rapporten/2020/09/23/testen-op-corona> [geraadpleegd op 31 mei 2023]. De LCT is opdrachtgever van het LCDK.

⁸⁴² Opdrachtbrief Voorzitter Stuurgroep LCT, 5 oktober 2020. Kenmerk 1751292-210892-PDC19 (bijlage bij het Convenant Versterking Testketen Corona).

In de periode mei-juli 2020 is binnen GGD GHOR Nederland de **Corona Programma Organisatie (CPO)** opgericht, ten behoeve van de coronabestrijding namens de 25 GGD'en in Nederland. Deze programma-organisatie is aanspreekpunt voor ministeries en andere (overheids)organisaties; ondersteunt GGD'en bij de coronabestrijding, coördineert op het gebied van testen, bron- en contactonderzoek en vaccineren én organiseert een deel van de landelijke taken, zoals het test-callcenter, de landelijke schil voor bron- en contactonderzoek, de ontwikkeling van apps en monitoring.

Per 1 september 2020 is bij VWS de programmadirectie 'Nafase van de coronacrisis' (**PD NC-19**) opgericht.⁸⁴³ Naar aanleiding van evaluaties, Wob-verzoeken en onderzoekscommissies, ontvangt VWS sinds het begin van de coronacrisis vragen over wat er precies gebeurd is en (op basis waarvan) welke besluiten zijn genomen. PD NC-19 is verantwoordelijk voor de voorbereiding en coördinatie van de beantwoording van deze vragen.⁸⁴⁴

In september 2020 gaat de programmadirectie COVID-19 (**PDC-19**)⁸⁴⁵ van start om vanuit VWS de coronacrisis te bestrijden en de samenwerking met andere partijen te coördineren.⁸⁴⁶ PDC-19 bereidt maatregelen voor met als doel de verspreiding van het virus tegen te gaan, kwetsbare groepen te beschermen en de toegankelijkheid van de zorg zo op peil te houden. Naarmate de vaccinatiegraad toenam, kwam het zwaartepunt te liggen op openhouden van de samenleving gecombineerd met zicht houden op het virus, de effecten van versoepelingen en vaccinaties monitoren en het tijdig signaleren van nieuwe varianten.

Op 28 januari 2021 zijn het Laboratoriumteam van het LCH en het LCDK samengebracht als uitvoerende dienst van de rijksoverheid onder de Dienst Testen (**DT**).⁸⁴⁷ De dienst ressorteert onder de Minister van VWS en coördineert de hele COVID-19 testketen – van testactiviteiten tot de benodigde laboratorium- en (snel)testcapaciteit – ten behoeve van de landelijke testinfrastructuur in het kader van de COVID-19 pandemie.

In februari 2021 is de **Stichting Open Nederland (SON)** opgericht.⁸⁴⁸ In opdracht van VWS organiseert SON test-gerelateerde activiteiten in het kader van testen voor toegang. SON heeft contracten met commerciële testbureaus en verzorgt testlocaties in het hele land. SON fungeert daarmee als (tijdelijke) uitvoeringsorganisatie voor de deelnemende ministeries (VWS, I&M, J&V). Vanaf eind januari 2022 werkt GGD GHOR Nederland samen met SON, vooral met betrekking tot het leveren van extra capaciteit

843 Algemene Bestuursdienst, 28 augustus 2020. <https://www.algemenebestuursdienst.nl/actueel/nieuws/2020/08/28/nicole-huppertz-programmadirecteur-bij-vws> [geraadpleegd op 31 mei 2023].

844 Rijksoverheid, Organogram ministerie van VWS: plaatsvervangend Secretaris-Generaal (pSG). <https://www.rijksoverheid.nl/ministeries/ministerie-van-volksgesondheid-welzijn-en-sport/organisatie/organogram/psg> [geraadpleegd op 31 mei 2023].

845 Niet te verwarren met het interdepartementale programmadirectoraat-Generaal Covid-19 dat per 1 oktober 2020 de titel Samenleving en Covid-19 (DGSC) kreeg.

846 Rijksoverheid, Organogram ministerie van VWS: Directoraat-generaal (DG) Volksgezondheid. <https://www.rijksoverheid.nl/ministeries/ministerie-van-volksgesondheid-welzijn-en-sport/organisatie/organogram/dg-volksgesondheid> [geraadpleegd op 31 mei 2023].

847 *Convenant Versterking Testketen Corona, Kamerstukken II 2021/22, 25 295, bijlage nr. J.*

848 Stichting Open Nederland. <https://www.stichtingopennederland.nl/over-ons> [geraadpleegd op 14 juni 2022]. Dienst Testen spreekt zelf van ingebruikname van de naam Dienst Testen vanaf 1 januari 2021: <https://www.diensttesten.nl/over-dienst-testen/historie-van-dienst-testen> [geraadpleegd op 31 mei 2023].

met antigeentesten. Dit om zicht te houden op de besmettingen door de omikronvariant van het coronavirus.⁸⁴⁹

Per 1 januari 2022 is het CPO, als onderdeel van GGD GHOR Nederland, opgevolgd door de stichting **Landelijke Coördinatie COVID-19 bestrijding (LCCB)**. De LCCB heeft als wettelijke taak het ondersteunen en faciliteren van de GGD-en en GHOR-bureaus in de coronabestrijding.⁸⁵⁰

Half maart 2022 vindt het (voorlopig) laatste coronagerelateerde **OMT** plaats. De taak van het OMT wordt overgenomen door het **Responsteam**, die ook de wekelijkse duiding van de COVID-19-epidemie op zich neemt.⁸⁵¹

Eind maart 2022 is het **LOT-C** ontmanteld. In opdracht van de Veiligheidsregio's en het ministerie van JenV wordt gewerkt aan een nieuw **Knooppunt Coördinatie regio's – Rijk (KCR2)**.⁸⁵² Doel is het knooppunt te laten fungeren als centraal koppelvlak en coördinatiepunt voor bovenregionale en landelijke informatiestromen van onder andere vitale ketens naar regio's en andersom. Daarnaast ontwikkelt KCR2 het landelijke beeld en ambieert het om ketens in iedere fase (koud, lauw en warm) met elkaar te verbinden.⁸⁵³

Als onderdeel van de langetermijnstrategie COVID-19 kondigt het kabinet in april 2022 aan dat het overweegt een **Maatschappelijk Impact Team (MIT)** op te richten. Dit team is een aanvulling op het Outbreak Management Team (OMT) en moet het kabinet adviseren over de balans tussen de epidemiologische en maatschappelijke impact van maatregelen.⁸⁵⁴ Het team is op 19 augustus 2022 van start gegaan.

Op 3 juni 2022 stemt de Ministerraad op voorstel van de minister van VWS in met de oprichting van een **Landelijke Functionaliteit Infectieziektebestrijding (LFI)**. Deze organisatie moet de landelijk regie op de infectieziektebestrijding ten tijde van een pandemie versterken.⁸⁵⁵

Op 19 april 2022 vindt (voorlopig) de laatste MCC-19 plaats (de bijeenkomst van 24 mei 2022 wordt afgelast in verband met het ontbreken van agendapunten). Op 8 juni 2022 vindt (voorlopig) het laatste ACC-19 overleg plaats. De besluiten die eerder in het ACC genomen werden, vinden nu plaats in de Commissie Werk, Inkomen, Zorg en Onderwijs (CWIZO) en de Raad Werk, Inkomen, Zorg en Onderwijs (RWIZO) (twee onderraden – reguliere besluitvormingsorganen – van de BWO). Het DOC-19-overleg loopt door tot na het zomerreces van 2022.

849 GGD GHOR Nederland, *GGD GHOR Nederland werkt samen met SON om overloop in testvraag op te vangen*, 22 januari 2023. <https://ggdghor.nl/actueel-bericht/samenwerking-son/> [geraadpleegd op 31 mei 2023].

850 Rijksoverheid, *Halfjaarplan 2022 Landelijke Coördinatie COVID-19 Bestrijding*, 23 februari 2022. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2022/02/23/halfjaarplan-2022-lccb> [geraadpleegd op 31 mei 2023].

851 Zie voor de duidingen van het Responsteam: <https://www.rivm.nl/corona/covid-19/adviezen> [geraadpleegd op 31 mei 2023].

852 Mede ingegeven door het eindrapport van de Commissie evaluatie Wet veiligheidsregio's, *Evaluatie Wet veiligheidsregio's: naar toekomstbestendige crisisbeheersing en brandweerzorg*, 4 december 2020. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2020/12/04/tk-bijlage-evaluatie-wet-veiligheidsregio-s> [geraadpleegd op 31 mei 2023].

853 NIPV, *LOT-C na ruim twee jaar ontmanteld*, 21 april 2022. <https://nipv.nl/lot-c-na-ruim-twee-jaar-ontmanteld/> [geraadpleegd op 31 mei 2023].

854 Rijksoverheid, *Langetermijnstrategie COVID-19*, 1 april 2022. <https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2022/04/01/langetermijnstrategie-covid-19> [geraadpleegd op 31 mei 2023].

855 *Kamerstukken II 2021/22*, 25 295, nr. 1836.

In juni 2022 is het DGSC-19 **gereorganiseerd tot drie tijdelijke programmadirecties: Programmadirectie COVID-19 Volksgezondheid (PDCV)**, onder DG Volksgezondheid. PDCV richt zich op actuele thema's waarbij ook een langetermijnvisie nodig is, zoals testen, vaccineren, reisbeleid en quarantaine. Daarbij is het belangrijk dat er een levendig netwerk ontstaat binnen VWS en betrokken partijen als de Gezondheidsraad, het OMT, het RIVM, Dienst Testen en de GGD GHOR Nederland.

- **Programmادirectie COVID-19 Informatie en Coördinatie (PDCIC)**, onder DG Volksgezondheid. PDCIC verzorgt de parlementaire taken, bereidt maatregelen voor en coördineert het politiek-bestuurlijk besluitvormingsproces en de cijfermatige ontsluiting van data voor het Coronadashboard. De directie onderhoudt contacten en stemt af met alle relevante bestuurlijke partners binnen en buiten de Rijksoverheid. Er worden voorstellen ontwikkeld voor nieuwe COVID-19 langetermijnstrategieën.
- **Programmادirectie COVID-19 Zorg (PDCZ)**, onder DG Curatieve zorg.⁸⁵⁶ De programmادirectie COVID-19 Zorg richt zich op het ontwikkelen en implementeren van beleid dat moet zorgen voor de continuïteit van de covidzorg in de hele keten (i.e. cure en care, intra- en extramuraal) onder gelijktijdige borging van de reguliere zorg.

Per 1 september 2022 zijn de taken van **SON** voor wat betreft **Testen voor Toegang**, overgedragen aan de **Dienst Testen** van **VWS**.⁸⁵⁷

⁸⁵⁶ Rijksoverheid, Organogram Ministerie VWS. <https://www.rijksoverheid.nl/ministeries/ministerie-van-volksgesondheid-welzijn-en-sport/organisatie/organogram/dg-curatieve-zorg> [geraadpleegd op 28 november 2022].

⁸⁵⁷ Stichting Open Nederland. <https://www.stichtingopennederland.nl/over-ons> [geraadpleegd op 31 mei 2023].



BIJLAGE D CORONAGERELATEERD TIJDSBEELD JANUARI 2020 – MEI 2023

Het doel van deze bijlage is om een globaal coronagerelateerd tijdsbeeld te schetsen van januari 2020 tot en met mei 2023. De nadruk ligt op de periode van juli 2021 tot en met september 2022. Dit is de periode die de Onderzoeksraad voor dit laatste deelrapport aanvullend heeft onderzocht. De periode van januari 2020 tot en met juni 2021 staat hieronder beschreven in paragraaf D.1. Deze periode kwam al aan bod in de eerste twee deelrapporten van de Onderzoeksraad.⁸⁵⁸ Daarom is de beschrijving van deze periode hier beknopt gehouden. De uitgebreidere beschrijving staat in de eerste twee deelrapporten. De aanvullend onderzochte periode van juli 2021 tot en met september 2022 is beschreven in paragraaf D.2. Ten slotte volgt in paragraaf D.3 een epiloog met een beknopte beschrijving van de coronaontwikkelingen van oktober 2022 tot en met mei 2023. Deze periode is door de Onderzoekraad niet meer onderzocht. Het tijdsbeeld is gebaseerd op openbare bronnen en volgt de chronologie. Opvallende gebeurtenissen zijn uitgelicht in kaders.

D.1 Van januari 2020 tot en met juni 2021 (beknopt)

Begin 2020 rolt Nederland in hoog tempo de coronacrisis in. Het SARS-Coronavirus-2 (SARS-CoV-2) en de luchtwegaandoening Coronavirus Disease-19 (COVID-19) waartoe besmetting met het virus kan leiden, creëert een pandemie die wereldwijd de maatschappij ontwricht. Nederland beleeft een eerste coronagolf en gaat in 'lockdown'. Dit betekent onder meer dat mensen massaal thuiswerken, dat het hele onderwijs digitaal wordt, dat wereldwijd landsgrenzen sluiten en dat de horeca, de cultuursector en de verpleeghuizen hun deuren sluiten voor bezoek. 'Ongekend voor landen in vreedestijd', aldus de premier in maart 2020.⁸⁵⁹

In allerlei sectoren valt de omzet stil. Het kabinet wil de economische gevolgen van de virusaanpak beperken, door ervoor te zorgen dat mensen hun baan en inkomen behouden en dat de bedrijvigheid overeind blijft. Er komt daarom een steunpakket van miljarden euro.⁸⁶⁰

Gedurende deze eerste golf komt de zorg onder druk te staan: ic's lopen vol met coronapatiënten, de acute zorg richt zich op coronazorg, niet-coronazorg raakt ernstig verstoord en zorgmedewerkers raken zelf besmet of raken door de werkdruk overbelast. In de gesloten verpleeghuizen zijn beschermingsmiddelen nauwelijks voorhanden en worden de kwetsbare bewoners eenzaam.⁸⁶¹ Veel van hen sterven in isolatie. Tot mei

⁸⁵⁸ Onderzoeksraad voor Veiligheid, *Aanpak coronacrisis, Deel 1: tot september 2020*, 16 februari 2022 en *Aanpak coronacrisis, Deel 2: september 2020 tot juli 2021*, 12 oktober 2022.

⁸⁵⁹ Minister-president Rutte, 'TV-toespraak', 16 maart 2020.

⁸⁶⁰ Landelijke persconferentie, W. Koolmees, W. Hoekstra en E. Wiebes, 17 maart 2020.

⁸⁶¹ Onderzoeksraad voor Veiligheid, *Aanpak coronacrisis, Deel 1: tot september 2020*, 16 februari 2022, Beschouwing.

2020 telt het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) zo'n tienduizend coronadoden.⁸⁶² Tijdens deze eerste golf heerst er saamhorigheid.⁸⁶³

Het Nederlandse coronabeleid komt gedurende de eerste golf (maart tot en met juni 2020) tot stand via de nationale crisisstructuur.⁸⁶⁴ Daarin wordt de crisis op landelijk niveau gecoördineerd door de Nationaal Coördinator Terrorismebestrijding en Veiligheid. Voor de infectieziektebestrijding kondigen de voorzitters van de veiligheidsregio's op aanwijzing van de minister van VWS coronamaatregelen af via noodverordeningen. Ze worden daarbij niet gecontroleerd door een democratisch gekozen orgaan, wat naarmate de crisis voortduurt, leidt tot meer en meer kritiek. Omdat de coronacrisis aanhoudt, creëert het kabinet in de zomer van 2020 een nieuwe beslisstructuur. Er komt een Ministeriële Commissie COVID-19 en een aparte directie voor COVID-19 op het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS). Om de werkwijze met de noodverordeningen te vervangen werken kabinet en parlement aan een nieuwe Tijdelijke wet maatregelen covid-19.⁸⁶⁵

Door lessen die zijn geleerd uit de Q-koorts, heeft de Nederlandse curatieve zorg in de eerste golf aandacht voor coronaklachten die lang duren.⁸⁶⁶ Over dergelijke klachten rapporteert de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) in september 2020. Het gaat dan, aldus de WHO, ook om jongvolwassenen, mensen zonder onderliggende medische klachten en mensen die niet in het ziekenhuis opgenomen zijn geweest. Klachten kunnen langdurig sluimeren of terugkomen. Sommige patiënten ontwikkelen complicaties die blijvende effecten hebben op hun gezondheid. De WHO zegt in september 2020 dat er onderzoek nodig is om dit soort effecten van COVID-19 te begrijpen.⁸⁶⁷

In de zomer van 2020 zijn de besmettingsaantallen gedaald en de coronamaatregelen versoepeld. Zo zijn basisscholen weer helemaal open en ontvangen verpleeghuizen weer bezoek. Mensen gaan op reis. Economische steunpakketten blijven doorlopen.⁸⁶⁸

In september 2020 loopt het aantal besmettingen weer op en begint er een nieuwe coronagolf die piekt eind oktober.⁸⁶⁹ Weer ontstaat er druk op de zorg en weer treft het kabinet maatregelen, die regelmatig wisselen. Er komt dit keer een algemene mondkapjesplicht, die ingaat op 1 december 2020, het moment dat de Tijdelijke wet maatregelen covid-19 van kracht wordt. Deze wet maakt zo'n vergaande maatregel mogelijk. Het onderwijs sluit op 16 december zijn deuren voor de tweede keer. Gaandeweg duiken er nieuwe varianten van het virus op.

⁸⁶² Onderzoeksraad voor Veiligheid, *Aanpak coronacrisis, Deel 1: tot september 2020*, 16 februari 2022, figuur F.6.

⁸⁶³ Onderzoeksraad voor Veiligheid, *Aanpak coronacrisis, Deel 1: tot september 2020*, 16 februari 2022, paragraaf 2.3.

⁸⁶⁴ Onderzoeksraad voor Veiligheid, *Aanpak coronacrisis, Deel 1: tot september 2020*, 16 februari 2022, paragraaf 1.2.

⁸⁶⁵ Onderzoeksraad voor Veiligheid, *Aanpak coronacrisis, Deel 1: tot september 2020*, 16 februari 2022, Sectie I.

⁸⁶⁶ Kamerstukken II 2019/20 25 295 nr. 325 (motie Jetten & Marijnissen mei 2020); *Kamerstukken II vergaderjaar 2019/20 29 689 nr. 1074*; <https://www.c-support.nu/over-c-support/> [geraadpleegd op 13 juni 2023].

⁸⁶⁷ WHO, *Weekly epidemiological update*, 21 september 2020. <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update---21-september-2020> [geraadpleegd op 15 april 2023].

⁸⁶⁸ CBS, *Twee jaar coronasteun. Een terugblik*. 2022.

⁸⁶⁹ Tenzij anders aangegeven, zijn voor deze bijlage besmettingscijfers, vaccinatiecijfers en ziekenhuiscijfers ontleend aan het coronadashboard: <https://coronadashboard.rijksoverheid.nl>.

Vaccinatie als keerpunt

Tot opluchting van velen over de hele wereld komen er eind 2020 COVID-19-vaccins beschikbaar. Veel mensen zien dat als het begin van het einde van de coronacrisis. Nederland start met vaccineren op 6 januari 2021, als laatste land van de Europese Unie (EU). Op die timing komt onder andere vanuit de Tweede Kamer kritiek. Vanaf februari 2021 heeft Nederland een vaccinatiegraad die vergelijkbaar is met omliggende landen.

De vaccins die als eerste beschikbaar komen – die van BioNTech/Pfizer en Moderna – zijn effectief na twee prikken, met een pauze van enkele weken daartussen. Bij aanvang van de campagne is de vaccinatiebereidheid onder de bevolking tachtig procent maar zijn vaccins schaars. Het kabinet volgt het advies van de Gezondheidsraad om de vaccinatie eerst aan te bieden aan kwetsbare mensen, zoals ouderen. Daarna kunnen steeds jongere groepen zich laten vaccineren. Sommige beroepsgroepen krijgen voorrang, wat in de samenleving tot discussie leidt. Gedurende de campagne blijken de vaccins zeer effectief tegen ernstige ziekte en sterfte.⁸⁷⁰

Terwijl de coronacrisis niet is bezworen, valt half januari 2021 het kabinet over het eindrapport van de Parlementaire ondervragingscommissie Kinderopvangtoeslag. Het kabinet regeert vervolgens demissionair verder. Voor het coronabeleid verandert dat niets, omdat de Tweede Kamer dat beleid niet controversieel verklaart.

Eind januari 2021 besluit het kabinet tot een avondklok. Deze zal drie maanden van kracht blijven tot eind april. Waar aan het begin van de pandemie saamhorigheid heerst en de bevolking grotendeels achter de maatregelen staat, kentert dat begin 2021.⁸⁷¹ Mensen gaan eigen afwegingen maken en het vertrouwen in de overheid, dat aan het begin van de crisis steeg en daarna begon te dalen, daalt verder door.⁸⁷² Na de invoering van de avondklok ontstaan er protesten en rellen. Het gaat om geweld dat in Nederland in veertig jaar niet is gezien, zegt een bestuurder van de Nederlandse Politiebond.⁸⁷³

Media melden op 25 januari 2021 een datalek bij de GGD'en. Ze melden dat er op grote schaal wordt gehandeld in persoonsgegevens afkomstig uit de ICT-systemen van de GGD'en.⁸⁷⁴

Terwijl de vaccinatie van de bevolking steeds meer op gang komt, ontstaat er vanaf februari 2021 een nieuwe coronagolf.⁸⁷⁵ Deze is het gevolg van een nieuwe, Britse

⁸⁷⁰ Onderzoeksraad voor Veiligheid, *Aanpak coronacrisis, Deel 2: september 2020 tot juli 2021*, 12 oktober 2022, Sectie II.

⁸⁷¹ Onderzoeksraad voor Veiligheid, *Aanpak coronacrisis, Deel 1: tot september 2020, 16 februari 2022*, paragraaf 1.5.

⁸⁷² RIVM, *Trendbreuk bij interviewcohort: minder optimistisch, minder vertrouwen*, 26 februari 2021. <https://www.rivm.nl/gedragsonderzoek/trendbreuk-bij-interviewcohort-minder-optimistisch-minder-vertrouwen> [geraadpleegd op 15 april 2023].

⁸⁷³ NOS Nieuws, *Politiebond vreest dat rellen voorbode zijn van komende dagen of weken*, 24 januari 2021.

⁸⁷⁴ Onderzoeksraad voor Veiligheid, *Aanpak coronacrisis, Deel 2: september 2020 tot juli 2021*, 12 oktober 2022, paragraaf 1.4.

⁸⁷⁵ RIVM, *In derde golf sterke stijging ziekenhuisopnames jongere leeftijdsgroepen*, 4 mei 2021. <https://www.rivm.nl/nieuws/in-derde-golf-sterke-stijging-ziekenhuisopnames-jongere-leeftijdsgroepen> [geraadpleegd op 15 april 2023].

virusvariant (later alfavariant geheten). Gedurende deze golf zijn in maart, ondanks de lockdown, Tweede Kamerverkiezingen.

De lockdown drukt op de hele samenleving. Steeds vaker en steeds luider is te horen dat er meer in het leven is dan alleen virusbestrijding. Vanwege de economische, psychische en sociale gevolgen van de beperkende maatregelen zou het kabinet die maatregelen breder maatschappelijk moeten wegen, is het geluid.⁸⁷⁶

In april 2021 vraagt een vakbond het kabinet om een fonds in te stellen voor zorgmedewerkers die door hun werk COVID-19 kregen en daar financiële schade van hebben. Op 8 april 2021 zegt de minister voor Medische Zorg volgens de vakbond toe dat ze een voorstel zal doen ter compensatie van inkomensachteruitgang en extra kosten. Ze wil dat de regeling voor een bredere groep werknemers dan alleen zorgpersoneel toegankelijk zal zijn.⁸⁷⁷

Zodra cijfers over ziekenhuisopnamen van coronapatiënten beginnen te dalen – vanaf eind april 2021– versoepelt het kabinet de maatregelen stapsgewijs. Met deze versoepelingen en met de stijgende vaccinatiegraad ontstaat er in de samenleving weer beweging en enig optimisme. Het aantal coronapatiënten daalt en de operaties die waren uitgesteld door de overbelaste zorg, worden weer opgepakt. Evenementen starten weer op. Voor toegang tot deze evenementen en diverse andere voorzieningen is een coronatoegangsbewijs vereist, zoals een vaccinatiebewijs, een bewijs van herstel van corona of een negatieve testuitslag. Deze bewijzen zijn om te zetten in een QR-code, die onder andere zichtbaar te maken is in de CoronaCheck-app. Een negatieve testuitslag is voor toegang veertig uur te gebruiken. Mensen gaan weer meer reizen en moeten daarbij rekening houden met risicogestuurde inreisvoorwaarden die verschillen per land en met bijbehorende controles. Bij buitenlandse reizen is de QR-code in de CoronaCheck-app te gebruiken.

Langdurige coronaklachten onder de aandacht bij beleidsmakers

Langdurige coronaklachten krijgen vanaf de eerste golf aandacht van de curatieve zorg. Bij de Nederlandse coronabeleidsmakers komen dergelijke klachten voor het eerst onder de aandacht door het advies van het Outbreak Management Team (OMT) van 22 mei 2021. Het OMT schrijft: 'Als zich onder de bevolking grote aantallen infecties voordoen, valt niet uit te sluiten dat een aantal getroffen wordt door langdurige klachten die soms zeer beperkend en zelfs invaliderend van aard kunnen zijn. Ook zonder ziekenhuis- en IC-opnames ontstaat er zo ziektelast, en vraag naar zorgcapaciteit, die mee gewogen moeten in advisering over afwegingen betreffende versoepelingen.'⁸⁷⁸

⁸⁷⁶ Onderzoeksraad voor Veiligheid, *Aanpak coronacrisis, Deel 2: september 2020 tot juli 2021*, 12 oktober 2022, paragraaf 1.5.

⁸⁷⁷ FNV, *Minister Van Ark positief over FNV-voorstel voor Covid-19 fonds*, 8 april 2021, <https://www.fnv.nl/nieuwsbericht/sectornieuws/zorg-welzijn/2021/04/minister-van-ark-positief-over-fnv-voorstel-voor-c> [geraadpleegd op 22 mei 2023].

⁸⁷⁸ OMT, *Advies naar aanleiding van 114e OMT*, 22 mei 2021.

Eind juni 2021 ontstaat er in de samenleving enthousiasme omdat het vaccin van producent Janssen beschikbaar komt. Daarvan zijn geen twee prikken met een tussenpauze nodig maar volstaat één prik. Hoewel deskundigen voor dit vaccin een inwerktijd van twee weken adviseren, kunnen mensen vrijwel direct na de Janssen-vaccinatie als bewijs een QR-code aanmaken in de CoronaCheck-app, waarmee ze toegang krijgen tot uitgaanslocaties als discotheken. De minister van VWS twittert op 29 juni #dansenmetjanssen.⁸⁷⁹ Onder andere jongeren maken gebruik van deze mogelijkheid om zich te laten vaccineren en meteen uit te gaan.

Eind juni 2021 eindigt de periode die de Onderzoeksraad in de eerste twee deelrapporten heeft onderzocht. Op dat moment zijn er 16,7 miljoen vaccinaties gezet. 41 procent van de volwassenen en 7 miljoen mensen zijn ‘volledig gevaccineerd’ – wat op dat moment betekent dat ze een keer zijn geprikt met het Janssen-vaccin of twee keer met een ander vaccin. De vaccinatiegraad van twaalf- tot negentienjarigen is nog laag, omdat die pas vanaf half juni een vaccinatieafspraak kunnen maken.⁸⁸⁰ Alles wat op anderhalve meter afstand kan, is weer mogelijk, maar er is nog geen zicht op het loslaten van alle maatregelen. Economische steunpakketten zijn nog actief.⁸⁸¹ Ondertussen wordt de alfavariant van het virus verdrongen door de nieuwe deltavariant.

D.2 Reconstructie juli 2021 tot en met september 2022

Voor dit derde deelrapport onderzocht de Onderzoeksraad aanvullend de periode van juli 2021 tot en met september 2022. In deze periode hoopt de Nederlandse samenleving aanvankelijk op het einde van de coronacrisis, waarna het virus toch weer opleeft en er een nieuwe zorgwekkende variant opduikt. In de winter volgt opnieuw een lockdown. Vanaf februari 2022 beëindigt het kabinet de maatregelen stapsgewijs en richt het zich meer en meer op bestrijdingsstrategieën voor de lange termijn. Vanaf eind februari 2022 raakt het thema ‘corona’ in de samenleving steeds verder op de achtergrond en vervallen steeds meer maatregelen. Rond corona verschuift de aandacht naar terugblikken en versterking van de pandemische paraatheid.

D.2.1 Vanaf juli 2021: ijdele hoop op een open samenleving

Begin juli 2021 heerst er hoop dat de samenleving over enige tijd weer helemaal open kan.⁸⁸² Nederlanders kunnen vanaf 1 juli de CoronaCheck-app gebruiken om naar EU-landen te reizen. Een dag later – conform de geplande versoepelingen – mogen festivals met tienduizend bezoekers weer plaatsvinden en maken kroegen en clubs zich op voor het uitgaansweekend.⁸⁸³ Toch is de stemming niet geheel zorgeloos. Experts en Tweede Kamerleden uiten kritiek omdat de inwerktijd van het Janssen-vaccin veertien

879 Hugo de Jonge, tweet, 29 juni 2021. <https://twitter.com/hugodejonge/status/1409954805678759937> [geraadpleegd op 15 april 2023].

880 Onderzoeksraad voor Veiligheid, *Aanpak coronacrisis, Deel 2: september 2020 tot juli 2021*, 12 oktober 2022, paragraaf 2.4.2.

881 CBS, *Twee jaar coronasteun. Een terugblik*. 2022.

882 Engbersen, G.B.M., van Bochove, M.E., de Boom, J., Burgers, J.P.L., T. Etienne, A. Krouwel, ... T. Wentink, *De heropening van de samenleving. De maatschappelijke impact van COVID-19 in Amsterdam, Den Haag, Rotterdam & Nederland Kenniswerkplaats Leefbare Wijken*, 2 september 2020. <http://hdl.handle.net/1765/129890> [geraadpleegd op 18 april 2023].

883 BNNVARA, *Eerste festival start vandaag met 10.000 mensen*, 2 juli 2021.

dagen is maar mensen na de prik direct een coronatoegangsbewijs krijgen.⁸⁸⁴ Het RIVM registreert bovendien een toename van het aantal coronabesmettingen, vooral onder twintigers. Media melden dat de coronapatiënten in ziekenhuizen voornamelijk niet-gevaccineerd zijn.⁸⁸⁵

Vijf dagen later (6 juli 2021) is het aantal positieve testen meer dan verdubbeld.⁸⁸⁶ In de leeftijdsgroep van 18 tot en met 29 jaar is de stijging het grootst. Volgens diverse media is die stijging aangejaagd door de slogan 'Dansen met Janssen' van de minister van VWS eind juni en doordat mensen na de Janssen-vaccinatie meteen een coronatoegangsbewijs krijgen.⁸⁸⁷ De minister verdedigt zijn besluit daartoe als een 'verantwoord risico' en een manier om jongeren tot vaccinatie over te halen.⁸⁸⁸ Experts zijn bezorgd omdat de handhaving van de regels, bijvoorbeeld rond 'testen voor toegang', niet op orde zou zijn, met alle risico's van dien.⁸⁸⁹ Die handhaving bespreekt de minister van Justitie en Veiligheid met Koninklijke Horeca Nederland en met het Veiligheidsberaad.⁸⁹⁰

Meer gevaccineerden én meer besmettingen

Inmiddels is Nederland een van de snelst vaccinerende landen in de EU – er zijn bijna 17 miljoen prikken gezet en twee op de vijf volwassenen zijn 'volledig gevaccineerd'.⁸⁹¹ Tegelijkertijd loopt het aantal besmettingen op. Er ontstaat, zegt het RIVM op 7 juli 2021, een wedloop tussen het vaccineren en de toename van besmettingen met de nieuwe deltavariant.⁸⁹² Direct vraagt het kabinet van het Outbreak Management Team (OMT) een spoedadvies: leiden de nieuwe cijfers tot alternatieve prognoses of adviezen?⁸⁹³

Op vrijdag 9 juli 2021 is het aantal besmettingen ten opzichte van de week ervoor meer dan verzevenvoudigd. Diezelfde avond kondigen de premier en de minister van VWS tijdens een persconferentie aan dat het kabinet de coronamaatregelen met ingang van de volgende ochtend 06.00 uur verzwakt.⁸⁹⁴ De horeca en de cultuur- en evenementensector krijgen te maken met meer beperkingen. Anderhalve meter afstand houden wordt bijvoorbeeld weer de norm. Er komt een sluitingstijd vanaf middernacht. Toegangstesten zullen niet meer 40 uur geldig zijn maar 24 uur. De premier adviseert de bevolking dringend om feestjes klein en beheersbaar te houden.

Branches die net weer aan het opstarten waren, reageren. Een Amsterdamse clubeigenaar zegt: 'iedereen is uit het veld geslagen. We waren 15 maanden dicht, en nu mogen we weer als eerste dicht. En dat terwijl we al die tijd gewerkt hebben aan een heropening'. Een programmamanager van Fieldlab Evenementen, een samenwerkingsverband van de

884 NOS Nieuws, *Kan je meteen dansen na je Janssen-prik? 'Dat is akelig snel'* 1 juli 2021. Het Parool, *Experts bezorgd na-brandhaarden: direct na de prik 'dansen met Janssen' is 'onzin'*, 2 juli 2021.

885 AD, *Ziekenhuizen: bijna alleen maar niet-gevaccineerde coronapatiënten*, 3 juli 2021.

886 RIVM, *Aantal positieve coronatesten in een week verdubbeld*, 6 juli 2021. <https://www.rivm.nl/nieuws/aantal-positieve-coronatesten-in-een-week-verdubbeld> [geraadpleegd op 14 juni 2023].

887 Trouw, *Dansen met Janssen blijkt toch niet zo'n goed plan*, 6 juli 2021.

888 NOS Nieuws, *De Jonge: Direct vaccinatiebewijs was manier om jongeren over te halen*, 6 juli 2021.

889 WNL, *Viroloog Koopmans: 'Gaait flink wat mis met versoepelen van coronamaatregelen'*, 6 juli 2021.

890 *Handelingen II*, 2020/21 nr. 100, item 2.

891 <https://vaccinetracker.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID-19/vaccine-tracker.html> [geraadpleegd op 14 juni 2023].

892 *Kamerstukken II* 2020/21, 25 295, nr. 1386.

893 OMT, *Advies naar aanleiding van 119e OMT-vergadering*, 9 juli 2021.

894 Landelijke persconferentie, 9 juli 2021.

evenementenbranche, diverse overheden en kennisinstituten, noemt de nieuwe regels 'bizar'.⁸⁹⁵ De KNVB zegt te onderzoeken of de start van de eredivisie is uit te stellen.⁸⁹⁶

De premier zegt op 12 juli 2021 over de versoepelingen van 26 juni: 'Daar is een inschattingfout gemaakt. Daar balen we van, excuses daarvoor, maar de inschattingfout is wel gemaakt'.⁸⁹⁷ De minister van VWS zegt dat het gedrag van de bevolking bij de versoepelingen niet goed is ingeschat. Bovendien vindt hij dat toegangsbewijzen toch te snel zijn uitgegeven na de vaccinatie met het Janssen-vaccin. Gedragswetenschappers van de Corona Gedragsunit van het RIVM zeggen hierop dat hun adviezen aan het kabinet destijds zijn genegeerd. Vóór het invoeren van de versoepelingen waarschuwden zij dat het te snel ging en dat burgers het idee zouden krijgen dat zij zich nergens meer aan zouden hoeven te houden.⁸⁹⁸

Vanaf half juli 2021 is corona voor beleidsmakers en in de media niet meer het heersende onderwerp. In Zuid-Limburg, de Duitse Eifel en de Belgische Ardennen valt extreem veel regen met als gevolg veel slachtoffers en ongekend grote schade. Bovendien wordt Peter R. de Vries vermoord. Dit leidt tot ontzetting en discussie over beveiliging.

Tegelijkertijd loopt het aantal coronabesmettingen zo hoog op dat de GGD'en bron- en contactonderzoek geen realistisch middel meer vinden om het virus in te dammen.⁸⁹⁹ Daarnaast heeft de helft van de COVID-19-patiënten die het ziekenhuis verlaten, volgens een studie te maken met complicaties zoals ademhalingsproblemen, hartproblemen of nierklachten.⁹⁰⁰

Het kabinet reageert op de stijgende besmettingsaantallen met meer maatregelen. Op 19 juli 2021 adviseren de premier en de minister van VWS om weer thuis te werken. Naast handen wassen, afstand houden, en bij klachten testen en thuis blijven, wordt de vierde basisregel 'ventileren'.⁹⁰¹ Een arts-microbioloog zegt de volgende dag dat gevaccineerden een 'potentiële stille motor van uitbraken' zijn, omdat zij het virus nog kunnen doorgeven. Volgens hem moet er meer aandacht komen voor dit risico, bijvoorbeeld door gevaccineerden mee te nemen in Testen voor Toegang of door gevaccineerden met klachten te vragen zich te laten testen.⁹⁰² Ook zijn er aanwijzingen dat vaccins bij nieuwe varianten van het virus niet per se even effectief zijn.⁹⁰³

⁸⁹⁵ NRC, *Fieldlabs noemt nieuwe coronamaatregelen bizar*, 9 juli 2021.

⁸⁹⁶ KNVB *wil na persconferentie Rutte start van Eredivisie uitstellen*, 9 juli 2021, voetbalzone.nl [geraadpleegd op 18 april 2023].

⁸⁹⁷ Persmoment van premier en minister van VWS op ministerie van Algemene Zaken, 12 juli 2021.

⁸⁹⁸ NRC, *Gedragswetenschappers: onze adviezen zijn genegeerd*, 12 juli 2021.

⁸⁹⁹ NRC, *Het indammen van Bron- en Contactonderzoek is niet meer realistisch*, 15 juli 2021.

⁹⁰⁰ Drake, T. M., Riad, A. M., Fairfield, C. J., Egan, C., Knight, S. R., Pius, R. ... & Lefteri, D. (2021). 'Characterisation of in-hospital complications associated with COVID-19 using the ISARIC WHO Clinical Characterisation Protocol UK: a prospective, multicentre cohort study'. *The Lancet*, 398(10296), 223-237. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00799-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00799-6).

⁹⁰¹ Landelijke persconferentie, 19 juli 2021.

⁹⁰² RTL Nieuws, *Arts: gevaccineerde moet weten dat hij coronavirus kan doorgeven*, 20 juli 2021.

⁹⁰³ NOS Nieuws, *Minder effectief tegen deltavariant, maar vaccins blijven 'belangrijkste wapenfeit'*, 20 juli 2021.

Besmettingsaantallen dalen

Een week later (26 juli 2021) meldt de premier dat bij de besmettingen de daling is ingezet, maar dat in de ziekenhuizen de cijfers nog op lopen. Er komen, zo zegt hij, geen extra maatregelen. Wel komen er scherpere regels om Nederland in te reizen.⁹⁰⁴

Begin augustus 2021 is het aantal besmettingen gedaald met 48 procent ten opzichte van een week eerder en is het reproductiegetal gedaald tot ruim onder de één, meldt het OMT.⁹⁰⁵ Het adviseert om geen aanvullende maatregelen te nemen, maar wel om de basismaatregelen te blijven benadrukken en het vaccinatietempo zo hoog mogelijk te houden. Voor evenementen adviseert het OMT voorlopig strikte voorwaarden. Voor het Janssen-vaccin adviseert het een inwerktijd van vier weken. Het kabinet neemt de adviezen over en houdt garantieregelingen open voor de getroffen organisatoren van evenementen.⁹⁰⁶

Omringende landen melden begin augustus 2021 dat ze hun hele bevolking een derde prik gaan aanbieden.⁹⁰⁷ De WHO vindt echter op 3 augustus dat landen zich moeten richten op het vaccineren van kwetsbaren.⁹⁰⁸ Experts vinden dat armere landen, waar de vaccinatiegraad laag is, nu voorrang moeten krijgen op rijkere landen, waar de bevolking al twee vaccinaties heeft kunnen halen. De bevolking van armere landen heeft tot de vaccins nog onvoldoende toegang. Bovendien zouden in gebieden waar weinig is gevaccineerd eerder nieuwe virusvarianten kunnen ontstaan, wat nadelig zou zijn voor het afremmen van de pandemie.⁹⁰⁹

De scherpere inreisregels, die waren aangekondigd op 26 juli 2021, gaan in op 8 augustus 2021. Vanaf die datum moeten reizigers die vanuit een EU-land met kleurcode geel (een risicogebied) Nederland binnenkomen, kunnen bewijzen dat zij zijn gevaccineerd of recent negatief zijn getest op het coronavirus. Veiligheidsregio's en de Inspectie Leefomgeving en Transport constateren dat vijf procent van de passagiers geen geldig bewijs kan tonen. Omdat bij het aan boord gaan van een vliegtuig volledige controle mogelijk is, vinden Tweede Kamerleden het 'onbegrijpelijk' dat de controle niet waterdicht is.⁹¹⁰

Versoepelingen, zorgen en kritiek

Wat het kabinet betreft, komen er versoepelingen. Op 13 augustus 2021 geven de premier en de minister van VWS er een persconferentie over. Versoepelingen kunnen – onder voorbehoud – vanaf 20 september stapsgewijs ingaan en het land kan mogelijk van alle maatregelen af zijn op 1 november, zo zeggen ze. Als eerste aan de beurt is het onderwijs. Vanaf het nieuwe schooljaar kunnen leerlingen van het primair en voortgezet

⁹⁰⁴ Landelijke persconferentie, 26 juli 2021.

⁹⁰⁵ OMT, *Advies naar aanleiding van 122e OMT-vergadering*, 1 augustus 2021.

⁹⁰⁶ Persmoment premier over evenementen, 2 augustus 2021.

⁹⁰⁷ Reuters, *Germany to offer booster against COVID-19, vaccines for children*, 2 augustus 2021; Trouw, *Verenigd Koninkrijk gaat in september derde prik toedienen*, 02-08-2021, NOS liveblog, *Ook Frankrijk komt met derde prikronde*, 05-08-2021.

⁹⁰⁸ NOS Nieuws/Nieuwsuur, *WHO: nog onvoldoende bewijs voor noodzaak derde prik*, 3 augustus 2021.

⁹⁰⁹ De Volkskrant, *Immunoloog Van Egmond: 'Ik hoop dat we eerst de rest van de wereld gaan vaccineren'*, 02-08-2021. *Skipr, Specialist Gezondheidsrecht: wees terughoudend met boostervaccinatie*, 03-08-2021.

⁹¹⁰ NOS Nieuws, *Coronacontroles op vliegvelden niet waterdicht, Inspectie doet onderzoek*, 9 augustus 2021; ILT, *Zes onderzoeken naar vluchten naar Nederland*, 14 september 2021.

onderwijs, weliswaar met maatregelen, weer volledig fysiek naar school.⁹¹¹ Voor het mbo, het hbo en de universiteiten gaat onder andere een maximale groepsgrootte gelden. De maatregelen voor horeca, theaters en evenementen blijven voorlopig van kracht.⁹¹²

Omdat de scholen opengaan, komt de ventilatie van schoolgebouwen extra in de belangstelling te staan. De gedachte is dat slechte ventilatie virusoverdracht bevordert en de ventilatie is op veel scholen niet in orde. Het kabinet haalt daarom op 16 augustus 2021 honderd miljoen euro aan ventilatiesubsidies twee jaar naar voren. Scholen en gemeentes moeten echter zelf ook een deel van de kosten betalen en zeggen daar geen geld voor te hebben.⁹¹³

Op de regels rond evenementen en festivals komt steeds meer kritiek. De regels voor ongeplaceteerde en geplaceteerde evenementen verschillen namelijk, wat er bijvoorbeeld toe leidt dat festivals (ongeplaceteerd) worden afgezegd maar de Formule 1 Grand Prix in Zandvoort (geplaceteerd) begin september 2021 in drie dagen 210 duizend bezoekers kan ontvangen. De festival- en evenementenbranche voelt zich benadeeld en verenigt zich onder de naam 'Unmute Us'. Deze groep houdt op 21 augustus een protestmars, die in de grote steden gezamenlijk 70 duizend deelnemers trekt. Zij eisen dat evenementen vanaf 1 september weer mogen draaien met volle capaciteit.⁹¹⁴

Om tot een samenhangende beleidsstrategie voor de corona-aanpak te komen, moet de overheid anticiperen op vijf scenario's, zo stellen de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid en de Koninklijke Nederlandse Academie van Wetenschappen op 2 september 2021.⁹¹⁵ De vijf scenario's reiken van 'terug naar normaal', waarin het virus wordt uitgebannen, tot 'worst case', waarin het virus dodelijker wordt en wereldwijd blijft circuleren.

Op 3 september 2021 verzoekt de minister voor Medische Zorg en Sport aan de koning om haar wegens gezondheidsredenen per direct ontslag te verlenen.⁹¹⁶ Haar portefeuille wordt verdeeld over de minister en de staatssecretaris van VWS.

Diezelfde dag meldt het CBS dat met name jongvolwassenen zich in het afgelopen jaar ongelukkiger hebben gevoeld dan ooit tevoren.⁹¹⁷ Deze psychische schade kan volgens experts potentieel lange tijd gevolgen hebben.⁹¹⁸

⁹¹¹ Kamerstukken II 2020/21, 31 293 nr. 586.

⁹¹² Landelijke persconferentie, 13 augustus 2021.

⁹¹³ NOS Nieuws, *100 miljoen euro voor betere ventilatie op scholen*, 16 augustus 2021; *De Volkskrant*, *Zij gaan weer naar school! Maar is de ventilatie die besmettingen moet voorkomen daar al beter op orde?*, 26 augustus 2021.

⁹¹⁴ *De Volkskrant*, *Waarom mag zo'n massa evenement als Formule 1 wel doorgaan en veel kleine festivals niet*, 14 augustus 2021.

⁹¹⁵ Gezamenlijke uitgave van de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) en de Koninklijke Nederlandse Akademie van Wetenschappen (KNAW). *Navigeren en anticiperen in onzekere tijden*. Den Haag: WRR / KNAW, 2021.

⁹¹⁶ Kamerstukken II 2020/21, bijlage bij kamerstuk 34 700 nr. 84.

⁹¹⁷ CBS, *Mentale gezondheid in eerste helft 2021 op dieptepunt*, 3 september 2021. <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2021/35/mentale-gezondheid-in-eerste-helft-2021-op-dieptepunt> [geraadpleegd op 15 april 2023].

⁹¹⁸ NOS Nieuws, *Jongvolwassenen ongelukkiger: 'Ze missen mijlpalen die je niet even inhaalt'*, 3 september 2021.

Unmute Us, de beweging die de festival- en evenementenbranche vertegenwoordigt, demonstreert op 11 september 2021 voor de tweede keer. Verspreid over tien steden sporen tienduizenden mensen het kabinet aan tot versoepelingen.⁹¹⁹

Gevaccineerden versus niet-gevaccineerden

Het kabinet overweegt in de loop van september 2021 versoepelingen door te voeren in combinatie met een coronatoegangsbewijs.⁹²⁰ Dit bewijs toont dat iemand 'volledig is gevaccineerd' of van corona is genezen of minder dan 24 uur geleden negatief is getest – het gaat hier om het zogenoemde 3G-beleid. Het OMT adviseert het bewijs omdat de vaccinatiegraad lager is dan de 95 procent die het voor versoepelingen nodig acht.⁹²¹ Een meerderheid van de Nederlanders is vóór het bewijs in bijvoorbeeld horeca en bioscopen. Wel bestendigt invoering van het coronatoegangsbewijs de kloof tussen gevaccineerden en niet-gevaccineerden, melden onderzoekers op 13 september 2021.⁹²² Van de gevaccineerden vindt bijna 64 procent het terecht als mensen pas na het tonen van zo'n bewijs een café, restaurant of bioscoop in mogen; van de niet-gevaccineerden vindt zeven procent dat. Veel niet-gevaccineerden voelen zich, aldus de onderzoekers, door het coronatoegangsbewijs buitengesloten en gediscrimineerd.

Het coronatoegangsbewijs is volgens sommigen disproportioneel en beperkt burgerlijke grondrechten. Volgens een hoogleraar Fundamentele rechten is de inzet ervan gerechtvaardigd. Het voorkomt namelijk besmettingen en dus ook ziekenhuisopnames en opnames op de intensive care (ic), terwijl niet-gevaccineerden toegang houden tot existentiële voorzieningen en testen eenvoudig, gratis en niet-invasief is, zo zegt zij.⁹²³

De Gezondheidsraad adviseert het kabinet op 14 september 2021 een 'boostervaccinatie' met hoge prioriteit aan te bieden aan een specifieke groep patiënten met een verstoord immuunsysteem. Het gaat om een derde prik die de immuunrespons moet verhogen. De Gezondheidsraad verwacht dat deze prik in de toekomst nodig zal zijn voor een groter deel van de bevolking en adviseert het kabinet hierop te anticiperen.⁹²⁴

Herijking corona-aanpak

Het kabinet heeft de corona-aanpak herijkt. Daarom zal op 25 september een nieuwe fase van de crisisaanpak ingaan.⁹²⁵ Dit schrijft de minister van VWS in een Kamerbrief van 14 september 2021. De herijking betekent het volgende.

⁹¹⁹ NOS Nieuws, *Opnieuw tienduizenden bij protest evenementenbranche: 'Ik mis de feestjes'*, 11 september 2021.

⁹²⁰ Kamerstukken II 2020/21, 25 295 nr. 1418.

⁹²¹ OMT, *Advies naar aanleiding van 126e OMT-vergadering*, 13 september 2021.

⁹²² I&O Research in opdracht van NOS Nieuws, *Vaccinatie-toegangsbewijs bestendigt kloof tussen gevaccineerden en niet-gevaccineerden*, 13 september 2021. <https://www.ioresearch.nl/actueel/vaccinatie-toegangsbewijs-bestendigt-kloof/> [geraadpleegd op 15 april 2023].

⁹²³ Trouw, *Nieuwe critici spreken zich uit vanwege de coronapas: 'De overheid maakt veel kapot met deze dwang'*, 13 september 2021; NRC, *De coronapas: proportioneel of schending grondrecht?*, 14 september 2021.

⁹²⁴ Gezondheidsraad, *Advies Boostervaccinatie tegen COVID-19*, 14 september 2021. <https://www.gezondheidsraad.nl/over-ons/documenten/adviezen/2021/09/14/boostervaccinatie-tegen-covid-19> [geraadpleegd op 15 april 2023].

⁹²⁵ Kamerstukken II 2020/21, 25 295 nr. 1422.

Doelen

Het kabinet zal, aldus de minister, blijven inzetten op het zo hoog mogelijk en homogeen krijgen van de vaccinatiegraad en het spreiden van besmettingen van mensen die niet-immuun zijn, opdat die de zorg niet te zwaar belasten.

Scenario's

Het kabinet houdt, aldus de brief, voor het najaar rekening met drie scenario's: 'endemische situatie', 'opleving' en 'doorbraak immuniteit'. Het eerste scenario is het doel. In het laatste scenario zouden de vaccins niet goed werken. Wegens het bestaande epidemiologische beeld, richt het beleid zich op het tweede scenario, 'opleving'. Dat scenario heeft drie risiconiveaus, die leidend zijn voor de maatregelen.

Indicatoren voor de aanpak

Het kabinet kiest ervoor, aldus de brief, om zich alleen nog te laten leiden door indicatoren die direct iets zeggen over de druk op de zorg, namelijk het zevendaags gemiddelde van ziekenhuisopnames en ic-opnames. Besmettingsaantallen zijn geen indicator meer, omdat de vaccinatiegraad heterogeen verdeeld is over de leeftijdsgroepen en het ziekteverloop bij niet-gevaccineerden heel anders is dan bij gevaccineerden.

Samenleving en economie zo open mogelijk

De minister vermeldt in de Kamerbrief dat in ziekenhuizen het overgrote deel van de COVID-19-patiënten niet is gevaccineerd. Het aantal niet-gevaccineerden in Nederland is 1,8 miljoen. Hij schrijft: 'Nu vrijwel alle Nederlanders de kans hebben gehad om zich te laten vaccineren, is het steeds moeilijker uitlegbaar contactbeperkende maatregelen aan mensen op te leggen. Voor niet-gevaccineerden betekent dit dat zij zich regelmatig moeten laten testen. Het kabinet vindt dat deze inspanning kan worden gevraagd.' Omdat kwetsbaren dan wel meer risico lopen, zo schrijft hij, wil het kabinet deze groep een derde vaccinatieprik aanbieden. De minister schrijft: 'van iedereen, – ook van diegenen die gevaccineerd zijn – van overheid en individu zal actie worden gevraagd om de samenleving en economie zo open mogelijk te houden, niet alleen voor jezelf maar ook voor de ander'.

Er komen versoepelingen, zo maken de premier en de minister van VWS bekend op 14 september 2021.⁹²⁶ Per 25 september vervallen vrijwel alle restricties voor het onderwijs en vervalt de regel om anderhalve meter afstand te houden. De anderhalvemeterregel loslaten is volgens het kabinet verantwoord als er in risicovolle situaties een coronatoegangsbewijs vereist zal zijn. Dit bewijs gaat gelden op veel plekken waar mensen samenkomen. In het openbaar vervoer en in taxi's geldt voorlopig nog de mondkapjesplicht.

Tijdens de persconferentie, die zoals gebruikelijk plaatsvindt op het ministerie van Justitie en Veiligheid, protesteren voor de deur enkele honderden demonstranten tegen de maatregelen met lawaai. Ze slaan op potten en pannen, scanderen leuzen en laten

⁹²⁶ Landelijke persconferentie, 14 september 2021.

sirenes horen. Ze tonen spandoeken en gooien rookbommen en vuurwerk. De politie sluit het ministerie enige tijd af.⁹²⁷

Discotheken en nachtclubs mogen op 25 september 2021 weer open met het coronatoegangsbewijs maar moeten wel om 00.00 uur sluiten. Sommige discotheken gaan daarom eerder open maar anderen tonen onbegrip en spreken over een 'kinderdisco'. De burgemeester van Amsterdam meent dat deze sluitingstijd het draagvlak voor het coronatoegangsbewijs bij jongeren ondermijnt en hun motivatie om zich te laten vaccineren verlaagt.⁹²⁸

De maatschappelijke discussie over het coronatoegangsbewijs loopt door. De Tweede Kamer is kritisch en een meerderheid wil een vrijstelling voor terrassen.⁹²⁹ De minister van VWS zegt die vrijstelling toe.⁹³⁰

Op Prinsjesdag (21 september 2021) is er wegens corona voor het tweede jaar op rij geen koets, geen rijtoer en geen balkonscène. De koning leest de troonrede wederom niet voor in de Ridderzaal maar in de Haagse Grote Kerk, zodat aanwezigen anderhalve meter afstand kunnen houden. Dit jaar is het kabinet demissionair, waardoor de begroting van het kabinet slechts gericht is op lopende zaken.

Dalend vertrouwen in instituties en politiek

Diezelfde dag (21 september 2021) meldt een onderzoeksrapport dat het vertrouwen van de burger in de politiek is gedaald tot het niveau van voor de coronacrisis: vier op de tien kiezers zijn tevreden met het kabinet, 52 procent is ontevreden.⁹³¹ Dit ligt volgens de directeur van het Sociaal en Cultureel Planbureau aan een 'cocktail van onderwerpen waar mensen boos over zijn of waar ze zich zorgen over maken: corona, de Toeslagenaffaire. Mensen lopen vast in systemen van de overheid.'⁹³² Ook het RIVM en GGD GHOR Nederland melden dat het vertrouwen in het overheidsbeleid daalt en constateren dat mensen het steeds moeilijker vinden om de coronaregels na te leven. De maatregelen zouden verwarrend zijn en het beleid oneerlijk.⁹³³ Nederland heeft in september 2021 volgens onderzoekers kenmerken van een 'laagvertrouwensamenleving'. Dit betekent dat mensen een laag vertrouwen hebben in overheidsinstituties en in personen die ze niet kennen. Het institutioneel vertrouwen is volgens de onderzoekers in anderhalf jaar gedaald van historisch heel hoog naar heel laag.⁹³⁴

Vanaf 25 september 2021 is het coronatoegangsbewijs verplicht in de horeca. De staatssecretaris van Economische Zaken en Klimaat zegt in een kranteninterview dat zij

⁹²⁷ NOS Nieuws, *Ministerie tijdelijk afgesloten vanwege lawaaiprotest*, 14 september 2021.

⁹²⁸ RTL Nieuws, *Onbegrip over vroege sluiting nachtclubs: 'Tot 12 uur, dat is een kinderdisco'*, 14 september 2021.

⁹²⁹ *Handelingen II*, 2020/21, nr. 107, item 7.

⁹³⁰ NOS Nieuws, *Kabinet volgt wens Kamer: geen coronapas nodig op terras*, 17 september 2021.

⁹³¹ I&O Research in opdracht van NOS Nieuws, *Vaccinatietoegangsbewijs bestendigt kloof tussen gevaccineerden en niet-gevaccineerden*, 13 september 2021. <https://www.ioresearch.nl/wp-content/uploads/2021/09/politieke-peiling-io-research-ism-nrc-21-sept-2021.pdf> [geraadpleegd op 15 april 2023].

⁹³² NRC, Kim Putters: *Politici denken dat het gedaalde vertrouwen te maken heeft met de trage formatie; er zijn veel meer redenen*, 23 september 2021.

⁹³³ RIVM, *Resultaten onderzoek gedragsregels en welbevinden*, 24 september 2021.

⁹³⁴ Godfried Engbersen et al., *De laagvertrouwen samenleving. De maatschappelijke impact van COVID-19 in Amsterdam, Den Haag, Rotterdam & Nederland. Vijfde meting*, november 2021. https://www.impactcorona.nl/wp-content/uploads/2021/11/Def_-1-november_rapport_laag-vertrouwensamenleving_def83.pdf [geraadpleegd op 15 april 2023].

de invoering ervan niet uit te leggen vindt.⁹³⁵ Dezelfde dag draagt de premier haar bij de koning voor ontslag. Haar uitspraken verdragen zich niet 'met besluiten die de ministerraad recentelijk heeft genomen en die van belangrijke en zwaarwegende aard zijn', zo schrijft de premier.⁹³⁶ Buitengewoon opsporingsambtenaren (boa's) hebben het die dag rustig, volgens de voorzitter van een boa-vakbond.⁹³⁷ Het Veiligheidsberaad is op 26 september over de naleving van het coronatoegangsbewijs 'erg positief'.⁹³⁸ Tien dagen later (6 oktober) zal de rechtbank in Den Haag bepalen dat het 3G-corona-toegangsbewijs niet onrechtmatig of discriminerend is.⁹³⁹

Wegens de hogere vaccinatiegraad verwachten de GGD'en voor het vierde kwartaal van 2021 een lagere besmettingsgraad, waardoor de behoefte aan testen en traceren zal afnemen.⁹⁴⁰ De GGD'en zeggen snel te kunnen opschalen bij een eventuele volgende golf.

Inmiddels bereidt het RIVM een campagne voor rond een extra coronavaccinatie, de zogenaamde boosterprik.⁹⁴¹ Die is bestemd voor het geval de immuniteit na 'volledige vaccinatie' blijft afnemen en de Gezondheidsraad zo'n prik gaat adviseren. De minister van VWS maakt op 12 oktober 2021 bekend dat de oudste ouderen binnenkort een extra vaccinatie kunnen krijgen om hun immuunsysteem te versterken. Een massale boosterprikronde acht de voorzitter van het OMT op 20 oktober vooralsnog niet nodig. Hij verwacht voor de winter geen nieuwe lockdown met scholen- of winkelsluitingen of een avondklok.⁹⁴²

D.2.2 Vanaf eind oktober 2021: de spanning stijgt

Eind oktober 2021 stijgen de ziekenhuiscijfers. Op 20 oktober start het Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding weer met het spreiden van COVID-19-patiënten over regio's. Ziekenhuisbestuurders en -artsen willen dat de overheid nadenkt over extra coronamaatregelen.⁹⁴³ De 1,8 miljoen niet-gevaccineerde Nederlanders kunnen voor hoge aantallen ziekenhuisopnames gaan zorgen, denkt de voorzitter van het Landelijk Netwerk Acute Zorg.⁹⁴⁴ Volgens de minister van VWS is de epidemie een epidemie geworden van niet-gevaccineerden, die elkaar onderling besmetten en een groot risico op ziekenhuisopname lopen.⁹⁴⁵ Op 26 oktober 2021 zijn de ziekenhuiscijfers ten opzichte van die van drie weken eerder verdriedubbeld.⁹⁴⁶

⁹³⁵ De Telegraaf, *Staatssecretaris Mona Keijzer vindt invoering coronapas eigenlijk niet uit te leggen*, 25 september 2021.

⁹³⁶ *Kamerstukken II 2020/21*, 34 700, nr. 86.

⁹³⁷ ANP, *Eerste dag coronatoegangsbewijs vooralsnog rustig voor boa's*, 25 september 2021.

⁹³⁸ Veiligheidsberaad, *Veiligheidsberaad positief over invoering en naleving coronatoegangsbewijs*, 26 september 2021.

⁹³⁹ Rechtbank Den Haag, ECLI:NL:RBDHA:2021:10863, 6 oktober 2021.

⁹⁴⁰ *Kamerstukken II vergaderjaar 2021/22*, 25 295, nr. 1464.

⁹⁴¹ RTL Nieuws, *RIVM treft vast voorbereidingen voor mogelijke extra coronaprik*, 30 september 2021.

⁹⁴² AD, *Jaap van Dissel: 'Zouden na voorjaar voor groot deel van crisis verlost kunnen zijn'*, 20 oktober 2021.

⁹⁴³ Trouw, *Ziekenhuisdirecteuren roepen overheid op: doe iets aan corona-uitbraak*, 22 oktober 2021.

⁹⁴⁴ AD, *Ziekenhuisbaas Ernst Kuipers bezorgd over stijgende cijfers: 'Besluiten tot lokale lockdowns kan nodig zijn'*, 23 oktober 2021.

⁹⁴⁵ Videogesprek van AD met de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 25 september 2021. <https://www.ad.nl/video/productie/de-jonge-het-is-een-epidemie-van-de-ongevaccineerden-259026> [geraadpleegd op 15 april 2023].

⁹⁴⁶ RIVM, *Aantal positieve coronatesten in twee weken meer dan verdubbeld*, 26 oktober 2021.

Van 3G naar 2G of 1G?

Wegens de oplopende ziekenhuiscijfers beraadt het kabinet zich op maatregelen.⁹⁴⁷ Het kabinet overweegt onder andere het 3G-coronatoegangsbewijs (gevaccineerd, genezen of getest) om te zetten naar 2G. Bij 2G krijgen mensen alleen een coronatoegangsbewijs als zij zijn gevaccineerd of zijn genezen van corona. Dit zou betekenen dat niet-gevaccineerden geen mogelijkheid meer hebben om met een negatieve test aan een toegangsbewijs te komen. Een alternatief is 1G-beleid, waarbij zowel gevaccineerden als niet-gevaccineerden uitsluitend een toegangsbewijs krijgen als ze negatief zijn getest. Enkele OMT-leden spreken zich in de media uit tegen aparte maatregelen voor niet-gevaccineerden.⁹⁴⁸ Hoewel die in andere landen wel zijn ingevoerd, vrezen ze in Nederland verdere polarisatie van de samenleving. Ze vinden het belangrijker dat mensen de basisregels naleven en dat een grotere groep een boosterprik krijgt aangeboden.

Dat eerdere coronamaatregelen schade hebben veroorzaakt, blijkt onder andere uit een eerste voortgangsrapportage van het Nationaal Programma Onderwijs. Die laat op 28 oktober 2021 zien dat leerlingen in het primair en voortgezet onderwijs als gevolg van corona achterstanden hebben opgelopen.⁹⁴⁹

Er verschijnen onderzoeksresultaten die relevant zijn voor de discussie over 2G-beleid. Brits onderzoek toont op 29 oktober 2021 dat 'volledig gevaccineerden' weliswaar minder snel besmet raken, maar eenmaal besmet net zo besmettelijk kunnen zijn als niet-gevaccineerden. De kans op virusoverdracht daalt volgens de onderzoekers als het contact van de besmette persoon zelf ook 'volledig gevaccineerd' is.⁹⁵⁰ Dezelfde dag meldt het Centrum Infectieziektebestrijding van het RIVM dat er ook besmettingen plaatsvinden als het coronatoegangsbewijs juist is gebruikt en gecontroleerd. Gevaccineerden kunnen namelijk met hun bewijs aan evenementen deelnemen terwijl ze inmiddels klachten hebben of positief zijn getest.⁹⁵¹

Ondertussen stijgen de ziekenhuis- en ic-opnames door en stijgt het aantal coronabesmettingen, ook in de verpleeghuizen. Op de laatste dag van oktober zeggen acht afdelingshoofden van ic-afdelingen van universitaire ziekenhuizen dat de vraag naar ic-capaciteit de komende weken zo zal groeien dat ze niet meer iedereen de juiste ic-zorg zullen kunnen geven.⁹⁵² Ook het OMT verwacht dat het aantal ziekenhuis- en ic-opnames gaat stijgen.⁹⁵³ Om een toename van het aantal ernstig zieken voor te zijn, adviseert de Gezondheidsraad op 2 november 2021 een boosterprik van het vaccin BioNTech/Pfizer

⁹⁴⁷ NOS, *Kabinet beraadt zich op nieuwe coronamaatregelen, persconferentie vervroegd*, 25 oktober 2021. <https://nos.nl/artikel/2403073-kabinet-beraad-zich-op-nieuwe-coronamaatregelen-persconferentie-vervroegd> [geraadpleegd op 14 juni 2023]

⁹⁴⁸ NOS Nieuws, *Deel OMT spreekt zich uit tegen aparte regels voor ongevaccineerden*, 27 oktober 2021.

⁹⁴⁹ *Kamerstukken II 2021/22*, 35 925-VIII, nr. 15.

⁹⁵⁰ Singanayagam, A., Hakki, S., Dunning, J., Madon, K. J., Crone, M. A., Koycheva, A., & Lackenby, A., 'Community transmission and viral load kinetics of the SARS-CoV-2 delta (B. 1.617. 2) variant in vaccinated and unvaccinated individuals in the UK: a prospective, longitudinal, cohort study', *The Lancet Infectious Diseases*, 22(2), 183-195. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(21\)00648-4](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(21)00648-4), 29 oktober 2021.

⁹⁵¹ RIVM, *Verdiepende clusteranalyse, gericht op grote clusters in relatie tot het coronatoegangsbewijs*, 29 oktober 2021.

⁹⁵² Radboud UMC, *Verklaring 8 IC-hoofden universitaire ziekenhuizen. Zorgen over oplopend aantal besmettingen en IC-capaciteit*, 31 oktober 2021. <https://www.radboudumc.nl/nieuws/2021/verklaring-8-ic-hoofden-universitaire-ziekenhuizen> [geraadpleegd op 15 april 2023].

⁹⁵³ OMT, *Advies naar aanleiding van 128e OMT-vergadering*, 1 november 2021.

of Moderna aan te bieden aan ouderen vanaf 60 jaar en aan bewoners van zorginstellingen.⁹⁵⁴ De Gezondheidsraad ziet geen noodzaak om de rest van de bevolking een boosterprik aan te bieden.

Het Red Team C19NL heft zichzelf op.⁹⁵⁵ Dit was een groep deskundigen die sinds juli 2020 vrijwillig en zonder officiële status advies gaf aan het kabinet.⁹⁵⁶ Het Red Team startte omdat het kabinet volgens deze groep in een tunnelvisie terecht was gekomen, Het team wilde met 'tegenspraak' bijdragen aan de bestrijding van COVID-19. Het Red Team schrijft op 1 november 2021: 'De keuzes die nu gemaakt moeten worden, zijn fundamenteel politiek van aard. Waarbij de belangrijkste vraag is: Is het in wettelijk en ethisch opzicht verantwoord om dit virus te laten circuleren? In die discussie heeft het C19RedTeam niets te zoeken. Daarom is het tijd om de groep op te heffen.'

Op 2 november 2021 hoort het land de kabinetsreactie op de stijgende cijfers.⁹⁵⁷ De premier herhaalt tijdens een persconferentie het belang van de basismaatregelen. 'Het belangrijkste is: blijf thuis bij klachten en laat je testen, ook als je gevaccineerd bent. Test je positief, dan blijf je binnen en dan volg je het advies van de GGD. Was regelmatig je handen, zeker als je ergens binnenkomt. Schud geen handen en geef geen knuffels. Hoest en nies in je elleboog en gebruik papieren zakdoekjes. En natuurlijk: zorg voor voldoende frisse lucht.'⁹⁵⁸ De anderhalve meter afstand komt weer terug als advies en het kabinet adviseert mensen om contacten te verminderen door thuis te werken en buiten de spits te reizen. Bovendien moeten mensen met ingang van zaterdag 6 november op meer plekken het coronatoegangsbewijs laten zien en op meer plekken een mondkapje dragen. De minister van VWS vertelt onder andere dat het kabinet uit voorzorg een boosterprik gaat aanbieden aan iedereen die dat wil.

De pers vraagt tijdens de persconferentie of niet-gevaccineerden de schuld krijgen van de pandemie en vraagt hoe effectief het coronatoegangsbewijs is, nu blijkt dat ook gevaccineerden besmet raken, zelf ziek worden en anderen besmetten. De minister zegt dit laatste te beschouwen als een restrisico. Verslaggevers zeggen dat het echter twijfel oproept over de bewezen effectiviteit van het toegangsbewijs. Kritische geluiden klinken ook buiten het gebouw. Net als tijdens de vorige persconferentie is er bij het ministerie van Justitie en Veiligheid, waar de persconferentie plaatsvindt, een lawaaioprotest. De politie pakt dertien mensen op voor onder andere het gooien van stenen en vuurwerk naar agenten.⁹⁵⁹

Er zijn meer kritische en bezorgde reacties. Verpleegkundigen en verzorgenden vinden in meerderheid dat de maatregelen niet ver genoeg gaan, zegt een beroepsorganisatie. Zij vrezen een grotere druk op de zorg. Sectoren als de horeca, zwembaden, dierentuinen en pretparken verwachten minder bezoekers door het coronatoegangsbewijs. Ook het

⁹⁵⁴ Gezondheidsraad, *Boostervaccinatie tegen COVID-19; vervolgadvis*, 2 november 2021. <https://www.gezondheidsraad.nl/over-ons/documenten/adviezen/2021/11/02/boostervaccinatie-tegen-covid-19-vervolgadvis> [geraadpleegd op 15 april 2023].

⁹⁵⁵ Red Team Covid-19 Nederland, *Afscheid*, 1 november 2021. https://www.c19redteam.nl/wp-content/uploads/2021/11/2021-11-01_Afscheid_Red_Team-1.pdf [geraadpleegd op 15 april 2023].

⁹⁵⁶ Onderzoeksraad voor Veiligheid, *Aanpak coronacrisis, Deel 1: tot september 2020, 16 februari 2022*, paragraaf 2.5.

⁹⁵⁷ *Kamerstukken II 2021/22*, 25 295, nr. 1468.

⁹⁵⁸ Landelijke persconferentie, 2 november 2021.

⁹⁵⁹ NOS Nieuws, *Dertien arrestaties bij coronaprotest tijdens persconferentie*, 2 november 2021.

controleren van het bewijs vinden bijvoorbeeld winkels en sportverenigingen en het hoger onderwijs lastig te organiseren. Zwembaden kondigen aan het coronatoegangsbewijs niet te zullen controleren. Het hoger onderwijs vindt de controles onethisch.⁹⁶⁰

‘We kunnen met elkaar zonder hele strenge ingrijpende maatregelen de winter doorkomen.’ Dit zegt de voorzitter van het OMT de volgende dag (3 november 2021) tegen de Tweede Kamer.⁹⁶¹ De Tweede Kamer neemt later die dag een motie aan met het verzoek om eerder dan begin december te starten met booster. Ook neemt de Kamer een motie aan met het verzoek om een parlementaire enquête naar de aanpak van de coronapandemie.⁹⁶²

De overheid laat steken vallen in haar beleid, doordat het faalt in de vertaalslag naar de uitvoeringspraktijk, zo stelt de directeur van het Sociaal en Cultureel Planbureau in een lezing op 4 november 2021.⁹⁶³ De overheid gaat te veel uit van de zelfredzaamheid van burgers en te weinig van haar eigen feilbaarheid. Om maatschappelijke problemen op te lossen en vertrouwen te creëren is er een herbezinning nodig, vindt hij. De overheid moet volgens hem leren verantwoordelijkheden te delen zonder haar handen ervan af te trekken.

De Autoriteit Persoonsgegevens (AP) draagt in november 2021 de GGD'en en GGD GHOR Nederland op om op korte termijn persoonsgegevens beter te beschermen.⁹⁶⁴ Op 25 januari 2021 meldt een journalist dat er op grote schaal werd gehandeld in privégegevens van miljoenen Nederlanders afkomstig uit de ICT-systemen van de GGD'en.⁹⁶⁵ De AP ziet dat de GGD'en en GGD GHOR Nederland weliswaar zaken hebben verbeterd maar vindt dat er nog meer nodig is en dat snelheid is geboden. Het is, aldus de vicevoorzitter van de AP, 'essentieel dat mensen vertrouwen houden in de GGD'.⁹⁶⁶

Spanningen en 'gelatenheid'

Ondanks de geruststellende woorden van de OMT-voorzitter op 3 november 2021, komt een lockdown toch in zicht. De Nationaal Coördinator Terrorismebestrijding en Veiligheid (NCTV) waarschuwt op 10 november 2021 voor spanningen in de samenleving bij een eventuele inzet van een coronatoegangsbewijs volgens 2G (gevaccineerd of genezen).⁹⁶⁷

Op 11 november 2021 telt het RIVM het hoogste aantal positieve tests sinds het begin van de coronapandemie. Het OMT adviseert die dag het kabinet een gedeeltelijke

⁹⁶⁰ Algemeen Dagblad, *Zo reageert Nederland op de persconferentie: 'Kabinet, wat doe je ons aan?'*, 2 november 2021; NOS, *Mondkapjes en thuiswerken geen bezwaar, maar sectoren vrezen coronapas*, 2 november 2021; NRC, *Zwembaden gaan niet meewerken aan controles coronapas*, 2 november 2021.

⁹⁶¹ Kamerstukken II 2021/22, 25 295, nr. 1549.

⁹⁶² *Handelingen II*, 2021/22, nr. 17, item 7.

⁹⁶³ SCP, *Van Slingelandtlesing. Nieuwe bestuurscultuur begint bij herijking van het sociaal contract*, 4 november 2021. <https://www.scp.nl/publicaties/publicaties/2021/11/04/uitvoerbaar-beleid> [geraadpleegd op 15 april 2023].

⁹⁶⁴ Autoriteit Persoonsgegevens, *GGD moet persoonsgegevens beter beschermen*, 9 november 2021. <https://autoriteitpersoonsgegevens.nl/nl/nieuws/ggd-moet-persoonsgegevens-beter-beschermen> [geraadpleegd op 22 mei 2023].

⁹⁶⁵ Onderzoeksraad voor Veiligheid, *Aanpak coronacrisis, Deel 2: september 2020 tot juli 2021*, 12 oktober 2022, paragraaf 1.4.

⁹⁶⁶ Autoriteit Persoonsgegevens, *GGD moet persoonsgegevens beter beschermen*, 9 november 2021. <https://autoriteitpersoonsgegevens.nl/nl/nieuws/ggd-moet-persoonsgegevens-beter-beschermen> [geraadpleegd op 22 mei 2023].

⁹⁶⁷ NCTV, *Maatschappelijk beeld en uitvoeringstoets*, 10 november 2021.

lockdown, met onder andere een gedeeltelijke sluiting van horeca- cultuur- en sportlocaties. Die gedeeltelijke lockdown zou moeten gelden totdat het kabinet de anderhalvemeterregel plus een coronatoegangsbewijs in combinatie met placering wettelijk kan doorvoeren.⁹⁶⁸ Het advies leidt onder andere tot onenigheid in het kabinet en verontwaardiging in de kunst- en cultuursector. De koning zegt die dag dat hij in de samenleving gelatenheid ziet en dat hij zich zorgen maakt over tweespalt in de samenleving.⁹⁶⁹

Een bestuursvoorzitter van een Limburgs ziekenhuis zegt in de media dat het ziekteverzuim in zijn ziekenhuis aan het stijgen is. Hij zegt: 'Onze mensen zijn aan het einde van hun latijn. Ze zijn op, gewoon klaar. Toen ik vandaag aan een groep verpleegkundigen vroeg hoe het met ze ging, barsten ze spontaan in huilen uit. Dat heb ik nog nooit meegemaakt. En dit is nog maar het begin van deze coronagolf.'⁹⁷⁰

Op 12 november 2021 laat de minister van VWS weten dat hij – in navolging van de Kamermotie van 3 november – eerder start met de boosterprik: zestigplussers kunnen niet vanaf begin december terecht maar vanaf 19 november.⁹⁷¹ 's Avonds is er een persconferentie van de premier en de minister van VWS over de coronamaatregelen. De premier komt per direct voor een periode van drie weken met een serie 'zeer dringende adviezen' en maatregelen.⁹⁷² Deze reiken van het advies om contacten drastisch te beperken tot een sluiting van winkels, dienstverleners, horeca en evenementen tussen 18.00 of 20.00 uur en 06.00 uur. Theaters en bioscopen zijn uitgezonderd.

Het kabinet heeft besloten uitgebreider te gaan werken met het coronatoegangsbewijs, zo vertelt de minister van VWS. De nieuwe maatregelen hieromtrent gaan niet meteen in, want ze vereisen een wetwijziging. Het is de bedoeling dat het bewijs ook gaat gelden voor niet-essentiële winkels en bij niet-essentiële dienstverlening. Het moet mogelijk worden om erom te vragen op de werkvloer en zo nodig in het hoger onderwijs. Waar de risico's op besmetting het allergrootst zijn, moet 2G (gevaccineerd of genezen) mogelijk worden. Ondernemers zullen dan ook 3G (gevaccineerd, genezen of getest) mogen inzetten, maar alleen in combinatie met een vaste zitplaats. Zodra de wetwijziging rond is, 'gaan die nieuwe maatregelen ons helpen om zo snel en zo veilig mogelijk de samenleving weer te openen', zo zegt de minister.

Het kabinet oogst kritiek. Ook tijdens deze persconferentie is er een lawaaioprotest in Den Haag, waar aanwezigen de politie bekogelen met vuurwerk en stenen.⁹⁷³ Ondernemers zijn teleurgesteld over de maatregelen en willen schadevergoeding. Ze vrezen zelf een keuze te moeten maken tussen 2G en 3G. 'Onder de burgemeesters is veel verdeeldheid of je principieel überhaupt voor een 2G-beleid moet zijn', zegt de voorzitter van het Veiligheidsberaad in de media. 'Maar we waren het erover eens dat we

⁹⁶⁸ OMT, *Advies naar aanleiding van 129e OMT-vergadering*, 11 november 2021.

⁹⁶⁹ Tijdens een staatsbezoek aan Noorwegen, 11 november 2021.

⁹⁷⁰ Skipr, *David Jongen: 'Vierde coronagolf is het ergste'*, 12 november 2021.

⁹⁷¹ *Kamerstukken II 2021-2022*, 25 295 nr. 1519.

⁹⁷² Landelijke persconferentie, 12 november 2021.

⁹⁷³ NRC, *Lawaaidemonstratie bij locatie van persconferentie, zwaar vuurwerk bij station*, 12 november 2021.

liever één systeem hebben dan twee.' Hij roept het kabinet daarom op die keuze niet bij ondernemers te leggen, maar zelf te maken.⁹⁷⁴

Het aantal besmettingen loopt steeds verder op. Het RIVM meldt op 15 november 2021 een weekrecord.⁹⁷⁵ De GGD'en lopen tegen de maximum testcapaciteit aan. Op 15 november testen ze 91 duizend mensen.⁹⁷⁶

Het draagvlak voor het beleid daalt en er ontstaat in de samenleving verdeeldheid en geweld. Voor het eerst sinds maart 2020 staat een ruime meerderheid van 57 procent van de bevolking niet meer achter het coronabeleid, zo melden onderzoekers op 16 november 2021.⁹⁷⁷ 'Men verwijt het kabinet vooral gebrek aan daadkracht en zwalkend beleid', is in hun rapport te lezen. Het draagvlak is het sterkst gedaald onder gevaccineerden. Van hen stond in oktober nog 70 procent achter het beleid en nu – een maand later – is dat 46 procent. Niet-gevaccineerden krijgen steeds minder begrip, voelen zich steeds meer 'in de hoek gezet' en ervaren de overheid steeds meer als een 'dictatuur', aldus het rapport. Volgens de onderzoekers verdeelt 2G het land. Drie dagen later (19 november) is er in Rotterdam een protest tegen de coronamaatregelen en het 2G-beleid. Er ontstaan rellen. Agenten schieten gericht en er zijn twee gewonden. Enkelen steken een politieauto en andere voertuigen in brand en vallen een journalist aan. De politie zet een waterkanon in. Er verzamelt zich een groep betogers bij het Erasmus Medisch Centrum.⁹⁷⁸

Intussen is er sinds begin augustus 2021 onder alle bevolkingsgroepen oversterfte. Vanaf half oktober neemt de oversterfte wekelijks verder toe. In november is die oversterfte volgens het CBS verder aan het stijgen. Tussen 8 en 14 november sterven bijna 850 meer mensen dan verwacht.⁹⁷⁹

Drastische maatregelen verwacht

Epidemiologen verwachten voor de winter drastische maatregelen, is in de media te lezen op 22 november 2021.⁹⁸⁰ Diezelfde dag meldt het OMT aan het kabinet met hoofdletters: 'DE ENIGE MANIER om een lockdown te voorkomen is het beter naleven van de basismaatregelen, zoals testen bij klachten, anderhalve meter afstand houden en het dragen van mondkapjes'.⁹⁸¹ Een dag later (23 november) meldt het RIVM 39 procent meer positieve testen, 19 procent meer ziekenhuisopnames en 26 procent meer ic-opnames dan een week eerder. Het reproductiegetal – het gemiddeld aantal mensen

974 NOS Nieuws, *Burgemeesters: leg keuze tussen '2G' of '3G' niet bij ondernemers*, 12 november 2021.

975 RIVM, *Hoogste aantal meldingen in een week met ruim 110.000 positieve testuitslagen*, 16 november 2021. <https://www.rivm.nl/nieuws/hoogste-aantal-meldingen-in-een-week-met-ruim-110.000-positieve-testuitslagen> [geraadpleegd op 15 april 2023].

976 GGD GHOR Nederland, *Maximale testcapaciteit bereikt: uitbreiding afhankelijk van beschikbaarheid personeel*, 16 november 2021. <https://ggdghor.nl/actueel-bericht/maximale-testcapaciteit-bereikt/> [geraadpleegd op 15 april 2023].

977 I&O Research in opdracht van NOS Nieuws, *Draagvlak coronabeleid & 2G*, 16 november 2021. <https://065.wpcdnnode.com/ioresearch.nl/wp-content/uploads/2021/11/rapportage-corona-draagvlak-november-2021-ieno-research-1.pdf> [geraadpleegd op 15 april 2023].

978 NOS Nieuws, *Rellen Rotterdam: gewonden door schoten, volgens politie nog onrustig*, 19 november 2021.

979 CBS, *In week 45 overleden bijna 850 mensen meer dan verwacht*, 19 november 2021. <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2021/46/in-week-45-overleden-bijna-850-mensen-meer-dan-verwacht> [geraadpleegd op 15 april 2023].

980 De Volkskrant, *Epidemiologen zeer somber: drastische maatregelen voor 'lange winter' onherroepelijk op komst*, 22 november 2021.

981 OMT, *Advies naar aanleiding van 130e OMT-vergadering*, 22 november 2021.

dat besmet wordt door één persoon – is gelijk gebleven en ligt op 1,21.⁹⁸² De voorzitter van de Nederlandse Vereniging voor Intensive Care zegt die dag dat hij verwacht dat Nederland met het huidige maatregelenpakket binnen tien dagen in code zwart zit. Deze uitspraak leidt tot Tweede Kamervragen.⁹⁸³

Op 24 november 2021 starten het Erasmus Medisch Centrum en Rotterdamse huisartsen de Vaccinatiewijfeltelefoon. Het nummer is bedoeld voor iedereen die vragen heeft over het coronavaccin en graag medisch advies wil. Aan de telefoon zitten medisch specialisten, huisartsen en verpleegkundigen.⁹⁸⁴ Het nummer is het initiatief van een internist die met collega's voorlichting gaf op markten en toen ontdekte dat er veel onjuiste informatie rondgaat.

Omikron: een nieuwe, 'zorgwekkende virusvariant'

Terwijl de besmettingen met de deltavariant in Nederland dusdanig blijven stijgen dat volgens experts de continuïteit van de zorg in gevaar komt, wordt het onrustig in Zuid-Afrika. Daar meldt op 24 november 2021 het National Institute for Communicable Diseases (NICD) aan de WHO de ontdekking van de nieuwe virusvariant B.1.1.529. De besmettingscijfers zijn in Zuid-Afrika binnen een week gestegen met 48 procent. Die stijging is mogelijk veroorzaakt door deze nieuwe variant.⁹⁸⁵

De WHO bespreekt deze nieuwe variant de volgende dag (25 november 2021). De directeur van het NICD zegt 'onze experts maken overuren om de nieuwe variant te begrijpen en te bepalen wat de mogelijke gevolgen kunnen zijn'. De Zuid-Afrikaanse minister van Gezondheid zegt: 'Het gaat om een mutatie die serieus zorgen baart'.⁹⁸⁶ Israël en het Verenigd Koninkrijk beperken direct het inreizen vanuit Zuid-Afrika en landen die daaromheen liggen.⁹⁸⁷

Weer een dag later (26 november 2021) noemt de WHO deze nieuwe variant 'omikron' en een 'zorgwekkende variant'.⁹⁸⁸ Nederland stelt een vliegverbod in voor vluchten uit landen in Zuidelijk Afrika.⁹⁸⁹ Die dag landen er nog passagiers die onderweg zijn vanuit Zuid-Afrika. De passagiers laten zich testen en een deel van hen is positief.

982 RIVM, *Stijging houdt aan op alle fronten*, 23 november 2023. <https://www.rivm.nl/nieuws/stijging-houdt-aan-op-alle-fronten> [geraadpleegd op 15 april 2023].

983 Kamervragen (aanhangsel) 2021/22, nr. 961.

984 Amazing Erasmus, *Telefoonlijn voor medische vragen over coronavaccinatie*, 23 november 2021. <https://amazingerasmusmc.nl/interne-geneeskunde/telefoonlijn-voor-vaccinatiewijfelaars/> [geraadpleegd op 15 april 2023].

985 National Institute for Communicable Diseases (NICD), *Latest confirmed cases of COVID-19 in South Africa*, 24 november 2021. <https://www.nicd.ac.za/latest-confirmed-cases-of-covid-19-in-south-africa-24-november-2021/> [geraadpleegd op 15 april 2023].

986 RTL Nieuws, *'Serieuze zorgen' om nieuwe variant coronavirus in Zuid-Afrika*, 25 november 2021.

987 NOS Nieuws, *Nieuwe coronavariant in Zuid-Afrika, reisbeperkingen ingesteld door VK en Israël*, 26 november 2021.

988 WHO, *Classification of Omicron (B.1.1.529): SARS-CoV-2 Variant of Concern*, 26 november 2021. [https://www.who.int/news/item/26-11-2021-classification-of-omicron-\(b.1.1.529\)-sars-cov-2-variant-of-concern](https://www.who.int/news/item/26-11-2021-classification-of-omicron-(b.1.1.529)-sars-cov-2-variant-of-concern) [geraadpleegd op 15 april 2023].

989 Rijksoverheid, *Per direct vliegverbod zuidelijk Afrika*, 26 november 2021. <https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2021/11/26/per-direct-vliegverbod-zuidelijk-afrika> [geraadpleegd op 15 april 2023].

Er komt een 'boosteroffensief'. De minister van VWS besluit hiertoe op 26 november 2021 in overleg met het RIVM, GGD GHOR Nederland, Defensie en andere partners. Het doel is een boosterprik aan te bieden aan alle ouderen voor het eind van het jaar. Defensie gaat helpen met 750 medewerkers.⁹⁹⁰

Dezelfde dag geven de premier en de minister van VWS een persconferentie. Ze vertellen dat het kabinet de maatregelen wederom verzwaart. Vanaf zondag 28 november 2021 gelden voor drie weken extra maatregelen. De meeste voorzieningen sluiten tussen 17.00 uur en 05.00 uur. De anderhalve meter afstand en het mondkapje zijn overal verplicht. Adviezen zijn: 'blijf zoveel mogelijk thuis' en 'werk zoveel mogelijk thuis'. Het advies voor thuisbezoek wordt nog stringenter.

Scholen blijven open. De reden daarvoor is de maatschappelijke impact en de gevolgen die schoolsluitingen hebben voor kinderen, aldus de premier. Er gaan op scholen wel extra maatregelen gelden: zo gaan leerlingen vanaf groep zes een mondkapje dragen op de gang, komen er looproutes op de gangen en worden pauzes gespreid om contacten tussen leerlingen te vermijden. Voor leerlingen vanaf groep zes en voor alle leraren geldt het advies om twee keer per week een zelftest te doen. Bij een positieve test gaan leraar of leerling met hun huisgenoten in quarantaine. Leraren en leerlingen zullen de zelftesten via school ontvangen.⁹⁹¹

De premier vraagt tijdens de persconferentie aandacht voor mogelijk onveilige thuissituaties van vrouwen en kinderen en voor de eenzaamheid onder ouderen. Door de strengere maatregelen kunnen dit soort situaties namelijk verergeren, zegt hij.

Van de EU-landen heeft Nederland op 30 november 2021 het kleinste aantal boosterprikken gezet.⁹⁹² Aan het eind van de week moeten er 700 duizend bij zijn gekomen, aldus de minister van VWS in een debat in de Eerste Kamer.⁹⁹³ De GGD'en kunnen echter op die dag nog niet zeggen hoe het vier dagen eerder aangekondigde boosteroffensief vorm gaat krijgen.⁹⁹⁴

Ook in de laatste weken van november 2021 stijgt de oversterfte verder door. Een deel van de oversterfte is volgens het CBS te verklaren door overlijdens door corona, maar het overgrote deel van de oversterfte is dat niet.⁹⁹⁵ Omdat de oorzaken voor dat overgrote deel onduidelijk zijn, neemt de Tweede Kamer op 1 december een motie aan om de oversterfte te onderzoeken.⁹⁹⁶ Het CBS meldt begin december dat in de laatste week van november circa 1100 meer mensen zijn overleden dan verwacht.⁹⁹⁷

990 Rijksoverheid, *Zoveel mogelijk ouderen krijgen voor het einde van het jaar een booster*, 26 november 2021. <https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2021/11/26/zoveel-mogelijk-ouderen-krijgen-voor-het-einde-van-het-jaar-een-booster> [geraadpleegd op 15 april 2023].

991 Rijksoverheid, *Scholen blijven open met aangescherpte maatregelen*, 26 november 2021. <https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2021/11/26/scholen-blijven-open-met-aangescherpte-maatregelen> [geraadpleegd op 13 juni 2023].

992 OurWorldInData.org, *COVID-19 vaccine boosters administered per 100 people*, 29 november 2021.

993 Handelingen I, *vergaderjaar 2021/22, nr. 8, item 9*.

994 ANP, *GGD'en nog bezig met plan hoe boostercampagne te versnellen*, 30 november 2021.

995 CBS, *In week 46 overleden bijna 900 meer mensen dan verwacht*, 26 november 2021. <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2021/47/in-week-46-overleden-bijna-900-meer-mensen-dan-verwacht> [geraadpleegd op 15 april 2023].

996 Kamerstukken II 2021/22, 25 295 nr. 1617.

997 CBS, *In laatste week van november overleden bijna 1 100 meer mensen dan verwacht*, 3 december 2021. <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2021/48/in-laatste-week-van-november-overleden-bijna-1-100-meer-mensen-dan-verwacht> [geraadpleegd op 15 april 2023].

De Vaccinatie Twijfeltelefoon, die vanaf 24 november 2021 al opereerde in de regio Rotterdam, wordt wegens succes op 9 december een landelijk telefoonnummer.⁹⁹⁸ Naast het Erasmus Medisch Centrum gaan ook de academische ziekenhuizen van Utrecht, Amsterdam, Nijmegen en Maastricht meedoen. Veel bellers hebben vragen over vaccinatie in relatie tot hun eigen, specifieke medische situatie. Dit soort vragen kunnen medewerkers bij de algemene nummers van de GGD'en en het RIVM niet beantwoorden.

Vanwege hoge besmettingsaantallen en de snelle opkomst van de omikronvariant verlengt het kabinet het lopende maatregelenpakket tot 14 januari 2022. Dit vertellen de premier en de minister van VWS tijdens een persconferentie op dinsdag 14 december 2021.⁹⁹⁹ Er zijn geen uitzonderingen voor kerst of oud en nieuw. Vanwege de onzekerheden rond de omikronvariant sluit het kabinet op advies van het OMT toch de scholen vanaf 20 december 2021 tot na de kerstvakantie. De minister van VWS vertelt dat besmettingsaantallen met de deltavariant weliswaar dalen, evenals de ziekenhuisopnames, maar dat de omikronvariant oprukt en dat nog niet bekend is hoe ziekmakend die is. Daarom versnelt het kabinet het boosteroffensief. Aan het eind van de volgende week moeten alle vijfenveertigplussers zijn uitgenodigd.

Ondertussen komt de formatie van het nieuwe kabinet in de eindfase. Op 15 december 2021 presenteren de formerende partijen hun coalitieakkoord 'Omzien naar elkaar, vooruitkijken naar de toekomst.'¹⁰⁰⁰ De coalitie wil onder andere gezondheids crises in de toekomst beter aanpakken, werken in de zorg aantrekkelijker maken en de kostengroei in de zorg beperken. De volgende dag stelt de Tweede Kamer een formateur aan, die een kabinet gaat samenstellen.¹⁰⁰¹

Toch weer een lockdown

Vier dagen na de verlenging van de lopende maatregelen, op zaterdag 18 december 2021, is duidelijk dat Nederland de volgende dag in een lockdown gaat.¹⁰⁰² 's Ochtends wordt dat besluit bekend, wat leidt tot drukte in de niet-essentiële winkels en bij kappers: mensen halen nog snel kerstcadeaus en laten zo mogelijk nog hun haren knippen.¹⁰⁰³

De lockdown wordt aan het begin van de avond officieel aangekondigd en toegelicht tijdens een persconferentie van de premier, de voorzitter van het OMT en de minister van VWS. De premier: 'Ik, wij, we staan hier vanavond met een somber gemoed.' Hij vertelt dat de lockdown onvermijdelijk is 'vanwege de vijfde golf die met de omikronvariant op ons afkomt.'¹⁰⁰⁴ De voorzitter van het OMT licht de achtergronden toe.

⁹⁹⁸ UMC Utrecht, *De Vaccinatie Twijfeltelefoon wordt landelijke telefoonlijn*, 9 december 2021. <https://www.umcutrecht.nl/nl/over-ons/nieuws/details/de-vaccinatie-twijfeltelefoon-wordt-landelijke-telefoonlijn> [geraadpleegd op 15 april 2023].

⁹⁹⁹ Landelijke persconferentie, 14 december 2021.

¹⁰⁰⁰ VVD, D66, CDA en ChristenUnie, *Omzien naar elkaar, vooruitkijken naar de toekomst, Coalitieakkoord 2021-2025*, 15 december 2021.

¹⁰⁰¹ *Kamerstukken II 2021/22*, 35 788 nr. 78; *Kamerstukken II 2021/22*, nr. 36, item 23.

¹⁰⁰² *Kamerstukken II 2021/22*, 25 295 nr. 1638 (Wijziging van de Tijdelijke regeling maatregelen covid19 in verband met de verlenging van de maatregelen per 19 december 2021).

¹⁰⁰³ NOS Nieuws, *Stormloop op winkels door dreigende sluiting: 'Laatste kerstcadeautjes nog even halen*, 18 december 2021.

¹⁰⁰⁴ Landelijke persconferentie, 18 december 2021.

Dan vertelt de premier wat de lockdown gaat betekenen. De nieuwe lockdown gaat in op de volgende dag, zondag 19 december 2021 om 05.00 uur, en duurt in principe tot en met vrijdag 14 januari 2022. De maatregelen zijn onder meer de volgende. Onderwijs en buitenschoolse opvang sluiten fysiek tot zeker 9 januari. Alle binnensportlocaties, horeca en niet-essentiële winkels sluiten. Evenementen, behalve uitvaarten, zijn verboden. De maximale groepsgrootte voor thuisbezoek en voor buiten is beperkt tot twee, met uitzonderingen voor kerst en de jaarwisseling. Essentiële winkels mogen open tot 20.00 uur. Uitgezonderde dienstverlening, zoals de apotheek en de bibliotheek, blijft open. De minister van VWS vertelt over het verloop van het boosteroffensief en roept iedereen op vooral een prik te halen.

Hoewel er in de samenleving begrip is voor de maatregelen, is de lockdown ook een tegenslag. Winkeliers en kappers willen compensatie voor de schade. Studenten willen dat het onderwijs na kerst weer open gaat om mentale schade voor studenten te voorkomen. Experts wijzen er in de media op dat het kabinet de samenleving wel perspectief moet bieden.¹⁰⁰⁵ Het ministerie van VWS start eind december 2021 met reflectiesessies over een langetermijnvisie op een samenleving die met corona leeft.¹⁰⁰⁶ De Tweede Kamer had hier enkele keren om verzocht.¹⁰⁰⁷

Gezien de besmettelijkheid van omikron, verwacht het RIVM een grote druk op de zorg.¹⁰⁰⁸ Dan komen uit het Verenigd Koninkrijk en Zuid-Afrika nieuwe onderzoeksresultaten: de omikronvariant is weliswaar besmettelijker dan de deltavariant, maar een infectie leidt minder snel tot een ziekenhuisopname.^{1009 1010} De oversterfte in Nederland is in december 2021 lager dan november maar er is ook in december oversterfte; Nederland heeft een van de hoogste oversterftegetallen in de EU.^{1011 1012} In de week voor kerst ontvangen circa 1 miljoen mensen in Nederland een boosterprik.

Kerst 2021 nadert. Op 23 december om 17.00 uur stuurt de minister van VWS aan de Tweede Kamer een spoedadvies van de Raad voor de Rechtspraak.¹⁰¹³ Het advies gaat over 2G- en 3G-beleid voor op de werkvloer en over uitgebreidere inzet van het coronatoegangsbewijs. De dag voor kerst (2021) zegt de premier in een kranteninterview dat hij fouten heeft gemaakt in het coronabeleid. De boostercampagne had eerder kunnen starten, de maatregelen in november gingen niet ver genoeg en hij maakte fouten in de communicatie, aldus de premier.¹⁰¹⁴

¹⁰⁰⁵ Het Parool, *Reacties op nieuwe lockdown: 'Het wordt zo alleen maar zwaarder'*, 18 december 2021; BNR, *Enorme tegenslag en pijn in het hart; reacties op nieuwe lockdown*, 19 december 2021.

¹⁰⁰⁶ NOS Nieuws, *Ministerie begint gesprekken over langetermijnvisie corona*, 23 december 2021.

¹⁰⁰⁷ Onder meer in het Kamerdebat op 1 december 2021; Handelingen II, vergaderjaar 2021/22, nr 29, item 7.

¹⁰⁰⁸ RIVM, *Snelle opmars omikron in Nederland*, 18 december 2021. <https://www.rivm.nl/nieuws/snelle-opmars-omikron-in-nederland> [geraadpleegd op 16 april 2023].

¹⁰⁰⁹ Wolter N, Jassat W, Walaza S, Welch R, Moultrie H, Groome M, et al., *Early assessment of the clinical severity of the SARS-CoV-2 Omicron variant in South Africa*, medRxiv (preprint), 21 december 2021. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.12.21.21268116v1> [geraadpleegd op 16 april 2023].

¹⁰¹⁰ Neil Ferguson, Azra Ghani, Wes Hinsley and Erik Volz, *Hospitalisation risk for Omicron cases in England*. ImperialCollege London, 22 december 2021. <https://www.imperial.ac.uk/media/imperial-college/medicine/mrc-gida/2021-12-22-COVID19-Report-50.pdf> [geraadpleegd op 16 april 2023].

¹⁰¹¹ CBS, *In week 50 opnieuw oversterfte, weeksterfte lager*, 24 december 2021. <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2021/51/in-week-50-opnieuw-oversterfte-weeksterfte-lager> [geraadpleegd op 16 april 2023].

¹⁰¹² Internationale vergelijking op basis van ourworldindata.org.

¹⁰¹³ Kamerstukken II 2021/22, 35 971 nr. 9.

¹⁰¹⁴ De Telegraaf, *Rutte na roerig jaar: 'Fouten heb ik te corrigeren'*, 24 december 2021.

Op eerste kerstdag (2021) spreekt de koning de bevolking toe. Hij gaat in op verhalen van mensen, onder andere van slachtoffers van de toeslagenaffaire en van een verpleegkundige op de ic. Hij ziet bij veel mensen de bereidheid om problemen te helpen oplossen die ons allemaal raken, zoals de coronapandemie, en zegt: 'De invloed van ieder van ons is groter dan we vaak denken.'¹⁰¹⁵ Kerst wordt voor de tweede keer beperkt gevierd, zonder grote feesten. Ook dit jaar vieren kerken kerst online, enkele uitzonderingen daargelaten.¹⁰¹⁶ Het verschil met het voorgaande jaar is dat mensen tijdens kerst boosterprikken kunnen halen. Op diverse plaatsen in het land gaat het boostereren namelijk tijdens de kerstdagen op volle sterkte door.¹⁰¹⁷

De lockdown door sommigen omzeild

De omikronvariant slaat ook toe in de omliggende landen, maar daar zijn – anders dan in Nederland – geen lockdowns.¹⁰¹⁸ Nederlanders gaan in het buitenland vertier zoeken. De dag na kerst (27 december 2021) staan er files richting België. Daar kan iedereen winkelen, naar de kapper of naar een restaurant. Anderen trekken naar Duitsland om er een prik te halen zodat ze kunnen wintersporten. Ze zijn in Nederland nog niet aan de beurt en de prik is nodig voor toegang tot bijvoorbeeld Oostenrijkse hotels, restaurants en skiliften. 'Ik kan nu weer op wintersport', is te horen.¹⁰¹⁹ Op 28 december meldt het RIVM een verdere daling van het aantal ziekenhuis- en ic-opnames, maar zegt het ook dat de omikronvariant van het virus nu dominant is en dat het nog steeds een stijging van de ziekenhuisopnames verwacht.¹⁰²⁰

Het spoedadvies van de Raad voor de Rechtspraak, dat de Tweede Kamer vlak voor kerst ontving, was door het kabinet op 17 november 2021 ontvangen en is 'vernietigend' over 2G- of 3G-beleid voor op de werkvloer, zo meldt een krant op 28 december.¹⁰²¹ De volgende dag dienen Tweede Kamerleden vragen in over de betekenis van het spoedadvies en het moment van doorsturen.¹⁰²²

Sommige zorgprofessionals met longcovid zitten inmiddels langer dan een jaar in de ziektewet en gaan terugvallen in inkomen. Voor hen start een vakbond op 29 december 2021 een meldpunt, dat de minister van VWS op de hoogte wil houden van de actuele stand van zaken.¹⁰²³ De minister voor Medische Zorg en Sport beloofde in april 2021 dat er een fonds voor deze groep zou komen, maar dat is er nog niet.

¹⁰¹⁵ Rijksvoorlichtingsdienst, *Kersttoespraak van de Koning*, 25 december 2021. <https://www.koninklijkhuis.nl/documenten/toespraken/2021/12/25/kersttoespraak-van-de-koning-25-december-2021> [geraadpleegd op 16 april 2023].

¹⁰¹⁶ Nu.nl, *Kerk viert Kerst grotendeels online, maar sommige kerkgangers blijven welkom*, 24 december 2021.

¹⁰¹⁷ Zie onder meer RTV Utrecht, *GGD vaccineert op Eerste en Tweede Kerstdag door op zeven plekken in de regio*, 24 december 2021 en *Flink doorgeboosterd met Kerst*, 25 december 2021.

¹⁰¹⁸ NOS Nieuws, *In onze buurlanden slaat omikron hard toe, maar lockdowns blijven uit*, 30 december 2021.

¹⁰¹⁹ Brabants Dagblad, *Drukke op wegen bij de grens: Brabanders gaan massaal shoppen in België*, 27 december 2021; NOS Nieuws, *Dit jaar geen aanscherpingen in Engeland. Zorgen over 'coronabar' in Ischgl*, 27 december 2021.

¹⁰²⁰ RIVM, *Omikronvariant dominant in Nederland, kwart minder nieuwe ziekenhuisopnames*, 28 december 2021. <https://www.rivm.nl/nieuws/omikronvariant-dominant-in-Nederland-kwart-minder-nieuwe-ziekenhuisopnames> [geraadpleegd op 16 april 2023].

¹⁰²¹ De Telegraaf, *Raad voor de rechtspraak vernietigend over noodzaak uitbreiding coronapas*, 28 december 2021.

¹⁰²² Handelingen II (aanshangsel), *vergaderjaar 2021/22*, nr. 1346.

¹⁰²³ FNV, *FNV start meldpunt voor zorgprofessionals met Long Covid*, 29 december 2021.

2022 moet het jaar moet worden waarin we de pandemie beëindigen, zegt de directeur-generaal van de WHO op 30 december 2021.¹⁰²⁴ Er zijn namelijk, zegt hij, inmiddels middelen om COVID-19 te voorkomen en te behandelen. Het einde van de pandemie is volgens hem mogelijk als landen samenwerken om de wereldwijde ongelijkheid in vaccinatie te bestrijden. Zo kunnen er, zegt hij, moeilijker onvoorspelbare nieuwe virusvarianten ontstaan.

Tijdens de tweede jaarwisseling gedurende de coronapandemie is er wederom naast de lockdown een vuurwerkverbod. Desalniettemin houden jongeren thuisfeestjes en steken mensen op sommige plekken vuurwerk af.¹⁰²⁵ Het Oogziekenhuis Rotterdam heeft het wegens het vuurwerkverbod voor het tweede jaar op rij rustig.¹⁰²⁶

Toenemende druk om te versoepelen

Na de kerstvakantie moeten de scholen open, zo bepleiten rond de jaarwisseling 2021-2022 UNICEF Nederland met 59 andere organisaties en de Kinderombudsman.¹⁰²⁷ De PO-Raad, de VO-Raad en een onderwijsbond willen daarbij veiligheidsgaranties voor het personeel.¹⁰²⁸ De schoolsluitingen zorgen ervoor dat leerlingen steeds moeilijker zijn te motiveren en neerslachtig, apathisch en moedeloos worden, evenals hun leraren, aldus een brief aan het kabinet van zestig middelbare scholen.¹⁰²⁹ Op 3 januari 2022 besluit het kabinet dat het basis- en voortgezet onderwijs en de buitenschoolse opvang na de kerstvakantie weer open gaan. Het mbo, het hbo en de universiteiten blijven nog gesloten.¹⁰³⁰ Studentenvakbonden wijzen op de emotionele schade die dat oplevert. Ouders, kinderen en leraren in het basis- en voortgezet onderwijs zijn over het algemeen blij.¹⁰³¹

Op 5 januari 2022 beslist de voorzieningenrechter in Den Haag dat de lockdown-maatregelen die sinds 19 december 2021 gelden, in stand mogen blijven. De eisers hadden gevraagd de maatregelen te schorsen of buiten werking te stellen, maar de rechter vindt dat de Staat niet evident fout zit. De Staat baseert zich namelijk op deskundig advies van het OMT en de visie van het OMT is niet evident onjuist, aldus de rechter.¹⁰³²

Het aantal positieve testen loopt begin januari 2022 nog verder op. In de krant is te lezen dat dit niet alleen de zorg maar nu ook het bedrijfsleven dreigt te ontregelen.¹⁰³³ De directeur-generaal van de WHO zegt dat de omikronvariant weliswaar minder ziek maakt dan de deltavariant, maar desondanks niet 'mild' is te noemen omdat mensen er ziek van

¹⁰²⁴ WHO, *2021 has been tumultuous but we know how to end the pandemic and promote health for all in 2022*, 30 december 2021. <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/2021-has-been-tumultuous-but-we-know-how-to-end-the-pandemic-and-promote-health-for-all-in-2022> [geraadpleegd op 16 april 2023].

¹⁰²⁵ De Volkskrant, *Er is niks te doen met Oud en Nieuw, dus bouwen jongeren hun eigen feestje*, 31 december 2021.

¹⁰²⁶ Oogziekenhuis, *Twee vuurwerkslachtoffers in Het Oogziekenhuis Rotterdam*, 3 januari 2022.

¹⁰²⁷ Unicef, *60 organisaties roepen op: Zet de belangen van kinderen echt voorop en open de scholen*, 30 december 2021 en Kinderombudsman, *Brief met oproep om scholen te heropenen op 10 januari 2022*, 30 december 2021.

¹⁰²⁸ Lerareninactie.nl, *Persbericht Scholen veilig open*, 30 december 2021. <https://www.lerareninactie.nl/Persbericht%20scholen%20veilig%20open> [geraadpleegd op 16 april 2023].

¹⁰²⁹ NOS Nieuws, *Scholen bezorgd over schoolsluiting: steeds lastiger om leerlingen te motiveren*, 1 januari 2022.

¹⁰³⁰ Kamerstukken II 2021/22, 25 295 nr. 1710.

¹⁰³¹ NOS Nieuws, *Gedeeltelijke heropening 'tegenvaller' voor hoger onderwijs, opluchting elders*, 3 januari 2022.

¹⁰³² Rechtbank Den Haag, ECLI:NL:RBDHA:2022:41.

¹⁰³³ Het Financieele Dagblad, *Oplpend verzuim door omikron dreigt delen bedrijfsleven te ontregelen*, 4 januari 2022.

worden en aan overlijden. Bovendien, vanwege de besmettelijkheid overspoelen besmette personen het zorgsysteem wereldwijd, aldus de directeur-generaal van de WHO.¹⁰³⁴ Begin januari loopt het aantal boostervaccinaties verder op.¹⁰³⁵ Ondertussen is het onderzoek naar de oversterfte nog niet gestart. Twee wetenschappers pleiten ervoor dat de overheid voor dergelijk onderzoek de benodigde brondata beschikbaar stelt.¹⁰³⁶

Het nieuwe kabinet treedt aan op 10 januari 2022.¹⁰³⁷ In dat kabinet zit een nieuwe minister van VWS. Hij was voorheen betrokken bij het coronabeleid als voorzitter van het Landelijk Netwerk Acute Zorg. In die rol richtte hij het Landelijk Coördinatiecentrum Patiëntenspreiding op.

Van verschillende kanten komt er kritiek op het coronabeleid. Door de hoge besmettingsaantallen is het ziekteverzuim hoog en dreigen veel mensen in quarantaine te moeten, wat zou kunnen leiden tot verdere maatschappelijke ontwrichting. Dit roept in de samenleving de vraag op 'Kan de quarantaineperiode korter?'¹⁰³⁸ Er is ook kritiek van de gemeenten. Die willen de niet-essentiële winkels weer open. Sommige gemeenten laten toe dat winkels uit protest hun deuren openen.¹⁰³⁹ Ook musea en bioscopen willen open. Psychiaters vinden dat het hele onderwijs open moet.¹⁰⁴⁰ Het Sociaal en Cultureel Planbureau stelt dat het niet de vraag zou moeten zijn óf het onderwijs weer fysiek open moet, maar hóe dat verantwoord kan.¹⁰⁴¹ Ook benadrukt het Sociaal Cultureel Planbureau het belang van sport. Het adviseert het kabinet om de onwenselijke sociaal-maatschappelijke effecten van een lockdown onderdeel te maken van langetermijnbeleid, transparant te communiceren en voorspelbaar te zijn.

D.2.3 Vanaf half januari 2022: het vizier op versoepelingen en de lange termijn

Hoewel het OMT op 13 januari 2022 het hoogste aantal positieve testen ooit meldt, presenteert het kabinet een dag later versoepelingen.¹⁰⁴² De premier kondigt aan dat het kabinet aan het eind van de maand komt met een langetermijnstrategie. De besmettingsaantallen zijn hoog maar de druk vanuit de samenleving om te versoepelen neemt toe, zo zegt hij. Vanaf de volgende dag zullen er versoepelingen zijn. Omdat volgens de premier niet alles tegelijk kan, blijven de horeca, de evenementensector en de culturele sector vooralsnog gesloten. Op 25 januari heeft het kabinet een nieuw 'weegmoment'. Het zal dan eerst kijken naar de horeca en de culturele sector.

1034 WHO, *WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19*, 6 januari 2022. <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---6-january-2022> [op 16 april 2023].

1035 <https://www.rivm.nl/covid-19-vaccinatie/cijfers-vaccinatieprogramma> [geraadpleegd op 14 juni 2023].

1036 De Volkskrant, *Opinie: Onderzoek naar oversterfte dient nu eindelijk ter hand te worden genomen*, 4 januari 2022. <https://www.volkskrant.nl/columns-opinie/opinie-onderzoek-naar-oversterfte-dient-nu-eindelijk-ter-hand-te-worden-genomen~b50376c9/> [geraadpleegd op 16 april 2023].

1037 *Kamerstukken II 2021/22*, 35 788 nr. 106.

1038 De Volkskrant, *Nederland dreigt massaal in quarantaine te moeten, kan die periode niet korter?*, 9 januari 2022.

1039 Binnenlands Bestuur, *Gemeenten willen niet-essentiële winkels weer openen*, 11 januari 2022.

1040 Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, NVvP roept op om MBO, HBO en universiteiten te openen, 12 januari 2022. <https://www.nvvp.net/website/nieuws/2021/nvvp-roept-op-om-mbo-hbo-en-universiteiten-te-openen> [geraadpleegd op 16 april 2023].

1041 SCP, brief aan NCTV *Sociaal-maatschappelijke reflectie mogelijke maatregelen Covid-19*, 12 januari 2022. *Kamerstukken I*, 2021/22, 35 526 nr. DG.

1042 OMT, *Advies naar aanleiding van 138e OMT-vergadering*, 13 januari 2022; Landelijke persconferentie, 14 januari 2022.

Met ingang van 18 januari 2022 zijn de versoepelingen als volgt. Het mbo, het hbo en de universiteiten gaan weer open. Sporten kan weer, wel zonder publiek en soms met een coronatoegangsbewijs. De winkels kunnen onder voorwaarden open tot 17.00 of 20.00 uur. Mensen met contactberoepen kunnen onder voorwaarden weer klanten ontvangen tot 17.00 uur. Kunst- en cultuurbeoefening is onder voorwaarden weer toegestaan voor amateurs. De geadviseerde maximale groepsgrootte buiten wordt vier mensen.

Ondanks de lockdown is het besmettingsaantal 'pijlsnel' gestegen 'tot ongekeerde hoogte', aldus de nieuwe minister van VWS. Het aantal mensen in quarantaine zet voorzieningen onder druk. Tegelijkertijd zijn volgens hem versoepelingen nodig om te bewegen en om elkaar te ontmoeten. 'Twee op de drie jongeren voelt zich momenteel eenzaam. Lockdowns wegen voor iedereen heel zwaar. Alles nog langer dicht houden, beschadigt onze gezondheid ook', aldus de minister. Versoepelen betekent wel nog meer besmettingen. 'Willen we de maatschappij draaiende houden, dan moeten we de verspreiding van het virus op een andere manier blijven afremmen', zegt de minister. Het kabinet moedigt daarom aan medische mondkapen te gebruiken en om een boosterprik te halen. De quarantaineregels maakt het kabinet soepeler.¹⁰⁴³

Op de dag van de persconferentie, 14 januari 2022, protesteren de horeca en de cultuursector. 'Deze sectoren worden geofferd en niemand kan uitleggen waarom', is in de krant te lezen.¹⁰⁴⁴ Een dag later (15 januari) openen er in het land naar schatting honderden restaurants uit protest.¹⁰⁴⁵ De cultuursector meldt dat er op woensdag 19 januari Kapsalon Theater zal zijn. Daar kunnen mensen hun haren laten knippen terwijl ze naar artiesten kijken.¹⁰⁴⁶ Diverse theaters in het land zeggen hun deelname toe. Diverse burgemeesters laten op 15 januari weten dat ze de opening van horeca en cultuurinstellingen oogluikend zullen toestaan. Op zondag 16 januari demonstreren circa vijftienduizend mensen in Amsterdam tegen het coronabeleid van het afgelopen jaar. Onder hen zijn boeren, die met trekkers naar het Museumplein in Amsterdam gaan.¹⁰⁴⁷

Enkele dagen later (17 januari 2022) stuurt de nieuwe minister van VWS een onderzoeksrapport naar de Tweede Kamer over de effectiviteit van het 1G-2G-3G-beleid.¹⁰⁴⁸ De onderzoekers zeggen dat de effectiviteit van dit beleid altijd in relatie staat tot de epidemiologische situatie. Bij de dominante omikronvariant zijn 2G en 3G minder effectief dan ze waren bij de deltavariant. In de huidige situatie is 1G (toegang als je negatief test op het virus) effectiever dan 2G of 3G, maar geen van de deze drie mogelijkheden is in staat om het reproductiegetal onder de 1 te brengen, zo stellen de onderzoekers.

De scholen zijn inmiddels een week open en daar stijgt het aantal besmettingen.¹⁰⁴⁹ Omdat volgens de huidige regels bij drie besmettingen de hele klas naar huis moet, zitten steeds meer klassen in quarantaine. Kinderen van vijf tot en met elf jaar ontvangen

¹⁰⁴³ Landelijke persconferentie, 14 januari 2022.

¹⁰⁴⁴ NRC, 'Cultuur en horeca worden geofferd, en niemand kan uitleggen waarom', 14 januari 2022.

¹⁰⁴⁵ NOS Nieuws, Restaurants op veel plekken open uit protest tegen verlengde lockdown, 15 januari 2022.

¹⁰⁴⁶ RTL Boulevard, Veel aanmeldingen voor Kapsalon Theater, 15 januari 2022.

¹⁰⁴⁷ NOS Nieuws, Coronaprotest in Amsterdam met 15.000 deelnemers 'vreedzaam verlopen', 16 januari 2022.

¹⁰⁴⁸ Kamerstukken II 2021/22, 35 971, nr. 11.

¹⁰⁴⁹ NOS Nieuws, Steeds meer klassen in quarantaine, regels weer op agenda OMT, 18 januari 2022.

vanaf 18 januari 2022 een uitnodiging voor een coronavaccinatie. Ongeveer de helft van de ouders zegt er gebruik van te gaan maken.¹⁰⁵⁰ Twee dagen later zeggen het RIVM en de GGD'en het aantal meldingen van besmettingen niet meer te kunnen verwerken.¹⁰⁵¹ De achterstand is 27 duizend. Inmiddels zijn 8 miljoen boosterprikken gezet; dit betreft circa 55 procent van de volwassenen. Ziekenhuis- en ic-opnames dalen door, maar toch verwacht het Landelijk Coördinatiecentrum Patiëntenspreiding dat de aantallen opnames weer zullen stijgen vanwege het toenemend aantal besmettingen.¹⁰⁵²

Adviezen bij verder versoepelen

25 januari 2022, het weegmoment voor verdere versoepelingen, komt eraan. In de aanloop ernaartoe ontvangt het kabinet visies van diverse partijen. De Sociaal-Economische Raad laat weten dat het kabinet te weinig rekening houdt met jongeren; bijvoorbeeld is door de coronacrisis de kansenongelijkheid in het onderwijs versterkt.¹⁰⁵³ Volgens de NCTV zijn mensen niet zo onder de indruk van aantallen ziekenhuisopnames, maar wel van de opgelegde beperkingen. Beperkingen leiden, aldus de NCTV, steeds meer tot discussie; mensen ontwijken ze steeds structureler en georganiseerder; en mensen kondigen meer 'acties van burgerlijke ongehoorzaamheid' aan. Het draagvlak is volgens de NCTV wel hoog voor de basismaatregelen en thuiswerken.¹⁰⁵⁴ Het Veiligheidsberaad roept op tot versoepelen in de horeca-, cultuur- en evenementensector en wijst erop dat handhaven in de bestaande situatie moeilijk is.¹⁰⁵⁵ Het OMT meldt dat het aantal positieve testen in een week met twintig procent is gestegen en dat de omikronvariant ten opzichte van eerdere varianten een minder ernstig ziektebeeld oplevert. Het geeft enkele scenario's weer en stelt dat versoepelingen tot hogere besmettingsaantallen zullen leiden. Het OMT vindt dat het kabinet bij versoepelingen meer moet communiceren over consequenties voor mensen met onderliggend lijden en voor de mogelijke langetermijnconsequenties van een besmetting.¹⁰⁵⁶

Aangezien de omikronvariant ten opzichte van eerdere varianten minder ziekmakend is, acht het kabinet versoepelingen verantwoord. Dit meldt de nieuwe minister van VWS aan de Tweede Kamer op 25 januari 2022.¹⁰⁵⁷ Per 26 januari mogen alle publiek toegankelijke locaties onder voorwaarden weer open, behalve tussen 22.00 uur en 05.00 uur. Op scholen hoeven alleen nog besmette personen thuis te blijven.¹⁰⁵⁸

¹⁰⁵⁰ Rijksoverheid, *Kinderen van 5 tot 12 jaar kunnen ook coronavaccinatie krijgen*, 10 december 2021. <https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2021/12/10/kinderen-van-5-tot-12-jaar-kunnen-ook-coronavaccinatie-krijgen> [geraadpleegd op 14 juni 2023]. NOS Nieuws, *Kinderen uitgenodigd voor vaccinatie, dit zijn de voor- en nadelen*, 18 januari 2022.

¹⁰⁵¹ Skipr, *Systemen RIVM kunnen duizenden besmettingen niet verwerken*, 20 januari 2022. <https://www.skipr.nl/nieuws/systemen-rivm-kunnen-duizenden-besmettingen-niet-verwerken> [geraadpleegd op 13 juni 2023].

¹⁰⁵² LCPS, *287 COVID-patiënten op de IC (NL), 796 in de kliniek (NL)*, 22 januari 2022. <https://lcps.nu/22-januari-287-covid-patienten-op-de-ic-nl-796-in-de-kliniek-nl/> [geraadpleegd op 16 april 2023].

¹⁰⁵³ SER, *Nieuwe kabinet moet direct aan de slag voor jongeren*, 21 januari 2022. <https://www.ser.nl/nl/Publicaties/veelbelovend-kansen-belemmeringen-jongeren> [geraadpleegd op 16 april 2023].

¹⁰⁵⁴ Kamerstukken II vergaderjaar 2021/22, 25 295 nr. 1777; NCTV, *Maatschappelijk beeld en uitvoeringstoets*. 21 januari 2022.

¹⁰⁵⁵ Veiligheidsberaad, *Veiligheidsberaad roept op tot versoepeling coronamaatregelen*, 21 januari 2022. <https://www.veiligheidsberaad.nl/2022/01/21/veiligheidsberaad-roept-op-tot-versoepeling-coronamaatregelen> [geraadpleegd op 16 april 2023].

¹⁰⁵⁶ OMT, *Advies naar aanleiding van 139e OMT-vergadering*, 24 januari 2022.

¹⁰⁵⁷ Kamerstukken I, 2021/22, 35 526 nr. DJ.

¹⁰⁵⁸ Kamerstukken I, 2021/22, 35 526 nr. DJ.

Die avond (25 januari 2022) is er een persconferentie van de minister van VWS en de premier.¹⁰⁵⁹ De minister geeft aan dat het aantal besmettingen momenteel het grootste probleem is. Hij zegt: 'Ben je besmet, dan blijf je minimaal een week binnen. Per dag met rond de 65 duizend besmettingen, een week, lang telt dat nu al op tot continu bijna een half miljoen mensen thuis. En dat worden er de komende weken alleen maar meer. Want we laten de maatregelen los en dat gaat voor een nog sterkere groei van besmettingen zorgen.' Hij herhaalt het belang van de derde prik. De premier zegt: 'We zetten vandaag een grote stap om Nederland verder van het slot te halen, terwijl de besmettingscijfers echt door het dak gaan. En dat voelt tegenstrijdig na twee jaar corona.' Hij vertelt dat het kabinet een stap verder gaat dan het OMT-advies door te openen tot 22.00 uur in plaats van 20.00 uur. Hij zegt dat alles tot 22.00 uur weer open kan 'tenzij' en gaat vervolgens in op de voorwaarden. Tegen de cultuur, de horeca en de evenementen zegt hij tot besluit: 'Nederland heeft jullie gemist.'

De versoepelingen leiden tot diverse reacties.¹⁰⁶⁰ De PO-Raad, Koninklijke Horeca Nederland, de Politiebond en het Veiligheidsberaad zijn tevreden.¹⁰⁶¹ 'Unmute Us', de beweging die de evenementen- en festivalsector vertegenwoordigt, voelt zich 'geschoffeed' omdat de nachthoreca niet open kan. De Vereniging Nederlandse Poppodia en Festivals vindt de nieuwe versoepelingen 'nepversoepelingen' en een 'dode mus'.¹⁰⁶² De KNVB wil meer bezoekerscapaciteit in de stadions kunnen benutten.¹⁰⁶³ Mensen met een verminderde afweer worden, aldus een epidemioloog, 'steeds afhankelijker van hun eigen inspanningen om zich te beschermen. De besmettingscijfers zijn al torenhoog, maar wij weten dat die nog hoger zullen worden als gevolg van de versoepelingen. En daarmee lopen ook de risico's verder op voor deze groep.'¹⁰⁶⁴

Adviezen voor de lange termijn

Verschillende partijen adviseren vervolgens het kabinet over een langetermijnstrategie. Het Pandemic and Disaster Preparedness Center faciliteert op 19 januari 2022 een multidisciplinaire discussiebijeenkomst met wetenschappers, waaronder OMT-leden, en maatschappelijke partners om een langetermijnvisie op te stellen. Zij brengen een adviesrapport uit met vier scenario's voor de toekomst, gebaseerd op scenario's zoals beschreven in het gezamenlijke WRR- en KNAW-advies 'Navigeren en anticiperen in onzekere tijden' van september 2021. Ze bepleiten structurele maatschappelijke aanpassingen, zodat de samenleving niet steeds met ingrijpende maatregelen te maken

¹⁰⁵⁹ Landelijke persconferentie, 25 januari 2022.

¹⁰⁶⁰ BNR, *Uiteenlopende reacties op versoepelingen*, 25 januari 2022. <https://www.bnr.nl/nieuws/gezondheid/10465913/positieve-reacties-op-versoepelingen> [geraadpleegd op 13 juni 2023].

¹⁰⁶¹ PO Raad, *Quarantaineregels versoepeld voor leerlingen in po en v(s)o*, 25 januari 2022; Koninklijke Horeca Nederland, *KHN: Versoepelingen volgens KHN routekaart. Horeca open tot 22.00 uur. De eerste stap richting volledige heropening horeca is gezet*, 25 januari 2022; Veiligheidsberaad, *Helder, eenduidig, uitlegbaar*, 25 januari 2022.

¹⁰⁶² Vereniging Nederlandse Poppodia en Festivals, *VNPF: we worden 'blij' gemaakt met een dode mus. Poppodia en -festivals hebben weinig tot niets aan nep-versoepelingen*, 26 januari 2022. <https://vnpf.nl/nieuws/vnpf-we-worden-blij-gemaakt-met-een-dode-mus-poppodia-en-festivals-hebben-weinig-tot-niets-aan-nep-versoepelingen> [geraadpleegd op 16 april 2023].

¹⁰⁶³ KNVB, *Betaald voetbal zegt 'nee' tegen 1/3 bezetting van stadions*, 25 januari 2022. <https://www.knvb.nl/nieuws/betaald-voetbal/competitiezaken/65786/betaald-voetbal-zegt-nee-tegen-13-bezetting-van> [geraadpleegd op 16 april 2023].

¹⁰⁶⁴ NOS Nieuws, *Voor kwetsbaren breekt met versoepelingen een spannende tijd aan*, 26 januari 2022.

krijgt.¹⁰⁶⁵ Het Sociaal en Cultureel Planbureau en de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving vinden in een gezamenlijk briefadvies dat het kabinet verschillende waarden en belangen evenwichtiger moet wegen, ook in perioden van acute crisis. Ze schrijven dat leren leven met het virus ook betekent dat coronabeleid een integraal onderdeel moet zijn van algemeen langetermijnbeleid, gericht op een zo open mogelijke samenleving. Ze adviseren drie basisbeginselen voor het beleid: 1) Bestuur vanuit een langetermijnvisie en de daarbij horende doelen die we als samenleving nastreven. 2) Redeneer hierbij vanuit mensen; zet kwaliteit van leven van burgers centraal en houd meer rekening met hun situatie. 3) Wees helder en transparant over de waardenafweging achter beleid; maak daarbij gebruik van meerdere vormen van kennis; en deel de dilemma's die spelen.¹⁰⁶⁶ Het Veiligheidsberaad spreekt op 31 januari over een langetermijnstrategie met de ministers van J&V en VWS.¹⁰⁶⁷

Meer besmettingen, toch verder versoepelen

De besmettingen blijven toenemen, met alle risico's van dien. GGD'en nemen in de laatste week van januari 2022 meer dan een miljoen testen af. In de maand januari testen meer dan 1,3 miljoen mensen positief op corona.¹⁰⁶⁸ De Tweede Kamer spreekt op 31 januari met experts over long covid (postcovid).¹⁰⁶⁹ Die hebben het over een 'stille ramp'.

Begin februari 2022 komen er steeds meer signalen dat het einde van de coronamaatregelen in zicht is. De WHO waarschuwt op 1 februari dat versoepelen 'langzaam en gestaag' moet gebeuren.¹⁰⁷⁰ Vanwege de vaccinaties en de geringere ziektelast van de omikronvariant ten opzichte van eerdere virusvarianten en de hogere besmettelijkheid, denken landen dat preventie niet meer mogelijk en nodig is, maar meer besmettingen betekent meer doden, aldus de directeur-generaal van de WHO.

¹⁰⁶⁵ Pandemic and Disaster Preparedness Center, *Multidisciplinair team komt met een langetermijnvisie voor covid*, 26 januari 2022. <https://convergence.nl/pdpcmultidisciplinary-team-presents-long-term-vision-for-covid/> [geraadpleegd op 16 april 2023].

¹⁰⁶⁶ Sociaal en Cultureel Planbureau en Raad voor Volksgezondheid, *Briefadvies corona Sociaal en Cultureel Planbureau en Raad voor Volksgezondheid & Samenleving*, 27 januari 2022. <https://www.scp.nl/publicaties/publicaties/2022/01/27/briefadvies-corona-sociaal-en-cultureel-planbureau-en-raad-voor-volksgezondheid--samenleving> [geraadpleegd op 16 april 2023].

¹⁰⁶⁷ <https://www.ioresearch.nl/actueel/nederlanders-versoepelen-maar-niet-alle-maatregelen-bij-grofvuil/>. [geraadpleegd op 13 juni 2023].

¹⁰⁶⁸ <https://nieuws.nl/algemeen/20220131/ruim-13-miljoen-positieve-coronatests-in-januari/> [geraadpleegd op 14 juni 2023].

¹⁰⁶⁹ *Kamerstukken II vergaderjaar 2021/22 2022 D02596*. Verslag en onderliggende *position papers* van experts op https://www.tweedekamer.nl/debat_en_vergadering/commissievergaderingen/details?id=2021A07631 [geraadpleegd op 16 april 2023].

¹⁰⁷⁰ WHO, *COVID-19 Virtual Press conference transcript – 1 February 2022*, 1 februari 2022. <https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-virtual-press-conference-transcript-1-february-2022> [op 16 april 2023].

'Paradigmaverschuiving' in de corona-aanpak

De minister van VWS schetst in een Kamerbrief van 8 februari 2022 de corona-aanpak op lange termijn.¹⁰⁷¹ Omdat corona nog enige tijd onder ons zal blijven, vindt het kabinet de huidige aanpak niet houdbaar. Daarom wil het gaan sturen op andere doelen.

Tot nu toe richt het coronabeleid zich, aldus de minister, op de volgende vier doelen:

- de belasting van de zorg acceptabel houden;
- kwetsbaren beschermen;
- zicht houden op het virus;
- economische en maatschappelijke schade beperken.

In plaats daarvan presenteert de minister als nieuwe doelen:

- sociaal-maatschappelijke en economische continuïteit en vitaliteit;
- de gehele zorgketen toegankelijk houden voor iedereen.

De minister noemt de aanpassing 'een paradigmaverschuiving in het coronabeleid'. Hij schrijft: 'We bewegen met de herziene doelstellingen weg van uitsluiting van risico's naar meer beheersing daarvan en naar een zo normaal mogelijke manier van leven.' Het uitgangspunt is de samenleving open te houden en bij de virusbestrijding 'gecalculeerde risico's' te nemen, aldus de minister. Hiermee zijn de contouren van de langetermijnstrategie van het kabinet zichtbaar.

Twee dagen later, op 10 februari 2022, stelt de minister van VWS in een brief aan de Tweede Kamer versoepelingen voor per 18 februari.¹⁰⁷² Beoogde versoepelingen zijn onder andere: openingstijden verruimen tot 01.00 uur; de anderhalve meter afstand en de mondkapjesplicht loslaten in combinatie met het blijven inzetten van het coronatoegangsbewijs; het maximale aantal bezoekers voor geplaatste activiteiten loslaten. Het OMT moet weliswaar nog over de beoogde versoepelingen adviseren, maar de minister legt ze alvast voor aan de Tweede Kamer. Het kabinet wil namelijk zo snel mogelijk na 15 februari versoepelen én de Kamer de tijd geven om de beoogde versoepelingen te bestuderen. Het OMT zegt in zijn advies van 11 februari dat de versoepelingen verantwoord zijn.¹⁰⁷³ Het waarschuwt wel dat bij de bestaande infectiedruk de gehele bevolking rekening moet houden met kwetsbare mensen en dat die ook zelf een verantwoordelijkheid hebben om zich tegen het virus te beschermen.

Het Veiligheidsberaad beoordeelt de beoogde versoepelingen op 15 februari 2022 positief.¹⁰⁷⁴ De minister van VWS stuurt die dag een brief over de versoepelingen naar de Tweede Kamer en geeft 's avonds een persconferentie.¹⁰⁷⁵ Hij legt uit wat Nederland tegemoet kan zien. De samenleving gaat open in drie stappen:

¹⁰⁷¹ Kamerstukken II 2021/22, 25 295 nr. 1780.

¹⁰⁷² Kamerstukken II 2021/22, 25 295 nr. 1774.

¹⁰⁷³ OMT, *Advies naar aanleiding van 142e OMT-vergadering*, 11 februari 2022.

¹⁰⁷⁴ Veiligheidsberaad, *Veiligheidsberaad positief over aangekondigde versoepelingen*, 15 februari 2022. <https://www.veiligheidsberaad.nl/2022/02/15/veiligheidsberaad-positief-over-aangekondigde-versoepelingen> [geraadpleegd op 16 april 2023].

¹⁰⁷⁵ Kamerstukken II 2021/22, 25 295 nr. 1775; Landelijke persconferentie 15 februari 2022.

- Per direct kunnen mensen thuis weer zoveel mensen uitnodigen als ze willen. Het advies is om nog minimaal de helft van de tijd thuis te werken.
- Per vrijdag 18 februari mogen alle uitgaansgelegenheden onder voorwaarden open tot 01.00 uur; mogen de klassen en de collegezalen in het hele onderwijs weer vol; en mogen besmette personen onder voorwaarden al na vijf dagen uit isolatie.
- Per vrijdag 25 februari gelden onder andere de normale sluitingstijden zoals voor corona en hoef je geen anderhalve meter afstand meer te houden. 'Afstand houden' en 'een mondkapje dragen' worden van een maatregel een dringend advies.

Op 15 maart zal er een nieuw weegmoment zijn voor verdere versoepelingen, aldus de minister. In aanloop naar de bekendmaking van deze versoepelingen meten onderzoekers dat de steun voor het coronabeleid in de samenleving weer toeneemt. 51 procent van de bevolking staat weer achter het beleid; in januari 2022 was dat 45 procent.¹⁰⁷⁶

Het kabinet krijgt eind februari van diverse partijen advies. De Onderzoeksraad voor Veiligheid publiceert zijn eerste deelrapport over de aanpak van de coronacrisis met aanbevelingen voor het kabinet.¹⁰⁷⁷ De Gezondheidsraad adviseert om zeventigplussers en andere kwetsbare groepen een tweede boostervaccinatie aan te bieden.¹⁰⁷⁸ De Raad van State adviseert positief over de vijfde verlenging van de Tijdelijke wet maatregelen covid-19 per 1 maart 2022. Met de aangekondigde versoepelingen nadert volgens de Raad van State het moment dat de wet redelijkerwijze niet meer is te verlengen.¹⁰⁷⁹

Corona naar de achtergrond, meer maatregelen vervallen

24 februari 2022 is een cruciale dag in Europa. Vanaf Russisch grondgebied, vanuit Belarus en vanaf de Krim valt Rusland Oekraïne binnen. De gehele westerse wereld veroordeelt de inval. Zo ook de premier. Voorafgaand aan een spoedoverleg over de inval zegt hij tegen de pers: 'Dit kan niet zonder gevolgen blijven. De reactie zal heel stevig zijn. Nederland zal daaraan werken met onze bondgenoten in de EU, in de NAVO en wereldwijd.' De inval creëert een geopolitieke aardverschuiving met grote consequenties. Zo zal er bijvoorbeeld mede door de inval een energiecrisis en een voedselcrisis ontstaan. De inval resulteert er ook in dat corona niet meer de hoofdcrisis is waar beleidsmakers, media en bevolking zich op richten. Hoewel de inval en de gevolgen ervan de aandacht overnemen, blijven er nog steeds ontwikkelingen rond corona. Deze staan hieronder op hoofdlijnen vermeld.

Conform de aankondiging van 15 februari 2022, vervallen vele coronabeperkingen op 25 februari. Klokslag middernacht is er een eerste 1G-feest in Paradiso in Amsterdam. Kwetsbare mensen zijn nu genooddaakt voorzichtiger te zijn. Doordat de afstandsregel en de mondkapjesplicht vrijwel zijn afgeschaft, lopen ze meer risico op een besmetting.¹⁰⁸⁰ Diezelfde dag zegt de minister voor Langdurige Zorg en Sport toe dat er een

¹⁰⁷⁶ I&O Research in opdracht van NOS Nieuws, *Vaccinatietoegangsbewijs bestendigt kloof tussen gevaccineerden en niet-gevaccineerden*, 15 februari 2022. <https://www.ioresearch.nl/actueel/nederlanders-versoepelen-maar-niet-alle-maatregelen-bij-grofvuil/f/> [geraadpleegd op 15 april 2023].

¹⁰⁷⁷ Onderzoeksraad voor Veiligheid, *Aanpak coronacrisis, Deel 1: tot september 2020*, 16 februari 2022.

¹⁰⁷⁸ Gezondheidsraad, *Tweede boostervaccinatie tegen COVID-19*, 18 februari 2022. <https://www.gezondheidsraad.nl/documenten/adviezen/2022/02/18/tweede-boostervaccinatie-tegen-covid-19> [geraadpleegd op 15 april 2023].

¹⁰⁷⁹ Raad van State, *Samenvatting advies over vijfde verlenging van de coronawet*, 22 februari 2022. <https://www.raadvanstate.nl/actueel/nieuws/februari/samenvatting-over-vijfde/> [geraadpleegd op 15 april 2023]; Kamerstukken I, 2021/22, bijlage bij kamerstuk 36 042 nr. A.

¹⁰⁸⁰ NOS Nieuws, *Het is zover: veel coronabeperkingen vervallen vandaag*, 25 februari 2022.

subsidierегeling komt om zorgmedewerkers met langdurige klachten na corona zes maanden langer in dienst te houden. Hierdoor hoeven ze nog geen arbeidsongeschiktheidsuitkering aan te vragen, wat ze behoedt voor een inkomensval.¹⁰⁸¹ Een vakbondsbestuurder meldt later dat het fonds geen oplossing is, want een half jaar respijt lost volgens hem weinig op.¹⁰⁸²

Eind februari 2022 maakt het kabinet bekend dat de coronasteunpakketten stoppen per 1 april 2022.¹⁰⁸³ Ondernemers kunnen dan geen gebruik meer maken van de tijdelijke Noodmaatregel Overbrugging Werkgelegenheid, de Tegemoetkoming Vaste Lasten en het generieke uitstel van belastingbetalingen. Ook stopt de tijdelijk vereenvoudigde uitvoering van het Besluit bijstandverlening zelfstandigen. Er blijven nog wel enkele specifieke regelingen gelden, waaronder evenementengarantieregelingen.

De boostervaccinatie komt ook beschikbaar voor jongeren van twaalf tot en met zeventien jaar. De Gezondheidsraad gaf op 4 februari 2022 aan de booster voor deze groep niet nodig te vinden, maar het kabinet biedt de mogelijkheid vanaf 7 maart 2022 wel. Zo kunnen jongeren bijvoorbeeld voldoen aan inreisvoorwaarden van andere landen.¹⁰⁸⁴

Nog verdere versoepeling van maatregelen

Verdere versoepeling van de coronamaatregelen is beoogd op 15 maart 2022. In zijn advies over deze versoepelingen constateert het OMT dat het virus sinds eind februari opleeft door de versoepelingen van 25 februari, door carnaval en door een nieuwe omikronvariant, genaamd BA2, die nu dominant is.¹⁰⁸⁵ Op de korte termijn verwacht het OMT dat ziekenhuis- en ic-opnames in aantal zullen toenemen maar niet in sterke mate. Voor de langere termijn zijn de verwachtingen onzeker. De bescherming door vaccinatie en besmetting neemt namelijk af en het is onbekend wat daarvan het effect zal zijn. Vanwege deze onzekerheid en de besmettingsaantallen adviseert het OMT om enkele algemene adviezen, zoals de hygiëne-regels, in stand te houden. Het constateert draagvlak voor basisadviezen rond hygiëne, quarantaine, deels thuiswerken, mondkapjes in het openbaar vervoer en voor 3G-beleid voor horeca, culturele instellingen en evenementen.¹⁰⁸⁶

Op 15 maart 2022 meldt de minister van VWS dat de resterende coronamaatregelen inderdaad gaan vervallen.^{1087 1088} Op 23 maart vervallen de mondkapjesplicht in het

¹⁰⁸¹ Kamerstukken II 2021/22, 25 295 nr. 1813.

¹⁰⁸² Blog bestuurder CNV Zorg & Welzijn op Skipr.nl, *Covid-fonds doet geen recht aan zorgpersoneel met long covid*, 10 maart 2022.

¹⁰⁸³ Rijksoverheid.nl, *Corona-steunpakket voor banen en economie stopt per tweede kwartaal 2022*, 25 februari 2022. <https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2022/02/25/corona-steunpakket-voor-banen-en-economie-stopt-per-tweede-kwartaal-2022> [geraadpleegd op 15 april 2023]; CBS, *Twee jaar coronasteun. Een terugblik*. 2022.

¹⁰⁸⁴ Gezondheidsraad, *Advies Boostervaccinatie van adolescenten tegen COVID-19*, 4 februari 2022. <https://www.gezondheidsraad.nl/documenten/adviezen/2022/02/04/boostervaccinatie-van-adolescenten-tegen-covid-19> [geraadpleegd op 15 april 2023]; Rijksoverheid.nl, *Boostervaccinatie beschikbaar voor jongeren van 12 t/m 17 jaar*, 7 maart 2022. <https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2022/03/07/boostervaccinatie-beschikbaar-voor-jongeren-van-12-t-m-17-jaar> [geraadpleegd op 15 april 2023].

¹⁰⁸⁵ OMT, *Advies naar aanleiding van 144e OMT-vergadering*, 14 maart 2022.

¹⁰⁸⁶ Kamerstukken II 2021/22, bijlage bij kamerstuk 25 295 nr. 1818.

¹⁰⁸⁷ Kamerstukken II 2021/22, 25 295 nr. 1819.

¹⁰⁸⁸ Persmoment minister VWS, 15 maart 2022. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/mediateksten/2022/03/15/letterlijke-tekst-persmoment-coronamaatregelen-minister-kuipers> [geraadpleegd op 15 april 2023].

openbaar vervoer, testen voor toegang en het test-, herstel- of vaccinatiebewijs voor EU-burgers als ze naar Nederland reizen. In vliegtuigen en na de veiligheidscontrole op luchthavens blijft de mondkapjesplicht gelden. Enkele basisadviezen blijven, zoals de hygiëneregels, de isolatie- en quarantaineadviezen, en het advies om mondkapjes te dragen op drukke plekken.

Meer terugblikken en vooruitdenken

Nu vrijwel alle maatregelen gaan vervallen gaat de aandacht meer en meer naar terugblikken op de crisis en vooruitdenken. Op 18 maart 2022 start een Comité 'Stilstaan bij Corona'.¹⁰⁸⁹ Het Comité moet een nationale herdenking van de coronapandemie voorbereiden. Het kabinet richt zich verder op de langetermijnstrategie en pandemische paraatheid.

Langetermijnstrategie: de kernpunten

Op 1 april 2022 presenteren de ministers van VWS en SZW de langetermijnstrategie voor de corona-aanpak van het kabinet.¹⁰⁹⁰ Het uitgangspunt van de strategie is een open samenleving. De strategie is gericht op twee doelen, die sinds de 'paradigmashift' van 8 februari 2022 leidend zijn:

- sociaal-maatschappelijke en economische continuïteit en vitaliteit;
- de gehele zorgketen toegankelijk houden voor iedereen.

De ministers noemen als kernpunten van de langetermijnstrategie:

- zicht houden op het virus;
- maatschappijbrede preventie;
- optimalisatie van de zorgketen;
- voorspelbaarheid bij mogelijke interventie.

De ministers leggen uit hoe hiervoor acties zijn uitgezet. Ze gaan deze strategie verder uitwerken.

Ter voorbereiding op een eventuele, nog onbekende toekomstige pandemie presenteert de minister van VWS op 14 april 2022 aan de Tweede Kamer een Beleidsagenda pandemische paraatheid. Het kabinet voorziet drie grote beleidsopgaven: publieke gezondheidszorg en infectieziektebestrijding versterken; de zorg goed voorbereiden en meer flexibel en opschaalbaar maken; en leveringszekerheid en toegang tot medische producten versterken.¹⁰⁹¹

Er vervallen steeds meer coronamaatregelen. Op 13 mei 2022 besluit het kabinet dat de mondkapjesplicht na de veiligheidscontrole op luchthavens en in vliegtuigen vervalt, tenzij in het land van aankomst een mondkapjesplicht geldt.¹⁰⁹² Per 20 mei 2022 vervalt de Tijdelijke wet maatregelen covid-19, die sinds 1 december 2020 de juridische basis

¹⁰⁸⁹ Geannoteerde besluitenlijst ministerraad, 15 maart 2022. <https://www.rijksoverheid.nl/regering/documenten/vergaderstukken/2022/03/18/geannoteerde-besluitenlijst-ministerraad-18-maart-2022> [geraadpleegd op 15 april 2023].

¹⁰⁹⁰ Kamerstukken II 2021/22, 25 295 nr. 1834.

¹⁰⁹¹ Kamerstukken II 2021/22, 25 295 nr. 1836.

¹⁰⁹² Kamerstukken II 2021/22, 25 295 nr. 1842.

was voor ingrijpende maatregelen als scholensluitingen, een mondkapjesplicht en een avondklok.¹⁰⁹³ Een meerderheid van de Eerste Kamer stemt namelijk tegen de wet. De Kamerleden die tegenstemmen betogen dat deze tijdelijke wet grondrechten van burgers inperkt met onvoldoende democratische legitimatie en nu niet meer nodig is. Bovendien, vinden ze, komt er een aanpassing in de reguliere Wet publieke gezondheid, waarin de mogelijkheid voor ingrijpende maatregelen geregeld wordt. Het is naar hun mening niet nodig de tijdelijke wet voor de zekerheid te laten bestaan tot de Wet publieke gezondheid is aangepast.

‘Corona’ raakt steeds meer op de achtergrond in het maatschappelijk debat. Op 10 juni 2022 presenteert de minister voor Natuur en Stikstof een plan om de stikstofuitstoot in Nederland drastisch omlaag te brengen. Dit markeert de start van boerenprotesten door het hele land.¹⁰⁹⁴ De meeste aandacht gaat inmiddels uit naar thema’s als Oekraïne, energie, voedsel en stikstof. Ondertussen gaat de ontwikkeling van de langetermijnaanpak voor corona door.

Langetermijnstrategie: de uitwerking

Het kabinet presenteert op 13 juni 2022 een nadere uitwerking van de langetermijnstrategie.¹⁰⁹⁵ Naast het OMT, dat zich richt op de virusbestrijding, komt een Maatschappelijk Impact Team (MIT). Het MIT zal het kabinet gelijkwaardig en parallel aan het OMT adviseren over de sociaal-maatschappelijke en economische gevolgen van het coronabeleid en het beleid ter bestrijding van eventuele andere infectieziekten met pandemisch potentieel. Het MIT zal uiteindelijk starten op 19 augustus 2022.¹⁰⁹⁶

De langetermijnstrategie omvat ook het volgende. Er kunnen nieuwe vaccinatierondes komen. De inzet van een coronatoegangsbewijs is niet uitgesloten. Ziekenhuizen moeten gedwongen kunnen worden om elkaars patiënten over te nemen. Scholen en kinderopvang sluiten alleen in een uiterst geval. Mensen worden gestimuleerd om voor zichzelf te zorgen met adviezen en zelftesten. Sectoren, zoals het onderwijs, de zorg, het openbaar vervoer, de horeca en de reisbranche, maken zelf plannen voor de situatie waarin het virus weer opstaat.

Deze langetermijnstrategie voorkomt geen gebrek aan ic-capaciteit bij een coronagolf zo groot als de eerste, zo geven diverse zorgpartijen als commentaar.¹⁰⁹⁷ Kamerleden van de oppositie en van de coalitie vinden de plannen onvoldoende uitgewerkt.¹⁰⁹⁸

In een terugblik op 2021 zegt het College voor de Rechten van de Mens over de coronacrisis: ‘In deze gespannen periode nam agressie toe tegen journalisten en degenen met wie zij spraken of over wie zij berichtten. Het publieke debat werd

¹⁰⁹³ Nieuwsbericht Eerste Kamer, *Eerste Kamer stemt tegen verlengen tijdelijke coronawet*, 17 mei 2022. https://www.eerstekamer.nl/nieuws/20220517/eerste_kamer_stemt_tegen_verlengen [geraadpleegd op 15 april 2023]

¹⁰⁹⁴ RTL Nieuws, *Kabinet grijpt hard in: forse stikstofvermindering in deze gebieden*, 10 juni 2022.

¹⁰⁹⁵ Kamerstukken I 2021/22, 25 295 nr. AM.

¹⁰⁹⁶ Kamerstukken II 2021/22, 25 295 nr. 1936.

¹⁰⁹⁷ NOS Nieuws, *Coronaplan kabinet: sectoren moeten algemene maatregelen voorkomen*, 13 juni 2022.

¹⁰⁹⁸ NOS Nieuws, *Brede kritiek in Tweede Kamer op coronaplannen voor lange termijn*, 16 juni 2022.

onveilig. De al bestaande druk op de vrijheid van meningsuiting werd tijdens de coronacrisis zichtbaarder en nam toe.¹⁰⁹⁹

Het CBS en het RIVM blikken terug op de oversterfte in 2020 en 2021. Op 23 juni 2022 publiceren ze de eerste twee delen van een onderzoek hierover.¹¹⁰⁰ Ze zeggen daarin:

- Vaccinatie verlaagde de kans op COVID-19-sterfte.
- Vaccinatie verhoogde de kans op sterfte door andere oorzaken niet.
- De oversterfte in de tweede helft van 2021 bestond uit meer sterfgevallen dan het aantal sterfgevallen door COVID-19.

De onderzoeksresultaten staan ter beschikking van onafhankelijke wetenschappers voor nader onderzoek. De wetenschappers die aan het nadere onderzoek werken, wijzen op dataproblematiek: gegevens om te onderzoeken zijn er wel, maar ze zijn niet altijd toegankelijk.¹¹⁰¹ De minister van VWS kondigt aan dat resultaten van het volgende deel van het oversterfteonderzoek bekend zullen zijn in maart 2023.¹¹⁰²

De rol van het OMT wordt in de zomer van 2022 afgebouwd. Vanaf juli houdt een zogeheten COVID-19 Responsteam de ontwikkelingen in de gaten.¹¹⁰³ Bij een concrete aanleiding kan het Responsteam adviseren om een OMT bijeen te roepen.

Er wordt meer bekend over postcovid. Eén op de acht Nederlanders houdt na een COVID-19-diagnose langdurig klachten, zo blijkt op 6 augustus 2022.¹¹⁰⁴

Toekomstscenario's en dilemma's

Om de overheid en de samenleving te ondersteunen bij het afstemmen op een toekomst met corona, hebben veertien adviesraden voor het verloop van de coronapandemie vijf toekomstscenario's ontwikkeld.¹¹⁰⁵ Het lichtste scenario is 'Verkoudheid', de volgende scenario's zijn 'Griep+', 'Externe dreiging', 'Continue strijd' en 'Worst case'. In het rapport over deze scenario's stellen de adviesraden: 'Benut de goede tijden om de slechte tijden te doordenken.' 'Zorg voor een brede maatschappelijke afweging.' 'Ontwijk de ingewikkelde keuzes niet.' Het rapport schetst onder andere enkele dilemma's die naar voren komen uit de ervaringen met de coronacrisis. Het betreft de afweging tussen acuut levens redden en het beschermen van levenskwaliteit op langere termijn; het moment van op- en afschalen; de prioritering tussen en binnen sectoren; en de manier waarop persoonlijke vrijheden zich verhouden tot het beschermen van anderen.

¹⁰⁹⁹ College voor de Rechten van de Mens, *Mensenrechten in Nederland 2021. Een veilig publiek debat*, 22 juni 2022, p.3.

¹¹⁰⁰ CBS en RIVM, *Sterfte en oversterfte in 2020 en 2021, Onderzoek door het CBS en het RIVM, in het kader van het ZonMw onderzoeksprogramma Oversterfte*, 26 juni 2022. <https://www.cbs.nl/nl-nl/longread/rapportages/2022/sterfte-en-oversterfte-in-2020-en-2021> [geraadpleegd op 16 april 2023].

¹¹⁰¹ ZonMw, CBS en RIVM brengen een rapport uit omtrent oversterfte tijdens de COVID-19 pandemie, 23 juni 2023. <https://www.zonmw.nl/nl/actueel/nieuws/detail/item/cbs-en-rivm-brengen-een-rapport-uit-omtrent-oversterfte-tijdens-de-covid-19-pandemie/> [geraadpleegd op 16 april 2023].

¹¹⁰² Kamerstukken II 2021/22, 25 295 nr. 1886.

¹¹⁰³ Voor de werkwijze, zie <https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/actueel/responsteam>.

¹¹⁰⁴ Ballering, A.V., Van Zon, S.K.R., Olde Hartman, T.C., Rosmalen, J.G.M., 2022. Persistence of somatic symptoms after COVID-19 in the Netherlands: an observational cohort study. *The Lancet* 400, 452–461. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(22\)01214-4](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(22)01214-4).

¹¹⁰⁵ Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid, Gezondheidsraad, Raad van State, Raad voor het Openbaar Bestuur en Raad voor Volksgezondheid & Samenleving, *Coronascenario's doordacht: Handreiking voor noodzakelijke keuzes*, Den Haag: WRR, 2022.

Vanaf 13 september 2022 krijgt de bevolking een uitnodiging voor een herhaalprik. Als eerste aan de beurt zijn zorgmedewerkers en personen met een hoog risico op ernstige ziekte. Daarna is de herhaalprik beschikbaar voor iedereen vanaf twaalf jaar die de basisserie prikken van de coronavaccinatie heeft laten zetten.¹¹⁰⁶

‘We zijn er nog niet, maar het einde is in zicht’ zegt de directeur-generaal van de WHO op 14 september 2022 over de coronapandemie. Inmiddels zijn wereldwijd bijna 6,5 miljoen mensen als gevolg van het virus overleden en zijn 606 miljoen mensen ermee geïnficeerd. Hij moedigt naties aan waakzaam te blijven en zich onder andere te blijven richten op een wereldwijde vaccinatiegraad van minimaal zeventig procent.¹¹⁰⁷

Er verschijnt rapport dat terugblijkt op de gezondheid en het welzijn van jongeren in Nederland van 2017 tot en met 2021.¹¹⁰⁸ In deze periode is het welbevinden en de mentale gezondheid van jongeren tussen elf en zestien jaar verslechterd, aldus het rapport. ‘Zonder meer zorgwekkend’ en ‘ongekend groot’ is de stijging van emotionele problemen en psychosomatische klachten onder meiden. Als oorzaken voor deze ontwikkeling onder jongeren noemt het rapport onder andere de druk door schoolwerk en de daling in positieve sociale relaties. De onderzoekers vinden het aannemelijk dat deze oorzaken deels zijn te relateren aan de coronacrisis.

De oversterfteproblematiek staat blijvend in de aandacht. Een onderzoekster uit de klankbordgroep van het onderzoek naar de oversterfte zegt dat de conclusies die het RIVM en het CBS in de eerdere fasen van het onderzoek hebben getrokken te kort door de bocht zijn. Ze vindt het belangrijk dat er onafhankelijk, gedegen onderzoek kan starten omdat de oversterfte maar blijft aanhouden. Er is volgens haar zicht op de oorzaken nodig om die oversterfte te stoppen.¹¹⁰⁹ De klankbordgroep van het onderzoek heeft de minister verzocht privacyproblemen op te lossen rond de ontsluiting van relevante data. De minister van VWS schrijft op 14 september 2022 hierover aan de Tweede Kamer dat hij werkt aan oplossingen voor de problemen en zorgvuldig te werk wil gaan.¹¹¹⁰

Op 14 september 2022 dient het kabinet bij de Tweede Kamer de eerste tranche in van de wijziging van de Wet publieke gezondheid. De wijziging van deze wet moet onder meer de versterkte pandemische paraatheid regelen. De wijziging biedt een structurele grondslag voor maatregelen ter bestrijding van infectieziekten met een pandemisch potentieel, aldus de minister van VWS. In de coronacrisis werden de maatregelen gebaseerd op noodverordeningen en de Tijdelijke wet maatregelen covid-19. De parlementaire discussie rond de wetswijziging gaat onder meer over de inzet van het

¹¹⁰⁶ Rijksoverheid, *Herhaalprikronde met vernieuwd vaccin vanaf 19 september van start*, 8 september 2022. <https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2022/09/08/herhaalprikronde-met-vernieuwd-vaccin-vanaf-19-september-van-start> [geraadpleegd 13 juni 2023].

¹¹⁰⁷ WHO, *WHO Director-General's opening remarks at the media briefing– 14 September 2022*, 14 september 2022. <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing--14-september-2022> [op 16 april 2023].

¹¹⁰⁸ HBSC 2021. *Gezondheid en welzijn van jongeren in Nederland*. 2022. p. 148, 151, 152.

¹¹⁰⁹ EO & NOS, *Langs de Lijn En Omstreken*, 14 september 2022. <https://www.nporadio1.nl/fragmenten/langs-de-lijn-en-omstreken/7225c30d-1a11-4efa-bf8a-1d0a087173e4/2022-09-14-tweede-kamer-houdt-hoorzitting-over-oversterfte> [geraadpleegd op 16 april 2023].

¹¹¹⁰ *Kamerstukken II vergaderjaar 2021/22*, 25 295 nr. 1941.

coronatoegangsbewijs en de sluiting van scholen. Het kabinet zegt de Tweede Kamer toe dat in toekomstige gevallen de sluiting van de scholen 'onderop de stapel' ligt.¹¹¹¹

Er verschijnt wederom een terugblikkend rapport. Op 16 september 2022 ontvangt de Tweede Kamer het eerste deelrapport van een onderzoeksbureau naar de 'mondkapjesdeal' tussen het ministerie van VWS en Relief Goods Alliance.¹¹¹² Bij deze deal zou Relief Goods Alliance tientallen miljoenen euro winst hebben gemaakt, terwijl zou zijn beweerd dat er tegen kostprijs werd gewerkt. In het rapport staat onder andere dat het ministerie van VWS wist dat Relief Goods Alliance winst kon maken.¹¹¹³ Het rapport leidt tot discussie in de media en de Tweede Kamer.¹¹¹⁴

Langetermijnstrategie: sectorplannen met maatregelenladders

Een verdere uitwerking van de langetermijnstrategie presenteert het kabinet op 16 september 2022.¹¹¹⁵ Voor de situatie waarin het coronavirus weer opleeft, zijn plannen opgesteld per maatschappelijke sector, zoals de sportsector, de kappers, de reisbranche en het onderwijs. De sectorplannen zijn gemaakt door de sectoren zelf in samenspraak met ministeries en experts. De plannen bestaan uit preventiemaatregelen en interventie maatregelen. Preventiemaatregelen neemt een sector zelf. Interventie maatregelen staan onder regie van de overheid. In de sectorplannen staan interventie maatregelen die de betreffende sector zelf werkbaar zou vinden.

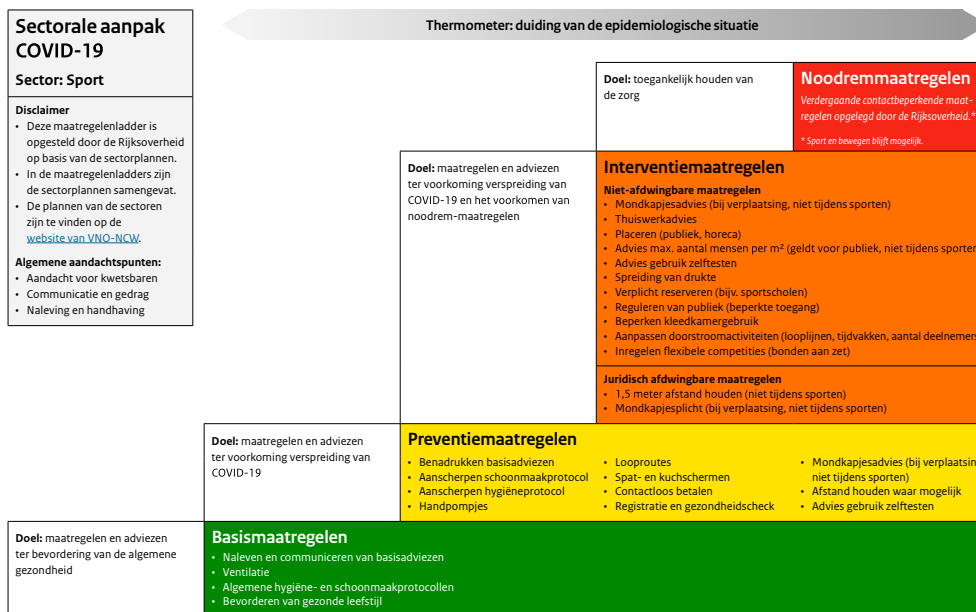
¹¹¹¹ Kamerstukken II vergaderjaar 2021/22, 25 295 nr. 1959.

¹¹¹² Kamerstukken II vergaderjaar 2021/22, 32 805, nr. 148.

¹¹¹³ Ministerie van VWS, *Onderzoek inkoop PBM, (deel)Verslag van Handelingen inzake transacties Relief Goods Alliance B.V.*, 5 september 2022 (A&P versie 14 september 2022) Kenmerk: MIN000624-001.

¹¹¹⁴ *Onder andere Nieuwsuur*, 16 september 2022; Kamerstukken II 2021/22 32 805 nr. 155.

¹¹¹⁵ Kamerstukken II vergaderjaar 2021/22, 25 295 nr. 1959.



Figuur D.1 Maatregelenladder Sport. (Bron: Rijksoverheid.nl)

De sectorplannen zijn vertaald in maatregelenladders.¹¹¹⁶ Zie voor een voorbeeld figuur D.1. In zo'n ladder staat welke maatregelen in een sector zullen gelden, afhankelijk van de epidemiologische situatie. De epidemiologische situatie wordt door de overheid gemonitord op basis van diverse gegevens, zoals ziekenhuis- en ic-bezetting en rioolwatermetingen.

De uitwerking van de langetermijnstrategie krijgt kritische reacties. De medisch directeur van het Pandemic and Disaster Preparedness Center zegt erover: 'men heeft niet zo de urgentie gevoeld [...] dat druipt hier nu vanaf'. Ze vindt het onduidelijk of Nederland met deze strategie is voorbereid op een volgende pandemie.¹¹¹⁷ Tweede Kamerleden vinden de strategie niet genoeg. Het kabinet zou niet klaar zijn voor een crisissituatie of een zwaar scenario en geeft niet aan wie dan voorrang krijgt in het ziekenhuis. Sectorplannen zijn volgens Kamerleden zo verschillend dat er onder de bevolking onduidelijkheid zal ontstaan over de geldende maatregelen.¹¹¹⁸ Volgens een vakbond ontbreekt in veel sectorplannen aandacht voor de wettelijk verplichte Risico Inventarisatie & Evaluatie, het bijbehorende Plan van Aanpak en het contact met de Arbodienst of bedrijfsarts. Ook vindt deze vakbond dat het kabinet te traag is met de compensatie van zorgverleners die zelf ziek werden en langdurige klachten hebben.¹¹¹⁹ In diverse reacties is de terugkomst van het coronatoegangsbewijs een discussiepunt.

¹¹¹⁶ <https://vno-ncw.nl/standpunten/corona-coronaplannen> [geraadpleegd op 12 juni 2023].

¹¹¹⁷ Op1, *Kritiek op langetermijnplan voor corona: 'Dat men de urgentie niet voelt druipt hier vanaf'*, 16 september 2022. <https://wnl.tv/2022/09/16/kritiek-op-langetermijnplan-voor-corona-dat-men-de-urgentie-niet-voelt-druipt-hier-vanaf/> [geraadpleegd op 16 april 2023].

¹¹¹⁸ *Handelingen II*, vergaderjaar 2021/22, 25 295 nr.1955.

¹¹¹⁹ FNV, *Reactie FNV op lange termijn aanpak Covid-19*, 26 september 2022.

Het RIVM start in september 2022 met de opbouw van de Landelijke Functionaliteit Infectieziektebestrijding (LFI). Het LFI moet midden 2023 operationeel zijn.¹¹²⁰ Het is een landelijke crisisorganisatie die bij een toekomstige pandemie namens de minister van VWS de 25 GGD'en centraal gaat aansturen.

Een najaarsgolf?

Het COVID-19 Responsteam ziet eind september 2022 het aantal infecties en ziekenhuisopnames toenemen.¹¹²¹ Het RIVM meldt dat dit mogelijk het begin is van een najaarsgolf en dat vaccineren, testen en de basisadviezen belangrijk zijn om te voorkomen dat de besmettingsaantallen hard gaan oplopen.¹¹²² In een technische briefing vertelt de directeur van het Centrum Infectieziektebestrijding van het RIVM onder andere aan de Tweede Kamer: De personen die tot dusver nog in het ziekenhuis terechtkomen, behoren grotendeels tot de oudste leeftijdsgroepen. De omikronvariant leidt vaker tot herinfecties dan eerdere virusvarianten. Het aantal mensen dat op natuurlijke wijze de infectie heeft doorgemaakt, blijft toenemen. Het aantal tests bij de GGD-teststraten neemt verder af. Mensen vertrouwen vaker op zelftesten.¹¹²³

In het najaar van 2022 blijken in toenemende mate de consequenties van de zogeheten *informed consent*. Een *informed consent* betekent dat gevaccineerden bij vaccinatie expliciet wordt gevraagd of zij toestemming geven om informatie met het RIVM te delen. Personen die ervoor kiezen om hun vaccinatiestatus niet te delen, worden in de analyses van het RIVM meegenomen als niet-gevaccineerd.¹¹²⁴ Daardoor zijn de vaccinatiecijfers een onderschatting van de werkelijke deelname, wat de data-analyses beperkt.^{1125 1126} In een debat met de Tweede Kamer op 28 september 2022 stelt de minister van VWS dat Nederland veel strenger met privacy omgaat dan sommige andere landen die te maken hebben met dezelfde privacyregels.¹¹²⁷

Sectoren hebben behoefte aan tijdige, duidelijke informatie over de beschermingswaarde van de maatregelen, meldt een vertegenwoordiger van de culturele en creatieve sector op 28 september 2022 aan de Tweede Kamer.¹¹²⁸ Hij zegt dat sectoren aan sectorplannen hebben gewerkt zonder goed te weten wat een effectieve maatregel is en hoe de ene maatregel zich tot de andere verhoudt. Het is in zijn optiek heel belangrijk voor de steun van de sectoren om te weten of een maatregel effect heeft. De minister van VWS zegt later dat het kabinet de gewenste mate van voorspelbaarheid niet kan geven. De variant

1120 RIVM-website, *Landelijke Functionaliteit Infectieziektebestrijding (LFI)*. <https://www.rivm.nl/lfi> [geraadpleegd 14 april 2023].

1121 Centrum Infectieziektebestrijding (CIb), *Wekelijkse duiding COVID-19-epidemie door het COVID-19-responsteam (RT)*, 27 september 2022. <https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/actueel/responsteam> [geraadpleegd 14 juni 2023].

1122 RIVM, *Mogelijk begin najaarsgolf COVID-19: vaccineren en testen belangrijk*, 27 september 2022. <https://www.rivm.nl/nieuws/mogelijk-begin-najaarsgolf-covid-19-vaccineren-en-testen-belangrijk> [geraadpleegd op 8 juni 2023].

1123 *Kamerstukken II vergaderjaar 2022/23*, 25 295 nr. 1957.

1124 *Kamervragen (aansluitend) 2022/23*, nr. 1252.

1125 RIVM, *COVID-19 vaccinatieopkomst van werknemers naar bedrijfsklasse, met bijzondere aandacht voor de zorgsector*, 29 juni 2022. https://www.rivm.nl/sites/default/files/2022-06/Rapport%20vaccinatiecijfers%20zorgsector_definitief.pdf, [geraadpleegd op 13 april 2023].

1126 *Kamervragen (aansluitend) 2022/23*, nr. 1262.

1127 *Kamerstukken II vergaderjaar 2022/23*, 25 295, nr. 1955.

1128 *Kamerstukken II vergaderjaar 2022/23*, 25 295, nr. 1957.

kan namelijk per situatie verschillen en daarmee is de impact van het virus onder verschillende omstandigheden onvoorspelbaar.¹¹²⁹

De start van het MIT

Het MIT is inmiddels in de opstartfase en presenteert eind september een startnotitie.¹¹³⁰ Volgens deze startnotitie staan twee vragen centraal: (1) Wat is de impact van de pandemie en de bestrijdingsmaatregelen op mensen, in het bijzonder op mensen in een kwetsbare positie en op groepen voor wie de impact het grootst of het langdurigst is? (2) Welke impact hebben mensen op de pandemie en op de effectiviteit van de bestrijdingsmaatregelen? De voorzitter van het MIT zegt op 28 september tegen de Tweede Kamer dat het debat veel vaker zou moeten worden gevoerd over belangrijke morele dilemma's die zich bij pandemieën voordoen. Ze zegt: 'U heeft ongetwijfeld ook studies gezien die laten zien dat de impact van maatregelen ook tot verlies van levens en van levenskwaliteit hebben geleid' en 'Als je dat debat niet gaat voeren aan de voorkant, zul je altijd, als een pandemie weer heftig toeslaat, kiezen voor levens in acute nood. Dan zal de maatschappelijke afweging altijd pas achteraf gemaakt worden. Dat is echt wat er nu gebeurd is. Onze vrees is dat dat weer zal gebeuren als we daar niet actiever met elkaar over spreken.'¹¹³¹

D.3 Epiloog: vanaf oktober 2022 tot en met mei 2023

Eind september 2022 eindigt de periode die de Onderzoeksraad voor dit derde deelrapport aanvullend heeft onderzocht. Het coronavirus en de luchtwegaandoening COVID-19 zijn nog aanwezig, maar op veel terreinen in de samenleving is het onderwerp dan op de achtergrond geraakt. Hierna volgt een beknopte beschrijving van enkele ontwikkelingen rond corona in de periode van oktober 2022 tot en met mei 2023.

Het tweede deelrapport van de Onderzoeksraad over de aanpak van de coronacrisis verschijnt op 12 oktober 2022. Het komt onder andere te staan op de website *lerenvandecoronacrisis.nl*, die de Rijksoverheid in die maand opent. Op de site zijn circa driehonderd evaluatieonderzoeken in een database samengebracht. Deze database is publiek toegankelijk en bedoeld voor beleidsmakers, onderzoekers, studenten, journalisten en anderen die geïnteresseerd zijn in lessen van de coronacrisis.¹¹³²

De bereidheid om te vaccineren neemt in het najaar van 2022 af.¹¹³³ Aan oproepen van de GGD'en en het RIVM om te vaccineren wordt minder dan voorheen gehoor gegeven. Nederland is een van de EU-landen waar het vertrouwen in vaccinaties tussen 2018 en

¹¹²⁹ Kamerstukken II vergaderjaar 2022/23, 25 295, nr. 1955.

¹¹³⁰ MIT, *Startnotitie Maatschappelijk Impact Team*, 28 september 2022. Kamerstukken II vergaderjaar 2022/23, 25 295, nr. 1946.

¹¹³¹ Kamerstukken II vergaderjaar 2022/23, 25 295, nr. 1957.

¹¹³² Kamerstukken II vergaderjaar 2022/23, 25 295, nr. 1966.

¹¹³³ I&O Research in opdracht van de NOS, *Helpt bevolking staat open voor herhaalprik*, 19 september 2022. <https://www.ioresearch.nl/actueel/helpt-bevolking-staat-open-voor-herhaalprik> [geraadpleegd op 14 juni 2023]. NOS Nieuws, *Helpt van volwassen Nederlanders wil geen herhaalprik*, 19 september 2022. <https://nos.nl/artikel/2445132-helpt-van-volwassen-nederlanders-wil-geen-herhaalprik> [geraadpleegd op 14 juni 2023].

2022 het sterkst is gedaald, zo laat Europees onderzoek in november zien.¹¹³⁴ Tweede Kamerleden dienen hierover vragen in bij de staatssecretaris van VWS.¹¹³⁵

Omdat het aantal coronabesmettingen al weken afneemt, besluit het RIVM op 22 november 2022 dat de coronathermometer naar stand één kan. Stand één geeft aan dat de invloed op de samenleving en de zorg beperkt is. Wel blijven de basisadviezen belangrijk (vaccineren en bij klachten testen en thuisblijven), aldus het RIVM.¹¹³⁶

Regering en parlement werken verder aan het wijzigen van de Wet publieke gezondheid. Het voorstel voor de eerste tranche van de wijziging neemt de Tweede Kamer aan op 20 december 2022.¹¹³⁷ Dezelfde dag start de internetconsultatie voor de tweede tranche. Onderdeel van het voorstel voor deze tweede tranche is een directe sturingsbevoegdheid van de minister van VWS richting de Directeuren Publieke Gezondheid.¹¹³⁸

De des- en misinformatie die rondgaat over het virus en de vaccins vergt aandacht, aldus de minister van BZK op 23 december 2022.¹¹³⁹ Het betreft onder meer berichten over de oorzaak van het virus, mogelijke remedies en de intenties van de overheid, waardoor het risico ontstaat dat de bestrijding van de pandemie wordt ondermijnd, aldus de minister.

In december 2022 laat China – na protesten van burgers – zijn coronamaatregelen los. Dit leidt daar tot een toename van besmettingen, wat weer leidt tot internationale bezorgdheid. Op 4 januari 2023 adviseert de EU aan EU-lidstaten om voor reizigers vanuit China een PCR-test verplicht te stellen en om op vluchten vanuit China passagiers een mondkapje te laten dragen.¹¹⁴⁰ Na advies van onder andere het OMT en het MIT besluit het kabinet op 6 januari 2023 zich aan te sluiten bij de maatregelen die in Europees verband worden getroffen.¹¹⁴¹ Vanaf 24 februari 2023 achten de EU-lidstaten deze maatregelen niet meer nodig.

De Gezondheidsraad adviseert op 10 januari 2023 om in de groep kinderen van vijf tot en met elf jaar alleen nog kinderen uit risicogroepen een coronavaccinatie aan te bieden. Inmiddels heeft 95 procent van deze leeftijdsgroep een corona-infectie doorgemaakt.¹¹⁴² De minister van VWS neemt dit advies over.¹¹⁴³

1134 A. de Figueiredo, R.L. Eagan, G. Hendrickx, E. Karafillakis, P. van Damme & H.J. Larson, *State of vaccine confidence in the European Union 2022*. Luxembourg: Publications Office of the European Union, p.14 en 15, 21 november 2022. https://health.ec.europa.eu/latest-updates/vaccination-confidence-returns-pre-pandemic-levels-2022-11-21_en [geraadpleegd op 9 juni 2023].

1135 Kamerstukken II vergaderjaar 2022/23 2022Z23730.

1136 RIVM, *Coronacijfers dalen verder: thermometer naar stand 1*, 22 november 2022. <https://www.rivm.nl/nieuws/coronacijfers-dalen-verder-thermometer-naar-stand-1> [geraadpleegd op 9 juni 2023].

1137 <https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/wetsvoorstellen/detail?cfg=wetsvoorstel&qry=wetsvoorstel%3A36194#wetgevingsproces> [geraadpleegd op 13 juni 2023].

1138 De internetconsultatie liep tot 3 februari 2023. Zie onder meer <https://www.internetconsultatie.nl/tweedetranchewijzigingwpg/b1> [geraadpleegd op 13 juni 2023].

1139 Kamerstukken II vergaderjaar 2022/23, 30 821, nr. 173.

1140 <https://www.reuters.com/world/europe/eu-recommends-pre-flight-testing-passengers-china-wastewater-testing-airports-2023-01-04/> [geraadpleegd op 12 juni 2023].

1141 OMT, *Advies naar aanleiding van 145e OMT-vergadering*, 4 januari 2023; MIT, *Advies 2023-1*, 5 januari 2023; Kamerstukken II vergaderjaar 2022/23, 25 295 nr. 1992.

1142 Gezondheidsraad, *COVID-19-vaccinatie 5- tot en met 11-jarigen en inzet bivalente vaccins*, 10 januari 2023.

1143 Kamerstukken II vergaderjaar 2022/23, 25 295 nr. 1995.

De beweegredenen van mensen die geen gehoor geven aan een vaccinatieoproep is niet helemaal duidelijk, zegt de minister van VWS op 13 januari 2023. Wel zijn er vermoedens dat de vaccinatiebereidheid samenhangt met de mate van vertrouwen in instituties, risicoperceptie van infectieziekten en de manieren waarop mensen informatie tot zich nemen.¹¹⁴⁴

‘We zullen ons moeten voorbereiden op verschillende mogelijke scenario’s. Dat betekent dat het kabinet blijft monitoren hoe het virus én de sociaal-maatschappelijke economische situatie zich ontwikkelen.’ Dit schrijven de ministers van VWS, EZK en SZW op 13 januari in een brief aan de Eerste Kamer.¹¹⁴⁵ Ze reageren daarmee op het rapport over toekomstscenario’s van veertien adviesraden, dat verscheen op 4 september 2022¹¹⁴⁶, en op het MIT-advies van 28 september 2022.¹¹⁴⁷

Postcovid blijft een maatschappelijk thema. Een overzichtsstudie laat in januari 2023 zien dat er een verhoogd risico op postcovid is voor mensen met een auto-immuunziekte, een doorgemaakte ziekte van Pfeiffer en diabetes type twee. De onderzoeken naar de oorzaak van postcovid en de therapeutische mogelijkheden lopen uiteen en bieden nog weinig houvast, zo staat in de studie.¹¹⁴⁸ Twee vakbonden eisen in januari via een kort geding dat de Nederlandse Staat zorgmedewerkers die door postcovid arbeidsongeschikt zijn geraakt, financieel compenseert. Ze vinden dat deze medewerkers te lang op een regeling moeten wachten.¹¹⁴⁹

Het Centrum voor Ethiek en Gezondheid publiceert op 19 januari 2023 een signalement over morele keuzes bij langdurige schaarste in de zorg, zoals tijdens een pandemie.¹¹⁵⁰ In het signalement staat: ‘Op de korte termijn lijkt het beleid om steeds voorrang te geven aan acute zorg eenvoudig te rechtvaardigen, maar op de lange termijn niet. Het voor lange tijd prioriteren van individuele spoedpatiënten kan namelijk een nadelig effect hebben voor de gezondheid van vele anderen. De gezondheid en lijdenslast van patiënten die lang moeten wachten op niet-acute, planbare zorg kunnen in de tussentijd verslechteren, zodanig dat onherstelbare schade ontstaat of deze patiënten ook acute zorg nodig hebben of in het ergste geval zelfs overlijden.’ Het signalement gaat in op de ethische vragen die bij het anders organiseren van de zorg komen kijken.

1144 Kamervragen (aanhangsel) 2022/23, nr. 1262.

1145 Kamerstukken I vergaderjaar 2022/23, 25 295, nr. BK.

1146 Kamerstukken I vergaderjaar 2022/23, 25 295, nr. BK.

1147 MIT-advies 2022-1.

1148 Davis, H.E., McCorkell, L., Vogel, J.M. et al. Long COVID: major findings, mechanisms and recommendations. *Nature Reviews Microbiology*, 21, 133–146 (2023). <https://doi.org/10.1038/s41579-022-00846-2>.

1149 NRC, *Vakbonden dagen staat voor de rechter voor tegemoetkoming zorgmedewerkers met long covid*. 17 januari 2023.

1150 Centrum voor Ethiek en Gezondheid, *Code rood. Verkenning van morele uitgangspunten bij langdurige schaarste in de zorg*, 19 januari 2023. <https://www.ceg.nl/documenten/publicaties/2023/01/20/code-rood> [geraadpleegd op 6 juni 2023].

Corona endemisch, de allerlaatste adviezen vervallen

Op 22 februari 2023 schrijft het OMT in zijn 146e advies dat Nederland voor de omikronvariant van SARS-CoV-2 de endemische fase heeft bereikt.¹¹⁵¹ Dit betekent dat het virus constant in de samenleving aanwezig is maar dat de bevolking door vaccinatie of infectie immuniteit heeft opgebouwd; het epidemiologisch patroon is daardoor stabiel en voorspelbaar. Het betekent ook dat voor het coronavirus dezelfde adviezen kunnen gaan gelden als voor een griepvirus of verkoudheidsvirus, zoals het advies om thuis te blijven bij klachten. De minister van VWS neemt het OMT-advies over. Vervolgens vervallen op 10 maart 2023 de allerlaatste corona-adviezen, zoals het testadvies en het isolatieadvies en sluiten vanaf 18 maart 2023 de GGD-teststraten hun deuren.¹¹⁵²

Een hoogleraar Uitbraken van infectieziekten vindt het moment waarop alle corona-adviezen vervallen niet ideaal, onder meer omdat de besmettingsaantallen stijgen, er net carnaval is geweest en mensen aan het wintersporten zijn. Ze wijst er ook op dat deze timing ingaat tegen adviezen van de ECDC en de WHO.¹¹⁵³ De patiëntenorganisatie PostCovidNL is het oneens met het vervallen van de adviezen en schrijft: 'Corona is geen griepje dat zomaar overgaat. 1 op de 8 mensen houdt langdurig klachten na een coronabesmetting. Wij vinden dat het kabinet daar meer rekening mee moet houden.'¹¹⁵⁴

PostCovid leidt bij diverse patiënten tot arbeidsongeschiktheid. Bijna 1900 mensen met als hoofddiagnose 'langdurige coronaklachten' deden in 2022 een beroep op de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA), meldt het UWV in het voorjaar van 2023. Patiënten kunnen de aanvraag doen nadat ze twee jaar ziek zijn. De meerderheid van de aanvragers is volledig arbeidsongeschikt verklaard. De sectoren zorg & welzijn en onderwijs zijn oververtegenwoordigd.¹¹⁵⁵

Vanwege het verloop van de pandemie, de opgebouwde bescherming en de minder ziekmakende dominante omikronvariant, achten het RIVM en de GGD'en een extra herhaalprik in het voorjaar van 2023 niet nodig voor mensen die in het najaar van 2022 een herhaalprik ontvingen.¹¹⁵⁶

¹¹⁵¹ OMT, *Advies naar aanleiding van 146e OMT-vergadering*, 22 februari 2023.

¹¹⁵² Rijksoverheid, *Laatste specifieke corona-adviezen vervallen, maar gebruik je gezonde verstand bij luchtwegklachten*, 10 maart 2023. <https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2023/03/10/laatste-specifieke-corona-adviezen-vervallen-maar-gebruik-je-gezonde-verstand-bij-luchtwegklachten> [geraadpleegd op 13 juni 2023].

¹¹⁵³ Chantal Rovers, tweet, 24 februari 2023. https://twitter.com/Rovers_Chantal/status/1629006304097304576 [geraadpleegd op 8 juni 2023].

¹¹⁵⁴ PostCovid NL, *PostCovid NL oneens met advies OMT*, 27 februari 2023. <https://www.postcovidnl.nl/nieuws/postcovid-nl-oneens-met-advies-omt> [geraadpleegd op 12 juni 2023].

¹¹⁵⁵ UWV, *In 2022 bijna 1900 WIA-beoordelingen vanwege langdurige coronaklachten*, 1 maart 2023. <https://www.uwv.nl/nl/persberichten/in-2022-bijna-1900-wia-beoordelingen-vanwege-langdurige-coronaklachten> [geraadpleegd op 12 juni 2023]. UWV, *Meeste risico op WIA vanwege coronaklachten zijn zorg & welzijn en onderwijs*, 6 april 2023. <https://www.uwv.nl/nl/nieuws/meeste-risico-op-wia-vanwege-coronaklachten-in-zorg-welzijn-en-onderwijs> [geraadpleegd op 12 juni 2023].

¹¹⁵⁶ Nieuwsbericht Rijksoverheid, *Herhaalprik tegen corona*. <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-vaccinatie/aanpak-coronavaccinatie/herhaalprik> [geraadpleegd op 8 juni 2023]. RIVM, *Herhaalprik*, 17 april 2023. <https://www.rivm.nl/covid-19-vaccinatie/vragen-achtergronden/herhaalprik-tegen-corona> [geraadpleegd op 8 juni 2023].

De verschillende corona-onderzoeken en -evaluaties die verschijnen, trekken op tal van deelthema's lessen en geven aanbevelingen voor toekomstige coronagolven of pandemieën. Zo adviseert een onderzoek naar de rouwverwerking en de rol van de uitvaartbranche om de uitvaartsector, nabestaanden en medisch- en psychosociaal specialisten te betrekken bij toekomstige plannen. Op die manier is te voorkomen dat rouwprocessen ernstig verstoord raken.¹¹⁵⁷

WHO: COVID-19 geen wereldwijde noodtoestand meer

Op 5 mei 2023 verklaart de directeur-generaal van de WHO dat COVID-19 voor de gezondheid geen wereldwijde noodtoestand meer is. COVID-19 is dan een 'gewone infectieziekte' geworden.¹¹⁵⁸

De Tweede Kamer vraagt op 10 mei 2023 aan de minister van VWS of voldoende zicht bestaat op het aantal postcovidpatiënten. In de ogen van de minister is het niet nodig om patiënten expliciet te registreren, omdat met de beschikbare gegevens de omvang van het probleem en de diversiteit van de klachten goed is in te schatten.¹¹⁵⁹

De coronacrisis heeft Nederland tientallen miljarden euro gekost. In totaal komen de uitgaven aan coronacrisismaatregelen van 2020, 2021 en 2022 plus de nog te verwachten uitgaven in 2023 uit op 82,9 miljard euro.¹¹⁶⁰ Bij het ministerie van VWS kan voor 2022 de rechtmatigheid van 5,1 miljard van 16,7 miljard euro aan verstrekte voorschotten niet worden vastgesteld.¹¹⁶¹ Dit meldt de Algemene Rekenkamer op 17 mei 2023.

De Eerste Kamer neemt de eerste tranche van de wijziging Wet publieke gezondheid aan op 23 mei 2023.¹¹⁶² De Eerste Kamer neemt tijdens de behandeling van deze wijziging twee moties aan. De eerste motie vraagt het kabinet om bij het vaststellen van een maatregel de effectiviteit ervan te onderbouwen.¹¹⁶³ De tweede motie richt zich op de positie van niet-gevaccineerden in tijden van een pandemie en moet voorkomen dat exploitanten op eigen initiatief niet-gevaccineerden kunnen weigeren.¹¹⁶⁴

Op 1 juni 2023 stelt de minister van VWS 32 miljoen euro beschikbaar voor meerjarig onderzoek naar postcovid en een nationaal expertisenetwerk voor postcovid.¹¹⁶⁵

¹¹⁵⁷ ARQ Kenniscentrum Impact van Rampen en Crises, *Afscheid in Coronatijd. Een onderzoek naar de psychosociale impact van de coronacrisis op nabestaanden en uitvaartmedewerkers*, 25 april 2023. Kamerstukken II 2022/23, 25 295 nr. 2046.

¹¹⁵⁸ <https://www.who.int/news-room/speeches/item/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing--5-may-2023> [geraadpleegd op 22 mei 2023].

¹¹⁵⁹ Kamerstukken II 2022/23 25 295 nr. 2063.

¹¹⁶⁰ Algemene Rekenkamer, *Coronarekening – mei 2023 (editie 8)*.

¹¹⁶¹ Algemene Rekenkamer, *Coronarekening – mei 2023 (editie 8)*. <https://www.rekenkamer.nl/onderwerpen/corona/coronarekening> [geraadpleegd op 9 juni 2023].

¹¹⁶² Kamerstukken I, vergaderjaar 2022/23, 36 194 nr. A.

¹¹⁶³ Kamerstukken I, vergaderjaar 2022/23, 36 194 nr. N.

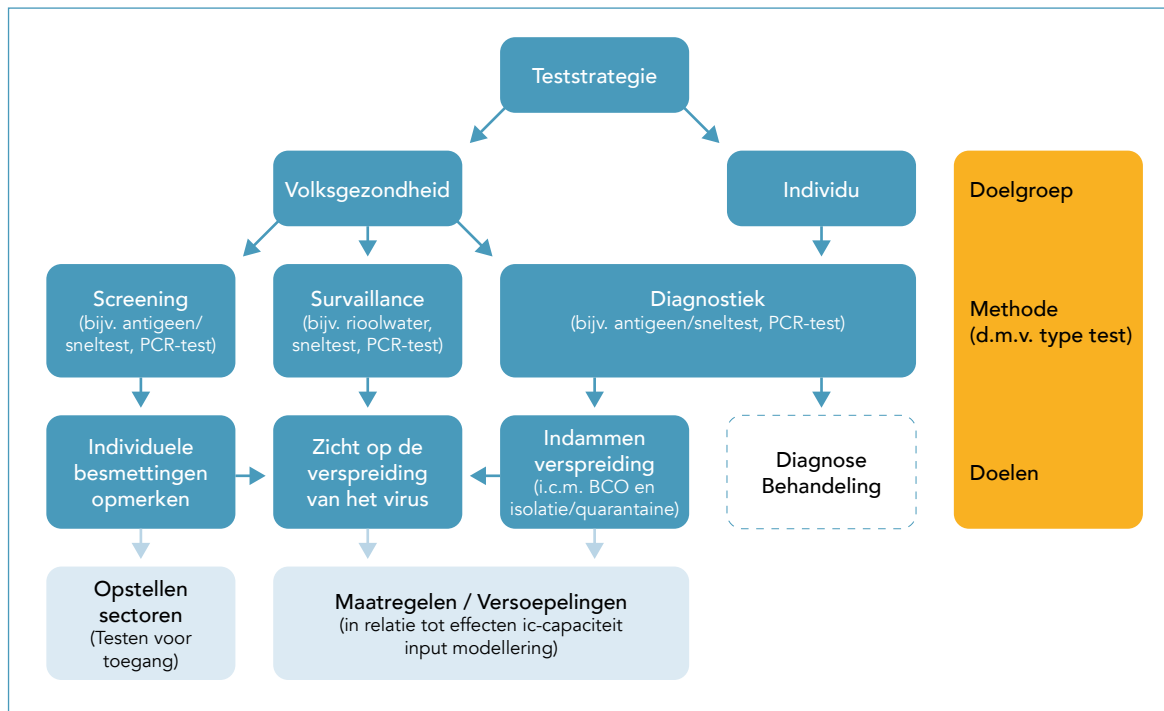
¹¹⁶⁴ Kamerstukken I, vergaderjaar 2022/23, 36 194 nr. W.

¹¹⁶⁵ Kamerstukken II 2022/23, 25 295 nr. 2060.

Tot besluit

Op 1 juni 2023 stopt dit verslag van coronagerelateerde ontwikkelingen. De coronacrisis is dan voor een groot deel van de samenleving vrijwel achter de rug, maar nabestaanden van mensen die zijn overleden door corona en postcovidpatiënten ondervinden nog dagelijks de gevolgen. Ook zijn op dagelijkse basis nog veel medewerkers binnen de zorg, de overheid, de wetenschap, de patiëntenverenigingen en andere organisaties bezig met de nasleep van de crisis. Zij lopen achterstanden in, trachten opgelopen schade te herstellen of zorgen er samen voor dat Nederland beter is voorbereid op toekomstige pandemieën. De Onderzoeksraad beseft dat voor ieder van hen het verhaal niet is afgelopen.

BIJLAGE E THEORETISCH MODEL TESTEN



Theoretisch model voor teststrategie, -doelen en -instrumenten in de pandemiebestrijding.

BCO: bron- en contactonderzoek; PCR-test: polymerase chain reaction-test.

Opgesteld door de Onderzoeksraad. Gebaseerd op: Mina, M. J., & Andersen, K. G. (2021). COVID-19 testing: One size does not fit all. *Science*, 371(6525), 126-127.

BIJLAGE F STERFTE DOOR COVID-19

Deze bijlage bevat een kort overzicht van een aantal gegevens over sterfte door COVID-19 zoals opgenomen in dit rapport. De sterfte door COVID-19 is een belangrijke graadmeter voor de risico's die de pandemie oplevert voor de volksgezondheid. Gedurende de pandemie heeft de Rijksoverheid – eerst via open data, later ook via het coronadashboard – cijfers gepubliceerd over het aantal mensen dat aan COVID-19 is overleden. Voor het coronadashboard werden twee sterftcijfers gebruikt: het (via het RIVM verkregen) sterftcijfer op basis van de aan GGD'en gemelde COVID-19-overlijdens en de oversterfte zoals berekend door het CBS.¹¹⁶⁶

Het aantal overlijdens dat door de GGD'en aan het RIVM is gemeld, was een onderschatting van het werkelijk aantal overlijdens. Dit komt doordat melding van COVID-19-sterfte aan de GGD'en niet verplicht was¹¹⁶⁷ en COVID-19-overlijdens zonder voorafgaande positieve test bij de GGD niet meegeteld werden.

De door het CBS berekende oversterfte is het aantal mensen dat extra is overleden boven wat verwacht wordt. Ook dit sterftcijfer was een onderschatting van de sterfte door COVID-19, omdat een deel van de mensen die normaal zouden zijn overleden aan een andere doodsoorzaak (de verwachte sterfte), nu overleden was aan COVID-19.¹¹⁶⁸ Verder hebben de contactbeperkende coronamaatregelen mogelijk sterfgevallen door andere oorzaken dan COVID-19 voorkomen. Zo overleden gedurende de coronacrisis minder mensen dan gebruikelijk aan het griepvirus.

Een derde type sterftcijfer was gebaseerd op de doodsoorzakenverklaring van artsen. Een arts kan COVID-19 als doodsoorzaak vaststellen op basis van het klinisch beeld, zonder dat die met een test is vastgesteld. De doodsoorzaak kan niet altijd met zekerheid vastgesteld worden, bijvoorbeeld in situaties van comorbiditeit¹¹⁶⁹ of overlijden na hersteld te zijn van een doorgemaakte coronabesmetting. Dit sterftcijfer werd ieder kwartaal gepubliceerd door het CBS (tot 1 juli 2021 één keer per maand) en gaf de situatie weer van ongeveer drie maanden daarvoor. Deze vertraging had te maken met de lange doorlooptijd van het registratieproces.¹¹⁷⁰

1166 Rijksoverheid. Coronadashboard. <https://coronadashboard.rijksoverheid.nl/artikelen/wat-is-het-covid-19-sterftcijfer-op-basis-van-doodsoorzaak> [geraadpleegd op 15 juni 2023].

1167 <https://coronadashboard.rijksoverheid.nl/landelijk/sterfte>, geraadpleegd 26 juli 2023, en <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2023/04/1468-mensen-overleden-aan-covid-19-in-derde-kwartaal/meldingsplicht>, geraadpleegd 26 juli 2023. In tegenstelling tot de informatie van het coronadashboard en het CBS, stellen het RIVM en het ministerie van VWS in hun inzagereacties op het conceptrapport dat er wel een meldingsplicht was van post-mortem diagnose van SARS-CoV-2 aan de GGD (zie inzagereacties op het conceptrapport: www.onderzoeksraad.nl). De Onderzoeksraad constateert dat partijen de wet- en regelgeving inzake de meldingsplicht bij overleden personen verschillend interpreteren.

1168 Rijksoverheid. Coronadashboard. <https://coronadashboard.rijksoverheid.nl/artikelen/wat-is-het-covid-19-sterftcijfer-op-basis-van-doodsoorzaak> [geraadpleegd op 15 juni 2023].

1169 Comorbiditeit betekent dat er naast de hoofddiagnose ook sprake is van andere aandoeningen.

1170 Het CBS heeft de Onderzoeksraad medegedeeld dat het de verwerking van het sterftcijfer op basis van doodsoorzaakverklaring inmiddels (maart 2023) heeft bekort naar ongeveer twee maanden.

Gedurende de pandemie verschilden de sterftcijfers van het RIVM en het CBS soms bijna met een factor twee. Zo rapporteerde het RIVM op basis van GGD-meldingen 21.049 overlijdens aan COVID-19 in de periode maart 2020 tot en met 31 december 2021.¹¹⁷¹ Het CBS registreerde in dezelfde periode op basis van doodsoorzaakverklaringen dat 39.552 mensen¹¹⁷² overleden aan een vastgestelde of vermoedelijke COVID-19-besmetting.

Oversterfte

Het CBS spreekt over oversterfte wanneer het aantal waargenomen overledenen hoger is dan het verwachte aantal overledenen in dezelfde periode uitgaande van de sterfteontwikkelingen alsof er geen COVID-19-epidemie is geweest.

Uit CBS-rapportages bleek dat vanaf augustus 2021 tot de laatste week van december 2021 onder alle bevolkingsgroepen sprake was van oversterfte. Er stierven toen circa 11.300 meer mensen dan op basis van voorgaande jaren werd verwacht.^{1173 1174} De stijging van de oversterfte was groter dan de stijging van het aantal gemelde coronaoverlijdens (Figuur F.1). Bij de onverklaarde oversterfte in de jaren 2020, 2021 en 2022 kan de coronapandemie een rol hebben gespeeld, maar de oorzaak-gevolg relatie is niet eenduidig. Het is mogelijk dat mensen zijn overleden als indirect gevolg van de coronapandemie,¹¹⁷⁵ door bijvoorbeeld zorgmijding of uitgestelde zorg, of gezondheidsgevolgen van het virus op de lange termijn. Indirecte sterfgevallen als gevolg van COVID-19 worden als zodanig niet geregistreerd en heeft het CBS dan ook niet in beeld. Aan onverklaarde oversterfte kan ook een nog onbekende, niet-COVID-19-gerelateerde oorzaak ten grondslag liggen.

Op verzoek van de Tweede Kamer gaf de minister van VWS begin 2022 opdracht om onderzoek te doen naar de redenen en oorzaken van sterfte en oversterfte in de COVID-19-epidemie tot en met november 2021, onder meer in relatie tot de vaccinatiestatus.¹¹⁷⁶ ¹¹⁷⁷ Het rapport over dit onderzoek verscheen in juni 2022 en was bedoeld om een handreiking te bieden voor verder wetenschappelijk onderzoek.¹¹⁷⁸ In januari 2023 maakte ZonMw bekend dat het nieuwe aanvragen honoreert om nader onderzoek te doen naar de oversterfte in Nederland.¹¹⁷⁹ Ten tijde van het schrijven van dit rapport waren de onderzoeken nog niet afgerond.¹¹⁸⁰

¹¹⁷¹ Stand op 29 maart 2022. Voor verschillen in de rapportage van sterftcijfers zie paragraaf 5.3.2.

¹¹⁷² Gezien de onzekerheden bij deze berekeningen is de exactheid van het cijfers opmerkelijk. De Onderzoeksraad rondt het getal in het rapport daarom af naar ongeveer 40.000.

¹¹⁷³ CBS. www.cbs.nl [geraadpleegd op 15 april 2023].

¹¹⁷⁴ CBS en RIVM, *Rapport 'Sterfte en oversterfte in 2020 en 2021'*, 23 juni 2022.

¹¹⁷⁵ O.M. Dekkers, M.G.J. de Boer en F.R. Rosendaal, 'Covid-19: wat zegt oversterfte ons?' in *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 20 januari 2023.

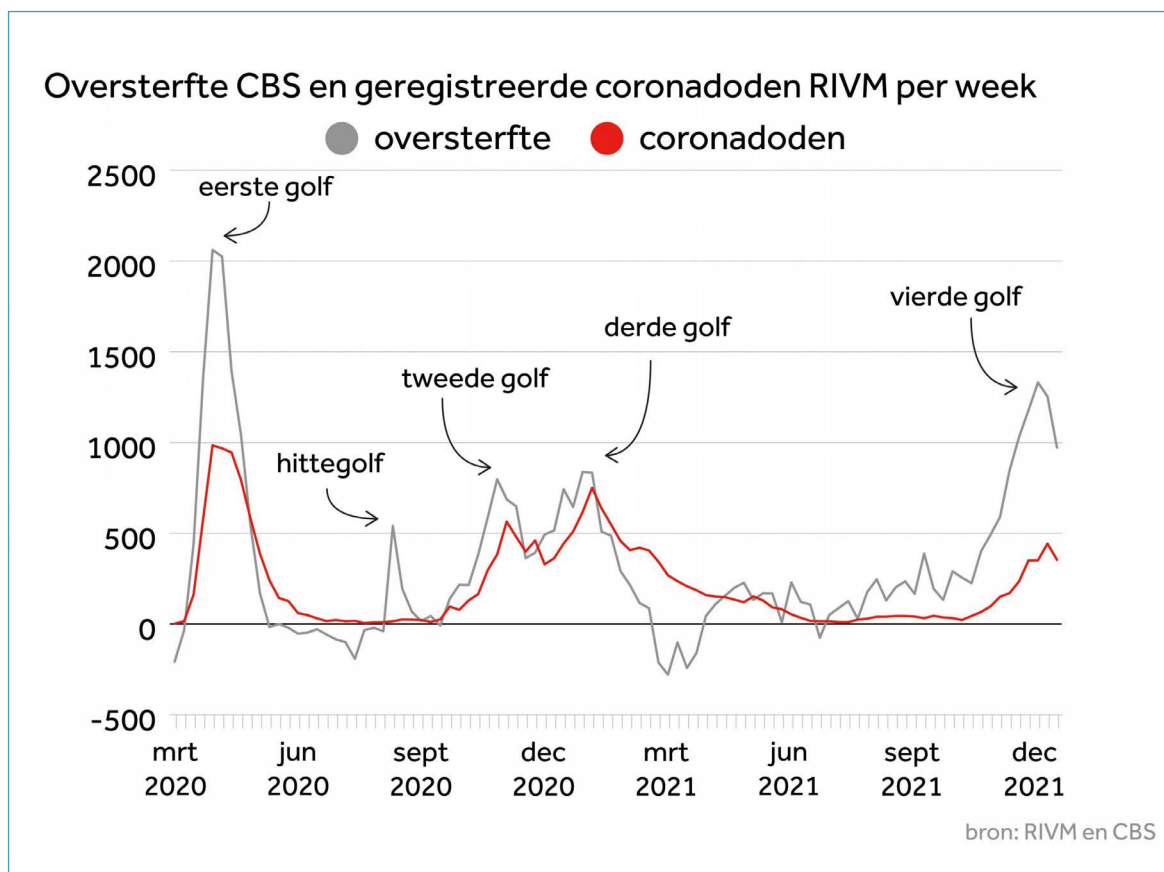
¹¹⁷⁶ *Kamerstukken II 2020/21*, 25 295 nr. 1617, Motie-Omtzigt over laten starten van academisch onderzoek om onderzoek te doen naar de redenen en oorzaken van oversterfte tot en met november 2021 (1 december 2021). De motie is op 2 december 2021 aangenomen.

¹¹⁷⁷ *Kamerstukken II vergaderjaar 2021/22*, 25295 nr. 1717, Brief van de minister van VWS over de stand van zaken van het coronabeleid (14 januari 2022).

¹¹⁷⁸ CBS en RIVM, *Sterfte en oversterfte in 2020 en 2021, Onderzoek door het CBS en het RIVM, in het kader van het ZonMw-onderzoeksprogramma Oversterfte*, 23 juni 2022. <https://www.cbs.nl/nl-nl/longread/rapportages/2022/sterfte-en-oversterfte-in-2020-en-2021> [geraadpleegd op 10 mei 2023].

¹¹⁷⁹ ZonMw, Start onderzoek naar oversterfte tijdens de coronapandemie, 5 januari 2023 <https://www.zonmw.nl/nl/nieuws/start-onderzoek-naar-oversterfte-tijdens-de-coronapandemie> [geraadpleegd op 10 mei 2023].

¹¹⁸⁰ *Kamerstukken II 2022/23*, 25 295 nr. 2047.



Figuur F.1 Verschil tussen de bij de GGD'en gemelde SARS-CoV-2-overlijdens en de oversterfte. (Bron: RIVM en CBS, in <https://nos.nl/artikel/2412232>)

Sterfte

De Raad geeft hieronder een beknopte schets van sterfte door COVID-19. Deze schets pretendeert niet volledig te zijn, maar geeft een beeld van de omvang van de sterfte tijdens de pandemie.

Sterfte in de verschillende coronagolven

In het door het CBS en RIVM uitgevoerde onderzoek naar de redenen en oorzaken van de oversterfte in de COVID-19-epidemie, heeft het CBS een overzicht gegeven van de sterfte door COVID-19 in de eerste, tweede en derde coronagolf (Tabel F.1). Daarbij moet worden opgemerkt dat de lengte van de verschillende coronagolven verschilt.¹¹⁸¹ In de vierde en vijfde golf (die respectievelijk plaatsvonden vanaf de zomer van 2021 en vanaf januari 2022) overleden opnieuw duizenden mensen.

¹¹⁸¹ CBS en RIVM, *Sterfte en oversterfte in 2020 en 2021, Onderzoek door het CBS en het RIVM, in het kader van het ZonMw-onderzoeksprogramma Oversterfte*, 23 juni 2022. <https://www.rivm.nl/documenten/eindrapport-cbs-en-rivm-sterfte-en-oversterfte-in-2020-en-2021> [geraadpleegd op 10 mei 2023].

Coronagolf	Sterfte door COVID-19 (totaal)	Waaronder sterfte door COVID-19 onder WLZ-zorggebruikers
1e golf: week 13 tot en met 18 van 2020	8.379	4.926
2e golf: week 39 van 2020 tot en met week 3 van 2021	13.254	7.546
3e golf: week 33 tot en met 52 van 2021	7.879	3.837

Tabel F.1 Sterfte door COVID-19 in de eerste, tweede en derde coronagolf. (Bron: CBS en RIVM)

Sterfte naar leeftijd en kwetsbaarheid

De sterftcijfers in de verschillende perioden van de coronacrisis laten zien dat de sterfte in 2021 nauwelijks lager was dan in 2020. Uit berekeningen van het CBS over 2020 en 2021 blijkt dat de absolute sterfte aan COVID-19 het hoogst was bij 80-plussers en het laagst bij mensen onder 50 jaar (Tabel E.2).

Leeftijd bij overlijden	2020	2021	2022
Totaal	20.173	19.608	8.227
Jonger dan 50 jaar	141	183	91
50-64 jaar	913	1.256	437
65-79 jaar	5.692	6.259	2.289
80 jaar of ouder	13.427	11.190	5.410

Tabel F.2 Overledenen aan COVID-19, leeftijd bij overlijden, 2020-2022 (Bron: CBS-data na informatieverzoek van Onderzoeksraad)

In 2022 lag de sterfte aan COVID-19 aanzienlijk lager dan in de jaren ervoor. Ruim 8.200 mensen stierven aan COVID-19. In het eerste kwartaal van 2022 overleden gemiddeld bijna 1.200 mensen per maand aan COVID-19. Daarna daalde de COVID-19-sterfte naar gemiddeld iets meer dan 500 sterfgevallen per maand.¹¹⁸²

Plaats van overlijden

Uit cijfers van het CBS (Tabel F.3) blijkt dat het aantal mensen dat in de periode 2020-2022 overleed aan COVID-19 het hoogst was in instellingen voor verpleging en verzorging (ruim 20.000 overlijdens). Bijna 19.000 mensen overleden aan COVID-19 in een ziekenhuis (inclusief psychiatrische ziekenhuizen).¹¹⁸³ Circa 5.500 mensen hiervan overleden op de ic.¹¹⁸⁴ Bijna 4.500 mensen overleden in de thuishouding aan COVID-19.

¹¹⁸² CBS, In 2022 veel minder mensen aan COVID-19 overleden dan in 2020 en 2021, 25 april 2023. <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2023/17/in-2022-veel-minder-mensen-aan-covid-19-overleden-dan-in-2020-en-2021> [geraadpleegd op 11 mei 2023].

¹¹⁸³ Op verzoek van de Onderzoeksraad voor Veiligheid heeft het CBS de weergegeven plaats van overlijden in kaart gebracht. De plaats van overlijden is door het CBS gebaseerd op een clustering van codes op de (door het CBS ontvangen) doodsoorzaakformulieren. De sectorindeling van Wlz-zorggebruik is door het CBS bepaald aan de hand van het zorgzwaartepakket; voor de uitsplitsing heeft het CBS gebruik gemaakt van gegevens die het wekelijks van het CAK ontvangt, deze wijken af van de jaarlijkse dataleveringen van het CAK waarin correcties door zorgaanbieders beter zijn verwerkt.

¹¹⁸⁴ Stichting NICE, COVID-19 op de Nederlandse Intensive Cares, 30 maart 2023. https://www.stichting-nice.nl/COVID_rapport/COVID_rapport_20230330.pdf [geraadpleegd op 25 mei 2023].

Plaats overlijden	2020	2021	2022*
Totaal	20.173	19.608	8.227
Ziekenhuis (wo psychiatr. ziekenhuis)	6.875	8.844	3.243
Instelling	11.515	8.774	3.961
<i>met Wlz-zorggebruik in sector</i>			
Verpleging en verzorging	9.956	7.202	3.300
Gehandicaptenzorg	308	249	96
Geestelijke gezondheidszorg	4	20	27
Overig**	1.247	1.303	538
Thuis	1.636	1.859	956
Elders	29	41	26
Onbekend	118	90	41

Tabel F.3 Overledenen aan COVID-19, plaats overlijden, Wlz-zorggebruik, 2020-2022. (Bron: CBS-data na informatieverzoek van Onderzoeksraad)

* Voor de tabel heeft het CBS de voorlopige resultaten over 2022 gebruikt.

** Niet bij alle in een instelling overleden personen was in de weken voor overlijden Wlz-zorggebruik geregistreerd. Dit kan meerdere oorzaken hebben, zo kunnen mensen bijvoorbeeld verblijven in niet-Wlz-gefinancierde zorginstellingen (oa. privaat, Wmo) of in een penitentiaire inrichting verblijven.

Sociaal-demografische verschillen in COVID-19-sterfte

In het eerste jaar van de pandemie was de sterfte aan COVID-19 in de vier grote steden relatief hoger dan in de rest van het land; mensen met lagere inkomens hadden een grotere kans om te overlijden aan COVID-19 dan mensen met een midden- tot hoog inkomen; en mensen met een migratieachtergrond hadden een hoger risico om te overlijden aan COVID-19 dan mensen met een Nederlandse achtergrond.¹¹⁸⁵

Effectiviteit van vaccinatie tegen sterfte

In de eerste twee maanden na het afronden van de basisserie¹¹⁸⁶ hadden gevaccineerde personen 90 procent minder kans om te overlijden aan COVID-19 dan niet-gevaccineerde personen. De beschermende werking van het vaccin tegen (onder andere) sterfte nam geleidelijk af in de maanden nadat de eerste serie vaccins was geplaatst. In de meeste leeftijdsgroepen nam de beschermende werking tegen sterfte af tot ongeveer 80 procent na zeven tot acht maanden.¹¹⁸⁷

¹¹⁸⁵ CBS, Sociaal-demografische verschillen in COVID-19-sterfte in het eerste jaar van de coronapandemie, 29 maart 2022. <https://www.cbs.nl/nl-nl/longread/statistische-trends/2022/sociaal-demografische-verschillen-in-covid-19-sterfte-in-het-eerste-jaar-van-de-coronapandemie/3-resultaten> [geraadpleegd op 30 maart 2023].

¹¹⁸⁶ De basisserie bestaat uit twee prikken met een mRNA-vaccin (zoals Moderna en BioNTech/Pfizer) of AstraZeneca, één prik met het Janssen-vaccin óf één vaccinatie voor mensen die vóór de eerste prik al corona hebben gehad (bron: GGD GHOR Nederland).

¹¹⁸⁷ CBS en RIVM, Sterfte en oversterfte in 2020 en 2021, Onderzoek door het CBS en het RIVM, in het kader van het ZonMw-onderzoeksprogramma Oversterfte, 23 juni 2022.



ONDERZOEKRAAD
VOOR VEILIGHEID

Bezoekadres

Lange Voorhout 9
2514 EA Den Haag
T 070 333 70 00
F 070 333 70 77

Postadres

Postbus 95404
2509 CK Den Haag

www.onderzoeksraad.nl