



ONDERZOEKSRaad  
VOOR VEILIGHEID

# Aanpak coronacrisis

Deel 2: september 2020 tot juli 2021





# Aanpak coronacrisis

Deel 2: september 2020 tot juli 2021

*Den Haag, oktober 2022*

*De rapporten van de Onderzoeksraad voor Veiligheid zijn openbaar en beschikbaar op [www.onderzoeksraad.nl](http://www.onderzoeksraad.nl)*

*Foto op cover: ANP/Robin Utrecht*

*Bron foto's in rapport: Arie Kievit*

*Bron foto op pagina 104: ANP/Rob Engelaar*

## **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**

Raadsleden: prof. dr. mr. S. Zouridis  
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](http://onderzoeksraad.nl)  
E-mail: [info@onderzoeksraad.nl](mailto:info@onderzoeksraad.nl)



Bekijk het rapport online, de video en de reconstructie





<b>Samenvatting .....</b>	<b>10</b>
<b>Beschouwing .....</b>	<b>18</b>
<b>Aanbevelingen .....</b>	<b>24</b>
<b>Lijst van afkortingen en begrippen.....</b>	<b>26</b>
<b>Inleiding.....</b>	<b>30</b>
Aanleiding tot het onderzoek .....	30
Focus van dit tweede deelonderzoek.....	32
Opzet van dit tweede deelonderzoek .....	34
Afbakening .....	35
Leeswijzer .....	36
<b>Sectie I: Tijdsbeeld .....</b>	<b>39</b>
<b>1 Reconstructie vanaf september 2020 tot juli 2021 .....</b>	<b>41</b>
1.1 Vanaf september 2020: is een tweede golf te voorkomen?.....	41
1.2 Vanaf half oktober 2020: een ‘gedeeltelijke lockdown’ gaat in.....	46
1.3 Vanaf half december 2020: ‘Nederland gaat op slot’ .....	52
1.4 Vanaf januari 2021: de vaccinatie in Nederland start .....	57
1.5 Vanaf februari 2021: een derde golf is aanstaande.....	61
1.6 Vanaf half april 2021: de samenleving opent in stappen .....	67
<b>Sectie II: Vaccinatieprogramma .....</b>	<b>76</b>
<b>2 Feitelijke beschrijving vaccinatieprogramma .....</b>	<b>79</b>
2.1 Inleiding.....	79
2.2 Vaccinontwikkeling en –aankoop: een Europese aangelegenheid .....	79
2.3 Voorbereiding, beleid en strategie ten aanzien van het vaccinatieprogramma .	83
2.4 De uitvoering van de vaccinatiecampagne .....	89
2.5 Overheidscommunicatie: van publiekscampagne tot uitnodigingsbrief .....	97
<b>3 Aankoop vaccins .....</b>	<b>106</b>
3.1 Inleiding.....	106
3.2 Versnelling van vaccinontwikkeling en –beoordeling .....	106
3.3 Gezamenlijk aankopen van COVID-19-vaccins .....	117
3.4 Conclusie .....	125

<b>4</b>	<b>Vaccinatiestrategie en -beleid .....</b>	<b>129</b>
4.1	Inleiding .....	129
4.2	Wetenschappelijke advisering rond het vaccinatieprogramma .....	129
4.3	De keuzes rond doelgroepen en prioritering .....	136
4.4	De rol van vaccinatie in de coronacrisis .....	143
4.5	Conclusie .....	146
<b>5</b>	<b>Uitvoering vaccinatiecampagne.....</b>	<b>150</b>
5.1	Inleiding.....	150
5.2	Scenario's voor uitvoering vaccinatiecampagne .....	150
5.3	Operationele voorbereiding vaccinatiecampagne.....	155
5.4	Aansturing van vaccinatiecampagne.....	159
5.5	Voortgang van vaccinatiecampagne .....	165
5.6	Conclusie .....	170
<b>6</b>	<b>Publiekscampagne vaccinatie .....</b>	<b>175</b>
6.1	Inleiding.....	175
6.2	Massamediaal waar het kan, maatwerk waar het moet .....	175
6.3	Resultaten van publiekscampagne lastig te bepalen.....	177
6.4	Conclusie .....	178
	<b>Sectie III: Maatregelen .....</b>	<b>182</b>
<b>7</b>	<b>Mondkapjesplicht in publieke binnenruimtes.....</b>	<b>184</b>
7.1	Inleiding.....	184
7.2	Feitelijke beschrijving .....	185
7.3	Rolvastheid in advisering over gebruik mondkapjes.....	205
7.4	Omgaan met onzekerheid over nut en noodzaak.....	207
7.5	Transparantie over beleidskeuzes .....	211
7.6	Conclusie .....	214
<b>8</b>	<b>Scholensluiting in het primair en voortgezet onderwijs .....</b>	<b>219</b>
8.1	Inleiding .....	219
8.2	Feitelijke beschrijving .....	220
8.3	Advisering van het kabinet .....	238
8.4	Besluitvorming en onderbouwing.....	241
8.5	Leren door monitoring en evaluatie .....	245
8.6	Conclusie .....	249
<b>9</b>	<b>Avondklok .....</b>	<b>254</b>
9.1	Inleiding.....	254
9.2	Feitelijke beschrijving .....	254
9.3	Aanloop naar besluitvorming .....	271
9.4	Advisering en besluitvorming over invoeren avondklok .....	273
9.5	Uitvoering van de avondklok.....	277
9.6	Verlengen en afschaffen van de avondklok.....	278
9.7	Conclusie .....	280

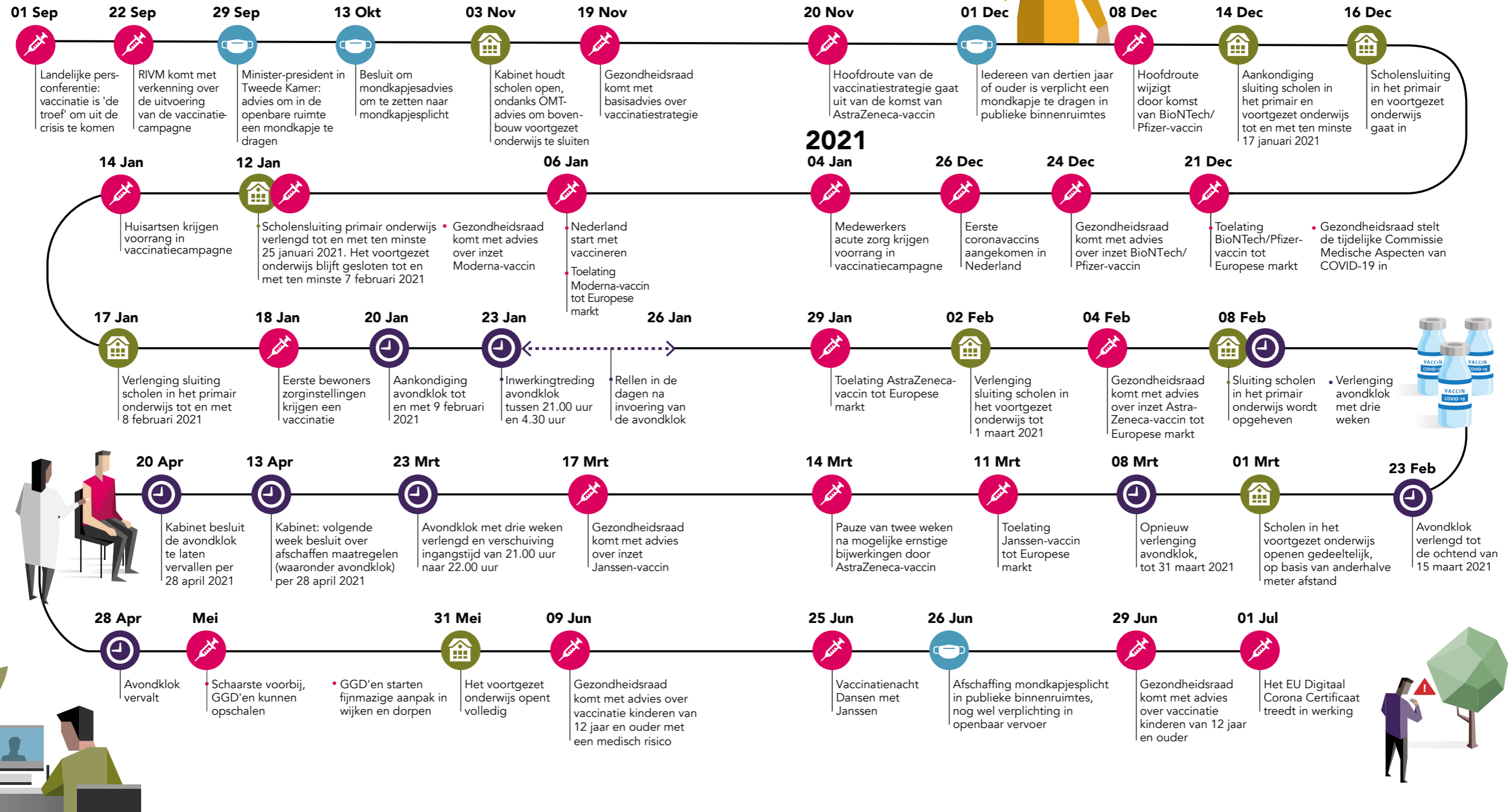


<b>Sectie IV: Synthese en conclusies.....</b>	<b>285</b>
<b>10 Inzichten uit een crisis die voortduurt.....</b>	<b>287</b>
10.1 Context: advisering en besluitvorming tijdens terugkerende golven.....	287
10.2 Advisering: rolvastheid, zorgvuldigheid, snelheid en onzekerheid .....	288
10.3 Besluitvorming onder voortdurend veranderende omstandigheden.....	292
10.4 Uitvoering onder veranderende omstandigheden .....	293
10.5 Communicatie en draagvlak in een langdurige crisis.....	295
10.6 Lerend vermogen .....	299
<b>11 Conclusies .....</b>	<b>303</b>
<b>12 Aanbevelingen .....</b>	<b>307</b>
<b>Bijlagen .....</b>	<b>312</b>
<b>Bijlage A Onderzoeksverantwoording .....</b>	<b>314</b>
<b>Bijlage B Reacties op conceptrapport .....</b>	<b>330</b>
<b>Bijlage C Stelselbeschrijving .....</b>	<b>332</b>
<b>Bijlage D Samenvatting onderzoek RVS naar vaccinatiestelsel.....</b>	<b>348</b>
<b>Bijlage E Analyse wetenschappelijke artikelen avondklok.....</b>	<b>350</b>
<b>Bijlage F Samenvatting eerste deelrapport Onderzoek aanpak coronacrisis.....</b>	<b>352</b>

# Aanpak coronacrisis september 2020 – juli 2021

Deze tijdlijn toont de belangrijkste gebeurtenissen die in het tweede deel van het onderzoek naar de aanpak van de coronacrisis centraal staan. Het gaat om de voorbereiding en uitvoering van het vaccinatieprogramma en om de besluitvorming, invoering en afschaffing van drie maatregelen: de mondkapjesplicht, de (tweede) scholensluiting in het primair en voortgezet onderwijs en de avondklok.

## 2020





In mei 2020 besluit de Onderzoeksraad voor Veiligheid onderzoek te doen naar de aanpak van de coronacrisis door de Nederlandse overheid en andere betrokken partijen. De Raad doet dit onderzoek mede op verzoek van het kabinet. Doel is om lessen te trekken voor de toekomst. Het onderzoek bestaat uit verschillende delen die elk een eigen periode beschrijven. Het eerste deel is op 16 februari 2022 verschenen en belicht de periode tot aan 1 september 2020. Dit tweede deelonderzoek richt zich op de aansluitende periode tot juli 2021.

Dit deelrapport gaat in op de crisisaanpak van de overheid in een periode waarin Nederland na de relatief rustige zomer van 2020 met een nieuwe besmettingsgolf wordt geconfronteerd. Een periode waarin onverminderd hard wordt gewerkt om de pieken het hoofd te bieden. Door in detail naar onderdelen van de crisisaanpak te kijken, ontstaat inzicht in de achtergronden en de samenhang van beslissingen die zijn genomen. Die analyse is nodig om te kunnen begrijpen hoe het kwam dat de coronacrisis in Nederland op deze manier verliep. Op basis daarvan komt de Onderzoeksraad met aanbevelingen om de (overheids)aanpak bij toekomstige pandemieën en andere crises te verbeteren.

In dit tweede deel staat het vaccinatieprogramma centraal, waaronder de internationale samenwerking rond de aankoop van vaccins en de gekozen aanpak om de bevolking de mogelijkheid te bieden zich te laten vaccineren. Daarnaast worden drie maatregelen onderzocht die in deze periode zijn ingevoerd om de verspreiding van het virus te beperken: de mondkapjesplicht in publieke binnenruimtes, de sluiting van scholen in het primair en voortgezet onderwijs en de avondklok.

## **Ontwikkeling en aankoop van vaccins**

Als de coronapandemie begin 2020 in Nederland uitbreekt, bestaat er nog geen effectief vaccin tegen het virus. Wereldwijd werken farmaceutische bedrijven en wetenschappers aan de ontwikkeling van een werkend vaccin. Doordat alle landen afhankelijk zijn van deze farmaceutische bedrijven kunnen die bedrijven eisen stellen wat betreft het vergaand beperken van hun (juridische) aansprakelijkheid en committeren zij zich niet aan harde leveringsafspraken. Om hun positie te versterken, werken de Europese lidstaten met de Europese Commissie samen in de onderhandelingen met de vaccinontwikkelaars. Alle lidstaten willen het liefst zo snel mogelijk en zoveel mogelijk werkende vaccins ontvangen en samenwerking kan dat proces bespoedigen. De meerwaarde van gezamenlijk optrekken hebben de lidstaten – door het uitblijven daarvan – eerder ervaren tijdens de aanpak van de Mexicaanse griep in 2009. In 2014 legt de Europese Commissie daarom een afspraak vast om het gezamenlijk aankopen van vaccins bij een volgende pandemie beter te laten verlopen. Wel is de uitgangspositie tijdens de coronapandemie anders; bij de uitbraak van de Mexicaanse griep zijn volop vaccins beschikbaar, terwijl die in de coronacrisis nog moeten worden ontwikkeld.

Normaliter neemt het proces van ontwikkeling en toelating van vaccins vele jaren in beslag. In deze crisis weten de betrokken partijen, waaronder de farmaceutische bedrijven, het Europees Geneesmiddelenbureau (EMA) en de Europese Commissie dit proces aanzienlijk te versnellen. Al tijdens de ontwikkeling monitort het EMA de vorderingen en beoordeelt het tussentijdse testresultaten. Door deze werkwijze, ook wel *rolling review* genoemd, is het EMA in staat om het proces van vaccinbeoordeling te versnellen. Het resulteert in een snellere toelating tot de Europese markt door de Europese Commissie. Bij elke stap wegen de betrokken partijen, ook Nederland, expliciet af of de te boeken tijds winst opweegt tegen eventuele veiligheidsrisico's. Met de gezamenlijke aankoop van vaccins is onderlinge concurrentie binnen de Europese Unie met succes voorkomen.

### **Aanpassingen in vaccinatievolgorde**

Terwijl de ontwikkeling van de vaccins loopt, buigt de Gezondheidsraad zich over de vraag wie in Nederland als eersten een vaccin moeten krijgen. Dat is nodig, omdat in het begin nog sprake van schaarste zal zijn en niet iedereen die dat wil direct kan worden geprikt. Waar de Gezondheidsraad doorgaans meer dan een jaar de tijd heeft voor een advies over nieuwe vaccins en medicijnen, moet het adviesorgaan nu in veel kortere tijd adviseren. De Gezondheidsraad adviseert in november 2020 om de prioriteit te leggen bij 'medisch kwetsbaren'. Dit zijn mensen die bij een besmetting met het virus een verhoogd risico lopen op ernstige ziekte of sterfte. Het gaat dan vooral om oudere mensen en mensen met ernstige aandoeningen. In het geval deze groepen niet zelf gevaccineerd kunnen worden adviseert de Gezondheidsraad om de mantelzorgers en zorgmedewerkers die direct met hen in contact staan te vaccineren. De Gezondheidsraad stelt voor om te vaccineren in de volgorde van oud naar jong. Nadat het kabinet dit advies eind november overneemt, komen op het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) verzoeken binnen van diverse andere groepen die voorrang willen. De minister van VWS haalt begin januari 2021 de medewerkers in de acute zorg en later ook de huisartsen in de vaccinatievolgorde naar voren. De minister grijpt daarbij terug op het advies van de Gezondheidsraad, die in zijn advies de overweging heeft meegegeven om voorrang te geven aan groepen zorgmedewerkers op het moment dat overbelasting van de zorg dreigt. Dat is rond de jaarwisseling het geval; Nederland zit dan middenin een zogeheten 'harde lockdown' en de zorg dreigt inderdaad overbelast te raken. Desondanks stuit de voorrang voor beide groepen op maatschappelijke kritiek. De minister van VWS brengt gedurende de vaccinatiecampagne meerdere malen wijzigingen aan in de vaccinatievolgorde. Dit doet de minister onder meer op basis van de medisch-wetenschappelijke adviezen van de Gezondheidsraad. Midden april 2021 verleent de minister ook op andere dan medisch-wetenschappelijke gronden voorrang aan medewerkers van de Mobiele Eenheid, Olympische en Paralympische sporters en medewerkers van Nederlandse ambassades en consulaten. Wederom leidt dit tot maatschappelijke kritiek.

### **Relatief late start vaccinatiecampagne**

De vaccinatiecampagne begint in Nederland op 6 januari 2021. Rond die datum start ook de publiekscampagne waarmee de overheid mensen wil informeren en motiveren om zich te laten vaccineren. Lang blijft het beeld hangen dat Nederland laat en traag is begonnen met vaccineren, omdat de meeste Europese landen al voor de jaarwisseling zijn gestart. De relatief late start is terug te voeren op een keuze die al vroeg in de

voorbereiding van de vaccinatiecampagne is gemaakt. Het ministerie van VWS en het RIVM willen de vaccinaties, net als de jaarlijkse griepvaccinatie, grotendeels via de huisartsen laten verlopen. Dat is een vertrouwde en beproefde manier van vaccineren en het vaccin van AstraZeneca is daar geschikt voor. In november 2020 beseft het ministerie van VWS echter dat deze aanpak niet gaat werken, omdat het vaccin van BioNTech/Pfizer als eerste op de markt zal komen en AstraZeneca pas later volgt. BioNTech/Pfizer wordt in grote hoeveelheden en bij temperaturen van circa -70 graden Celsius geleverd, waardoor het niet past bij een fijnmazige vaccinatie met kleine aantallen via huisartspraktijken. Een alternatief scenario met grootschalige vaccinatielocaties die wel geschikt zijn voor het BioNTech/Pfizer vaccin is dan nog niet uitgewerkt, terwijl er binnen anderhalve maand gestart moet worden. Door de eenzijdige focus op het huisarts-AstraZeneca scenario zijn alternatieve scenario's niet bijtijds voorbereid en krijgen de GGD'en pas in december de opdracht om per begin januari 2021 grootschalige vaccinatielocaties in te richten. De GGD'en zijn vertrouwd met vaccineren en hebben met de inrichting van testlocaties in het eerste jaar van de crisis ervaring opgedaan met de logistiek van grootschalige locaties. Het tot stand brengen van een landelijk registratiesysteem, inclusief de noodzakelijke ICT-koppelingen met uitvoerende partijen, heeft de nodige voeten in de aarde. In de eerste maanden van 2021 loopt Nederland de latere start ten opzichte van andere landen echter in.

De adviezen van de Gezondheidsraad over de toewijzing van vaccins aan (leeftijds) groepen spelen een belangrijke rol in het verloop van de vaccinatiecampagne. Daarnaast is het verloop vooral afhankelijk van de beschikbaarheid van vaccins. Planningen moeten door de GGD'en regelmatig worden aangepast, omdat de leveringen van sommige farmaceuten in de praktijk onvoorspelbaar blijken te zijn. Daardoor kunnen mensen niet altijd volgens planning worden opgeroepen. Elk vaccin heeft bovendien eigen kenmerken die het meer of minder geschikt maken voor bepaalde doelgroepen. Dat blijkt bijvoorbeeld als sprake lijkt te zijn van zeldzame maar ernstige bijwerkingen van vaccinatie met AstraZeneca. Uit voorzorg pauzeert de minister het vaccineren met AstraZeneca op advies van het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG). Na advies van de Gezondheidsraad besluit de minister dat het vaccineren met AstraZeneca van mensen van zestig jaar en ouder weer doorgang kan vinden. Voor hen wegen de voordelen van vaccinatie op tegen het risico van zeer zeldzame, ernstige bijwerkingen.

### **Kwetsbaren**

Veel mensen die zich kwetsbaar voelen, vallen buiten de door de Gezondheidsraad gehanteerde omschrijving van medische risicogroepen. Zij krijgen daardoor in de vaccinatiecampagne niet de prioriteit waar zij op hopen. Zij voelen zich achtergesteld omdat deze mensen met een zwakke gezondheid zichzelf wel degelijk als kwetsbaar zien, bijvoorbeeld omdat ze voldoen aan de criteria voor de jaarlijkse griepvaccinatie. Zij zijn conform het overheidsadvies terughoudend in contacten en zitten soms al vanaf het begin van de crisis in zelfisolatie, uit angst om besmet te worden. Diverse belangengroepen protesteren. In april 2021 verbreedt de minister van VWS de omschrijving van medische risicogroepen naar de groep die jaarlijks in aanmerking komt voor de griepvaccinatie. Vanaf dan krijgt iedereen die voor de jaarlijkse griepvaccinatie in aanmerking komt met voorrang een vaccin. Dit is met name van belang voor kwetsbaren onder de zestig. Mensen van boven de zestig jaar zijn op dat moment op basis van hun leeftijd sowieso al aan de beurt geweest.

Tijdens de hele vaccinatiecampagne volgt het RIVM de vaccinatiegraad onder de Nederlandse bevolking. Als in mei 2021 blijkt dat de vaccinatiegraad in sommige wijken en dorpen achterblijft, worden de eerste stappen gezet om met een fijnmazigere aanpak mensen te benaderen die de overheid met de publiekscampagne via radio, tv en *social media* niet heeft weten te bereiken. Eind juni 2021 heeft 72 procent van de volwassenen een eerste prik ontvangen.

### **Samenhang met coronamaatregelen**

Rond de start van het vaccinatieprogramma waarschuwen het Outbreak Management Team (OMT) en het RIVM dat het kabinet niet te optimistisch moet zijn over hoe snel de vaccinaties de samenleving kunnen beschermen en dat de coronamaatregelen nog een tijd nodig zullen blijven. Het kabinet benoemt dergelijke onzekerheden, maar communiceert tegelijkertijd verwachtingsvol over de vooruitzichten dat er 'licht aan het eind van de tunnel' is en dat 'prik voor prik het normale leven dichterbij komt'. Als vervolgens blijkt dat een hoge vaccinatiegraad niet automatisch betekent dat er geen maatregelen meer nodig zijn, ontstaat bij een deel van de bevolking een gevoel van desillusie. Dit heeft niet bijgedragen aan het draagvlak voor de aanpak van de crisis.

### **Mondkapjesplicht, scholensluiting en avondklok**

Nadat de besmettingscijfers in de zomer van 2020 opnieuw zijn opgelopen, kondigt de overheid aan het eind van de zomer diverse maatregelen af om de virusverspreiding te beperken. De mondkapjesplicht is een van deze maatregelen. Aan de invoering hiervan gaat een lange discussie vooraf. In veel omringende landen zijn mondkapjes al ruim voor de zomer onderdeel van het normale straatbeeld. In mei 2020 speelt bij de afwegingen voor een algemene mondkapjesplicht de vrees mee dat een tekort aan mondkapjes in de zorg opnieuw kan opspelen. Als in de maanden daarna de schaarste verdwijnt en die vrees minder wordt, besluit het kabinet evenmin tot algemeen mondkapjesgebruik. Het OMT stelt op basis van wetenschappelijke artikelen dat er onvoldoende bewijs is dat mondkapjes een toegevoegde waarde hebben in de bestrijding van de pandemie. Het OMT sluit niet uit dat mondkapjes kunnen werken, maar het adviesteam van de overheid is vooral bang dat mensen die mondkapjes dragen zich minder goed aan andere maatregelen zullen houden. Daardoor zou het effect van bijvoorbeeld de anderhalve meter afstand weer teniet worden gedaan. Wetenschappelijke studies die de Corona Gedragsunit van het RIVM aandraagt, komen tot verschillende conclusies. Deze studies sluiten negatieve gedragseffecten niet uit, maar tonen ze zeker ook niet aan. Alles afwegende gaat het OMT in de zomer van 2020 niet over tot een positief advies voor het algemeen gebruik van mondkapjes in de openbare ruimte. Het kabinet volgt het OMT-advies en gaat daarom niet over tot invoering. Eind september verandert dit als een meerderheid van de Tweede Kamer voorstander van een mondkapjesadvies in de publieke binnenruimtes blijkt te zijn. Hoewel er op dat moment nog geen positief advies van het OMT ligt, gaat het kabinet overstap door vanaf dat moment het gebruik van mondkapjes dringend te adviseren in publieke binnenruimtes. Met de inwerkingtreding van de Tijdelijke wet maatregelen covid-19 per 1 december 2020 is het dragen van mondkapjes niet langer een advies, maar wordt het verplicht.

In het najaar van 2020 volgen diverse andere maatregelen tegen de verspreiding van het coronavirus, waaronder het sluiten van horeca, winkels, musea, theaters, sportclubs, zwembaden en bibliotheken. In een toespraak vanuit het Torentje maakt premier Rutte op 14 december 2020 bekend dat het primair en voortgezet onderwijs vanwege de oplopende besmettingscijfers opnieuw zullen sluiten als onderdeel van een lockdown. Het is een besluit dat het kabinet in de voorafgaande maanden heeft weten te voorkomen. Maar in december zijn de besmettingscijfers en prognoses die de voorzitter van het OMT in het Catshuisoverleg presenteert dermate alarmerend dat het kabinet zich genoodzaakt ziet de scholen te sluiten. Het besluit leidt bij scholen en ouders tot verwarring en frustratie als uit de communicatie van het kabinet blijkt dat de scholensluiting vooral is bedoeld om het aantal contacten en reisbewegingen van ouders te verminderen, en niet om de kinderen zelf te beschermen tegen het virus. Wat het beoogde effect van de scholensluiting is op het dempen van de pandemie is bovendien niet duidelijk.

De derde maatregel die in dit deelonderzoek tegen het licht wordt gehouden, is de invoering van de avondklok. Het is een maatregel die diep ingrijpt op grondrechten doordat het de bewegingsvrijheid van mensen beperkt. Alleen bij uitzondering mogen mensen na 21 uur 's avonds nog de openbare weg op. Hoewel de avondklok eind 2020 steeds vaker in beeld komt, zijn er lange tijd geen concrete voornemens om deze maatregel in te voeren. De inperking van de bewegingsvrijheid roept bij een deel van de bevolking en politiek sterke associaties met de Tweede Wereldoorlog op. De situatie verandert wanneer rond Kerst 2020 de alfavariant van het coronavirus opkomt. Voor het kabinet ontstaat op dat moment een reële dreiging dat het zorgsysteem zal vastlopen, waardoor aanvullende maatregelen nodig geacht worden. Voor de besluitvorming over de avondklok geeft het OMT een inschatting van het effect die erg onzeker is. Bij de onderbouwing van het besluit en de communicatie van het kabinet daarover, blijft deze onzekerheid grotendeels buiten beeld. De maatregel gaat in op zaterdag 23 januari 2021 en geldt voor een periode van drie weken. Vanwege de door het kabinet veronderstelde effectiviteit en de relatief goed verlopen uitvoering wordt de maatregel vervolgens echter vijf keer verlengd, waardoor Nederland in totaal meer dan drie maanden met de avondklok te maken heeft. De initiële toezegging dat de avondklok kortdurend zal zijn en als eerste maatregel zal worden afgeschaft, komt het kabinet niet na; zo eindigt de scholensluiting in het primair onderwijs ruim voor het opheffen van de avondklok.

### **Lessen uit een crisis die voortduurt**

Het kabinet doet in de aanpak van de crisis een sterk beroep op de eigen verantwoordelijkheid van burgers en bedrijven in het naleven van gedragsadviezen en -maatregelen. Dat blijkt in de praktijk geleidelijk minder effectief, omdat mensen de maatregelen steeds minder goed opvolgen naarmate de crisis langer duurt. Maatregelen die in het voorjaar van 2020 nog goed werden opgevolgd, missen hun uitwerking in het vervolg van de coronacrisis. De Onderzoeksraad ziet dat het kabinet met het dilemma worstelt dat het na een zwaar voorjaar niet onnodig hard wil ingrijpen. Vroeg ingrijpen kan tot veel maatschappelijke weerstand leiden, terwijl afwachten kan betekenen dat het virus zich snel verspreidt waardoor later extra zware maatregelen noodzakelijk zijn.



De ingeschakelde (wetenschappelijke) adviseurs kunnen net als tijdens de eerste periode van de coronacrisis door tal van onzekerheden niet altijd het houvast bieden dat het kabinet zoekt. Het kabinet communiceert desondanks regelmatig met stelligheid over de te verwachten ontwikkelingen en het effect van maatregelen, ondanks de onzekere situatie van een grillig verlopende pandemie. Het is van belang te waken voor het creëren van verwachtingen die niet waargemaakt kunnen worden.

Ten opzichte van de eerste coronagolf in het voorjaar van 2020 is bij de besluitvorming meer aandacht voor de sociaal-maatschappelijke en economische neveneffecten van maatregelen. Ten aanzien van de uitvoering van maatregelen vindt bovendien vaker en intensiever overleg plaats met experts die daarover kennis hebben. Zo denkt de Nationale Politie mee over de randvoorwaarden voor een avondklok en zijn de sociale partners in het onderwijs betrokken bij het opstellen van de richtlijnen voor het organiseren van het onderwijs op afstand. Net als bij de opvang van kwetsbare kinderen worden ervaringen toegepast die tijdens de eerste scholensluiting zijn opgedaan. Wel raken de adviezen over de sociaal-maatschappelijke en economische neveneffecten en uitvoeringsaspecten bij toenemende druk op de acute zorg ondergeschikt. De kortetermijnproblematiek is daardoor in de besluitvorming beter in beeld dan sluimerende problematiek.

Ook rolvastheid blijft in deze periode een punt van aandacht. Net als in het eerste deelonderzoek laat dit deelonderzoek zien dat het OMT diverse malen belangen en perspectieven laat meewegen die verder gaan dan de strikt medisch-wetenschappelijke expertise die in het OMT geborgd is. Een belangrijke oorzaak hiervoor is dat een duidelijke afbakening van waar het OMT in deze langdurige infectieziektecrisis wel en niet over zou moeten adviseren ontbreekt. Ook het kabinet is niet altijd rolvast. Tijdens de besluitvorming over mondkapjes vaart het kabinet de eerste maanden bijvoorbeeld volledig op het medisch-wetenschappelijke advies van het OMT, waardoor een brede (politieke) weging van (andere) voor- en nadelen niet wordt gemaakt.

Net als in de eerste onderzoeksperiode is het beschermen van kwetsbaren een van de strategische doelstellingen van het kabinet. In de praktijk blijkt dat het begrip 'kwetsbaren' bij zowel de vaccinatiecampagne als in de beoordeling van maatregelen een containerbegrip wordt. Zo voldoet een aanzienlijke groep medisch kwetsbare mensen niet aan de omschrijving van medische risicogroepen die in de vaccinatievolgorde voorrang krijgen. In de analyse stelt de Onderzoeksraad vast dat het belangrijk is om helder te definiëren wat besluitvormers en adviseurs in een specifieke situatie onder 'kwetsbaren' verstaan, te beoordelen hoe de voorgestelde crisisaanpak op deze groepen doorwerkt, en dat te betrekken in de afwegingen.

De Onderzoeksraad stelt vast dat uit de aanpak van de Mexicaanse griep lessen zijn geleerd, maar dat deze vooral op het gebied van Europese samenwerking in de aankoop van vaccins zijn toegepast. Daarnaast hebben diverse ervaringen uit de eerste periode van de coronacrisis gaandeweg tot verbeteringen geleid. Zo hebben partijen als GGD GHOR Nederland en de GGD'en hun operationele ervaring met de inrichting van grootschalige testlocaties kunnen toepassen op de vaccinatielocaties en hebben ervaringen met de eerste scholensluiting tot aanpassingen bij de tweede scholensluiting geleid.

Het valt de Raad ten slotte op dat het kabinet beperkt initiatief heeft genomen om de afzonderlijke maatregelen grondig te (laten) evalueren op hun effecten. Hierdoor is geen inzicht in de mate waarin individuele maatregelen hebben bijgedragen aan het indammen van de pandemie, waardoor het ook in toekomstige situaties onduidelijk blijft of maatregelen zoals mondkapjes, scholensluiting of een avondklok naar verwachting voldoende effect hebben om de inzet ervan opnieuw te overwegen. Het is daarnaast ook wenselijk om meer inzicht te krijgen in de verwachte en onverwachte negatieve neveneffecten van maatregelen, zoals eenzaamheid en huiselijk geweld, om ook die aspecten bij een volgende langdurige (gezondheids)crisis met landelijke impact te kunnen afwegen tegen de verwachte voordelen op gezondheidsgebied.



## **De crisis als duurinspanning**

Het vertrekpunt voor de periode waarop dit onderzoek zich richt – september 2020 tot juli 2021 – is totaal anders dan de start van de coronacrisis. Niet alleen de crisisorganisatie heeft ervaring opgedaan met de aanpak van de crisis, ook de bevolking is intussen ‘ervaringsdeskundige’. Er is meer kennis over het virus en zijn eigenschappen en er is ervaring opgedaan met het invoeren en versoepelen van maatregelen. De bevolking heeft daarmee noodgedwongen leren leven. Wat niet anders is, is dat de crisis ook in deze periode veel vraagt van eenieder: opnieuw is sprake van samen de schouders eronder zetten en manieren vinden om zo goed mogelijk met de omstandigheden om te gaan. Ook dienen zich nieuwe problemen en onzekerheden aan, en wordt duidelijk dat groepen die eerder nog niet in beeld waren als kwetsbaar, dat wel zijn. Zo komen naast ouderen ook steeds meer medische risicogroepen in beeld, van wie een deel zich genoodzaakt voelt in isolatie te blijven tot zij gevaccineerd zijn. Daarnaast wordt steeds duidelijker dat ook scholieren, studenten, jongeren, ondernemers en vele anderen op eigen wijze te lijden hebben onder de crisis. Sommigen zijn kwetsbaar voor het virus, allemaal hebben zij te maken met de gevolgen van ingrijpende maatregelen en de lange duur van de crisis. Ook blijkt dat een deel van de voormalige coronapatiënten nog lang na een besmetting kampt met gezondheidsproblemen, onder wie velen die tijdens de pandemie zorg verleenden aan coronapatiënten en andere cruciale functies vervulden in de maatschappij. Het dringt steeds meer door dat de crisis voor iedereen in de samenleving en voor de betrokkenen bij de crisisaanpak een duurinspanning is geworden. In deze dynamiek staat het kabinet voor de taak om aanhoudend ingrijpende beslissingen te nemen.

## **Reduceren en benutten van de golfbeweging van de crisis**

Terugkijkend op de periode tot juli 2021 dringt zich een onrustig beeld op. In deze periode beweegt het land zich van de ene golf van besmettingen en druk op de zorg naar de volgende golf, met daartussen periodes van relatieve rust. Er is sprake van een patroon van aanscherpen en versoepelen van maatregelen. Het kabinet slaagt er niet in zich hieraan te ontworstelen. Relatief rustige periodes worden gevolgd door een piek in besmettingen waarbij de acute zorg in ziekenhuizen onder grote druk komt te staan. In deze situatie stelt iedereen die bij de uitvoering is betrokken alles in het werk om de situatie het hoofd te bieden. Tijd en ruimte om verder vooruit te kijken dan dagen of hooguit weken gunnen zij zich in deze periode niet. De getoonde veerkracht is bewonderenswaardig maar leidt ook tot een uitputtingsslag. Hoe vaker de terugkerende golfbeweging zich herhaalt, hoe meer op de veerkracht van betrokken professionals, maar ook op die van de bevolking wordt ingeteerd.

Wetende dat een dergelijke golfbeweging zich tijdens een pandemie meerdere keren kan herhalen en zich ook kan verdiepen, dient een aantal reflecties zich aan. Zo doet de vraag op hoe de epidemiologisch gesproken relatief rustige periodes in dergelijke langdurige crises beter benut kunnen worden, zodat betrokkenen bij de crisisaanpak

beter zijn voorbereid op een volgende piek en op nieuwe vraagstukken die zich dan aandienen. Hoewel betrokkenen in de crisisorganisatie in rustige periodes niet hebben stilgezeten en er diverse tussentijdse evaluaties en reflecties hebben plaatsgevonden, neemt de drukte tijdens een volgende piek al snel de overhand, en verdwijnt leren naar de achtergrond.

Rustige periodes kunnen ook worden benut om na te denken over manieren om de golfbeweging te dempen. Kunnen bijvoorbeeld bepaalde maatregelen uit voorzorg al worden ingezet wanneer het aantal besmettingen nog relatief laag is? Of is het beter om af te wachten tot zeker is dat ingrijpen ook echt noodzakelijk is? Hier dient zich een lastig dilemma aan, dat het kabinet ook parten speelt in de eerder benoemde golfbeweging. Maatregelen grijpen in op het leven van mensen en sommige maatregelen hebben grote impact en veroorzaken schade in de samenleving. Hoewel door vroeg ingrijpen mogelijk kan worden voorkomen dat besmettingen hoog oplopen, kan die impact veel maatschappelijke weerstand oproepen. Afwachten daarentegen kan betekenen dat uiteindelijk hardere maatregelen noodzakelijk zullen zijn. Het kabinet moet hier steeds een integrale waardenafweging maken. Bij de drie onderzochte maatregelen wordt zichtbaar dat het kabinet hier wisselend mee omgaat. Waar het kabinet in de periode in aanloop naar de tweede scholensluiting een brede afweging maakt, blijft een dergelijke afweging ten aanzien van het invoeren van een mondkapjesplicht achterwege in de periode tot september 2020. Bij de besluitvorming over de invoering van de avondklok komen weliswaar verschillende waarden op tafel, maar deze raken ondergeschikt aan de (onzekere) verwachtingen van het positieve effect van deze maatregel.

Om een waardenafweging te kunnen maken, is het van belang dat de effecten van maatregelen – zowel de effecten op de virusverspreiding als de effecten op sociaal-maatschappelijk en economisch gebied – zo goed mogelijk in beeld zijn. Het kabinet kan daarvoor de kennis van adviseurs benutten, waarbij de advisering over sociaal-maatschappelijke en economische effecten een volwaardige plek heeft naast de epidemiologische advisering. Het benutten van de kennis van adviseurs laat onverlet dat in tijden van crisis kennis niet altijd tijdig beschikbaar is en onvolledig en met onzekerheden omgeven is, zoals ook zichtbaar is bij het adviestraject over de avondklok. Dit onderstreept het belang dat de effectiviteit en de (negatieve) effecten van eerder uitgevoerde maatregelen al tijdens de crisis worden onderzocht. Zo wordt tijdens de crisis kennis opgebouwd die kan worden benut wanneer op een later moment een nieuwe proportionaliteitsafweging aan de orde is. Doordat het kabinet na drie maanden avondklok de effecten van deze ingrijpende maatregel niet heeft laten onderzoeken, laat het de kans onbenut om bij een volgende opleving van het virus een meer geïnformeerde afweging te maken. Brede advisering en kennis over de effecten van eerder genomen maatregelen helpen bij de ingewikkelde waardenafweging die het kabinet in een crisis moet maken, temeer wanneer het gaat om het uit voorzorg treffen van maatregelen. Het communiceren over de afwegingen die in het uiteindelijke besluit een rol hebben gespeeld is daarbij essentieel.

### **Behoud van draagvlak**

In het slagen van de crisisaanpak is het gedrag van de bevolking een onmisbare schakel. Het behouden van draagvlak voor de aanpak en bijbehorende ingrijpende maatregelen is daarom van groot belang. Waar de urgentie aan het begin van de coronacrisis nog

breed gevoeld wordt en het draagvlak voor ingrijpende maatregelen groot is, wordt dit naar gelang de crisis langer voortduurt en de gevolgen van de maatregelen meer voelbaar worden steeds meer op de proef gesteld. Om het draagvlak voor maatregelen bij nieuwe ervaringen van het virus op peil te houden, is het van belang de bevolking ook mee te nemen in de periodes dat het relatief goed gaat en de crisis meer naar de achtergrond verdwijnt. Door burgers te informeren over de op- en afschaling van maatregelen en hen mee te nemen in de afwegingen die in een specifieke situatie zijn gemaakt, wordt voor hen ook beter te begrijpen waarom een maatregel in de ene periode niet nodig is en op een ander moment wel. Het doen en vervolgens niet kunnen nakomen van stellige beloften over een einddatum of over het niet opnieuw invoeren van een maatregel is schadelijk voor het behoud van draagvlak. Communicatie over dat wat onzeker is, en over het waarom van veranderde inzichten, helpt om het draagvlak niet verder te doen afnemen.

### **Anticiperen op verschillende scenario's**

Met het oog op een strategie om het virus en zijn gevolgen te bestrijden, en om uiteindelijk uit de crisis te komen, is het belangrijk dat de blik van de besluitvormer verder reikt dan tot het eerstvolgende afwegingsmoment. Crisisbesluitvorming vraagt om het vermogen om te anticiperen op verschillende scenario's en de bijbehorende keuzes die nodig zijn als de situatie onverhoopt anders uitpakt dan verwacht. Ten opzichte van de eerste periode van de coronacrisis opereerde de overheid minder van dag tot dag. Wel volgt uit de analyse van de voorbereiding van de vaccinatiecampagne dat betrokken partijen hebben ingezet op één scenario, waardoor zij onvoldoende waren voorbereid op alternatieve scenario's waarin een ander vaccin met mogelijk andere toedieningsvormen of omstandigheden eerder beschikbaar zou komen. Hierdoor was de voorbereide fijnmazige vaccinatie via kleinschalige vaccinatie locaties niet mogelijk en moesten de 25 GGD'en in minder dan een maand tijd grootschalige vaccinatie locaties operationeel hebben.

### **De rol van wetenschappelijke advisering in langdurige landelijke crises**

Om tijdig te kunnen anticiperen op verschillende scenario's, en bij het maken van keuzes over de meest effectieve aanpak om de crisis te beheersen, is het kabinet sterk afhankelijk van de wetenschappelijke kennis en advisering van adviesorganen zoals het OMT en de Gezondheidsraad. Daarnaast heeft het kabinet te maken met adviesorganen die aanvullend en soms ongevraagd advies geven maar formeel geen onderdeel uitmaken van de crisisstructuur, zoals planbureaus en tijdens de coronacrisis ingerichte adviesteams. Zelden was de wetenschappelijke gemeenschap zo aanwezig bij de ontwikkeling van beleid dat zo'n grote impact heeft op de samenleving als tijdens de coronacrisis. Dit gold niet alleen in adviserende zin; de wetenschap droeg met de ontwikkeling van vaccins ook actief bij aan een oplossing om uit de crisis te komen. De door het kabinet steeds benadrukte sterke afhankelijkheid van de wetenschap in deze crisis rechtvaardigt een kritische reflectie op de vraag hoe wetenschap en politiek zich tot elkaar verhouden in crisistijd.

Een eerste reflectie gaat over de interactie tussen wetenschappelijk adviseur en kabinet, vooral daar waar geadviseerde maatregelen grote impact hebben op de bevolking en sprake is van onzekerheden over de effecten van een maatregel. In een langdurige crisis

met landelijke impact als de coronacrisis, is sprake van een continu veranderende complexe situatie, waarin informatie vaak multi-interpretabel en soms tegenstrijdig is. Er is niet één oplossing voor de problemen waar men tegenaan loopt, en elke aangedragen oplossingsrichting brengt weer nieuwe uitdagingen en problemen met zich mee. In die dynamiek is het onontkoombaar en noodzakelijk dat er over een advies interactie is tussen adviseur en besluitvormer. Wat als het ingeschatte effect tegenvalt? Wat als de naleving te wensen overlaat? Hoe verhoudt het ene advies zich tot het andere? Een doorlopend proces van interactie tussen adviseurs en besluitvormers teneinde de (on)mogelijkheden en verwachte effecten zo helder mogelijk te krijgen versterkt de rol van zowel adviseur als besluitvormer, maar vervlecht deze rollen ook. Zolang voor alle betrokkenen, ook voor diegenen aan wie publiekelijk verantwoording wordt afgelegd, steeds helder is dat de uiteindelijke waardenafweging ligt bij de politiek als besluitvormer, hoeft dat niet te botsen. Een aandachtspunt is dat de adviseur zich in de interactie met de besluitvormer niet laat verleiden uitspraken te doen over onderwerpen die buiten zijn expertise vallen of waarin een (impliciete) waardenafweging besloten ligt. Deze verantwoordelijkheid deelt de adviseur met de besluitvormer, die op zijn beurt moet bewaken dat hij de adviseur niet in een dergelijke positie brengt.

Een tweede reflectie betreft het optreden van individuele wetenschappers in het publieke debat. Een advies of opinie in de media heeft vaak een grotere impact en een breder maatschappelijk bereik dan een wetenschappelijke publicatie met voorafgaande *peer review* door vakgenoten. Wanneer de insteek van een optreden is dat de wetenschapper, vanuit zijn eigen vakgebied bezien, meer dimensies van het onderwerp laat zien, kan zo'n publiek optreden het maatschappelijk debat over de crisisaanpak verrijken. Aan de publieke discussie over de vraag of de aanpak goed of fout is, kan de wetenschapper grijstinten en nieuwe perspectieven toevoegen vanuit zijn eigen vakgebied. Wetenschappers die onderdeel zijn van de advies- en besluitvormingsstructuur hebben op dit punt een extra verantwoordelijkheid. Het toevoegen van perspectieven kan bijdragen aan meer publiek inzicht in de complexiteit van de crisis en de ingewikkelde waardenafweging die de politiek besluitvormer uiteindelijk moet maken.

Tot slot vergt ook de taakafbakening en taakopvatting van (wetenschappelijke) adviesorganen in tijden van crisis een reflectie. De Gezondheidsraad en het OMT zijn verschillend van aard en staan elk voor een eigen uitdaging in de coronacrisis. De Gezondheidsraad heeft een permanent karakter en adviseert op basis van zijn wettelijke taak over een breed scala aan gezondheidsgerelateerde thema's, waarbij de stand van de wetenschap leidend is. De daarvoor benodigde synthese van wetenschappelijke kennis kost tijd. Tijdens de coronacrisis wordt van dit instituut juist verwacht dat het snel, kort en krachtig kan adviseren. De snelheid en het anticiperend vermogen die in crisistijd nodig zijn, passen niet goed bij de reguliere werkwijze en het karakter van de Gezondheidsraad. De terughoudendheid in adviezen over komende ontwikkelingen tot het moment waarop die evident zijn, geeft besluitvormers niet altijd het gewenste houvast in crisistijd. Met de advisering door een tijdelijke commissie (crisismodel) heeft de Gezondheidsraad tijdens de coronacrisis wel meer snelheid en flexibiliteit gerealiseerd. Bij het OMT is een andere ontwikkeling zichtbaar. Een OMT wordt alleen bijeen geroepen bij grotere infectieziekte-uitbraken, waarbij doorgaans sprake is van een tijdelijke, snelle en afgebakende opdracht. Door de omvang en duur van de coronacrisis werd deze rol in de coronacrisis gaandeweg steeds breder en prominenter. In de vele adviezen van het

OMT vindt de besluitvormer tijdens de coronacrisis houvast, maar doordat ook zaken buiten het domein van de medisch-epidemiologische advisering worden betrokken in de adviezen wordt de rol van het OMT ook verbreed. Een reflectie op de rol, taak en positie van zowel de Gezondheidsraad als het OMT in crisistijd lijkt hier op zijn plaats. Het expliciteren van de taakafbakening en taakopvatting van de bij de crisis betrokken adviesorganen zorgt ervoor dat deze voor iedereen helder zijn. Daarnaast is het van belang dat ook de adviesaanvrager in zijn vraagstelling steeds de rol, taak en expertise van deze adviesorganen scherp voor ogen houdt.

### **Leren en reflecteren**

Naast handelen is reflecteren een belangrijke competentie voor besluitvormers in een crisis. De coronacrisis is dusdanig complex en omvangrijk dat de crisisaanpak zich wel moet kenmerken door zoeken, *trial and error*, vallen en opstaan. Bij reflecteren en leren denken we doorgaans aan een expliciet proces van kennis verzamelen en van evalueren. Maar leren gebeurt ook impliciet. Het kan bijna niet anders of tijdens de crisis zijn actoren beter geworden in de crisisaanpak. Misschien is besluitvorming in een crisis als de coronacrisis wel meer gebaat bij onderkennen dat besluiten, gegeven de complexiteit en veranderlijkheid van de situatie, niet voor eens en voor altijd zullen gelden, maar vaker wel dan niet aangepast zullen moeten worden. In een complexe crisis is immers zelden voldoende robuuste kennis voorhanden om het effect van een besluit vooraf adequaat in te kunnen schatten. Elk besluit, met verwachte en onverwachte gevolgen levert kennis op die kan worden benut bij het nemen van een volgende stap. In zo'n incrementele aanpak is het leren verdisconteerd en geïntegreerd, en zal daarmee effectiever zijn dan wanneer het leerproces van de praktijk wordt geïsoleerd.

Lerend vermogen is niet alleen afhankelijk van kennis, maar ook van gelegenheid, systemen en processen daar omheen. Het is van belang dat leidinggevenden, zeker ook in een crisissituatie, een omgeving om zich heen creëren waarin leren en reflecteren ondanks de hectiek de norm is. Het valt de Raad op dat binnen de samenleving veel begrip en erkenning is voor de complexiteit en lastige opgave waarvoor de besluitvormers in deze crisis staan. Dat biedt ruimte voor het creëren van een lerende omgeving.

### **Tot slot**

Bij het verschijnen van dit tweede deelrapport is de coronapandemie nog niet voorbij. Dit onderzoek is het tweede in een reeks van drie. In het derde deelonderzoek, dat in 2023 zal worden gepubliceerd, worden onder meer de doelstellingen en strategieën van het kabinet, de wijze waarop zicht is gehouden op het virus en de gevolgen, alsmede de afwegingen rondom de invoering en versoepeling van maatregelen onderzocht. Daar zal een aantal van de in deze beschouwing besproken onderwerpen verder worden uitgewerkt.





De Onderzoeksraad voor Veiligheid onderzocht in dit tweede deelrapport op welke wijze in Nederland is omgegaan met de coronacrisis, gericht op de periode van september 2020 tot juli 2021. Ook in dit tweede deelonderzoek wilde de Raad weten: waarom is het gegaan zoals het is gegaan en wat valt daarvan te leren?

De aanbevelingen die op basis van dit deelrapport worden gedaan betreffen een periode die bij het verschijnen van dit rapport ruim een jaar achter ons ligt. Na tweeënhalf jaar coronacrisis wordt inmiddels aan een aantal aanpassingen van de crisisaanpak gewerkt. Dit zijn bijvoorbeeld de plannen in het kader van pandemische paraatheid, de inrichting van een Maatschappelijk Impact Team (MIT) en een Landelijke Functionaliteit Infectieziektebestrijding (LFI) die namens de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) verantwoordelijk wordt voor de voorbereiding op een pandemie en de operationele aansturing van GGD'en. Deze ontwikkelingen laten onverlet dat de Raad op basis van dit tweede deelonderzoek een aantal (aanvullende) aanbevelingen doet.

*Aan het kabinet:*

1. Zorg ervoor dat de maatregelen die genomen zijn tijdens de coronacrisis zo spoedig mogelijk afzonderlijk worden geëvalueerd op de beoogde en niet-beoogde effecten ervan, zodat deze kennis beschikbaar is bij besluitvorming over soortgelijke maatregelen in een volgende besmettingsgolf of pandemie. Zorg bij toekomstige maatregelen voor een goede monitoring en evaluatie van effecten en uitvoeringsaspecten.
2. Bouw in voorbereiding op toekomstige gezondheids crises voort op de kennis en ervaring die is opgedaan met Europese samenwerking ten behoeve van gezamenlijke aankoop, leveringszekerheid en tijdige beschikbaarheid van (schaarse) medische hulpmiddelen en geneesmiddelen. Neem het initiatief voor agendering op de Europese beleidsagenda.

In het eerste deelrapport heeft de Raad het kabinet aanbevolen om de rolvastheid te bewaken en de eigenstandige positie van bestuurders als besluitvormers en deskundigen als adviseurs te borgen. Op basis van het tweede deelonderzoek doet de Raad op dit punt twee aanvullende aanbevelingen aan het kabinet:

3. Verhelder de rol, taak en positie van adviserende partijen bij toekomstige langdurige crises met landelijke impact. Heb daarbij aandacht voor de interactie tussen adviserende partijen onderling en met de besluitvormer. Zorg ervoor dat bij toekomstige pandemieën in ieder geval helderheid is over de inzet van de Gezondheidsraad, het Outbreak Management Team (OMT) en nieuwe partijen zoals het Maatschappelijk Impact Team (MIT). Evalueer hiertoe het adviesstelsel zoals gebruikt bij de coronacrisis.

4. Borg dat afwegingen van waarden en belangen in een crisis gemaakt worden door de politiek verantwoordelijken die daarover democratisch verantwoording afleggen. Gebruik de (wetenschappelijke) advisering als inbreng voor de besluitvorming. Communiceer duidelijk naar de samenleving over de weging van deze waarden en belangen, alsmede over de wijze waarop met onzekerheden is omgegaan in de besluitvorming. Vermijd daarbij het creëren van niet-realistische verwachtingen.

*Aan de minister van VWS:*

In het eerste deelrapport heeft de Raad het kabinet aanbevolen om de crisisstructuur voor het zorgveld aan te passen, zodat de minister van VWS de bevoegdheid heeft om sector-, regio- of instellingsoverstijgende problemen effectief te kunnen aanpakken, waaronder in elk geval met rechtstreeks bindende aanwijzingen. De minister van VWS beoogt met de oprichting van de Landelijke Functionaliteit Infectieziektebestrijding (LFI) invulling te geven aan deze aanbeveling. Op basis van het tweede deelonderzoek geeft de Raad op dit punt een aanvullende aanbeveling:

5. Maak helder wat de taken en verantwoordelijkheden van de LFI worden, ook in relatie tot de verantwoordelijkheid van de minister van VWS en de overige uitvoerende en adviserende partijen in de crisisaanpak. Borg bij de inrichting van de LFI de lessen uit de uitvoering van het vaccinatieprogramma tijdens de coronacrisis. Heb hierbij in ieder geval aandacht voor de volgende onderwerpen:
  - a. De centrale coördinatie van en tussen de GGD'en.
  - b. De tijdige en herhaalde uitwerking van meerdere scenario's, inclusief de operationele implicaties.
  - c. Een landelijke registratie van vaccinaties, inclusief de noodzakelijke koppelingen tussen systemen van de verschillende uitvoerende partijen.

*Aan de Gezondheidsraad:*

6. Borg een werkwijze die aansluit op de vereiste snelheid en flexibiliteit die bij advisering in een toekomstige pandemie nodig is. Benut hiervoor de lessen uit de coronacrisis.

*Aan het RIVM:*

7. Bescherm de positie, het gezag en de integriteit van een OMT en zijn leden middels een openbaar reglement van orde. Hierin staan in ieder geval afspraken over de samenstelling, over de werkwijze, waaronder de verhouding tot het ministerie van VWS, en over de woordvoering.

prof. dr. mr. S. Zouridis  
Raadslid Onderzoeksraad  
voor Veiligheid

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

# LIJST VAN AFKORTINGEN EN BEGRIPPEN

---

ACC-19	Ambtelijke Commissie COVID-19
Aerosolen	Zeer kleine druppels of druppelkernen ( $\leq 5 \mu\text{m}$ ) afkomstig uit de luchtwegen van een besmette persoon, waarbij de content (virusdeeltjes) in staat is een andere persoon te besmetten.
Alfavariant	Aanvankelijk de Britse variant van het coronavirus genoemd.
AstraZeneca-vaccin	Een vector COVID-19-vaccin dat is gebruikt tijdens de vaccinatiecampagne in Nederland.
A-ziekte	Meldingsplichtige ziekte uit groep A, opgenomen in de Wet publieke gezondheid. COVID-19 is als A-ziekte geclassificeerd.
BAO	Bestuurlijk Afstemmingsoverleg
BioNTech/Pfizer-vaccin	Een mRNA COVID-19-vaccin. Het Corminaty-vaccin van BioNTech/Pfizer is gebruikt tijdens de vaccinatiecampagne in Nederland.
Britse variant	De Wereldgezondheidsorganisatie noemt deze variant de alfavariant.
Boa	Buitengewoon opsporingsambtenaar
Catshuisoverleg	Informeel overleg van meest betrokken ministers met deskundigen in het Catshuis, de Haagse ambtswoning van de premier, onder leiding van de minister-president.
CBG	College ter Beoordeling van Geneesmiddelen
CHMP	Comité voor geneesmiddelen voor menselijk gebruik ( <i>Committee for Medicinal Products for Human Use</i> )
Cib	Centrum Infectieziektebestrijding
CIMS	COVID-vaccinatie Informatie- en Monitoringsysteem
COGEM	Commissie Genetische Modificatie
CoronIT	Registratiesysteem van de GGD'en voor het maken van COVID-19-test- en vaccinatieafspraken en voor het registreren van de testuitslagen en vaccinaties.
CPB	Centraal Planbureau
CPO	COVID-19 (of Corona) Programma Organisatie
Crisiscommunicatie	(In dit rapport) de vanuit de Rijksoverheid gevoerde communicatie naar en met de Nederlandse bevolking tijdens een crisis.
Deltavariant	Aanvankelijk de Indiase variant van het coronavirus genoemd.
DG	Directoraat-generaal/directeur-generaal
DOC-19	Directeurenoverleg COVID-19
DPG	Directeur Publieke Gezondheid
DVO	Dienstverleningsovereenkomst
DVP	Dienst Vaccinvoorziening en Preventieprogramma's

ECDC	<i>European Centre for Disease Prevention and Control</i>
Eerstelijnszorg	Medische zorg die zonder verwijzing (naar specialistische zorg) benaderbaar is, zoals huisarts, tandarts, fysiotherapeut, maatschappelijk werker of wijkverpleegkundige.
EMA	Europees Geneesmiddelenbureau ( <i>European Medicines Agency</i> )
EU Digitaal Corona Certificaat	Een Europees systeem voor coronabewijzen geldig in alle Europese landen.
Funderend onderwijs	Het onderwijs voor vier- tot achttienjarigen wordt gezamenlijk het funderend onderwijs genoemd.
GGD(en)	Gemeentelijke Gezondheidsdienst(en)
GGD GHOR Nederland	Koepelorganisatie en belangenvereniging van GGD'en en GHOR-bureaus.
Ggo	Genetisch gemodificeerde organismen
GHOR	Geneeskundige Hulpverleningsorganisaties in de Regio
Griep prik	Jaarlijkse vaccinatiecampagne tegen het griepvirus (Influenzavirus).
ICT	Informatie- en communicatietechnologie
IenW	Ministerie van Infrastructuur en Waterstaat
IGJ	Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Indiase variant	De Wereldgezondheidsorganisatie noemt deze variant de deltavariant.
Janssen-vaccin	Een vector COVID-19-vaccin dat is gebruikt tijdens de vaccinatiecampagne in Nederland.
JenV	Ministerie van Justitie en Veiligheid
JNT	<i>Joint Negotiation Team</i>
Lareb	Bijwerkingencentrum Lareb is het Nederlands meld- en kenniscentrum voor het signaleren van risico's bij vaccins.
LCI	Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding
LHV	Landelijke Huisartsen Vereniging
LNAZ	Landelijk Netwerk Acute Zorg
Massavaccinatie	Vaccinatie van de gehele bevolking.
MCCb	Ministeriële Commissie Crisisbeheersing
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.
MHRA	<i>Medicines and Healthcare products Regulatory Agency</i>
Moderna-vaccin	Een mRNA COVID-19 vaccin dat is gebruikt tijdens de vaccinatiecampagne in Nederland.
mRNA	<i>Messenger Ribonucleic acid</i>

NCTV	Nationaal Coördinator Terrorismebestrijding en Veiligheid
Niet-medische mondkapjes	Alle mondkapjes die niet medisch zijn, waaronder stoffen mondkapjes.
NKC	Nationaal Kernteam Crisiscommunicatie
NPO	Nationaal Programma Onderwijs
OCW	Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap
Omikronvariant	Aanvankelijk de Zuid-Afrikaanse variant van het coronavirus genoemd.
OMT	Outbreak Management Team
Ongelabelde vaccins	Flacons met vaccin waarop niet de verplichte etikettering is aangebracht. De doos waarin deze flacons zitten heeft het etiket.
ov	openbaar vervoer
PCR-test	<i>Polymerase Chain Reaction</i> -test, gebruikt op corona-testlocaties. Met een wattenstaafje wordt een uitstrijkje genomen van slijm uit de neus en keel.
Primair onderwijs	Primair onderwijs is een paraplu-terme 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.
Prullenbakvaccin	Een benaming voor doses vaccins die aan het eind van de dag overblijven en de volgende dag vanwege de beperkte houdbaarheid niet meer toegediend kunnen worden.
Publieke binnenruimte	De Tijdelijke regeling maatregelen covid-19 definieert 'publieke binnenruimte' als 'publieke plaats, met uitzondering van een erf behorend bij een voor het publiek openstaand gebouw'. 'Gebouwen en plaatsen als bedoeld in artikel 6, tweede lid, van de Grondwet [zoals kerken en moskeeën] zijn van het begrip publieke plaats uitgezonderd in artikel 58a, eerste lid, Wpg.'
QR-code	Quick Response code
Red Team	Een groep wetenschappers die het kabinet ongevraagd van advies voorziet.
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
<i>Rolling review</i>	Parallele vaccinontwikkeling en –beoordeling.
RVP	Rijksvaccinatieprogramma
RVS	Raad voor Volksgezondheid en Samenleving
R-getal	Reproductiegetal. Gemiddeld aantal mensen dat wordt besmet door één persoon.
SARS	<i>Severe Acute Respiratory Syndrome</i> , een levensbedreigende vorm van longontsteking.
SCP	Sociaal en Cultureel Planbureau

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.
Spillage	Doses vaccins die niet gebruikt kunnen worden voor toediening.
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.
Supply chain	De keten van activiteiten en goederen tussen de leverancier en de afnemer.
Torentjesoverleg	De minister-president, de minister van VWS en de minister van JenV komen bij elkaar voor het zogenoemde 'Torentjesoverleg'.
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 schade.
Twm	Tijdelijke wet maatregelen covid-19
Vaccinatielocatie	Plaats waar mensen gevaccineerd kunnen worden. Er zijn kleinschalige vaccinatielocaties, waar per dag een beperkt aantal mensen gevaccineerd kan worden, zoals huisartsen en zorginstellingen. En er zijn grootschalige vaccinatielocaties waar per dag een groot aantal mensen gevaccineerd kan worden, zoals grootschalige GGD-locaties. Vaccinatielocaties kunnen daarnaast centraal gesitueerd of fijnmazig verspreid zijn. Fijnmazig duidt op een hoge dichtheid van locaties dichtbij de mensen.
Voortgezet onderwijs	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
Wbbbg	Wet buitengewone bevoegdheden burgerlijk gezag
WHO	Wereldgezondheidsorganisatie ( <i>World Health Organization</i> )
Wpg	Wet publieke gezondheid
Wild-type virus	Het coronavirus wordt aangeduid als <i>wild-type</i> wanneer het de natuurlijke variant betreft, zonder specifieke mutant. Synoniemen van het <i>wild-type</i> coronavirus zijn oorspronkelijke en klassieke variant.
Zuid-Afrikaanse variant	De Wereldgezondheidsorganisatie noemt deze variant de omikronvariant.

Dit is het tweede deelrapport van het onderzoek dat de Onderzoeksraad voor Veiligheid uitvoert naar de Nederlandse aanpak van de coronacrisis. Het eerste deel omvat de periode tot september 2020 en is gepubliceerd op 16 februari 2022; zie bijlage F voor een samenvatting van de bevindingen. Dit tweede rapport richt zich met name op de periode van september 2020 tot juli 2021, waarin de tweede en derde golf besmettingen met het coronavirus plaatsvonden.<sup>1</sup> Het derde deelrapport zal zich, naast het geven van een tijdsbeeld van de periode vanaf juli 2021, richten op onderwerpen die relevant waren voor de gehele duur van de coronacrisis, zoals het testbeleid. Voor alle drie de deelonderzoeken, die samen het totale onderzoek vormen, is het hoofddoel eensluidend: *begrijpen en verklaren wat er is gebeurd en lessen trekken voor de toekomst.*

In deze inleiding licht de Onderzoeksraad de opzet van dit tweede deel van het onderzoek toe. Achtereenvolgens komen aanleiding, focus, opzet en afbakening aan de orde. In de leeswijzer aan het eind van de inleiding staat beschreven hoe dit rapport is opgebouwd.

## **Aanleiding tot het onderzoek**

Het coronavirus, dat de ziekte COVID-19 kan veroorzaken, werd in december 2019 voor het eerst vastgesteld in China. Daarna verspreidde het virus zich in hoog tempo over de rest van de wereld. Eind februari 2020 werd in Nederland voor de eerste keer een patiënt positief getest op het virus. Het aantal besmettingen nam snel toe. In maart 2020 nam het kabinet daarom landelijke maatregelen om verdere verspreiding van het virus te voorkomen. Nederland beleefde een eerste coronagolf en ging in lockdown. Nadat de besmettingscijfers waren gedaald, werden de maatregelen in de zomer van 2020 versoepeld. Gedurende de zomer namen de besmettingen opnieuw toe. Tot juli 2021 ging Nederland door twee nieuwe besmettingsgolven. In deze periode waren diverse maatregelen van kracht, die mensen beperkten in hun bewegingsvrijheid en hun sociale contacten. In de winter van 2020/2021 kwamen de eerste vaccins beschikbaar en startte de vaccinatiecampagne.

## **Het onderzoek 'Aanpak coronacrisis'**

In mei 2020 besloot de Onderzoeksraad onderzoek te doen naar de aanpak van de coronacrisis door de Nederlandse overheid en door andere betrokken partijen. De Raad doet dit onderzoek mede op verzoek van het kabinet.<sup>2</sup> Doel van het onderzoek is om lessen te trekken voor de toekomst.

<sup>1</sup> De Onderzoeksraad sluit in dit rapport voor de besmettingsgolven aan op het woordgebruik van het RIVM, Rijksoverheid, Kamerbrieven en mediaberichten. Zo hanteert het RIVM de volgende afbakening: eerste golf (maart t/m juni 2020), tweede golf (juli 2020 t/m januari 2021), derde golf (vanaf februari 2021). Zie RIVM, *In derde golf sterke stijging ziekenhuisopnames jongere leeftijdsgroepen*, 4 mei 2021. Vanaf juli 2021 is in de media sprake van een (verwachte) vierde golf, zie NRC, *Dit zijn de lessen van de vierde golf, om de vijfde te voorkomen*, 10 augustus 2021.

<sup>2</sup> Minister van JenV, *Verzoek evaluatie crisisaanpak COVID-19*, 1 mei 2020.



Om het onderzoek naar de coronacrisis beheersbaar te houden, heeft de Raad het onderzoek opgedeeld in deelonderzoeken die na elkaar starten. Ieder deelonderzoek heeft zijn eigen focus en afbakening. Dit rapport betreft het tweede deelonderzoek.

### **Meerwaarde**

Het doel van alle onderzoeken van de Onderzoeksraad is om te leren van voorvallen en daaruit lessen te trekken voor de toekomst. De Raad richt zich op voorvallen waardoor burgers letsel of schade oplopen en waarbij ze voor hun veiligheid afhankelijk zijn van derden, zoals de overheid of bedrijven. Tijdens de coronacrisis was op grote schaal sprake van letsel en schade en waren burgers afhankelijk van de overheid in een mate die slechts zelden voorkomt.

Door de aard en de omvang van de crisis en de impact ervan op de samenleving bestaat er behoefte aan evaluatie en onderzoek. Verschillende maatschappelijke en wetenschappelijke instanties, zorginstellingen en andere betrokken partijen zijn daarmee gestart. Ook de Rijksoverheid heeft op eigen initiatief *lessons learned* (getrokken lessen) geformuleerd.<sup>3</sup> Daarnaast heeft de Tweede Kamer in het najaar van 2021 besloten tot het houden van een parlementaire enquête.<sup>4</sup>

De meerwaarde van dit onderzoek zit in de onafhankelijke positie van de Onderzoeksraad, de bevoegdheden van onderzoekers en waarborgen rond vertrouwelijkheid. Al deze factoren zijn in de wet verankerd.<sup>5</sup> De Onderzoeksraad kan zijn onderzoek naar eigen inzicht inrichten en uitvoeren. Deze onafhankelijke positie van de Raad maakt een zuiver onderzoek mogelijk en voorkomt verstrengeling van belangen. Daarnaast is iedereen verplicht alle medewerking te verlenen aan de onderzoekers bij de uitvoering van hun bevoegdheden. Dat betekent ook dat alle informatie die opgevraagd wordt, beschikbaar moet worden gesteld aan de Raad. Ten slotte bepalen de waarborgen rond vertrouwelijkheid dat de verklaringen van getuigen en betrokkenen alleen in het eigen onderzoek worden gebruikt. 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.

### **Hoofddoel**

Vanuit de algemene doelstelling van de Onderzoeksraad richt het onderzoek Aanpak coronacrisis zich met name 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 voor toekomstige 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 helpen om het handelen van betrokken partijen inzichtelijk te maken en te begrijpen.

---

<sup>3</sup> Kamerstukken II 2019/20, 29 295, nr. 508.

<sup>4</sup> Kamerstukken II 2020/21, 25 295, nr. 1470.

<sup>5</sup> Rijkswet Onderzoeksraad voor veiligheid.

## **Focus van dit tweede deelonderzoek**

Dit tweede deelonderzoek richt zich op de periode van 1 september 2020 tot 1 juli 2021. In deze periode is de eerste acute fase van de coronacrisis voorbij. Gedurende de zomer van 2020 blijven de ziekenhuis- en ic-opnames van patiënten met COVID-19 relatief stabiel laag ten opzichte van de eerste golf. Aan het eind van de zomer neemt het aantal opnames weer toe. Nieuwe maatregelen moeten helpen om de verspreiding van het virus terug te dringen. Maatregelen die eerder onbespreekbaar lijken, zoals het opnieuw sluiten van scholen en de avondklok, komen op tafel. Het kabinet ziet zich genoodzaakt om medio oktober 2020 een gedeeltelijke en medio december 2020 een harde lockdown af te kondigen. Onderdeel van de harde lockdown is de scholensluiting in het primair en voortgezet onderwijs. In januari 2021 volgt de avondklok, die uiteindelijk drie maanden zal duren. In combinatie met het afschalen van de niet-urgente zorg en het verplaatsen van ic-patiënten naar Duitsland weet Nederland het zwartste zorgscenario te voorkomen. Vanuit de bevolking komt wel toenemend protest tegen de maatregelen. De maatschappelijke gevolgen beginnen zwaarder te wegen en meer zichtbaar te worden. Daarnaast komen in deze periode vaccins beschikbaar en ontstaat hoop dat die een uitweg uit de crisis bieden.

De overheid heeft in de loop van de coronacrisis regelmatig besluiten genomen over maatregelen met als beoogd effect een afname van het aantal besmettingen teneinde overbelasting van de zorg te voorkomen. De effecten van de maatregelen op de aantallen besmettingen zijn vooraf vaak onzeker. Daarnaast kunnen de maatregelen effecten met zich meebrengen die gevolgen hebben op andere vlakken binnen de samenleving dan de aantallen besmettingen. In de periode waarop dit onderzoek zich richt, draait het bij de aanpak van de coronacrisis nadrukkelijker dan in de acute crisisfase om de balans tussen enerzijds volksgezondheid en veiligheid en anderzijds de breed gevoelde maatschappelijke gevolgen, zoals inperking van grondrechten.

De aanpak van de coronapandemie in Nederland vindt plaats binnen verschillende organisatiestelsels. Rond de maatregelen waren ten tijde van dit tweede deelonderzoek twee stelsels actief, met ieder een eigen juridisch kader: infectieziektebestrijding en crisisbeheersing en -bestrijding. Daarnaast heeft het vaccinatieprogramma een eigen juridisch kader. In bijlage C worden deze stelsels beschreven, en de wijzigingen die daarbinnen hebben plaatsgevonden sinds de start van de coronacrisis.

De Onderzoeksraad heeft ervoor gekozen om in dit tweede deelonderzoek vier specifieke onderwerpen te onderzoeken:

- het vaccinatieprogramma;
- drie maatregelen die zijn ingevoerd om de virusverspreiding te beperken:
  - mondkapjesplicht in publieke binnenruimtes;
  - scholensluiting in het primair en voortgezet onderwijs;
  - avondklok.

Naar de mening van de Raad zijn het vaccinatieprogramma en de drie maatregelen kenmerkend geweest voor de aanpak van deze tweede fase van de coronacrisis. Het zijn interventies waaraan een complex proces van besluitvorming is voorafgegaan en waarover veel maatschappelijk debat is gevoerd. Ze hebben grote gevolgen gehad voor

de bestrijding van het coronavirus, maar ook grote impact op de samenleving en daardoor op het maatschappelijk draagvlak voor de aanpak van de coronacrisis. Ten slotte zijn er bij deze interventies ook in relatief korte tijd veel belangrijke beleidswijzigingen doorgevoerd. Een nadere analyse van de totstandkoming van het overheidsbeleid rond deze interventies kan lessen voor de toekomst opleveren.

Hoewel het zwaartepunt van dit onderzoek ligt in de periode van 1 september 2020 tot 1 juli 2021, heeft de Raad de periode daaraan voorafgaand meegenomen waar dit relevant was. Zo is bij de drie maatregelen nadrukkelijk ook gekeken naar afwegingen die hieromtrent gemaakt zijn tijdens de eerste onderzoeksperiode en belicht dit onderzoek ook de voorbereiding van het vaccinatieprogramma tijdens de eerste periode van de coronacrisis.

Hieronder volgt de verdere onderbouwing van de keuze voor de vier genoemde onderwerpen.

### ***Vaccinatieprogramma***

Wereldwijd werd al vroeg in de pandemie ingezet op het ontwikkelen van vaccins. Deze werden gezien als belangrijkste middel om uit de coronacrisis te geraken. De Onderzoeksraad acht onderzoek van het vaccinatieprogramma relevant omdat hieruit lessen geleerd kunnen worden voor de aanpak van een volgende pandemie. Het vaccinatieprogramma omvat vele facetten. De Raad kijkt in het onderzoek naar de aankoop van vaccins, de totstandkoming van strategie en beleid en de uitvoering van het vaccinatieprogramma. Vragen die aan de orde komen zijn: Wanneer en hoe zijn alle voorzienbare voorbereidingen getroffen? En hoe zijn besturing, beheersing en uitvoering opgezet en uitgevoerd?

### ***Mondkapjesplicht in publieke binnenruimtes***

De mondkapjesplicht is een voorbeeld van een maatregel waarbij draagvlak en naleving vanuit de samenleving en handhaving en communicatie vanuit de overheid cruciaal zijn voor het succes. Waar veel Europese landen al in maart en april 2020 met een (dringend) advies of een verplichting komen tot het dragen van mondkapjes, is de Nederlandse overheid aan het begin van de pandemie terughoudend met het adviseren en/of het verplicht stellen van het dragen van mondkapjes.

### ***Scholensluiting in het primair en voortgezet onderwijs***

Het sluiten van scholen is meerdere malen ingezet in de coronacrisis. Dit deelonderzoek focust zich op de tweede scholensluiting van december 2020. De maatregel is bedoeld om de verspreiding van het virus te beperken. Het brengt echter ook potentieel negatieve consequenties voor de veiligheid en (mentale) gezondheid van kinderen en jongeren met zich mee.

Vanwege de beperkte tijd en onderzoekscapaciteit heeft de Onderzoeksraad niet de hele onderwijssector beschouwd, maar ervoor gekozen de focus te richten op het primair en voortgezet onderwijs. De Raad beseft dat studenten in het MBO, HBO en WO eveneens in een kwetsbare positie verkeren; ze zitten in een voor hun ontwikkeling cruciale levensfase. Kinderen en jongeren in het primair en voortgezet onderwijs

bevinden zich echter door hun jonge leeftijd in een kwetsbaardere positie dan volwassenen, omdat ze slechts beperkt hun stem kunnen laten horen.

### **Avondklok**

De Onderzoeksraad acht de avondklok bij uitstek een voorbeeld van een maatregel waar veel onzekerheden aan kleven. De maatregel betekent een inperking van de vrijheid van burgers, die op dat moment weerstand oproept in de samenleving. De proportionaliteitsafweging, of het middel in verhouding staat tot het doel, vraagt bij de avondklok extra aandacht gezien de verwachte impact van deze maatregel op de samenleving.

## **Opzet van dit tweede deelonderzoek**

### **Invalshoeken**

De Onderzoeksraad bekijkt in dit deelonderzoek elk van de vier hierboven behandelde onderwerpen vanuit verschillende invalshoeken:

- Voorbereiding en advisering
- Besluitvorming
- Uitvoering en monitoring
- Communicatie
- Lerend vermogen

### **Onderzoeksvragen**

Voor elk van de in de vorige paragraaf behandelde onderwerpen heeft de Onderzoeksraad onderzoeksvragen geformuleerd.

#### **Vorbereiding en advisering**

Wat waren tijdens de voorbereiding en advisering de overwegingen, de argumenten voor en tegen en de verwachtingen?

#### **Besluitvorming**

Hoe vonden de afwegingen plaats in de besluitvorming?

#### **Uitvoering en monitoring**

Hoe verliep de uitvoering?

Hoe verliep de monitoring en in hoeverre werd op basis van de verkregen gegevens het beleid en/of de uitvoering aangepast?

#### **Communicatie**

Hoe verliep de communicatie met de bevolking en/of met specifieke doelgroepen?

#### **Lerend vermogen**

Welke ontwikkelingen waren er in de acties die betrokken partijen hebben genomen ten aanzien van voorbereiding en advisering, besluitvorming, communicatie, uitvoering en monitoring, en waar komen die ontwikkelingen uit voort?

### **Aanpak van het onderzoek**

Vanaf de start van het eerste deelonderzoek heeft de Onderzoeksraad alle informatie over de coronacrisis in de reguliere media bijgehouden en hebben er gesprekken plaatsgevonden met stakeholders uit uiteenlopende sectoren en domeinen zoals crisisbeheersing, infectieziektebestrijding, bestuur en wetenschap. In deze 'Monitor Lopende Crisis' zijn gegevens verzameld tijdens de periode die in dit onderzoek centraal staat.

Voor dit deelonderzoek heeft de Raad aanvullend grote hoeveelheden data verzameld, geordend en geanalyseerd. Het verzamelen van data was met name gericht op de vier onderwerpen die in dit tweede deelrapport centraal staan. De Onderzoeksraad heeft hiervoor documenten opgevraagd bij betrokken partijen. De Raad heeft ook betrokken personen geïnterviewd en gebruik gemaakt van openbare bronnen en berichten in de media.

Op basis van de verzamelde data is voor elk van de vier behandelde onderwerpen een tijdlijn opgesteld. Deze zijn in het rapport uitgewerkt in de feitelijke beschrijvingen van elk onderwerp. De Raad heeft ook de stelsels van actoren en processen in kaart gebracht. Daarnaast is ten behoeve van de context en tijdgeest een algemene reconstructie gemaakt van de coronacrisis in de onderzochte periode.

Voor het begrijpen van het verloop van de gebeurtenissen heeft de Raad gebruik gemaakt van thematische analyses en zijn elementen van conceptuele modellen en patroonanalyse gebruikt. Vanuit deze analyses, per onderwerp en in samenhang, is vervolgens gezocht naar lessen voor de toekomst, handelingsperspectieven en aanbevelingen voor de aanpak van een volgende pandemie of nationale crisis.

Een uitgebreidere beschrijving van de onderzoeksverantwoording is te vinden in Bijlage A.

### **Afbakening**

Door de keuze voor de vier hierboven beschreven onderwerpen vallen andere onderwerpen die in de onderzochte periode van 1 september 2020 tot 1 juli 2021 speelden buiten de scope van dit onderzoek. Zo geeft de Raad in dit tweede deelonderzoek geen integrale beschouwing van het functioneren van de crisisstructuur en het stelsel van de infectieziektebestrijding in termen van voorbereiding, crisisorganisatie, besluitvorming en crisiscommunicatie. Deze aspecten stonden reeds centraal in het eerste deelonderzoek en zullen ook deels terugkomen in het derde deelonderzoek.

Net als in het eerste deelonderzoek zijn ook nu de kwaliteit en gevolgen van medisch handelen (waaronder de effecten op de reguliere zorg) en de economische effecten van de pandemie buiten de scope gebleven. Ook heeft de Raad geen internationaal vergelijkend onderzoek gedaan. Waar maatregelen en richtlijnen in het buitenland van invloed zijn geweest op de Nederlandse aanpak komen ze wel aan de orde.

## **Leeswijzer**

Dit deelrapport over de coronacrisis handelt over de periode van september 2020 tot juli 2021 en valt uiteen in vier secties. In de eerste sectie beschrijft hoofdstuk 1 het tijdsbeeld aan de hand van een algemene reconstructie op basis van openbare bronnen van relevante feiten en gebeurtenissen in de periode van september 2020 tot juli 2021. De Onderzoeksraad beoogt hiermee de aanpak van de coronacrisis die in dit rapport centraal staat in de context van de beleving in de samenleving en de tijdgeest toentertijd te plaatsen.

De tweede en derde sectie van dit rapport richten zich specifiek op het vaccinatieprogramma en de drie onderzochte maatregelen en beschrijven de analyses van deze vier onderwerpen. De hoofdstukken zijn veelal zelfstandig leesbaar, waardoor er zich enkele herhalingen tussen de hoofdstukken voordoen. De tweede sectie omvat de hoofdstukken 2, 3, 4, 5 en 6 en richt zich op het vaccinatieprogramma. Hoofdstuk 2 geeft een feitelijke beschrijving van het vaccinatieprogramma als geheel. Hoofdstuk 3 analyseert de aankoop van vaccins. Advisering en beleidsvorming, en de uitvoering van het vaccinatieprogramma worden behandeld in respectievelijk hoofdstuk 4 en 5. Hoofdstuk 6 gaat ten slotte in op de publiekscampagne.

In de derde sectie (hoofdstuk 7, 8 en 9) staan de drie maatregelen centraal. Hoofdstuk 7 gaat in op de mondkapjesplicht in publieke binnenruimtes. Hoofdstuk 8 betreft de scholensluiting in het primair en voortgezet onderwijs. Hoofdstuk 9 richt zich op de avondklok. Alle analyses zijn erop gericht om de gebeurtenissen te begrijpen en er lessen uit te trekken.

De vierde sectie van dit rapport (hoofdstuk 10, 11 en 12) brengt de analyses uit de secties twee en drie samen in een overkoepelende analyse. Deze zogenoemde synthese vindt haar weerslag in hoofdstuk 10 en benoemt de belangrijkste inzichten, verbeterpunten en lessen. Hoofdstuk 11 bevat een opsomming van de conclusies uit dit onderzoek. Hoofdstuk 12 bevat de aanbevelingen die uit dit onderzoek volgen.







## SECTIE I: TIJDSBEELD

---

Deze sectie van het rapport bestaat uit een chronologische reconstructie op hoofdlijnen van de periode september 2020 tot juli 2021. Het vaccinatieprogramma en de drie maatregelen uit die periode worden in Sectie II en III uitgebreid gereconstrueerd en geanalyseerd. Deze vier onderwerpen spelen in een bepaald tijdsgewricht. Twee en een half jaar na de start van de coronacrisis in Nederland, waarin vele gebeurtenissen elkaar in snel tempo opvolgden, is het niet eenvoudig om nog precies terug te halen wat er in de periode waarop dit onderzoek zich richt is gebeurd, welke gebeurtenissen het gesprek van de dag bepaalden en welke maatregelen wanneer ook alweer van kracht waren. Sectie I heeft daarom tot doel een tijdsbeeld te schetsen van coronagerelateerde gebeurtenissen in de periode van september 2020 tot juli 2021. Op basis van voornamelijk openbare bronnen passeren de gebeurtenissen de revue. Met dat tijdsbeeld in het achterhoofd zijn de thematische hoofdstukken in Sectie II en III beter te volgen. In die secties zullen onderdelen van de reconstructie verder worden uitgediept.



# 1 RECONSTRUCTIE VANAF SEPTEMBER 2020 TOT JULI 2021

---

Onderstaande reconstructie geeft in chronologische volgorde weer hoe van september 2020 tot juli 2021 het Nederlandse coronabeleid in grote lijnen verloopt en schetst effecten daarvan op de samenleving. Het doel is een coronagerelateerd tijdsbeeld te geven waarmee de gedetailleerde deelreconstructies in de secties die volgen zijn te plaatsen in het grotere geheel.

In de negen maanden vóór september 2020 die aan bod kwamen in het eerste deelrapport van de Onderzoeksraad voor Veiligheid kreeg Nederland voor het eerst te maken met COVID-19. Er ontstond een pandemie die leidde tot een wereldwijde maatschappelijke ontwrichting. Nederland beleefde een eerste coronagolf en ging in lockdown. Het Nederlandse coronabeleid werd bepaald via nationale crisisbesluitvorming. De maatregelen waren 'ongekend voor landen in vreedetijd', aldus de premier in maart 2020.<sup>6</sup> In september 2020, waar deze reconstructie start, is inmiddels op het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) een aparte directie aangesteld specifiek voor de crisis rond COVID-19. Ook zijn kabinet en parlement bezig om de democratische controle op de besluitvorming in de coronacrisis te versterken. In de zomer zijn de coronamaatregelen versoepeld en zijn mensen op vakantie gegaan. In september zijn de vakantiegangers veelal weer terug.

Begin september 2020 is nog onbekend dat Nederland tot juli 2021 door twee nieuwe coronagolven zal gaan die leiden tot een groot aantal sterfgevallen en grote druk op de zorg. Onder de wisselende maatregelen van het kabinet zijn een nieuwe sluiting van het onderwijs, een algemene mondkapjesplicht en een avondklok. Deze maatregelen zullen mensen wederom beperken in hun bewegingsvrijheid en hun sociale contacten en zullen delen van de economie, de zorg en het culturele leven stilleggen. Ook komen er – sneller dan gedacht – vaccins. Velen hopen en verwachten dat die een vlotte uitweg uit de coronacrisis zullen bieden.

## 1.1 Vanaf september 2020: is een tweede golf te voorkomen?

Op 1 september 2020 presenteert de minister van VWS in een Kamerbrief de lessen van de eerste golf aan de Tweede Kamer. Hij schrijft dat Nederland zich moet voorbereiden op een tweede golf, maar vooral alles in het werk moet stellen om die te voorkomen. Vanaf half juli is namelijk het reproductiegetal (R-getal) steeds verder opgelopen, hoewel het in de zorg rustig is gebleven.<sup>7</sup> Er zijn daarna oproepen vanuit de maatschappij aan het kabinet gedaan om in te grijpen, maar in augustus verzoekt het kabinet mensen

---

<sup>6</sup> Landelijke persconferentie, 16 maart 2020.

<sup>7</sup> Kamerstukken II 2019/20, 25 295, nr. 422.

voornamelijk om zich aan de bestaande maatregelen te houden. Daaronder vallen anderhalve meter afstand houden, handen wassen, hoesten en niezen in de elleboog, thuisblijven en testen bij klachten, zoveel mogelijk thuis werken en thuis maximaal zes gasten ontvangen. Met de maatregelen gaat de bevolking namelijk na de zomerse versoepelingen losjes om.<sup>8</sup> In de zomer ervaart 60 procent van de zorgverleners in ziekenhuizen meer agressie van bezoekers en patiënten die zich niet meer aan coronamaatregelen willen houden, zo meldt begin september een beroepsorganisatie van verpleegkundigen en verzorgenden.<sup>9</sup>

De premier en de minister van VWS kondigen op 1 september 2020 tijdens een persconferentie aan dat de bestrijding van het virus meer lokaal wordt. Het coronadashboard – waarop iedereen actuele coronacijfers kan zien, zoals het R-getal, aantallen besmettingen, ziekenhuisopnames en opnames op de intensive care (ic) – geeft nu ook de cijfers per gemeente.

Op diezelfde dag (1 september 2020) verschijnen er foto's van het huwelijksfeest van de minister van Justitie en Veiligheid (JenV). Daarop is te zien dat hij gasten een hand geeft en zijn schoonmoeder omhelst. Eind augustus waren er ook al foto's verschenen waarop hij geen anderhalve meter afstand hield. 'Het gaat hier om een minister die verantwoordelijk is voor de anderhalvemeterregel en dat uit wil dragen. Die overtreders aso noemt', aldus een Kamerlid. Een ander Kamerlid vraagt: 'Hoe gaat de minister zijn geloofwaardigheid herstellen?' Geëmotioneerd maakt de minister van JenV in een Kamerdebat op 2 september voor de tweede keer excuses. Het kabinet belooft aan de Kamer te zullen kijken naar de hoogte van de coronaboetes in combinatie met de impact die een boete heeft op het verkrijgen van een verklaring omtrent het gedrag.<sup>10</sup>

Op 14 september stelt het Outbreak Management Team (OMT) van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) dat mensen een mondkapje kunnen dragen als ze zich daar veiliger bij voelen<sup>11</sup>, maar het OMT komt niet tot een positief advies over het dragen van een mondkapje in de publieke ruimte.

Prinsjesdag (15 september 2020) verloopt sober. De Troonrede leest de koning niet voor in de Ridderzaal, zoals al meer dan honderd jaar gebruikelijk is, maar in de Haagse Grote Kerk. Er zijn geen duizend aanwezigen, maar 270 op anderhalve meter afstand van elkaar. Er is geen rijtoer met de koets. Geen bordesscène. Er staan geen Oranjefans.<sup>12</sup> In de aansluitende Algemene Politieke Beschouwingen debatteren maximaal zeven ministers en vijftig Kamerleden tegelijk op anderhalve meter afstand. Behalve over de coronacrisis gaat het over de marktwerking in de zorg, loonsverhoging voor zorgmedewerkers, de behoefte aan een sterke overheid, de wooncrisis en de klimaatcrisis.<sup>13,14,15</sup>

---

8 Onderzoeksraad voor Veiligheid, *Aanpak coronacrisis, Deel 1: tot september 2020*, februari 2022, p. 76-81.

9 Nursing, *Door coronacrisis meer agressie richting zorgverleners, kwart ervaart fysiek geweld*, 8 september 2020.

10 *Handelingen II 2019/20*, nr. 96, item 7.

11 OMT, *Advies n.a.v. 77e OMT COVID-19, deel 2*, 18 september 2020.

12 *Trouw, Geen rijtoer, Ridderzaal en Oranjefans; zo ziet Prinsjesdag er dit jaar uit*, 14 september 2020.

13 *Handelingen II 2020/21*, nr. 2, item 2.

14 *Handelingen II 2020/21*, nr. 3, item 5.

15 *Handelingen II 2020/21*, nr. 3, item 2.

Ondertussen lopen de besmettingen op, met name in de regio's Amsterdam-Amstelland, Rotterdam Rijnmond en Haaglanden, en vooral onder twintigers.<sup>16</sup> Duitsland en België zetten op 16 september 2020 Noord- en Zuid-Holland op code rood. Dit betekent dat alleen essentiële reizen naar deze provincies voor Duitsers en Belgen zijn toegestaan; bij terugkomst in hun land moeten zij verplicht testen op corona en meestal ook in quarantaine.<sup>17</sup> Denemarken geeft de volgende dag voor Nederland een negatief reisadvies.<sup>18</sup>

Journalisten melden dat het RIVM de richtlijnen voor mondkapjes in de ouderenzorg 'stilzwijgend' heeft aangepast door het advies te schrappen dat een mondneusmasker niet nodig is bij vluchtig contact.<sup>19</sup> Het nieuwe advies is om bij vluchtig contact wel dergelijke maskers te dragen.<sup>20</sup> Op 18 september 2020 melden media dat eerdere RIVM-richtlijnen over mondkapjes in de ouderenzorg waren beïnvloed door schaarste. Vakbonden en Tweede Kamerleden reageren verontwaardigd.<sup>21,22</sup>

### Het virus rukt lokaal op

's Avonds vertelt de premier tijdens een persconferentie dat het virus oprukt, vooral in grote steden, studentensteden en de Randstad. Hij roept iedereen op om de basismaatregelen in acht te nemen. De minister van VWS: 'Is dit hem dan, die tweede golf?' Hij vindt van wel als je kijkt naar het aantal besmettingen, maar vindt van niet als je kijkt naar de ziekenhuisopnames. Om 'de zorg in de benen te houden' komen er aldus de minister van VWS vanaf zondagavond (20 september 2020) maatregelen in zes risicoregio's. In die regio's moet iedereen de horeca uit zijn om 1.00 uur 's nachts. Samenkomsten van meer dan vijftig personen worden een meldingsplichtig evenement. Uitzonderingen zijn onder andere scholen, demonstraties, uitvaarten en religieuze bijeenkomsten. Bovendien vraagt hij iedereen om zich alleen te laten testen bij klachten, omdat volgens hem de krapte om testen te analyseren in laboratoria nog enkele weken zal aanhouden. Zorgpersoneel en onderwijspersoneel in het primair en voortgezet onderwijs krijgen voorrang in de teststraat.<sup>23</sup>

Een dag na het ingaan van de nieuwe lokale maatregelen (21 september 2020) start de groep Viruswaarheid op sociale media een actie #ikdoenietmeer. Bij de actie sluiten zich bekende Nederlanders en artiesten aan. Ze roepen op om de coronamaatregelen niet meer te volgen. Deze actie leidt tot bijval, maar andere bekende Nederlanders,

---

16 RTL Nieuws, *Cijfers lopen te snel op: extra coronamaatregelen voor regio's met veel besmettingen*, 16 september 2020.

17 NOS, *België en Duitsland geven code rood voor Noord- en Zuid-Holland af*, 16 september 2020.

18 NRC, *Ook Denemarken scherpt reisadvies voor Nederland aan*, 17 september 2020.

19 Op 18 en 19 september 2020 reageert het RIVM op zijn website op deze berichtgeving (RIVM, *Reactie RIVM op berichtgeving over uitgangspunten mondkapjes*, 18 september 2020 en RIVM, *Toelichting op aanpassing uitgangspunten mondneusmaskers*, 19 september 2020). In de reactie van 19 september 2020 geeft het RIVM onder andere aan dat de berichtgeving in de media over de aanpassing van de uitgangspunten mondneusmaskergebruik buiten het ziekenhuis onjuist is: 'In de berichtgeving in de media wordt expliciet de relatie gelegd tussen schaarste en (bijstelling van) de uitgangspunten mondneusmaskergebruik buiten het ziekenhuis. Dit klopt niet, hiermee wordt een onjuiste motivatie gesuggereerd voor (de aanpassing van) de uitgangspunten. En komt onterecht de medisch-wetenschappelijk advisering van het RIVM ter discussie.' Op 22 september gaat de minister voor Medische Zorg en Sport uitgebreid in op deze kwestie in een kabinetsreactie, zie *Kamerstukken II 2020/21*, 25 295, nr. 564.

20 NOS, *Zo werd de omstreden mondkapjesrichtlijn plots aangepast*, 19 september 2020.

21 NOS, *Het afraden van mondkapjes door schaarste 'is grof schandaal'*, 18 september 2020.

22 RIVM, *Reactie RIVM op berichtgeving over uitgangspunten mondkapjes*, 18 september 2020.

23 Landelijke persconferentie, 18 september 2020.

zorgpersoneel en politici zijn kritisch. Op sociale media wordt vervolgens #ikdoewelmee trending. Diverse bekende Nederlanders trekken daarna hun #ikdoenietmeer mee terug.<sup>24</sup>

De directeur van het Centrum Infectieziektebestrijding (CIb) van het RIVM, tevens voorzitter van het OMT, vertelt op 22 september 2020 in een technische briefing aan de Tweede Kamer over de tweede golf dat Nederland op een 'kantelpunt' staat. Besmettingen en ic-opnames nemen namelijk toe. Hij verwacht dat meer maatregelen nodig zullen zijn.<sup>25</sup> Twee dagen later komt er kritiek op het regionale karakter van het beleid. Epidemiologen vinden dat regionale maatregelen te weinig effect sorteren. Een hoogleraar epidemiologie zegt dat mensen door het hele land reizen, waardoor het virus zich snel kan verspreiden. Het virus verspreidt zich volgens hem nu als een 'olievlek' vanuit de Randstad.<sup>26</sup> Ook de burgemeester van Rotterdam bekritiseert de regionale aanpak.<sup>27</sup> De Directeur Publieke Gezondheid (DPG) van de GGD (Gemeentelijke Gezondheidsdienst) Hollands Midden, tevens portefeuillehouder infectieziektebestrijding GGD GHOR Nederland, uit zorgen over 'waterbedeffecten'. Als je de horeca sluit in de ene regio dan verplaatsen mensen bijvoorbeeld hun bruiloft naar een andere regio.<sup>28</sup> Bovendien adviseren op 27 september het Red Team, een groep wetenschappers die het kabinet ongevraagd advies geeft, en een oud-CIb-directeur het kabinet om uit voorzorg over te gaan tot een mondkapjesplicht.<sup>29</sup>

### Landelijke verscherpte maatregelen

Tijdens de persconferentie van maandag 28 september 2020 zegt de premier dat voortschrijdend inzicht en toenemende besmettingscijfers ertoe hebben geleid dat de maatregelen die eerst lokaal golden, nu landelijk gaan gelden. Bovendien scherpt het kabinet de maatregelen aan:

- Groepsgroottes worden beperkt voor de eigen woning (dringend advies), voor buiten op straat en voor gelegenheden binnen en buiten.
- Eet- en drinkgelegenheden sluiten om 22.00 uur.
- Sportkantines sluiten.
- Doorstroomlocaties binnen hanteren een reserveringsplicht per tijdvak.
- Mensen met een contactberoep vragen hun klanten zich te registreren.
- Bij sportwedstrijden mag geen publiek.<sup>30,31</sup>

Die avond klinkt op tv commentaar op het ontbreken van een landelijke mondkapjesplicht van Fauci, de belangrijkste medisch adviseur van de Amerikaanse president. Volgens hem wijst genoeg informatie er op dat mondkapjes zeer gunstig zijn om de overdracht en het krijgen van een infectie te voorkomen. Hij roept Nederland op om opnieuw naar onderzoeksdata hierover te kijken.<sup>32</sup> Volgens het RIVM is het niet nodig een mondkapje

---

<sup>24</sup> NRC, *BN'ers trekken steun aan #ikdoenietmeer mee in*, 23 september 2020.

<sup>25</sup> RIVM, *Update coronavirus Technische briefing Tweede Kamer*, 22 september 2020.

<sup>26</sup> Algemeen Dagblad, *Alleen landelijk ingrijpen helpt nog: 'Virus verspreidt zich als een olievlek'*, 24 september 2020.

<sup>27</sup> NOS, *Aboutaleb: het wordt weer tijd voor landelijke maatregelen tegen coronavirus*, 24 september 2020.

<sup>28</sup> NPO Radio 1, *GGD directeur Sjaak de Gouw: 'Landelijke afstemming coronamaatregelen zeker nodig'*, 25 september 2020.

<sup>29</sup> Red Team, *Besluitvorming over het invoeren van mondneusmaskers*, 27 september 2020.

<sup>30</sup> Landelijke persconferentie, 28 september 2020.

<sup>31</sup> Rijksoverheid, *Aangescherpte maatregelen om de verspreiding van het virus terug te dringen*, 28 september 2020.

<sup>32</sup> NOS, *Amerikaanse topdokter Fauci raadt Nederlanders aan mondkapjes te dragen*, 28 september 2020.

te dragen, op voorwaarde dat iedereen zich aan de basisregels houdt.<sup>33</sup> Omringende landen hebben op veel plekken wel een mondkapjesplicht.

In een Kamerdebat vraagt de Tweede Kamer op 30 september 2020 om een eenduidig en dringend advies om mondkapjes te dragen.<sup>34</sup> In het debat zegt de premier 'vanaf nu' het advies te geven om in de publieke ruimte niet-medische mond-neusmaskers te dragen. Twee dagen later vult het kabinet dit dringend advies in. Het geldt voor iedereen vanaf 13 jaar, in alle publieke binnenruimtes en bij de uitvoering van contactberoepen. Voor het voortgezet onderwijs geldt het alleen buiten de les. Zodra leerlingen op hun plek zitten, mag het kapje af.<sup>35,36</sup> De burgemeester van Amsterdam is teleurgesteld. Zij wilde geen dringend advies maar een verplichting.<sup>37</sup> Koninklijke Horeca Nederland vindt dat het kabinet het advies beter moet onderbouwen.<sup>38</sup> In de winkels liggen al gauw stoffen, wasbare mondkapjes met verschillende kleuren en dessins.

Op zondag 4 oktober 2020 zijn mensen op sociale media verontwaardigd omdat in Staphorst die dag driemaal zeshonderd mensen samenkomen in een kerk, waar ze geen mondkapje dragen en zingen. Deze samenkomsten zijn mogelijk doordat het kabinet voor onder andere kerken een uitzondering maakte op het verbod om met meer dan dertig personen samen te komen.<sup>39</sup> Op de Staphorster kerkbijeenkomsten komt commentaar van onder andere lokale en landelijke politici van het CDA en de ChristenUnie. Ze vinden dat deze kerken niet het goede voorbeeld geven. De minister van JenV zegt die dag toe met de kerken in gesprek te zullen gaan.<sup>40</sup>

De Europese Commissie sluit op 8 oktober 2021 een contract met Janssen over de levering van hun COVID-19-vaccin dat nog in ontwikkeling is.<sup>41</sup> De EC koopt 200 miljoen doses, waarvan er 7,8 miljoen voor Nederland zullen zijn.

### **Nog meer besmettingen**

Besmettingen lopen verder op.<sup>42</sup> De voorzitter van de Federatie voor Medisch Specialisten blogt op 12 oktober 2020 dat deze COVID-19-golf lijkt op 'een tsunami'. Hij schrijft: 'In de slechtste scenario's liggen er bij ongewijzigd beleid in november tegen de 5.000 mensen in het ziekenhuis. Dit zal leiden tot een afname van de reguliere zorg met meer dan 70 procent. En dat zou vervolgens nog wel eens maanden kunnen gaan duren, met de daarbij horende gezondheidsschade.'<sup>43</sup>

---

33 RIVM, *Mondkapjes en handschoenen*, [www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/mondkapjes](http://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/mondkapjes) [geraadpleegd op 25 september 2020].

34 *Handelingen II 2020/21*, nr. 8, item 4.

35 Rijksoverheid, *Dringend advies tot dragen van mondkapjes*, 2 oktober 2020.

36 Rijksoverheid, *Duidelijkheid over mondkapjes in onderwijs*, 1 oktober 2020.

37 AT5, *Halsema noemt dringend mondkapjesadvies van Rutte 'teleurstellend'*, 30 september 2020.

38 Nu.nl, *Horecabond: Kabinet moet nut mondkapjes beter onderbouwen*, 30 september 2020.

39 *Kamerstukken II 2020/21*, 25 295, nr. 586.

40 Nu.nl, *Weinig begrip van regeringspartijen voor kerkdienst Staphorst met 600 mensen*, 4 oktober 2020.

41 *Kamerstukken II 2020/21*, 25 295, nr. 621.

42 RIVM, *Ontwikkeling SARS-CoV-2 in grafieken*, <https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/grafieken> [geraadpleegd op 3 augustus 2022].

43 P.P. van Benthem, *Blog: Tsunami genaamd COVID-19*, 12 oktober 2020.

Op 13 oktober stemt de Tweede Kamer in met de Tijdelijke wet maatregelen covid-19<sup>44</sup> (Twm).<sup>45</sup> De wet is bedoeld om (1) een wettelijke grondslag te bieden voor de inbreuken die de coronamaatregelen maken op de grondrechten; (2) de democratische controle op de maatregelen te versterken; en (3) de verantwoordelijkheid voor de aanpak van de crisis duidelijker te beleggen dan voorheen.<sup>46</sup> Na goedkeuring van de Eerste Kamer zal de wet van kracht worden op 1 december 2020.

Ten aanzien van het geldende advies om een mondkapje te dragen in publieke binnenruimtes komen er verschillende signalen uit de samenleving waaruit blijkt dat het advies te vrijblijvend wordt gevonden en dat er behoefte is aan meer duidelijkheid over wat van burgers verwacht wordt. Ook het OMT vraagt in zijn advies van 13 oktober om helderheid. Het kabinet beslist daarop dat het dragen van een mondkapje in publieke binnenruimtes verplicht wordt, zodra dit juridisch geregeld is. Tot die tijd blijft het dringende advies gelden.

## 1.2 Vanaf half oktober 2020: een 'gedeeltelijke lockdown' gaat in

Om het aantal besmettingen te laten dalen, besluit het kabinet op 13 oktober 2020 tot een 'gedeeltelijke lockdown'.<sup>47</sup> Deze gaat de volgende dag in. In de persconferentie op die dag vertelt de premier wat dat betekent en benoemt hij onder meer de volgende maatregelen:

- Thuiswerken is de norm.
- De horeca sluit zijn deuren.
- Evenementen zijn verboden.
- Iedereen boven de achttien jaar mag alleen sporten op anderhalve meter afstand met maximaal vier personen. Wedstrijden mogen niet. Alleen topsporters en profvoetballers in de eerste divisie en de eredivisie mogen sporten en wedstrijden spelen, maar wel zonder publiek.
- Thuis mogen maximaal drie gasten per dag komen en groepen binnen bestaan uit maximaal dertig personen.
- Iedereen wordt geacht zo min mogelijk te reizen.
- Voor iedereen vanaf dertien jaar geldt het dringende advies om mondkapjes te dragen in de publieke binnenruimte. Zodra het juridisch mogelijk is, zal dit een verplichting worden.

Ongemoeid blijft het onderwijs. De premier eindigt met: 'Wees niet die eigenwijze persoon die de randjes van de regels opzoekt. Wees die realistische Nederlander die opstaat en zijn verantwoordelijkheid neemt als het erop aankomt.' De minister van VWS vertelt dat het kabinet een routekaart heeft gemaakt waarop staat 'welke maatregelen op welk moment nodig zijn om het aantal besmettingen onder controle te krijgen'. De

---

<sup>44</sup> Met de Tijdelijke wet maatregelen covid-19 werd een tijdelijk hoofdstuk toegevoegd in de Wet publieke gezondheid.

<sup>45</sup> *Handelingen II 2020/21*, nr. 13, item 23.

<sup>46</sup> *Kamerstukken II 2019/20*, 35 526, nr. 4.

<sup>47</sup> Rijksoverheid, *Gedeeltelijke lockdown om besmettingen terug te dringen*, 13 oktober 2020.



kaart heeft vier risiconiveaus en Nederland zit momenteel in het hoogste niveau 'zeer ernstig', aldus de minister van VWS.<sup>48</sup>

Ondertussen heeft maatschappelijk ongenoegen over de coronamaatregelen zich verder gemanifesteerd, zowel digitaal als in de fysieke wereld. Dat uit zich soms in ongeregeldeheden, intimidatie of bedreigingen, zo concludeert de Nationaal Coördinator Terrorismebestrijding en Veiligheid (NCTV) in een dreigingsanalyse.<sup>49,50</sup> Agressie en bedreiging treft hulpverleners en journalisten. De NOS besluit op 15 oktober 2020 dat haar logo – een rode cirkel – van bedrijfsauto's wordt verwijderd, omdat dit nodig is voor de veiligheid van haar verslaggevers en technici.<sup>51,52</sup>

Iedereen wordt geacht in de gedeeltelijke lockdown zo min mogelijk te reizen. Vliegtuigspotters signaleren op vrijdag 16 oktober 2020 dat een regeringstoestel met de koning en zijn gezin naar Griekenland vliegt voor een vakantie. Deze reis is strikt genomen niet in strijd met de geldende maatregelen en reisadviezen, maar media en veel Tweede Kamerleden keuren de reis af. De reis van de koning doet afbreuk aan het kabinetsbeleid, zo is de teneur.<sup>53</sup> Diezelfde avond meldt de koning via de Rijksvoorlichtingsdienst dat hij zijn vakantie afbreekt.<sup>54</sup> De premier, die ministerieel verantwoordelijk is, schrijft in een Kamerbrief van 18 oktober een verkeerde inschatting te hebben gemaakt.<sup>55</sup> Drie dagen later (21 oktober) verschijnt een videoboodschap op het Instagramaccount van het Koninklijk Huis, waarin de koning uitlegt dat ze niet hadden moeten gaan. Hij sluit af met 'We zijn betrokken, maar niet onfeilbaar.' Over deze boodschap van de koning uiten Tweede Kamerleden zich na afloop positief.<sup>56</sup>

Op 27 oktober 2020 neemt ook de Eerste Kamer de Twm aan.<sup>57</sup> Dezelfde dag vertellen de premier en de minister van VWS in een persconferentie dat het nog te vroeg is om conclusies te trekken over het effect van de gedeeltelijke lockdown. Alle scenario's – ook die van een volledige lockdown – liggen op tafel en worden doorgerekend, aldus de premier. Hij roept iedereen op de regels na te leven.<sup>58</sup>

Het kabinet is eind oktober, begin november 2020 verdeeld. Een deel is tegen nog zwaardere maatregelen, mede omdat sommige eerdere besluiten zijn genomen zonder onderbouwing, zo melden journalisten. Een aantal kabinetsleden is onder andere terughoudend over een eventuele avondklok en een mogelijke nieuwe scholensluiting. Ook het testbeleid zou onder vuur liggen. Sommige kabinetsleden zouden het onvoldoende van de grond vinden komen, terwijl het volgens hen een uitweg uit de crisis is.<sup>59</sup>

---

48 Landelijke persconferentie, 13 oktober 2020.

49 NCTV, *Dreigingsbeeld Terrorisme Nederland 53*, oktober 2020.

50 Minister van JenV, *Aanbieding Dreigingsbeeld Terrorisme Nederland 53*, 15 oktober 2020.

51 NOS, *Nederlaag voor de journalistiek*, 15 oktober 2020.

52 NOS, *NOS haalt na aanhoudende bedreigingen logo van satellietwagens*, 15 oktober 2020.

53 NOS, *Griekenland-vakantie koning verrast kabinet, onbegrip in Den Haag*, 16 oktober 2020.

54 Rijksvoorlichtingsdienst, *Mededeling van de Rijksvoorlichtingsdienst namens Zijne Majesteit de Koning en Hare Majesteit Koningin Máxima*, 16 oktober 2020.

55 *Kamerstukken II 2020/21*, 35 570-I, nr. 9.

56 RTL Nieuws, *Met unieke boetedoening koning lijkt vakantierel ten einde*, 21 oktober 2020.

57 *Handelingen II 2020/21*, nr. 7, item 7.

58 Landelijke persconferentie, 27 oktober 2020.

59 RTL Nieuws, *Aanpak corona leidt tot ruzie en verdeeldheid in kabinet*, 9 november 2020.

## De maatregelen verzwwaard

Een verzwaring van maatregelen komt er toch. De besmettingscijfers zijn gedurende de gedeeltelijke lockdown gedaald, maar niet sterk genoeg, zo vertellen de premier en de minister van VWS op 3 november 2020 tijdens een persconferentie. De premier zegt: 'In de ziekenhuizen en verpleeghuizen stijgen de cijfers nog altijd door en is het op veel plekken pompen of verzuipen. En die toenemende druk op de ziekenhuizen betekent dat heel veel mensen met andere aandoeningen niet de zorg krijgen die ze nodig hebben.' Daarom komt er een 'verzwaringspakket' voor twee weken. De verzwaring bestaat uit:

- Het algemene advies 'blijf zoveel mogelijk thuis'.
- Een maximale groepsgrootte buiten van twee in plaats van vier, gezinnen en kinderen tot en met twaalf jaar uitgezonderd.
- Sluiting van alle publiek toegankelijke gebouwen en doorstroomlocaties, uitgezonderd winkels, contactberoepen als kappers, en sportscholen voor individueel sporten of met maximaal twee personen.
- Het dringende advies 'reis tot half januari niet naar het buitenland'.

Na twee weken zal weer de gedeeltelijke lockdown gaan gelden en wel tot half december. Maar als de besmettingen onvoldoende gaan dalen, zo zegt de premier, overweegt het kabinet maatregelen als een avondklok en een sluiting van de scholen vanaf het voortgezet onderwijs.<sup>60</sup> Een dag later adviseert het RIVM medische mondklappers ook voor zorgpersoneel buiten het ziekenhuis.<sup>61</sup>

## Een vaccin als gamechanger

Op 9 november 2020 meldt het Amerikaanse farmaciebedrijf Pfizer positieve resultaten in de derde onderzoeksfase van een vaccin tegen COVID-19. Om mensen te beschermen tegen overdracht van het virus was het vaccin volgens Pfizer effectief voor ruim 90 procent. Pfizer ontwikkelt het vaccin samen met het Duitse BioNTech.<sup>62</sup> De bedrijven moeten de testen nog afronden en nog goedkeuring aanvragen voor toegang tot de markt. In afwachting van de testresultaten zijn ze alvast begonnen met de productie van het vaccin. De beurzen schieten wereldwijd omhoog. Deskundigen spreken van een 'gamechanger' en van 'heel goed nieuws'. Sommigen reageren voorzichtig positief en hoopvol.<sup>63</sup> Twee dagen later (11 november) sluit de Europese Commissie een definitieve overeenkomst over de aanschaf van het BioNTech/Pfizer-vaccin.<sup>64</sup> 'Landen moeten zich nu goed voorbereiden (...) zodat het zo snel mogelijk bij de mensen is', aldus de Eurocommissaris voor Gezondheid en Voedselveiligheid.<sup>65</sup> Nederland bereidt zich op dat moment al geruime tijd in volle gang voor op de start van de vaccinatiecampagne.<sup>66</sup> Zeven dagen na Pfizer (16 november) zal ook het Amerikaanse farmaciebedrijf Moderna melden een effectief vaccin tegen COVID-19 te hebben gevonden. 'Heel mooi nieuws', aldus een hoogleraar immunologie.<sup>67</sup> Op 25 november zal de Europese Commissie met

---

<sup>60</sup> Landelijke persconferentie, 3 november 2020.

<sup>61</sup> RIVM, *Uitgangspunten PBM bij verzorging, verpleging of medische behandelingen buiten het ziekenhuis*, 3 november 2020.

<sup>62</sup> Pfizer, *Pfizer and BioNTech Announce Vaccine Candidate Against COVID-19 Achieved Success in First Interim Analysis from Phase 3 Study*, 9 november 2020.

<sup>63</sup> De Tijd, *Gamechanger in race naar coronavaccin*, 9 november 2020.

<sup>64</sup> European Commission, *Questions & Answers on vaccine negotiations*, 26 januari 2021.

<sup>65</sup> NOS, *EU-deal over Pfizer-vaccin is rond*, 10 november 2020.

<sup>66</sup> Zie hoofdstuk 2.

<sup>67</sup> Trouw, *Farmaceut Moderna: Ons coronavaccin is voor 94,5 procent effectief*, 16 november 2020.

Moderna een contract sluiten om 80 miljoen doses te leveren. Nederland zal er daarvan ruim 3 miljoen ontvangen.<sup>68</sup>

Naast enthousiasme en opluchting dat er een vaccin is, is er ook twijfel. Onderzoeken laten zien dat het aantal mensen dat zeker of waarschijnlijk een vaccin wil nemen, is gedaald van 73 procent in juni tot 60 procent nu (medio november 2020).<sup>69</sup> 'Bij het publiek zie je wantrouwen' is in de media te lezen. De vaccins zouden te snel ontwikkeld zijn, bijwerkingen geven of niet goed genoeg werken.<sup>70</sup>

De gebruikelijke feesten in november en december 2020 staan onder invloed van de heersende maatregelen. In sommige veiligheidsregio's, zoals de noordelijke, kunnen kinderen op 11 november met lampions zingend langs de deuren om Sint-Maarten te vieren, wel in kleine groepjes, op afstand. De veiligheidsregio's adviseren snoep te geven dat is voorverpakt. In veiligheidsregio's met hoge besmettingsaantallen is het advies om met Sint-Maarten thuis te blijven.<sup>71</sup> In het zuiden van Nederland is de aftrap van carnaval op 11 november zonder optredens en zonder grote bijeenkomsten.<sup>72</sup>

Om de druk op de zorg en hulpverleners te verlichten, komt er voor de jaarwisseling een algeheel vuurwerkverbod.<sup>73</sup> In reactie daarop ontstaan er in het land 'knallende vuurwerkprotesten'.<sup>74</sup> Op 14 november betogen zo'n duizend mensen op het Museumplein in Amsterdam tegen het coronabeleid. De politie breekt de betoging af, omdat mensen zich niet aan de coronaregels houden.<sup>75</sup>

De intochten van Sinterklaas zijn in vrijwel alle grote plaatsen afgelast. Op 14 november is een geheime intocht in het fictieve dorp Zwalk, die alleen is te zien op internet.<sup>76</sup> De Sint werkt dit jaar thuis, vanaf Paleis Soestdijk, waar een defilé van kinderen uit het hele land langskomt.<sup>77</sup> Kinderen kunnen met de Sint beeldbellen.<sup>78</sup> Plannen maken voor het vieren van kerst leidt in sommige families tot verdeeldheid. De een wil zich strikt aan de maatregelen houden, de ander wil voor kerst een uitzondering maken en dan met een grotere groep bijeenkomen.<sup>79</sup>

### **Terug naar de 'gedeeltelijke lockdown'**

Op dinsdag 17 november 2020 delen de premier en de minister van VWS tijdens een persconferentie mee dat Nederland woensdagnacht teruggaat naar de 'gedeeltelijke lockdown'. Deze duurt vooralsnog tot half december. De premier zegt dat het R-getal nu onder de 1 ligt. Wel noemt hij de besmettingsaantallen en de druk op de zorg nog hoog. De minister van VWS vertelt over de vaccinatieplannen. Als alles goed gaat, zouden

---

68 NU.nl, *EU sluit ook contract met producent van coronavaccin Moderna*, 25 november 2020.

69 I&O Research, *Lagere bereidheid tot vaccinatie*, 17 november 2020.

70 RIVM, *Resultaten 12e ronde: Vaccinatiebereidheid*, <https://www.rivm.nl/gedragsonderzoek/maatregelen-welbevinden/resultaten-12e-ronde-gedragsonderzoek/vaccinatiebereidheid> [geraadpleegd op 16 augustus 2022].

71 RTL Nieuws, *Vanavond langs de deuren? In deze regio's wordt Sint-Maarten afgeraden*, 11 november 2020.

72 Nieuws.nl, *Hooguit de carnavalsvlaggen hangen uit op de 11e van de 11e*, 11 november 2020.

73 Rijksoverheid, *Vuurwerkverbod tijdens de aankomende jaarwisseling*, 13 november 2020.

74 Trouw, *Vuurwerkverbod wordt aangescherpt, vuurwerkoverlast houdt aan*, 24 november 2020.

75 NOS, *Betoging tegen coronamaatregelen op Museumplein voortijdig gestopt*, 14 november 2020.

76 NU.nl, *Intocht Sint verschuift naar internet, landelijke aankomst in fictief dorp*, 14 november 2020.

77 NOS, *'Thuiswerkende' Sint aangekomen in Nederland*, 14 november 2020.

78 De Volkskrant, *Een reconstructie van een jaar waarin alles veranderde*, 3 februari 2021.

79 RTL Nieuws, *Corona splitst vrienden en families met kerst: 'Sommigen voelen zich nu al schuldig'*, 8 december 2020.

volgens hem de eerste inenting kunnen plaatsvinden in de eerste maanden van 2021. Omdat er niet genoeg vaccins zullen zijn voor alle Nederlanders tegelijkertijd, zijn er voorafgaand aan de vaccinatie nog keuzes te maken, zo zegt hij. Tot iedereen gevaccineerd is, wil de minister van VWS inzetten op meer en intensiever 'testen en traceren'. 'Met de start van XL-teststraten en het gebruik van sneltesten weet je binnen *no time* waar je aan toe bent', zegt hij. Hij zegt ook dat volgens de huidige berekeningen stevige maatregelen nodig zullen blijven tot half januari 2021. Als de besmettingscijfers de komende weken blijven dalen, is er volgens hem wellicht een voorzichtige tussenstap mogelijk half december. Die zou dan volgens hem iets meer ruimte kunnen geven rond kerst en oud en nieuw.<sup>80</sup>

Omdat er niet meteen genoeg vaccins zullen zijn voor de hele bevolking, adviseert de Gezondheidsraad op 19 november 2020 het kabinet over mogelijke vaccinatiestrategieën.<sup>81</sup> De Gezondheidsraad adviseert voorlopig:

- Kies primair voor de strategie die zich richt op het verminderen van ernstige ziekte en sterfte als gevolg van COVID-19.
- Begin met 60-plussers en mensen die al ernstige aandoeningen hebben en hanteer de volgorde van oud naar jong.
- Kunnen deze mensen om medische redenen niet gevaccineerd worden, geef het vaccin dan aan de mensen om hen heen, zoals zorgmedewerkers en mantelzorgers.
- Vaccineer bovendien zorgmedewerkers met direct patiëntencontact om de zorg in stand te houden en te voorkomen dat zorgverleners patiënten besmetten.

Op 1 december 2020 vragen de farmaceuten BioNTech/Pfizer en Moderna aan het Europees Geneesmiddelenbureau (EMA) om hun vaccins op de markt toe te laten. Een EMA-taskforce helpt de Europese Commissie en de Europese lidstaten de markttoelating snel en gecoördineerd te reguleren.<sup>82</sup>

Eveneens op 1 december 2020 gaat de Twm in.<sup>83</sup> Deze heeft een looptijd van drie maanden. Kabinet en parlement kunnen de looptijd steeds met drie maanden verlengen. Tot 1 december kondigden voorzitters van veiligheidsregio's de coronamaatregelen af op aanwijzing van de minister van VWS via noodverordeningen.<sup>84</sup> Vanaf die datum moeten de besluiten van het kabinet over coronamaatregelen vooraf worden goedgekeurd door het parlement. De minister van VWS kan hier alleen van afwijken bij acuut gevaar voor de volksgezondheid. De burgemeesters zijn met deze nieuwe wet verantwoordelijk voor de uitvoering en handhaving. Ze leggen daarover op de gebruikelijke wijze verantwoording af aan de gemeenteraad.<sup>85</sup>

### **Een mondkapjesplicht**

Op grond van deze Twm zet het kabinet op 1 december 2020 direct het mondkapjesadvies om in een mondkapjesplicht voor iedereen vanaf 13 jaar.<sup>86</sup> Vanaf nu geldt die plicht in

---

<sup>80</sup> Landelijke persconferentie, 17 november 2020.

<sup>81</sup> Gezondheidsraad, *Advies Strategieën voor COVID-19-vaccinatie*, 19 november 2020.

<sup>82</sup> CBG, *Eerste aanvragen toelating coronavaccins ingediend bij EMA*, 1 december 2020.

<sup>83</sup> Rijksoverheid, *Factsheet: Tijdelijke Wet Maatregelen COVID-19*, 1 december 2020.

<sup>84</sup> H. Broeksteeg, *Corona en noodverordeningen*, 18 maart 2020.

<sup>85</sup> VNG, *Voorbeeld-beleidskader Twm voor burgemeesters*, 20 november 2020.

<sup>86</sup> Rijksoverheid, *Mondkapje verplicht vanaf 1 december*, 19 november 2020.

publieke binnenruimtes, stationsgebouwen en luchthavens. Op middelbare scholen geldt de plicht als leraren en leerlingen door de school bewegen. Ook onder de mondkapjesplicht vallen beoefenaars van contactberoepen, zoals kappers en rijinstructeurs, en hun cliënten. Zorginstellingen hanteren voor medewerkers en bezoekers eigen, specifieke regels. Het kabinet verruimt daarnaast het testbeleid. Voorheen konden mensen zich alleen laten testen bij klachten. Nu kunnen mensen zich ook bij de GGD'en laten testen als ze met een besmet persoon in contact zijn geweest maar zelf geen klachten hebben.<sup>87</sup> Ze kunnen daarvoor nu ook de naar XL-teststraten.<sup>88</sup>

De coronacrisis heeft impact op het vertrouwen in de politiek. Dit is 'aanzienlijk hoger' dan voor de coronacrisis, maar lager dan aan het begin van de crisis. Anders dan bij de eerste golf houden mensen de overheid medeverantwoordelijk voor de crisis 'omdat de overheid zich in de ogen van veel mensen nu beter had kunnen en moeten voorbereiden.' Dit meldt het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) in een rapport van 4 december 2020.<sup>89</sup> Diezelfde dag melden media dat de afgelopen tijd diverse OMT-leden zijn bedreigd.<sup>90</sup> Ook is de agressie van bezoekers en patiënten van ziekenhuizen en verpleeghuizen tijdens de tweede golf toegenomen, zo melden ActiZ<sup>91</sup> en het Landelijk Coördinatiecentrum Patiëntenspreiding (LCPS) met het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) in een technische briefing aan de Tweede Kamer.<sup>92</sup>

Cafés en restaurants timmeren op 7 december 2020 als protest hun ramen en deuren dicht om een horecaloos straatbeeld te laten zien. Ook demonstren horecaondernemers die dag in Den Haag. Ze willen wegens de gedwongen sluiting meer financiële ondersteuning en willen weer open. 'Horecaondernemers worden helemaal gek van het wel-niet-wel-niet. En de onenigheid binnen de politiek. Die helpt niet. Er moet een duidelijke routekaart komen', aldus de directeur van Koninklijke Horeca Nederland.<sup>93</sup>

Versoepeling van de maatregelen vóór kerst zit er niet in; het gaat namelijk niet goed met de besmettingscijfers en in de ziekenhuizen, aldus de premier tijdens de persconferentie van 8 december 2020.<sup>94</sup> De minister van VWS vertelt in dezelfde persconferentie dat Nederland aan de vooravond staat van de vaccinatiefase. Diezelfde dag ontvangt in het Verenigd Koninkrijk de eerste persoon ter wereld het goedgekeurde BioNTech/Pfizer-vaccin.<sup>95</sup> In augustus en september 2020 doet het RIVM een verkenning van mogelijke uitvoeringspartijen en vaccinatielocaties. Hieronder valt ook een scenarioverkenning voor een grootschalige vaccinatiecampaagne op GGD-locaties. Op 10 december vraagt de minister van VWS, na de verkenning door het RIVM, aan GGD GHOR Nederland om grootschalige vaccinatielocaties op te zetten. Eerst was het plan om de bevolking te laten vaccineren met het AstraZeneca-vaccin door de huisartsen. Nu gaat het EMA naar verwachting eind december het vaccin van BioNTech/Pfizer

---

87 Rijksoverheid, *Testen op corona vanaf 1 december voor bepaalde groepen ook mogelijk zonder klachten*, 26 november 2020.

88 Ministerie van VWS, *Factsheet (X)L-teststraten*, 12 januari 2021.

89 SCP, *Nederlanders redden zich tijdens coronacrisis, maar hebben wel meer zorgen*, 4 december 2020.

90 NU.nl, *Meerdere OMT-leden bedreigd en thuis opgezocht*, 4 december 2020.

91 ActiZ is een branchevereniging van zorgorganisaties voor kwetsbare ouderen en chronisch zieken.

92 *Kamerstukken II 2020/21*, 25 295, nr. 837.

93 NOS, *Horeca timmert uit protest de zaken dicht: 'Zo kan het straatbeeld worden'*, 7 december 2020.

94 Landelijke persconferentie, 8 december 2020.

95 Het Parool, *Eerste persoon ingeënt met Pfizer-vaccin in Verenigd Koninkrijk*, 8 december 2020.

goedkeuren. Met dit vaccin gaat de vaccinatie nu hoogstwaarschijnlijk starten en het heeft andere bewaarcondities dan het AstraZeneca-vaccin. Daarom vraagt het ministerie van VWS aan GGD GHOR Nederland te gaan vaccineren op centrale locaties.

### 1.3 Vanaf half december 2020: 'Nederland gaat op slot'

Het is maandag 14 december 2020. Bij de Hofvijver, vlak bij het Torentje, staan tientallen tegenstanders van de coronamaatregelen. De premier zal zo beginnen aan zijn tweede tv-toespraak vanuit het Torentje – zijn eerste was negen maanden eerder (16 maart 2020).<sup>96</sup> Er kijken 8,4 miljoen mensen, de meesten ooit bij een toespraak of persconferentie over corona.<sup>97</sup> Als de premier begint, gaan de tegenstanders van de coronamaatregelen fluiten, schreeuwen, joelen en op pannen slaan. De geluiden zijn gedurende de uitzending op de achtergrond te horen. De premier vertelt dat het virus in sneltreinvaart om zich heen grijpt en dat Nederland daarom minimaal vijf weken in lockdown gaat: 'Nederland gaat op slot'. Hij memoreert de beelden van het voorjaar. Lege snelwegen, lege treinen en bussen, lege kantoren en schoolklassen, lege winkelstraten. 'Daar moeten we naar terug'. Hij betuigt zijn medeleven met de mensen die het afgelopen jaar geliefden hebben verloren, met mensen die het zwaar hebben en gaat in op de aantallen slachtoffers die het virus maakt. Tegen de zorgmedewerkers zegt hij 'dank jullie wel'.

Dan gaat hij in op alle maatregelen die vanaf woensdag (16 december 2020) zullen ingaan:

- Het gehele onderwijs, van het primair onderwijs tot en met de universiteiten, gaat over op afstandsonderwijs. Daarbij geeft de premier aan uitzonderingen te maken 'onder andere voor leerlingen in het examenjaar, voor praktijkonderwijs en voor de persoonlijke begeleiding van leerlingen die speciale aandacht nodig hebben.'<sup>98</sup> De kinderopvang blijft alleen open voor kwetsbare kinderen en voor kinderen waarvan een of beide ouders werken in cruciale beroepen.
- Alleen de winkels voor eerste levensbehoeften blijven open. De rest gaat dicht. Sinds een week is het steunpakket uitgebreid en vanaf dinsdag (15 december) is het weer mogelijk om subsidie aan te vragen om personeel door te kunnen betalen (NOW-regeling).
- Alle publiek toegankelijke locaties sluiten. Er zijn uitzonderingen, zoals gemeentehuizen, banken en uitvaartlocaties. Medische contactberoepen, zoals tandartsen, verloskundigen, blijven open; niet-medische contactberoepen, zoals kappers, sluiten hun deuren.
- Thuis komen per dag niet meer dan twee gasten vanaf dertien jaar. Op 24, 25 en 26 december mag het één meer zijn. Buiten is de maximale groepsgrootte twee; huishoudens zijn van deze regel uitgezonderd.<sup>99</sup>

---

<sup>96</sup> Landelijke persconferentie, 14 december 2020.

<sup>97</sup> NRC, *Record aantal kijkers toespraak Mark Rutte*, 16 december 2020.

<sup>98</sup> Deze uitzonderingen zijn later geformuleerd als: uitzonderingen voor kwetsbare kinderen, het praktijkonderwijs, examenleerlingen en kinderen waarvan één of beide ouders of verzorgers werken in een cruciaal beroep. Bron: Ministerie van OCW, *Servicedocument voor funderend onderwijs covid-19 versie 18 december 2020*, 18 december 2020.

<sup>99</sup> Dit betreft een dringend advies.

- Binnensportlocaties sluiten hun deuren. Buitensportlocaties blijven open. Onder de achttien jaar kun je sporten; boven de achttien alleen in tweetallen op anderhalve meter.
- Het dringende advies is: blij zoveel mogelijk thuis; maak alleen buitenlandse reizen indien strikt noodzakelijk; boek geen buitenlandse reizen tot half maart; werk thuis tenzij het echt niet anders kan.

De premier: 'Waar het de komende weken op aankomt, is nog meer veerkracht (...) We komen hier doorheen. Met elkaar en voor elkaar.' Tijdens de toespraak beëindigt de politie het lawaaioprotest. De politie houdt daarbij twee mensen aan.<sup>100</sup>

### Het onderwijs opnieuw dicht

Die avond is er op tv een speciale corona-uitzending. Daarin vertelt de minister van VWS onder andere dat de scholen ook dicht blijven om te zorgen dat ouders thuiswerken.<sup>101</sup> De sluiting van de basisscholen en ook deze uitleg van de minister leiden tot onbegrip en verontwaardiging bij deskundigen en politici.<sup>102</sup> Een kinderarts en tevens OMT-lid is 'stomverbaasd' over het besluit. Hij wijst erop dat deze sluiting niet is besproken door het OMT en dat de schade voor de jongste kinderen groot is.<sup>103</sup> Een onderwijssocioloog wijst op de toenemende kansenongelijkheid die het zal veroorzaken. Een hoogleraar onderwijsconomie wijst op leerachterstanden die moeilijk zijn in te lopen. Een hoogleraar kinderpsychiatrie is boos en verdrietig. Hij ziet dat mentale problemen zich verdiepen bij kinderen die het toch al moeilijk hadden. De Kinderombudsvrouw zegt erover: 'Er bekwam me een gevoel van schaamte'.<sup>104</sup> Een Kamerlid heeft het over 'kinderen als levende enkelband' voor ouders, een metafoor voor 'het thuishouden van kinderen met als doel de ouders te corrigeren'.<sup>105</sup> Veel schoolleiders hebben begrip voor de sluiting, maar maken zich wel zorgen over kwetsbare kinderen. De primair onderwijs (PO)-Raad vindt de sluiting 'buitengewoon spijtig' en zegt dat 'we als samenleving' het kabinet moeten volgen om de zorg te ontlasten. De PO-Raad richt zich op verduidelijking van de regels voor kwetsbare kinderen en de kinderen waarvan een of beide ouders werken in cruciale beroepen.<sup>106</sup>

De minister van JenV stuurt de volgende dag (15 december 2020) een brief naar kerken en religieuze organisaties, waarin hij een 'zeer dringend beroep' op hen doet om alle vieringen rondom kerst digitaal te houden en fysieke bijeenkomsten tot een absoluut minimum te beperken.<sup>107</sup> De Nederlandse bisschoppenconferentie besluit die dag dat er op kerstavond geen nachtmis zal zijn. Op de kerstdagen zullen er wel rooms-katholieke publieke vieringen zijn met maximaal dertig aanwezigen, plus medewerkers en vier zangers.<sup>108</sup> De Protestantse Kerk Nederland (PKN) laat weten dat er kerstwandelingen

<sup>100</sup> RTL Nieuws, *Twee aanhoudingen bij protest Torentje tijdens toespraak Rutte*, 14 december 2020.

<sup>101</sup> NU.nl, *Kabinet wil scholen dicht om ouders thuis te laten werken*, 14 december 2020.

<sup>102</sup> Trouw, *Woede en onbegrip over sluiting basisscholen*, 15 december 2020.

<sup>103</sup> NOS, *Kinderarts en OMT-lid Illy: stomverbaasd over sluiting basisscholen*, 16 december 2020.

<sup>104</sup> NRC, *Kinderombudsman over de schoolsluiting: er bekwam me een gevoel van schaamte*, 15 december 2020.

<sup>105</sup> De Volkskrant, *Kinderen mogen niet naar school om ouders thuis te houden: kon dat niet anders?*, 18 december 2020.

<sup>106</sup> PO-Raad, *Nederland gaat in harde lockdown; scholen vanaf woensdag tot 18 januari gesloten*, 14 december 2020.

<sup>107</sup> Ministerie van JenV, *Afgekondigde maatregelen 14 december*, 15 december 2020.

<sup>108</sup> Rooms-Katholieke Kerk, *Geen publieke vieringen zoals de nachtmis op kerstavond in de Rooms-Katholieke kerken*, 16 december 2020.

zijn en allerlei creatieve online-initiatieven, zoals kerstfilms en vooraf opgenomen vieringen.<sup>109</sup>

Het EMA verwacht ondertussen het BioNTech/Pfizer-vaccin vóór kerst goed te keuren. Volgens het plan van aanpak van het ministerie van VWS en het RIVM kan het vaccineren in Nederland dan half januari beginnen. Media zetten rond half december vraagtekens bij dat moment. In het Verenigd Koninkrijk is namelijk al gestart op 8 december, de dag na de toelating aldaar. Frankrijk en Duitsland willen meteen na kerst starten. In Duitsland zijn de vaccinatiestraten al ingericht. Sommigen vinden dat Nederland veel te laat is begonnen met voorbereiden. Anderen wijzen op de complexe organisatie, communicatie en logistiek. Ook is er verschil in het soort toelating. Het Verenigd Koninkrijk laat het vaccin via een noodprocedure toe voor 'noodgebruik'. Nederland volgt als lid van de Europese Unie de beoordeling van het EMA.<sup>110</sup>

De voorzitter van de Europese Commissie laat op 17 december 2020 weten dat Europese landen kort na kerst kunnen starten met vaccineren.<sup>111</sup> Diezelfde dag stuurt de minister van VWS in reactie op Tweede Kamervragen een brief met de vaccinatieplanning van het RIVM en de GGD'en. Zij willen starten met vaccineren op 8 januari 2021.<sup>112</sup> Die avond debatteert de Tweede Kamer over de vaccinatiestrategie. Kamerleden vragen zich af hoe het kan dat het vaccineren in Nederland later op gang komt dan in omringende Europese landen. Er zouden problemen zijn met de registratie, met de hoeveelheid personeel, met informatie- en communicatietechnologie (ICT)-systemen, met de medische eindverantwoordelijkheid en met de logistiek – het BioNTech/Pfizer-vaccin moet bewaard worden bij -70 graden Celsius en wordt geleverd in verpakkingen van duizend stuks.<sup>113</sup> De minister van VWS noemt de eerdere start van andere landen 'symbolisch'.

De coronacrisis is niet het enige wat in december 2020 de gemoederen bezighoudt. Op 17 december 2020 verschijnt het eindrapport van de Parlementaire ondervragingscommissie Kinderopvangtoeslag, getiteld 'Ongekend Onrecht'.<sup>114</sup> Volgens het rapport bestempelde de Belastingdienst ouders op grond van kleine onvolkomenheden onterecht als 'fraudeur' met voor hen zeer grote financiële gevolgen. De minister van Economische Zaken en Klimaat zou als destijds verantwoordelijk staatssecretaris signalen over de misstanden hebben genegeerd en de Kamer onvoldoende hebben geïnformeerd.

### **Een Britse variant van het virus**

De coronacrisis ontwikkelt zich verder. In het Verenigd Koninkrijk houdt premier Johnson op 18 december 2020 een crisisbijeenkomst met zijn ministers vanwege toenemende zorgen over een nieuwe coronavirusvariant.<sup>115</sup> De volgende dag meldt Johnson dat deze

---

<sup>109</sup> RTL Nieuws, *Kerken worstelen met kerst: 'Te belangrijk om het niet te vieren'*, 16 december 2020.

<sup>110</sup> NRC, *Ook in de EU kan het vaccineren dit jaar nog beginnen*, 15 december 2020.

<sup>111</sup> RTL Nieuws, *Europese Commissie: 'EU-landen beginnen voor eind 2020 met vaccineren'*, 17 december 2020.

<sup>112</sup> *Kamerstukken II 2020/21*, 25 295, nr. 827.

<sup>113</sup> *Handelingen II 2020/21*, nr. 39, item 69.

<sup>114</sup> Tweede Kamer, *Eindverslag onderzoek kinderopvang overhandigd*, 17 december 2020.

<sup>115</sup> The Guardian, *Boris Johnson calls crisis meeting over new COVID strain*, 18 december 2020.



Britse variant (later alfavariant) ten opzichte van het *wild-type*<sup>116</sup> coronavirus mogelijk zeventig procent besmettelijker is. Daarna ontdekt het RIVM dat de Britse variant begin december al in Nederland was.<sup>117</sup> Op advies van het OMT stelt de minister van Infrastructuur en Waterstaat daarom vanaf zondagochtend (20 december) een vliegverbod in voor reizigers vanuit het Verenigd Koninkrijk.<sup>118</sup> Daar komt een dag later een vliegverbod bij voor reizigers vanuit Zuid-Afrika, waar ook een besmettelijker variant van het virus is opgedoken.<sup>119</sup> Vanaf 22 december vervallen deze vliegverboden en zullen passagiers uit het Verenigd Koninkrijk en Zuid-Afrika bij het boarden een negatieve PCR-test moeten laten zien die bij aankomst in Nederland niet ouder is dan 72 uur.<sup>120</sup>

Op 21 december 2020 adviseert het EMA de Europese Commissie om het COVID-19-vaccin van BioNTech/Pfizer voorwaardelijk toe te laten tot de Europese markt voor mensen vanaf zestien jaar.<sup>121</sup> Daarmee komt tegen de verwachting in het vaccin BioNTech/Pfizer eerder beschikbaar dan het AstraZeneca-vaccin.

Steeds meer mensen in Nederland raken met het coronavirus besmet.<sup>122</sup> Daarbij signaleert het RIVM dat er veel besmettingen zijn in christelijke gemeenten als Urk, Bunschoten en Barneveld.<sup>123</sup> Ook het aantal coronapatiënten in de ziekenhuizen stijgt door; het LNAZ en het OMT verwachten een piekbezetting begin januari 2021. De werkdruk stijgt. Het ziekteverzuim is hoog. Om de acute en kritiek planbare zorg te kunnen garanderen, schaaft de minister voor Medische Zorg en Sport op 22 december 2020 de niet-urgente zorg af in ziekenhuizen en zelfstandige klinieken. Zorg die niet binnen zes weken noodzakelijk is, is er voorlopig niet aan de orde. Zo komt personeel vrij voor de acute en kritiek planbare zorg. Het LNAZ schaaft ondertussen het aantal ic-bedden op van het gangbare aantal 1150 naar 1350 en het LCPS verplaatst, net als ten tijde van de eerste golf, COVID-19-patiënten naar ic's in Duitsland.<sup>124</sup>

Rond kerst 2020 vragen de veiligheidsregio's Groningen en Twente in een brandbrief ondersteuning van het Ministerie van Defensie voor de verpleeg- en woonzorgcentra. Ze vragen extra personeel.<sup>125</sup> Een paar dagen later krijgt de zorg duizend militairen toegezegd.<sup>126</sup> De druk op de zorg is dus groot en er geldt een 'harde lockdown'. Desondanks is het op de weg en in het openbaar vervoer (ov) drukker dan tijdens de lockdown van maart 2020. Ook blijven mensen minder vaak thuis dan toen.<sup>127</sup>

---

116 Het coronavirus wordt aangeduid als *wild-type* wanneer het de natuurlijke variant betreft, zonder specifieke mutant. Zie ook de begrippenlijst.

117 RIVM, *Verspreiding Britse coronavirusvariant in Nederland*, 28 december 2020.

118 Rijksoverheid, *Vliegverbod Verenigd Koninkrijk*, 20 december 2020.

119 Rijksoverheid, *Per direct vliegverbod Zuid-Afrika*, 21 december 2020.

120 NOS, *Vliegverbod vanuit VK en Zuid-Afrika voor reizigers met negatieve test opgeheven*, 22 december 2020.

121 EMA, *EMA recommends first COVID-19 vaccine for authorisation in the EU*, 21 december 2020.

122 Rijksoverheid, *Coronadashboard: Positieve testen*, <https://coronadashboard.rijksoverheid.nl/landelijk/positief-geteste-mensen> [geraadpleegd op 3 augustus 2022].

123 Trouw, *Negen van de tien coronabrandhaarden zijn christelijke gemeentes*, 23 december 2020.

124 NOS, *Niet-urgente zorg wordt afgeschaald, spreekuren en urgente zorg gaan gewoon door*, 22 december 2020. Dit artikel vermeldt echter abusievelijk 1.450 bedden. Het correcte aantal is 1.350 bedden. Zie: *Kamerstukken II 2020/21*, 25 295, nr. 656.

125 De Volkskrant, *Groningen en Twente vragen Defensie bij te springen bij verpleeg- en verzorgingshuizen*, 27 december 2020.

126 RTL Nieuws, *Defensie schiet zorg te hulp, 1000 militairen beschikbaar*, 28 december 2020.

127 De Volkskrant, *Strengere lockdown schrikt minder af: we gaan nog vaak de hort op*, 23 december 2020.

Nu het BioNTech/Pfizer-vaccin is toegelaten tot de markt en er meer over de werking van het vaccin bekend is, komt de Gezondheidsraad op 24 december 2020 met een vervolgadvisie over de inzet. De Gezondheidsraad concludeert dat het vaccin boven verwachting geschikt is voor ouderen. Hij blijft daarom bij het eerdere advies van 19 november 2020 om het vaccin van BioNTech/Pfizer voor ouderen te reserveren en deze groep als eerste te vaccineren, van oud naar jong.<sup>128</sup>

Op eerste kerstdag 2020 verschijnt in de media kritiek van onder andere de defensievakbond op de minister van Defensie die op kerstavond fysiek een kerkdienst heeft bezocht. De betreffende kerk hield fysieke diensten ondanks het kabinetsadvies om op kerstavond diensten zo veel mogelijk digitaal te houden. Veel kerkdiensten zijn op eerste kerstdag te volgen via livestreams. In families zijn discussies over het meer of minder strikt toepassen van de maatregelen.<sup>129</sup> Sommige horecaondernemers zijn sinds lange tijd met kerst vrij. Andere richten zich op het leveren van kerstafhaalmenu's.<sup>130</sup>

Op tweede kerstdag 2020 komen onder politiebegeleiding de eerste vaccins aan in alle Europese landen, waaronder Nederland.<sup>131</sup> Meteen na kerst starten diverse Europese landen met vaccineren, zoals Duitsland, België, Frankrijk, Italië, Spanje, Denemarken, Zweden, Polen en Tsjechië.<sup>132</sup> Nederland start op 6 januari 2021.

Op oudejaarsavond 2020 geldt er een vuurwerkverbod. Het kabinet besloot hiertoe op 13 november 2020 om de zorg en andere hulpverleners te ontlasten. In plaats van vuurwerk zijn in sommige gemeenten lichtshows. In de praktijk steken mensen wel vuurwerk af, maar minder dan in andere jaren. Het aantal vuurwerkslachtoffers is lager dan normaal. P2000, het landelijke netwerk van de hulpdiensten, verwerkt in vergelijking met oudejaarsavond 2019 30 procent minder meldingen.<sup>133</sup>

Rond de jaarwisseling ontvangt het ministerie van VWS vele brieven waarin groepen verzoeken om voorrang bij de vaccinatie. Op 28 december komt een verzoek van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) en medisch specialisten voor al het ziekenhuispersoneel. Op 31 december roepen de voorzitters van het LNAZ en de Nederlandse Vereniging voor Intensive Care (NVIC) op tv op om voorrang te geven aan het personeel in de acute zorg.<sup>134</sup> Op 2 januari 2021 maken het ministerie van VWS en het LNAZ samen bekend dat circa dertigduizend medewerkers in de acute zorg voorrang krijgen.<sup>135</sup> Huisartsen vragen daarop aan het ministerie van VWS ook voorrang; op 3 januari is dat rond.<sup>136</sup> De volgende dag (4 januari) melden zich de politie, buitengewoon opsporingsambtenaren (boa's) en leraren. Ook zij willen voorrang.<sup>137</sup> De minister honoreert hun verzoek niet. Op 5 januari 2021 is er – tijdens het kerstreces – een spoeddebat in de Tweede Kamer over het vaccinatieplan van het kabinet. Het feit dat

---

<sup>128</sup> Gezondheidsraad, *COVID-19-vaccinatie: BioNTech/Pfizer*, 24 december 2020.

<sup>129</sup> RTL Nieuws, *Corona split vriend en familie met kerst: 'Sommigen voelen zich nu al schuldig'*, 10 december 2020.

<sup>130</sup> NOS, *Kerst in coronatijd: mis via livestream, of voor het eerst in 30 jaar vrij*, 25 december 2020.

<sup>131</sup> NOS, *Eerste coronavaccins onder politiebegeleiding aangekomen in Oss*, 26 december 2020.

<sup>132</sup> NU.nl, *Vaccinatie in vrijwel alle EU-landen van start: zo gaat dat eraan toe*, 27 december 2020.

<sup>133</sup> RTL Nieuws, *Wel incidenten, maar veel minder vuurwerkslachtoffers in nieuwjaarsnacht*, 1 januari 2021.

<sup>134</sup> Tv-uitzending Nieuwsuur, 31 december 2020.

<sup>135</sup> Rijksoverheid, *Afspraak over corona-vaccinatie medewerkers acute zorg*, 2 januari 2021.

<sup>136</sup> NOS, *Ook huisartsen zo snel mogelijk ingeënt, als eerste met Moderna-vaccin*, 3 januari 2021.

<sup>137</sup> NRC, *Agenten, boa's en leerkrachten vragen om voorrang bij vaccineren*, 4 januari 2021.

Nederland achterloopt op andere landen is een onderwerp van discussie. Sommige oppositiepartijen spreken van 'een afgang'. De premier en de minister van VWS leggen uit hoe de planning is ontstaan en beamen dat er fouten zijn gemaakt.<sup>138</sup>

#### 1.4 Vanaf januari 2021: de vaccinatie in Nederland start

Op 6 januari 2021 gaat het eerste vaccin in Nederland naar een verpleeghuismedewerkster.<sup>139</sup> Daarmee start Nederland met vaccineren als laatste land in de EU.<sup>140</sup> Dezelfde dag adviseert het EMA de Europese Commissie om het vaccin Moderna onder voorwaarden toe te laten op de Europese markt voor mensen vanaf 18 jaar.<sup>141</sup> Ook start in deze periode de campagne 'Ik stroop mijn mouw op', waarin bekende en onbekende Nederlanders laten zien dat ze zich tegen corona laten vaccineren.<sup>142</sup>

De minister van JenV bespreekt in het Veiligheidsberaad op 11 januari 2021 het voornemen van het kabinet om een avondklok in te voeren.<sup>143</sup> Veel voorzitters van veiligheidsregio's hebben moeite met een avondklok en waarschuwen voor handhavingproblemen en eventuele onrust.

Het kabinet verlengt op 12 januari 2021 de 'harde lockdown' die geldt sinds 15 december tot ten minste 10 februari, zegt de premier in een persconferentie.<sup>144</sup> De cijfers dalen namelijk niet snel genoeg en er is de dreiging van de Britse variant. Mocht uit lopende onderzoeken blijken dat voor kinderen de Britse variant niet besmettelijker is dan het *wild-type* coronavirus, zo zegt hij, dan kunnen mogelijk de basisscholen en de kinderopvang weer open vanaf 25 januari. Ook bespreekt de premier de mogelijkheid van een avondklok. Het kabinet gaat het OMT om een spoedadvies vragen om in kaart te brengen wat die maatregel kan opleveren aan reductie van besmettingen. De minister van VWS zegt: 'dat we zijn begonnen met vaccineren, geeft hoop.' Hij gaat verder in op de volgorde van vaccineren. Eerst komen de medewerkers uit de verpleeghuizen en de acute zorg; op 18 januari start de vaccinatie van bewoners van verpleeghuizen en instellingen in de gehandicaptenzorg; dan die van ouderen en gehandicapten in kleinschalige woonvoorzieningen; half februari start de vaccinatie van de thuiswonende ouderen. De snelheid van vaccineren hangt af van de vaccinleveringen.

Op dinsdag 12 januari 2021 is er een extra ministerraad over de toeslagenaffaire. Na afloop zegt de premier dat het kabinet die vrijdag zal spreken over de mogelijke politieke gevolgen. Hij voorziet geen gevolgen voor de aanpak van de coronacrisis en denkt dat de coalitie en de meeste oppositiepartijen willen dat 'het kabinet mentaal, praktisch missionair is op het bestrijden van de coronacrisis'.<sup>145</sup> Op die vrijdag (15 januari 2021) – twee maanden voor de verkiezingen – treedt het kabinet Rutte III af.<sup>146</sup> Het kabinet zal

---

138 *Handelingen II 2020/21*, nr. 40, item 4.

139 RTL Nieuws, *Vaccinaties van start: eerste prik gezet bij verpleeghuismedewerkster Sanna*, 6 januari 2021.

140 NOS, *'Mega-operatie' van start: Nederland begonnen met vaccineren tegen corona*, 6 januari 2021.

141 EMA, *EMA recommends COVID-19 Vaccine Moderna for authorisation in the EU*, 6 januari 2021.

142 Algemeen Dagblad, *BN'ers gaan coronavaccin promoten met slogan 'Ik stroop mijn mouw op...'*, 15 januari 2021.

143 Veiligheidsberaad, *Verslag Veiligheidsberaad*, 11 januari 2021.

144 Landelijke persconferentie, 12 januari 2021.

145 NOS, *Rutte: vraag over aftreden vanavond niet aan de orde geweest*, 12 januari 2021.

146 Rijksoverheid, *Minister-president Rutte biedt ontslag aan van kabinet*, 15 januari 2021.

demissionair verder regeren met uitzondering van de minister van Economische Zaken en Klimaat, die destijds verantwoordelijk staatsecretaris was. De Tweede Kamer zal bepaalde onderwerpen als controversieel verklaren, maar corona niet.<sup>147</sup>

Op zondag 17 januari 2021 komen honderden mensen bijeen op het Museumplein in Amsterdam.<sup>148</sup> De groep Nederland in Verzet wilde die dag op het Museumplein een demonstratie houden tegen het kabinet, maar die werd verboden door de gemeente Amsterdam en door de rechter. Vervolgens gaan honderden mensen op persoonlijke titel naar het plein om 'koffie te drinken'. Volgens de gemeente houden ze geen anderhalve meter afstand. De Nationale Politie verzoekt hen te vertrekken, zet uiteindelijk de Mobiele Eenheid (ME) in en houdt zeventien demonstranten aan. De zondagen daarna komen 'koffiedrinkers' op diverse plekken in Nederland bijeen. Soms leidt dit tot politieoptreden.<sup>149</sup>

Bewoners in verpleeghuizen en mensen met een verstandelijke beperking die in een instelling wonen, krijgen een vaccin vanaf 18 januari 2021.<sup>150</sup> Ondertussen groeien de verwachtingen over het Janssen-vaccin. Onderzoekers hebben namelijk recent testresultaten gepubliceerd over een gunstige immuunrespons.<sup>151</sup> Waar bij andere vaccins twee prikken nodig zijn, is bij Janssen bovendien één prik genoeg. Daarnaast hoeft het vaccin, in tegenstelling tot dat van BioNTech/Pfizer en Moderna, niet bewaard te worden in de diepvries.<sup>152</sup>

Tijdens het Veiligheidsberaad op 19 januari 2021 spreken de voorzitters van veiligheidsregio's opnieuw met de minister van JenV over de avondklok.<sup>153</sup> De minister deelt mee dat het OMT adviseert om de maatregelen aan te scherpen en dat een avondklok een aanvullende bijdrage kan leveren. In het Veiligheidsberaad zijn de reacties gemengd. De voorzitters van de veiligheidsregio's bespreken de mogelijkheden en knelpunten voor de handhaving.

Op 20 januari 2021 melden de premier en de minister van VWS tijdens een persconferentie dat het OMT ze heeft gewaarschuwd voor een derde golf. Aanleiding voor de waarschuwing zijn virusvarianten zoals de Britse, die besmettelijker zijn dan het *wild-type* coronavirus. Daarom wil het kabinet bij voldoende parlementaire steun overgaan tot een avondklok van 20.30 uur tot 4.30 uur. Niemand wil de avondklok maar hij is nodig, aldus de premier. Daarnaast gaan er strengere inreisbeperkingen gelden. Bovendien komt er een verbod voor vluchten vanuit het Verenigd Koninkrijk, Zuid-Afrika en heel Zuid-Amerika.<sup>154</sup>

---

<sup>147</sup> Volkskrant, *Rutte III na de val: het effect zal niet spectaculair zijn*, 15 januari 2021.

<sup>148</sup> Gemeente Amsterdam, *Spontane demonstratie op het Museumplein wordt afgebroken*, 17 januari 2021.

<sup>149</sup> RTL Nieuws, *Politieoptreden tegen demonstranten Museumplein kostte al 5,5 miljoen euro*, 24 maart 2021.

<sup>150</sup> Rijksoverheid, *Eerste coronavaccinatie voor bewoners van instellingen in de verpleeghuis- en gehandicaptenzorg*, 18 januari 2021.

<sup>151</sup> Sadoff et al., 'Interim Results of a Phase 1-2a Trial of Ad26.COV2.S Covid-19 Vaccine', *The New England Journal of Medicine*, 31 mei 2021.

<sup>152</sup> Sleutelstad, *Nieuwe testdetails voeden optimisme over Leids vaccin*, 18 januari 2021.

<sup>153</sup> Veiligheidsberaad, *Verslag Veiligheidsberaad*, 19 januari 2021.

<sup>154</sup> Rijksoverheid, *Lockdown verder aangescherpt vanwege zorgen om nieuwe virusvarianten*, 20 januari 2021.

De minister van VWS zegt dat het aantal besmettingen weliswaar daalt, maar alleen bij het *wild-type* coronavirus. Bij de Britse variant ligt het R-getal rond de 1,3, wat betekent dat deze variant het volgens het OMT in maart of april helemaal zal hebben overgenomen van het *wild-type* coronavirus, aldus de minister van VWS. De huidige maatregelen zijn volgens hem niet voldoende om de Britse variant eronder te krijgen, vandaar de verzwareningen van de maatregelen. De minister: 'Het OMT denkt op basis van lessen uit andere landen dat een avondklok het reproductiegetal met 8 tot 13 procent naar beneden kan brengen – en dat zijn een behoorlijk aantal zieken die je dan kunt voorkomen. En hoe groot zou de spijt zijn als we nu afwachten en over een week of drie achteromkijken en zien dat we kostbare kansen hebben laten liggen. Dat we nóg langer in een lockdown moeten blijven, terwijl we zo graag willen dat onze kinderen weer gewoon naar school gaan. Terwijl we zo graag weer wat meer bewegingsvrijheid willen.' Hij gaat ook in op de gemaakte keuzes bij de vaccinatie. Bijvoorbeeld: om meer mensen sneller een eerste prik te kunnen geven, wordt de tweede prik met het BioNTech/Pfizer-vaccin niet gezet na drie maar na zes weken.<sup>155</sup>

### Een avondklok

De volgende dag gaat de Tweede Kamer akkoord met een avondklok die zal gaan gelden vanaf zaterdag 23 januari 2021 tot 10 februari 2021. De avondklok zal gedurende die periode worden gehandhaafd tussen 21.00 uur en 4.30 uur.<sup>156</sup> De avondklok begint dus een half uur later dan het kabinet voorstelde.<sup>157</sup> Die zaterdagavond zijn er protesten en rellen in het land.<sup>158</sup> Op Urk steken mensen een GGD-testlocatie in brand.<sup>159</sup> De volgende middag beëindigt de politie met traangas een demonstratie tegen coronamaatregelen in Eindhoven. Daarna gaan groepen mensen over tot vernielingen en plunderingen bij het station.<sup>160</sup> Ook de dagen erna zijn er rellen in onder meer Den Haag, Tilburg, Venlo, Helmond, Breda, Stein, Den Bosch en Rotterdam. Op sociale media zijn oproepen om te komen demonstreren. Mensen gooien met stenen, stichten branden, gebruiken explosieven en rijden verkeersborden uit de grond. Een ziekenhuis in Enschede wordt bekogeld.<sup>161</sup> Een verslaggever vlucht voor de menigte. Een agent raakt gewond. Voetbalsupporters in enkele steden in het zuiden van het land 'beschermen hun stad'. Boeren bieden de politie aan met tractoren te hulp te schieten.<sup>162</sup> Tijdens het Veiligheidsberaad op 25 januari 2021 licht de korpschef toe hoe de rellen na het ingaan van de avondklok zijn verlopen en bespreken de voorzitters van de veiligheidsregio's hun ervaringen met elkaar.<sup>163</sup> Ook knelpunten in politiecapaciteit komen aan bod. Een bestuurder van de Nederlandse Politiebond zegt dat in Nederland dit soort geweld in veertig jaar niet is gezien.<sup>164</sup>

---

<sup>155</sup> Landelijke persconferentie, 20 januari 2021.

<sup>156</sup> Rijksoverheid, *Vanaf zaterdag 23 januari geldt een avondklok*, 21 januari 2021.

<sup>157</sup> *Handelingen II 2020/21*, nr. 47, item 2.

<sup>158</sup> Trouw, *Door het hele land rellen na avondklok: 'Wat bezielt deze mensen?'*, 25 januari 2021.

<sup>159</sup> Omroep Flevoland, *Rellen op Urk: teststraat in brand gestoken, twee aanhoudingen*, 23 januari 2021.

<sup>160</sup> NOS, *Plunderingen en vernielingen na demonstratie in Eindhoven, stad urenlang onrustig*, 24 januari 2021.

<sup>161</sup> NOS, *Rellen in zeker tien gemeenten, ziekenhuis Enschede bekogeld*, 24 januari 2021.

<sup>162</sup> De Volkskrant, *Voetbalsupporters werpen zich op als hoeders van 'hun' stad*, 26 januari 2021.

<sup>163</sup> Veiligheidsberaad, *Verslag Veiligheidsberaad*, 25 januari 2021

<sup>164</sup> NOS, *Politiebond vreest dat rellen voorbode zijn van komende 'dagen of weken'*, 24 januari 2021.

Op 25 januari 2021 meldt een journalist dat er op grote schaal wordt gehandeld in privégegevens van miljoenen Nederlanders die afkomstig zijn uit de ICT-systemen van de GGD'en. Het zijn gegevens van mensen die zich hebben laten testen en van mensen die voorkomen in bron- en contactonderzoek. Het gaat onder meer om hun burgerservicenummers.<sup>165</sup> De Autoriteit Persoonsgegevens zegt daarna 'zeer veel telefoontjes' te ontvangen van 'ongeruste mensen'.<sup>166</sup> Het lek was al maanden bij de GGD'en bekend maar er is niets mee gedaan, zo melden media.<sup>167</sup> De minister van VWS, de opdrachtgever van de GGD'en, zegt over het feit dat veel medewerkers bij de GGD'en toegang hebben tot de informatie: 'zo werkt het nou eenmaal'. Kamerleden verwijten hem 'misplaatste zelfverzekerdheid', 'een uitleg vol onwaarheden' en 'bagatellisering van de problemen'.<sup>168</sup>

De rellen in het land zijn op 27 januari 2021 onderwerp van debat in de Tweede Kamer.<sup>169</sup> De eerste relschoppers staan die dag voor de rechter, die hen veroordeelt tot twee maanden cel.<sup>170</sup> De avondklok geldt nu zes dagen en de politie heeft inmiddels ruim 11.500 boetes uitgedeeld en 347 mensen aangehouden voor rellen, opruien en plunderen.<sup>171</sup> Op diverse plaatsen zijn extra noodverordeningen van kracht.<sup>172</sup>

Rond het vaccineren zijn diverse ontwikkelingen. Op 29 januari 2021 adviseert het EMA de Europese Commissie om het COVID-19-vaccin AstraZeneca toe te laten op de Europese markt voor mensen vanaf achttien jaar.<sup>173</sup> Diezelfde dag meldt de Amerikaanse farmaceut Johnson en Johnson resultaten van een tussenanalyse van zijn Leidse Janssen-vaccin. Het vaccin beschermt met één prik tegen milde en ernstige vormen van COVID-19 en is effectief voor 66 procent.<sup>174</sup> Ondertussen blijven politici klagen over het Nederlandse tempo van vaccineren. Nederland is nu, op Bulgarije na, het land in Europa met de minste vaccinaties per honderd inwoners. De minister van VWS zegt in een krant dat er de komende weken meer vaccins worden 'weggeprik' dan er binnenkomen. 'Dat betekent dat we met een paar weken bij zijn', zegt hij.<sup>175</sup>

Sinds het eind van 2020 leefden er vragen over de besmettelijkheid van de Britse variant onder kinderen en werd er onderzoek naar gedaan.<sup>176</sup> In zijn advies van 30 januari 2021 meldt het OMT aan het kabinet dat kinderen die besmet zijn met de Britse variant niet als motor van de epidemie functioneren.<sup>177</sup> Het OMT adviseert de kinderopvang voor nul- tot vierjarigen en de basisscholen te openen, maar de buitenschoolse opvang voorlopig alleen open te houden voor kinderen waarvan een of beide ouders in een

---

165 RTL Nieuws, *Illegale handel in privégegevens miljoenen Nederlanders uit coronasystemen GGD*, 13 september 2021.

166 Autoriteit Persoonsgegevens, *AP slecht bereikbaar door vragen datadiefstal GGD*, 27 januari 2021.

167 RTL Nieuws, *Privacylek coronasystemen was al maanden bekend, GGD deed niets: 'We konden overal bij'*, 30 januari 2021.

168 RTL Nieuws, *Felle kritiek op De Jonge om uitleg datalek GGD: 'Misplaatste zelfverzekerdheid'*, 28 januari 2021.

169 *Handelingen II 2020/21*, nr. 49, item 4.

170 NOS, *Eerste relschoppers veroordeeld tot celstraffen, beslag op auto's en bankrekeningen*, 27 januari 2021.

171 Het Parool, *Ruim 11.500 boetes en 430 arrestaties na zes dagen avondklok*, 29 januari 2021.

172 Omroep Brabant, *Noodverordening in steeds meer steden waar via sociale media rellen worden aangekondigd*, 25 januari 2021.

173 EMA, *EMA recommends COVID-19 Vaccine AstraZeneca for authorisation in the EU*, 29 januari 2021.

174 NOS, *Farmaceut Janssen: vaccin met één prik biedt 66 procent bescherming tegen covid-19*, 29 januari 2021.

175 Algemeen Dagblad, *De Jonge belooft: Komende weken trekken we been echt bij*, 29 januari 2021.

176 RTL Nieuws, *Lopen kinderen meer risico door de Britse coronamutatie?*, 31 december 2021.

177 OMT, *Advies n.a.v. 98e OMT deel 1*, 30 januari 2021.

cruciaal beroep werken. Het uitgelekte advies leidt tot onrust onder leraren. Sommigen vrezen voor hun veiligheid. Ze melden dat op sociale media en starten een petitie. Een vakbond wil bij de opening verscherpte maatregelen, zoals testen, beschermingsmiddelen en vaccinaties. Ouders en kinderen reageren voornamelijk positief.<sup>178</sup> Het kabinet neemt op 31 januari het OMT-advies<sup>179</sup> over.<sup>180</sup> Sommige scholen in Brabant melden dat ze niet open zullen gaan.<sup>181</sup>

## 1.5 Vanaf februari 2021: een derde golf is aanstaande

Op 2 februari 2021 zegt de premier tijdens de persconferentie dat een derde golf onvermijdelijk op ons af lijkt te komen. Het *wild-type* coronavirus is weliswaar op z'n retour, maar de meer besmettelijke Britse variant wint terrein. De premier: 'En we weten dat we straks de rekening gepresenteerd krijgen voor te veel optimisme nu. En dat is wikken en wegen. Want hoe vergelijk je bijvoorbeeld het gevaar van leerachterstanden bij kinderen met alle economische belangen, of met de dreiging van meer druk op de zorg, meer uitgestelde operaties of meer mensen die overlijden aan corona? Al met al zijn we in onze discussies zondag in het Catshuis en vandaag in het kabinet tot de conclusie gekomen dat het onvermijdelijk is de huidige lockdown bijna helemaal te verlengen tot ten minste 2 maart.' Wel gaan op 8 februari het primair onderwijs en de kinderopvang voor nul- tot vierjarigen open. Vanaf 10 februari kan iedereen bestellen en afhalen bij alle winkels, onder voorwaarden die moeten borgen dat het in de winkelstraten niet te druk wordt. De minister van VWS zegt tijdens dezelfde persconferentie dat hij intensiever wil testen. Hij vertelt dat Nederland inderdaad trager met vaccineren startte dan de buurlanden, maar dat nu aan het inlopen is.<sup>182</sup>

Over het GGD-datalek debatteert de Tweede Kamer op 3 februari 2021 met de minister van VWS. Kamerleden zeggen onder andere: 'Het lijkt erop dat hij zich wegbluft uit de problemen.' 'Loopt het de minister niet over de schoenen?' Een Kamerlid ziet het incident als onderdeel van een structureel probleem bij de overheid en zegt: 'IT-overmoed, een heilig datageloof, leidde tot blind vertrouwen, blinde vlekken en oogkleppen'. De minister zegt dat er onvoldoende aandacht voor de privacy is geweest en kondigt maatregelen aan ter reparatie van het lek. Op het moment van het debat zijn dertig GGD-medewerkers ontslagen en drie opgepakt.<sup>183</sup>

De Gezondheidsraad adviseert op 4 februari 2021 de eerste doses van het AstraZeneca-vaccin in te zetten voor (1) mensen in de leeftijd van 60 tot 65 jaar en (2) specifieke medische hoogrisicogroepen.<sup>184</sup> De Gezondheidsraad vindt het namelijk nog te onduidelijk of het vaccin werkt bij mensen vanaf 65 jaar. Om zoveel mogelijk sterfte en ziekte te voorkomen is het advies om het vaccin als eerste aan te bieden aan de oudste

<sup>178</sup> RTL Nieuws, *Blijdschap, maar ook ongerustheid na uitlekken OMT-advies over heropenen scholen*, 31 januari 2021.

<sup>179</sup> In het dagelijks spraakgebruik wordt gesproken over een OMT-advies aan het kabinet. In formele zin betreft het echter het advies 'naar aanleiding van' een bijeenkomst van het OMT, dat de directeur Clb van het RIVM stuurt naar de DG Volksgezondheid van het ministerie van VWS.

<sup>180</sup> *Kamerstukken II 2020/21*, 25 295, nr. 948.

<sup>181</sup> NOS Jeugdjournaal, *Twijfels bij basisscholen: Sommige scholen blijven dicht*, 3 februari 2021.

<sup>182</sup> Landelijke persconferentie, 2 februari 2021.

<sup>183</sup> *Handelingen II 2020/21*, nr. 52, item 3.

<sup>184</sup> Gezondheidsraad, *COVID-19-vaccinatie: AstraZeneca-vaccin*, 4 februari 2021.

leeftijdsgroep onder de 65. Bij de specifieke medische hoogrisicogroepen gaat het om mensen zonder immuunstoornis. Tot die categorie behoren bijvoorbeeld mensen met het syndroom van Down of morbide obesitas.

Op zondag 7 februari 2021 gaat het in Nederland flink vriezen. Het Koninklijk Meteorologisch Instituut (KNMI) geeft voor het hele land code rood wegens sneeuwjacht.<sup>185</sup> Test- en vaccinatielocaties van de GGD'en sluiten daarom tijdelijk hun deuren. Ook maandag leidt het weer nog tot overlast.<sup>186</sup> Op maandag 8 februari gaan wel het basisonderwijs en de kinderopvang weer open.<sup>187</sup> Op dezelfde dag verlengt het kabinet de avondklok met bijna een maand tot de ochtend van 3 maart.<sup>188</sup> Om de avondklok weg te krijgen, kondigt de Stichting Viruswaarheid.nl een kort geding aan tegen de Staat.<sup>189</sup> Tegen het einde van de week schaatsen vele mensen op natuurijs. Het is vier dagen ijspret. Wel is het volgens de overheid de bedoeling dat iedereen zich daarbij houdt aan de coronaregels.<sup>190</sup> Op 15 februari valt de dooi in en is er code rood wegens ijzel in het land. Daardoor blijven basisscholen toch weer een dag dicht, evenals GGD-testlocaties.<sup>191</sup>

Er zijn van 14 tot 16 februari 2021 geen grote carnavalsfeesten. Die zijn in de tweede helft van 2020 al afgelast, mede op verzoek van de Brabantse veiligheidsregio's.<sup>192</sup> Wel is er op 15 februari een eerste Fieldlab-testevenement. In het Beatrixtheater in Utrecht komen vijfhonderd mensen bijeen voor een congres genaamd *Back to Live*.<sup>193</sup> Fieldlab Evenementen is een initiatief van de evenementensector. Daarbinnen werken de evenementenbranche en diverse overheden (ministerie van JenV, ministerie van VWS, Ministerie van Economische Zaken en Klimaat (EZK) en Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW)) en kennisinstututen samen.<sup>194</sup> Via experimentele testevenementen wil Fieldlab Evenementen onderzoeken wat er nodig is om evenementen, waaronder festivals, in coronatijd te laten doorgaan. Fieldlab Evenementen experimenteert bijvoorbeeld met gecontroleerde toegang na coronatesten, met Quick Response codes (QR-codes) en met ventilatie. Er zullen nog meer testevenementen volgen.<sup>195</sup>

Eveneens op 16 februari 2021 geeft de rechtbank in Den Haag de Stichting Viruswaarheid.nl gelijk. De Staat moet de avondklok laten vervallen. De voorzieningenrechter vindt de spoedeisendheid van de avondklok onvoldoende onderbouwd, omdat vóór de invoering al vaker over de mogelijkheid van een avondklok was gesproken.<sup>196</sup> De Staat gaat direct in hoger beroep en vraagt om de tenuitvoerlegging van het vonnis te schorsen totdat het hof een eindarrest heeft gewezen. Het hof in Den Haag stemt daar 's middags mee in. Daardoor blijft de avondklok voorlopig van kracht.<sup>197</sup>

---

<sup>185</sup> KNMI, *Code rood voor sneeuwstorm Darcy*, 8 februari 2021.

<sup>186</sup> RTL Nieuws, *GGD sluit morgen alle test- en vaccinatielocaties vanwege code rood*, 6 februari 2021.

<sup>187</sup> Rijksoverheid, *Basisscholen en kinderdagopvang weer open*, 31 januari 2021.

<sup>188</sup> Rijksoverheid, *Avondklok verlengt vanwege mogelijke nieuwe golf van besmettingen*, 8 februari 2021.

<sup>189</sup> Viruswaarheid, *Viruswaarheid daagt Staat om avondklok*, 7 februari 2021.

<sup>190</sup> NOS, *Sneeuwballen gooien of schaatsen met eigen huishouden of één vriend of vriendin*, 5 februari 2021.

<sup>191</sup> NOS, *Wekdienst 15/2: Code rood vanwege ijzel. Eerste 63- en 64-jarigen ingeënt*, 15 februari 2021.

<sup>192</sup> Algemeen Dagblad, *Streep door carnaval 2021, horeca vreest economische ramp*, 19 juli 2020.

<sup>193</sup> Fieldlab Evenementen, <https://fieldlabevenementen.nl/> [geraadpleegd op 2 augustus 2022].

<sup>194</sup> Fieldlab Evenementen, <https://fieldlabevenementen.nl/> [geraadpleegd op 2 augustus 2022].

<sup>195</sup> RTV Utrecht, *Eerste proefevenement met 500 bezoekers in Utrechts Beatrixtheater*, 15 februari 2021.

<sup>196</sup> Rechtbank Den Haag, *ECLI:NL:RBDHA:2021:1100*, 16 februari 2021.

<sup>197</sup> Hof Den Haag, *ECLI:NL:GHDHA:2021:252*, 16 februari 2021.



Het kabinet maakt meteen haast met een spoedwet die als nieuwe grondslag moet dienen voor de avondklok. Mocht de Staat het hoger beroep verliezen, dan kan de avondklok blijven op grond van deze spoedwet.<sup>198</sup> Drie dagen later is de wet een feit.<sup>199</sup> Dezelfde dag (16 februari 2021) start een publiekscampagne 'Er is een plan waarmee Nederland open kan' van Herstel-NL.<sup>200</sup> Herstel-NL is een groep economen, artsen en andere deskundigen. Het plan houdt onder andere in dat de economie weer open kan als kwetsbare mensen worden afgezonderd in 'veilige zones'. Het plan wordt bekritiseerd door andere economen en artsen, onder meer omdat het idee volgens hen de solidariteit tussen bevolkingsgroepen raakt. Enkele dagen na de start van de campagne trekken twee hoogleraren economie en een voormalig directeur van het Centraal Planbureau (CPB) zich uit de groep terug.<sup>201</sup>

### **Herstelbeleid geadviseerd**

Het CPB, het SCP en het Planbureau voor de Leefomgeving (PBL) sturen het demissionaire kabinet op 18 februari 2021 een gezamenlijk briefadvies. Gezien de ingrijpende gevolgen van de coronapandemie voor de volksgezondheid, de economie en de gehele samenleving, adviseren ze om snel te starten met samenhangend herstelbeleid. Daarin moet het kabinet 'beleid voor de korte termijn' verbinden aan 'doelen voor de lange termijn'. Het leidend doel moet 'brede welvaart' zijn. Eén van de voorbeelden uit het rapport: 'als veel mensen weer dagelijks op kantoor worden verwacht, zal ook het autoverkeer stijgen tot boven het niveau van voor de crises. Dit mede omdat mensen wellicht toch huiveriger zijn geworden om in een volle trein te stappen en de eigen auto daardoor aan populariteit wint. De beoogde omslag naar een circulaire en klimaatneutrale samenleving loopt hierdoor vertragingen op, die later tegen hogere kosten alsnog moeten worden ingehaald om de beleidsdoelen te bereiken. Bij economische herstelprogramma's is het dus zaak om kansen en opgaven in de tijd voortdurend in samenhang te bezien.'<sup>202</sup>

Op 23 februari 2021 keurt het parlement goed dat het kabinet de Twm na 1 maart met drie maanden verlengt tot 1 juni.<sup>203</sup> Diezelfde dag leeft in het land de verwachting dat het kabinet versoepelingen gaat aankondigen. De druk vanuit de maatschappij neemt namelijk steeds meer toe.<sup>204</sup> Ondertussen is het aantal besmettingen met 19 procent gestegen ten opzichte van een week eerder. Die toename wijst 'richting een derde golf' volgens het hoofd van de Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI) van het RIVM. Hij zegt over de verwachte versoepelingen: 'Er worden verschillende belangen afgewogen en dat is echt iets voor de politiek. Wij kunnen alleen vanuit de virusbestrijding zeggen wat de gevolgen zijn.'<sup>205</sup>

---

198 NOS, *Kabinet stuurt spoedwet avondklok naar Tweede Kamer*, 17 februari 2021.

199 Eerste Kamer, *Steun Eerste Kamer voor spoedwet avondklok*, 19 februari 2021.

200 Herstel NL, *Het Plan van Herstel-NL*, <https://herstel.nl/het-plan> [geraadpleegd 14 juli 2021].

201 Volkskrant, *Reconstructie. Herstel NL dacht de sleutel te hebben, maar sloot zichzelf buiten*, 26 februari 2021.

202 SCP, PBL, CPB, *Briefadvies Planbureau voor herstelbeleid. Een doorstart van de samenleving*, 18 februari 2021.

203 Minister van VWS, *Staatsblad 2021*, 18 februari 2021, nr. 93.

204 Dagblad van het Noorden, *Dit is wat we vanavond van premier Rutte en minister De Jonge kunnen verwachten tijdens de persconferentie over de coronamaatregelen*, 23 februari 2021

205 NU.nl, *RIVM noemt versoepelingen bij start derde golf 'politiek besluit'*, 23 februari 2021.

## Enkele versoepelingen

Enige uren later maken de premier en de minister van VWS in een persconferentie versoepelingen bekend. De premier: 'We zijn het aardig zat aan het worden. Hoe dringend alle maatregelen ook nodig zijn, de economische, de sociale en de psychologische gevolgen die tellen op. Leerachterstanden, eenzaamheid en depressie onder ouderen én jongeren, horecaondernemers en winkeliers die het water aan de lippen staat – of daar al overheen.' 'En het is ook wat belangrijke adviseurs als het SCP, het PBL en het CPB ons vertellen.' (...) 'Daarom denken we nu in een fase te komen waarin we bereid moeten zijn een klein beetje meer risico te nemen.'<sup>206</sup> Op 1 maart 2021 gaat het voortgezet onderwijs, onder behoud van anderhalve meter afstand, open; leerlingen krijgen daar minimaal één dag per week fysiek les of zoveel meer als mogelijk – scholen mogen maatwerk leveren. Het middelbaar beroepsonderwijs gaat op 1 maart ook gedeeltelijk open met één dag per week fysiek les. Op 3 maart 2021 kunnen contactberoepen zoals de kapper weer starten; mag winkelen op afspraak; mag buitensporten niet alleen meer door jongeren tot 18 jaar maar ook door jongvolwassenen tot 27 jaar. Alle andere maatregelen, ook de avondklok, blijven van kracht tot en met 15 maart 2021.<sup>207</sup>

Drie dagen later (26 februari 2021) vernietigt het gerechtshof in Den Haag het vonnis van de rechtbank over de avondklok. Het hof oordeelt dat de Nederlandse Staat de avondklok invoerde op juiste rechtsgronden. De Nederlandse Staat wint daarmee het hoger beroep.<sup>208</sup>

Diezelfde dag (26 februari 2021) signaleert de Corona Gedragsunit van het RIVM een trendbreuk. Mensen hebben steeds meer last van de maatregelen. Het toekomstperspectief ontbreekt en mensen zijn kritisch over de vaccinatiestrategie. Het continu aanpassen aan veranderende maatregelen creëert psychische druk. De vele uitzonderingen op de maatregelen geven mensen het gevoel dat wetenschap en lobby door elkaar lopen. Mensen beginnen eigen afwegingen te maken.<sup>209</sup> Een trendonderzoek naar het gedrag van Nederlanders dat op 1 maart 2021 verschijnt, laat zien dat de laatste weken de naleving van de avondklok, het dragen van mondkapjes in de publieke ruimte, het niet meer dan één persoon ontvangen, het vermijden van drukke plekken, het afstand houden, het testen bij klachten en het handen wassen is gedaald.<sup>210</sup> Bovendien laten data van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) zien dat het wegverkeer en het aantal ov-instappers de afgelopen weken is toegenomen.<sup>211</sup>

Het SCP meldt op 3 maart 2021 dat Nederlanders gemiddeld nog steeds een hoge kwaliteit van leven ervaren, maar dat dit niet geldt voor jongvolwassenen, mensen met een migratieachtergrond of een laag opleidingsniveau en zelfstandigen. Tijdens de

---

<sup>206</sup> Landelijke persconferentie, 23 februari 2021.

<sup>207</sup> Rijksoverheid, *Voorzichtig meer lucht tijdens de lockdown*, 23 februari 2021

<sup>208</sup> Hof Den Haag, *ECLI:NL:GHCHA:2021:285*, 26 februari 2021.

<sup>209</sup> RIVM, *Trendbreuk bij interviewcohort: minder optimistisch, minder vertrouwen*, 26 februari 2021.

<sup>210</sup> RIVM, *Analyses eerdere metingen: Naleving van en draagvlak voor de basis gedragsregels*, <https://www.rivm.nl/gedragsonderzoeknaleving-van-en-draagvlak-voor-basis-gedragsregels/analyses-eerdere-metingen> [geraadpleegd 14 juli 2021].

<sup>211</sup> CBS, *mobiliteit in coronatijd*, <https://www.cbs.nl/nl-nl/visualisaties/welvaart-in-coronatijd/mobiliteit> [geraadpleegd 14 juli 2021].

tweede golf is het onderling vertrouwen afgenomen. Mensen ervaren meer wrijving tussen groepen, aldus het SCP.<sup>212</sup>

Op 8 maart 2021 houdt het kabinet wederom een persconferentie.<sup>213</sup> Het kabinet verlengt de lopende maatregelen – inclusief de avondklok – tot 31 maart 2021. Het advies om niet naar het buitenland te reizen verlengt het kabinet tot 15 april 2021. Wel zijn er kleine versoepelingen. Vanaf 16 maart kunnen kinderen tot en met 12 jaar onder voorwaarden weer naar zwembaden; mensen vanaf 27 jaar kunnen dan onder voorwaarden weer sporten in de buitenlucht met 4 personen; grote winkelpanden kunnen hun ruimte benutten voor iets meer klanten.

De minister van VWS deelt tijdens deze persconferentie mee dat hij bij bijeenkomsten wil overgaan tot toegangstesten. Via Fieldlab Evenementen laat hij onderzoeken of grote bijeenkomsten mogelijk zijn. Daarbij hoort een CoronaCheck-app, waarmee een bezoeker aan de deur een negatieve testuitslag kan laten zien, en in een later stadium ook een vaccinatiebewijs. Hij zegt erbij: 'Niemand moet zich verplicht voelen, niemand moet verplicht worden om te bewijzen dat hij of zij gevaccineerd is. Geen directe of indirecte vaccinatieplicht dus'. Drie dagen later (11 maart 2021) melden de GGD'en dat voor het openen van de samenleving met sneltests het GGD-testnetwerk niet beschikbaar is. 'De taak om preventief te testen zonder aanvullende reden ligt primair bij het bedrijfsleven of het onderwijs en niet bij de GGD. Dat is zo met het kabinet besproken', aldus de voorzitter van GGD GHOR Nederland.<sup>214</sup>

Op 11 maart 2021 adviseert het EMA de Europese Commissie om het vaccin Janssen toe te laten op de Europese markt voor personen vanaf achttien jaar.<sup>215</sup> Noorwegen en Denemarken melden bijwerkingen van het AstraZeneca-vaccin. Bij zes personen onder vijftig jaar ontstond bloedstolselvorming (trombose) samen met een verlaagd aantal bloedplaatjes (trombocytopenie). Vanuit het voorzorgsprincipe vaccineert Nederland vanaf 14 maart niet met AstraZeneca.<sup>216</sup> Op 18 maart zal het EMA concluderen dat de voordelen van dit vaccin opwegen tegen het risico op zeldzame bijwerkingen.<sup>217</sup> Vanaf 22 maart zal daarom in Nederland het vaccineren met AstraZeneca weer verdergaan.<sup>218</sup>

Ondertussen zijn van 15 tot en met 17 maart 2021 de verkiezingen voor de Tweede Kamer. Om het risico op besmettingen zo klein mogelijk te houden, is het proces aangepast. Zo konden ouderen boven de zeventig jaar tot en met 12 maart al stemmen per post. Op 15 en 16 maart zijn alvast enkele stembureaus open, bedoeld om risicogroepen ruimte te geven. Er zijn coronamaatregelen in het stembureau en bij het tellen van de stemmen. Personen die gedurende de avondklok nog op straat zijn, zullen geen boete krijgen als ze kunnen aantonen dat ze onderweg zijn vanwege het stemmen

---

<sup>212</sup> SCP, *Een jaar met corona. Ontwikkelingen in de maatschappelijke gevolgen van corona*, 3 maart 2021.

<sup>213</sup> Landelijke persconferentie, 8 maart 2021.

<sup>214</sup> NPO Radio 1, *GGD: onze teststraat is niet inzetbaar voor de testsamenleving*, 11 maart 2021.

<sup>215</sup> EMA, *EMA recommends COVID-19 Vaccine Janssen for authorisation in the EU*, 11 maart 2021.

<sup>216</sup> Rijksoverheid, *Uit voorzorg tijdelijk geen vaccinaties met AstraZeneca*, 14 maart 2021.

<sup>217</sup> EMA, *COVID-19 Vaccine AstraZeneca: benefits still outweigh the risks despite possible link to rare blood clots with low blood platelets*, 18 maart 2021.

<sup>218</sup> NOS, *Nederland gaat weer prikken met AstraZeneca na EMA-oordeel*, 18 maart 2021.

of het tellen van stemmen.<sup>219</sup> De opkomst is bijna 79 procent, bijna 3 procent minder dan bij de vorige Tweede Kamerverkiezingen in 2017.<sup>220</sup> Om de coalitiemogelijkheden voor een nieuw kabinet te onderzoeken, stelt de Tweede Kamer twee verkenners aan.<sup>221</sup>

Op 17 maart 2021 stelt de Europese Commissie voor om een digitaal groen certificaat in te voeren (later het EU Digitaal Corona Certificaat genoemd). Dit certificaat moet het reizen binnen de Europese Unie tijdens de COVID-19-pandemie vergemakkelijken. Met het certificaat kunnen mensen bewijzen dat ze tegen COVID-19 zijn gevaccineerd, er negatief op zijn getest of ervan zijn hersteld. Het certificaat wordt gratis en zal een QR-code bevatten, digitaal of op papier. Het voorstel moet nog een akkoord krijgen van het Europees Parlement en de Europese Raad.<sup>222</sup>

### **De derde golf neemt toe**

De besmettingsaantallen nemen nog steeds toe. Het RIVM verwacht rond 19 maart 2021 dat de piek van de derde golf zal liggen rond 1 mei 2021, wanneer er naar schatting 1400 mensen op de ic's zullen liggen.<sup>223</sup>

Op 23 maart 2021 is er weer een persconferentie van de premier en de minister van VWS. De premier meldt dat na de vorige versoepelingen, die waren aangekondigd op 8 maart, de besmettingscijfers helaas zijn gestegen. Het R-getal ligt boven de 1. Daarom verlengt het kabinet de maatregelen met drie weken tot 20 april en het negatieve reisadvies tot en met 15 mei. Hij noemt één aanpassing. Om de avondklok ook te kunnen handhaven als de zomertijd op 28 maart is ingegaan en het langer licht zal blijven, begint de avondklok vanaf 31 maart niet meer om 21.00 uur maar om 22.00 uur. Het Veiligheidsberaad steunt het voorstel van de minister van JenV voor het verschuiven van de avondklok.<sup>224</sup> De minister vertelt dat uit de cijfers blijkt dat vaccineren werkt. Het kabinet wil volgens hem kijken of het gedurende de vaccinatie van de bevolking de teugels alvast wat kan laten vieren. De minister: 'Het einde is in zicht. Maar de komende weken zijn nog even taai.'<sup>225</sup>

Parallel aan de coronacrisis zijn er politieke ontwikkelingen op andere terreinen die grote invloed hebben op het kabinet. Twee dagen na de persconferentie (25 maart 2021) verneemt de minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK) die als verkenner in de formatie op het Binnenhof aan het werk is dat zij positief is getest op corona. Bij haar vertrek fotografeert een journalist haar aantekeningen van de gesprekken die de verkenners hebben gevoerd. Die gaan onder andere over de positie van een Kamerlid. Bij zijn naam staat 'functie elders'. Kamerleden willen vervolgens weten wie tijdens de verkennende gesprekken zo over het Kamerlid sprak. Op 1 april tonen gespreksverslagen aan dat het de VVD-fractieleider was, op dat moment tevens de demissionair premier. De voltallige oppositie eist zijn vertrek als premier. Bijna de

<sup>219</sup> Kiesraad, *Overzicht belangrijkste corona-maatregelen Tweede Kamerverkiezing 2021*, <https://www.kiesraad.nl/verkiezingen/tweede-kamer/corona-maatregelen-tweede-kamerverkiezing-2021> [ geraadpleegd op 14 juli 2022].

<sup>220</sup> Verschil in opkomst met 2017 = 2,86%. Bron: Kiesraad, *Tweede Kamer 17 maart 2021*, <https://www.verkiezingsuitslagen.nl/verkiezingen/detail/TK20210317> [ geraadpleegd op 14 juli 2022].

<sup>221</sup> Tweede Kamer, *Jorritsma en Ollongren aangewezen als verkenners kabinetsformatie 2021*, 18 maart 2021.

<sup>222</sup> Europese Commissie, *Coronavirus: Commissie stelt digitaal groen certificaat voor*, 17 maart 2021.

<sup>223</sup> NOS, *Derde golf duurt korter en aantal IC-opnames wordt lager, blijkt uit nieuwe RIVM-prognose*, 5 april 2021.

<sup>224</sup> Veiligheidsberaad, *Verslag Veiligheidsberaad*, 22 maart 2021.

<sup>225</sup> Landelijke persconferentie, 23 maart 2021.

voltallige Kamer steunt een motie van afkeuring tegen hem. Hij besluit vervolgens als premier aan te blijven.<sup>226</sup> Hij oogst hierop kritiek, ook van de coalitiegenoten waarmee hij de coronacrisis moet zien te beheersen.

In april 2021 schrijven onderzoekers over 'opkomende onvrede over het coronabeleid', met name onder mensen met een laag inkomen, een lage opleiding en een lage werkzekerheid. Ook meten ze een verder dalend vertrouwen in de overheid en instituties als het RIVM en de GGD'en.<sup>227</sup> In april meet ook het SCP dat het vertrouwen in de overheid sinds het najaar sterk is gedaald. In april gaf 46 procent de regering een voldoende, terwijl dat in oktober nog 66 procent was, aldus het SCP. Wel ziet het SCP dat het vertrouwen tussen mensen weer op het niveau van voor de crisis ligt.<sup>228</sup>

Er ontstaat weer onrust rond het vaccin AstraZeneca. Op 2 april 2021 meldt Bijwerkingencentrum Lareb dat een Nederlandse vrouw na vaccinatie met AstraZeneca is overleden door bloedstolselvorming (trombose) samen met een verlaagd aantal bloedplaatjes (trombocytopenie). Lareb heeft inmiddels vijf meldingen over vrouwen tussen de 25 en 65 jaar die na vaccinatie met AstraZeneca last kregen van deze bijwerking. De meldingen lijken op andere Europese meldingen en worden meegenomen in Europees onderzoek.<sup>229</sup> Uit voorzorg dient Nederland het vaccin niet meer toe aan mensen onder de zestig jaar.<sup>230</sup>

Diezelfde dag (2 april 2021) heeft het RIVM de verwachtingen over de piek van de derde golf bijgesteld naar een iets gunstiger scenario. De piek wordt nu niet pas verwacht rond 1 mei maar rond half april en de verwachte ic-bezetting is niet 1400 maar 800.<sup>231</sup> Vanaf april komt het vaccineren van de bevolking op stoom: steeds jongere leeftijdsgroepen mogen een afspraak maken.<sup>232</sup> De minister van VWS meldt iedere keer op sociale media wanneer er een nieuwe groep aan de beurt is. Ook staat het dan op een speciale website van de Rijksoverheid.

## 1.6 Vanaf half april 2021: de samenleving opent in stappen

### Openingsstap één

Op 13 april 2021 presenteert het kabinet in een persconferentie een openingsplan in vijf stappen. De premier deelt mee dat het kabinet volgende week (20 april) besluit of weer een week later de eerste stap van het plan aan de orde is. Dit zou inhouden:

- de opening van het hoger onderwijs om één dag per week fysiek les voor alle studenten mogelijk te maken (per 26 april);
- de opening van buitenterrassen en de detailhandel;
- het einde van de avondklok (op 28 april).<sup>233</sup>

---

<sup>226</sup> *Handelingen II 2020/21*, nr. 64, item 3.

<sup>227</sup> G. Engbersen et al., *De ongeduldige samenleving. De maatschappelijke impact van COVID-19 in Amsterdam, Den Haag, Rotterdam & Nederland*, april 2021.

<sup>228</sup> SCP, *Burgerperspectieven 2021*, kwartaal 2, 30 juni 2021.

<sup>229</sup> Lareb, *Meldingen trombose en minder bloedplaatjes na AstraZeneca vaccin*, 2 april 2021.

<sup>230</sup> Volkskrant, *Prikstop AstraZeneca in Nederland voor personen onder zestig na meldingen van ernstige bijwerking*, 2 april 2021.

<sup>231</sup> NOS, *Derde golf duurt korter en aantal IC-opnames wordt lager, blijkt uit nieuwe RIVM-prognose*, 5 april 2021.

<sup>232</sup> Rijksoverheid, *Coronadashboard: COVID-19-vaccinaties*, [https://coronadashboard.rijksoverheid.nl/landelijk\\_vaccinaties](https://coronadashboard.rijksoverheid.nl/landelijk_vaccinaties) [geraadpleegd op 5 juli 2022].

<sup>233</sup> Landelijke persconferentie, 13 april 2021.

Eveneens geeft het kabinet op 13 april Fieldlab Evenementen toestemming om de komende twee maanden praktijktesten met meer bezoekers dan eerst te organiseren, zoals 3FM Awards met 1200 bezoekers in TivoliVredenburg in Utrecht, 8000 bezoekers voor de Efteling, een concert van Het Residentie Orkest, een marathon in Enschede en de 538 Oranjedag met 10.000 bezoekers op het Chasséveld in Breda.<sup>234</sup>

Over de 538 Oranjedag zijn horecaondernemers in Breda boos, omdat tegelijkertijd de horeca dicht zal blijven.<sup>235</sup> Ondertussen krijgt de 538 Oranjedag meer dan 1 miljoen aanmeldingen en zijn alle 10.000 kaarten verkocht.<sup>236</sup> Medewerkers van het regionale Amphia Ziekenhuis starten op 17 april 2021 een petitie. Ze willen dat het evenement wordt afgelast omdat de zorg al onder druk staat. De petitie krijgt veel steun.<sup>237</sup> Op 19 april krijgt de 538 Oranjedag geen vergunning van de gemeente Breda wegens de onrust en de openbare orde. 'De politie krijgt steeds meer signalen dat 538 Oranjedag voor- en tegenstanders van het coronabeleid en de Fieldlabs aan zal trekken met alle veiligheidsrisico's van dien', aldus de burgemeester van Breda.<sup>238</sup>

De instroom van coronapatiënten in de ziekenhuizen blijft hoog maar vlakt af. Daarom meldt de premier op dinsdag 20 april 2021 in een persconferentie dat de versoepelingen beoogd op 28 april inderdaad kunnen doorgaan.<sup>239</sup> Dit betekent onder andere – na ruim dertien weken – het einde van de avondklok. De minister van VWS vertelt dat vanaf woensdag (21 april) het Janssen-vaccin beschikbaar is.

### **Een Indiase variant van het virus**

Ondertussen gaat India eind april 2021 zwaar gebukt onder een coronagolf die leidt tot overspoelde ziekenhuizen, een tekort aan bedden en zuurstofmaskers, en tot chaos. Het land verwacht de tot dan toe ergste uitbraak ter wereld. Tegelijkertijd is in India een variant van het virus aan het oprukken, die de Indiase variant zal gaan heten (later de deltavariant). Het is onbekend of deze variant de aanjager is van de golf in India, maar andere landen wachten niet af en stellen op India vliegverboden in.<sup>240</sup> Om te voorkomen dat Nederland een voorkeursoptie wordt om vanuit India naar de Europese Unie te reizen, verbiedt het kabinet op 26 april passagiersvluchten vanuit dat land.<sup>241</sup> Het kabinet doet dit op advies van het OMT uit voorzorg. Er is namelijk al een inreisverbod voor reizigers van buiten de Europese Unie, maar door dit vliegverbod kunnen ook transferpassagiers vanuit India niet via Schiphol reizen. Dit vliegverbod komt bij de verboden op passagiersvluchten vanuit Zuid-Afrika en heel Zuid-Amerika.

Het RIVM signaleert op 4 mei 2021 dat er in vergelijking met de week ervoor 8 procent minder mensen met COVID-19 zijn opgenomen in het ziekenhuis; dat het aantal ic-opnames gelijk is gebleven en dat de druk op de zorg onverminderd hoog blijft. Vergeleken met de start van de derde golf begin februari ziet het RIVM ziekenhuisopnames van mensen onder de zestig jaar sterk toenemen. Het aantal opnames van tachtigplussers

---

<sup>234</sup> Rijksoverheid, *Kabinet geeft Fieldlab Evenementen toestemming voor opschalen*, 13 april 2021.

<sup>235</sup> Omroep Brabant, *Horeca in Breda woedend over 538 Oranjedag: 'Een mes in je rug'*, 14 april 2021.

<sup>236</sup> NU.nl, *Oranjeveest Radio 538 krijgt meer dan miljoen aanmeldingen voor tickets*, 15 april 2021.

<sup>237</sup> NRC, *Petitie tegen 538 Oranjedag door Bredaas ziekenhuispersoneel*, 17 april 2021.

<sup>238</sup> NOS, *Geen vergunning voor 538 Oranjedag, testfestival Lichtenvoorde 'uitgesteld'*, 19 april 2021.

<sup>239</sup> Landelijke persconferentie, 20 april 2021.

<sup>240</sup> CNN, *India is spiraling deeper into Covid-19 crisis. Here's what you need to know*, 11 mei 2021.

<sup>241</sup> Rijksoverheid, *Vanaf 26 april 18.00 vliegverbod India*, 25 april 2021.

daalt juist, waarschijnlijk door de vaccinatie.<sup>242</sup> Een week nadat diverse versoepelingen zijn ingegaan, melden de reguliere ziekenhuizen dat ze 51 procent kritieke planbare zorg niet meer volgens planning kunnen leveren. Een deel kan de zorg ook niet meer binnen de vereiste termijn leveren. Anders is het in de verpleeghuizen. Daar sterven minder mensen dan in 2019 en 2020, waarschijnlijk doordat bewoners en personeel veelal zijn gevaccineerd, aldus de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).<sup>243</sup>

Op Koningsdag (27 april 2021) gaat de koning met zijn gezin naar Eindhoven, waar ze op de High Tech Campus de dag grotendeels digitaal beleven. In de rest van Nederland vierten mensen buiten feest, veelal rustig. In sommige steden wordt het echter druk. Amsterdam en Utrecht roepen mensen op om weg te blijven. Parken in diverse steden gaan dicht. Het Vondelpark in Amsterdam wordt door de politie ontruimd.<sup>244</sup>

Op 10 mei 2021 lanceren drie artsen de website prullenbakvaccin.nl. Daarop kunnen vaccinerende instellingen zich melden als ze vaccins overhouden. Iemand die zo'n vaccin wil hebben, kan dan naar de betreffende instelling toe gaan. Zo willen artsen verspilling van vaccins voorkomen. Volgens het ministerie van VWS is het niet aan andere partijen dan het RIVM om de vaccins te verdelen en is er weinig verspilling. Het ministerie overweegt daarom juridische stappen. Al snel melden zich huisartsenpraktijken aan. Na 4 dagen zijn het er 48.<sup>245</sup> Op verzoek van de Tweede Kamer zal de minister van VWS elf dagen later de kritiek staken.<sup>246</sup>

### Openingsstap twee

Op 11 mei 2021 meldt het RIVM 22 procent daling van het aantal ziekenhuisopnames en ic-opnames voor COVID-19. Deze daling is naar OMT-maatstaven nog niet sterk genoeg voor versoepelingen en de druk op de ziekenhuizen door COVID-19-patiënten is nog steeds zeer hoog, aldus het RIVM.<sup>247</sup> Eveneens op 11 mei vertellen de premier en de minister van VWS in een persconferentie over de tweede stap aan versoepelingen, die – mits de besmettingscijfers het toelaten – op 19 mei zullen ingaan. De premier noemt:

- Sekswerkers mogen weer aan de slag.
- Er komen ruimere openingsregels voor buitenterrassen.
- Volwassenen vanaf 27 jaar kunnen weer sporten in een groep.
- De binnensportlocaties, culturele instellingen en buitenrecreatie kunnen onder voorwaarden open.<sup>248</sup>

Op 17 mei 2021 zal het kabinet vinden dat het inderdaad goed genoeg gaat met de besmettingscijfers en gaan de aangekondigde versoepelingen door.<sup>249</sup>

De pandemie kost de overheid miljarden. Vanaf 15 mei 2021 rapporteren journalisten over een mondkapjesdeal. Stichting Hulptroepen Alliantie en de bv Relief Goods Alliance sloten die in april 2020 met het ministerie van VWS. De deal zou een lobbyist/ondernemer

---

<sup>242</sup> RIVM, *In derde golf sterke stijging ziekenhuisopnames jongere leeftijdsgroepen*, 4 mei 2021.

<sup>243</sup> NZA, *Reguliere ziekenhuiszorg verder onder druk, herstel langdurige zorg*, 7 mei 2021.

<sup>244</sup> NOS, *Grote drukte in steden in hele land, verschillende parken ontruimd*, 27 april 2021.

<sup>245</sup> Medisch Contact, *Bijna vijftig huisartspraktijken doen mee aan prullenbakvaccin*, 14 mei 2021.

<sup>246</sup> Dagblad van het Noorden, *Minister Hugo de Jonge vindt prullenbakvaccins onhandig maar 'prima'. 'als je kunt zorgen dat prikken in een bovenarm gaan: altijd doen'*, 21 mei 2021.

<sup>247</sup> RIVM, *Minder ziekenhuisopnames, maar druk op zorg nog hoog*, 11 mei 2021.

<sup>248</sup> Landelijke persconferentie, 11 mei 2021.

<sup>249</sup> Rijnmond, *Versoepelingen gaan door, kabinet vindt cijfers goed genoeg*, 17 mei 2021.

9 miljoen euro persoonlijke winst hebben opgeleverd en twee van zijn zakenpartners ieder 5 miljoen euro. De lobbyist/ondernemer zou echter beweerd hebben te werken zonder winstoogmerk.<sup>250</sup> Deze kwestie krijgt veel aandacht in de media.<sup>251</sup> Drie dagen later publiceert de Algemene Rekenkamer haar Verantwoordingsonderzoek 2020. In 2020 gaf de Rijksoverheid aan de bestrijding van de coronapandemie 29 miljard euro uit. De Algemene Rekenkamer constateert omvangrijke fouten en onzekerheden inzake de rechtmatigheid van 6,4 van de 29 miljard euro. De Rekenkamer constateert met name grote tekortkomingen bij het ministerie van VWS. De ministeries legden deze uitgaven niet – zoals het hoort – voor aan de Tweede Kamer en het financieel beheer was niet op orde, aldus de Rekenkamer.<sup>252</sup> Later (7 juni 2021) zal de minister voor Medische Zorg en Sport aan de Tweede Kamer toezeggen dat zij een onderzoek instelt naar de mondkapjesdeal tussen Relief Goods Alliance en het ministerie van VWS.<sup>253</sup>

Op 20 mei 2021 is er een politiek akkoord tussen de Europese Raad, het Europees Parlement en de Europese Commissie over het EU Digitaal Corona Certificaat. Het zal op 1 juli in werking treden. Het vergemakkelijkt het vrije verkeer tussen Europese lidstaten tijdens de COVID-19-pandemie en is gratis, veilig en toegankelijk voor iedereen, aldus de EC-voorzitter.<sup>254</sup>

Na een jaar uitstel vanwege de pandemie gaat op 18, 20 en 22 mei 2021 het Eurovisiesongfestival in Rotterdam door en wel met publiek. Dat laatste is mogelijk omdat het kabinet het festival heeft aangemerkt als Fieldlab-evenement.<sup>255</sup> Op 27 mei zullen alle testevenementen van Fieldlab Evenementen zijn afgerond. De onderzoekers hebben in kaart gebracht hoe tijdens de pandemie evenementen kunnen plaatsvinden, onder welke voorwaarden bij welke risiconiveaus. Hun advies gaat naar het kabinet, dat vervolgens het OMT om advies zal vragen.<sup>256</sup>

Ondertussen keurt het parlement goed dat het kabinet de Twm per 1 juni 2021 voor de tweede keer met drie maanden verlengt. Ook stemt de Eerste Kamer in met een quarantaineplicht van tien dagen voor Europese burgers die komen vanuit zeerhoogrisicogebieden.<sup>257</sup> Deze quarantaineplicht vervangt per 1 juni de vliegverboden. Niet-Europese burgers uit zeerhoogrisicogebieden krijgen per 1 juni een inreisverbod. Daarnaast stemt de Eerste Kamer ermee in dat bewijzen van een negatieve coronatest, vaccinatiebewijzen en herstelbewijzen tijdelijk gelden als toegangsbewijs.

### **Openingsstap drie**

Op 28 mei 2021 kondigen de premier en de minister van VWS aan dat de versoepelingen van stap drie kunnen ingaan op zaterdag 5 juni, vier dagen eerder dan gepland. De premier: 'Maandenlang gold tijdens de lockdown 'gesloten tenzij'. Dat wordt nu 'open tenzij'. In principe gaan bijna alle sectoren en locaties onder voorwaarden weer open.'

---

<sup>250</sup> FTM, *Sywert van Lienden sluisde 9 miljoen euro naar persoonlijke holding*, 31 mei 2021.

<sup>251</sup> NOS, *Nog veel vragen over mondkapjesdeal Van Lienden*, 8 juni 2021.

<sup>252</sup> Algemene Rekenkamer, *Staat van de rijksverantwoording 2020*, 15 mei 2021.

<sup>253</sup> Kamerstukken II 2020/21, 25 295, nr. 1279.

<sup>254</sup> Europese Commissie, *Digitaal EU-COVID-certificaat: Europees Parlement en Raad bereiken akkoord over het voorstel van de Commissie*, 20 mei 2021.

<sup>255</sup> AD, *Kabinet: publiek gewoon welkom bij Songfestival*, 29 april 2021.

<sup>256</sup> NRC, *Onderzoek Fieldlab klaar: evenementen mogelijk*, 28 mei 2021.

<sup>257</sup> Rijksoverheid, *Eerste Kamer stemt voor quarantaineplicht en testbewijzen*, 26 mei 2021.



De minister van VWS: 'En het duurt nog even, maar het eind van deze crisis komt met elke prik dichterbij.'<sup>258</sup>

Het voortgezet onderwijs, dat vanaf 1 maart 2021 gedeeltelijk open was, mag op 31 mei 2021 volledig open. Vanaf 7 juni is de volledige opening verplicht. Leerlingen hoeven onderling geen anderhalve meter afstand meer te houden.<sup>259</sup>

Begin juni 2021 komt de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) met nieuwe namen voor de virusvarianten. Namen als Britse variant, Zuid-Afrikaanse variant of Indiase variant, die afgeleid zijn van de vindplaats, leiden volgens de WHO namelijk tot stigmatisering en racisme. Daarom gaan de virusvarianten heten naar de letters van het Griekse alfabet. De Britse variant heet nu de alfavariant. De Indiase variant heet nu de deltavariant.<sup>260</sup>

De vaccinatie van de bevolking loopt verder door. De eerste dertigers zijn begin juni 2021 aan de beurt om een afspraak te maken.<sup>261</sup> De Gezondheidsraad adviseert op 2 juni om deze groep de vaccins van BioNTech/Pfizer en Moderna te geven, omdat voor jongere mensen bij deze vaccins de verhouding nut-risico het beste is.<sup>262</sup> Op 6 juni vallen er in Nieuwegein koelkasten uit waarin Janssen-vaccins zitten. Om verspilling te voorkomen prikt de GGD ze met spoed weg. Bij de Nieuwegeinse vaccinatiestraat ontstaat 's avonds een lange rij gegadigden.<sup>263</sup> Op 9 juni adviseert de Gezondheidsraad vaccinatie van kinderen vanaf 12 jaar met een medisch risico.<sup>264</sup>

### Openingsstap vier

De premier en de minister van VWS bespreken op 18 juni 2021 tijdens een persconferentie de vierde stap van het openingsplan. Ze vertellen dat alles wat op anderhalve meter kan, weer mag vanaf 26 juni. Is de anderhalve meter afstand niet haalbaar, zoals in het ov of het voortgezet onderwijs, dan blijft de mondkapjesplicht gelden of is alleen toegang mogelijk met een coronatoegangsbewijs, bijvoorbeeld via de CoronaCheck-app. Voor contactberoepen vervalt de mondkapjesplicht. Daar blijft namelijk een coronacheckgesprek verplicht. De premier herinnert de bevolking er opnieuw aan anderhalve meter afstand te houden, vaak handen te wassen en zich te laten testen bij klachten.<sup>265</sup>

Rond de vaccinatie zijn verdere ontwikkelingen. Vanaf 22 juni 2021 kunnen kwetsbare jongeren tussen de 12 en 17 jaar een vaccin halen. Tot nu toe kon niemand zelf kiezen voor een specifiek vaccin. Vanaf 23 juni kunnen volwassenen gericht een afspraak maken voor de vaccinatie met het Janssen-vaccin, waarvan slechts één prik nodig is. 'Ideaal voor een zomer vol festivals', aldus de minister van VWS.<sup>266</sup> Vaccinatiebewijzen zijn vanaf 24 juni te zien in de CoronaCheck-app.<sup>267</sup> Nederland koopt bovendien – in aanvulling op

---

<sup>258</sup> Landelijke persconferentie, 28 mei 2021.

<sup>259</sup> Landelijke persconferentie, 22 mei 2021.

<sup>260</sup> WHO, *Update on SARS-CoV-2 variant nomenclature*. *Coronavirus update 60*, 9 juni 2021.

<sup>261</sup> NRC, *Eerste dertigers aan de beurt voor afspraak coronaprik*, 1 juni 2021.

<sup>262</sup> Gezondheidsraad, *Aanbieding advies Inzet vaccins in huidige fase COVID-19-vaccinatieprogramma*, 2 juni 2021.

<sup>263</sup> RTV Utrecht, *Run op ontdooide vaccins in vaccinatiestraat Nieuwegein: 'Rij bij Lowlands is er niks bij'*, 7 juni 2021.

<sup>264</sup> Gezondheidsraad, *Aanbieding advies Vaccinatie van kinderen met een medisch risico en ringvaccinatie*, 9 juni 2021.

<sup>265</sup> Landelijke persconferentie, 18 juni 2021.

<sup>266</sup> NU.nl, *De Jonge over Janssen-vaccin: 'Ideaal voor zomer vol festivals'*, 23 juni 2021.

<sup>267</sup> Rijksoverheid, *Nu ook vaccinatiebewijzen in CoronaCheck-app*, 24 juni 2021.

de al aangekochte miljoenen BioNTech/Pfizer-vaccins – 6 miljoen extra vaccins van Moderna, waarmee het klaar is voor de vaccinatie in 2022 en 2023, aldus de minister van VWS.<sup>268</sup> Op 23 juni 2021 zegt de minister van VWS het volgende over het Janssen-vaccin: ‘Het is een ideaal vaccin als je met één prik klaar wil zijn, klaar voor de zomer, voor de festivals, voor dansen met Janssen’. In de Jaarbeurs in Utrecht organiseert de GGD vanaf 25 juni vaccinatienachten dansen met Janssen met een dj.<sup>269</sup> Vrijwel direct na de vaccinatie kunnen mensen als bewijs daarvan een QR-code aanmaken in de CoronaCheck-app en uitgaan. Veel jongeren maken gebruik van deze mogelijkheid. De minister van VWS twittert op 29 juni #dansenmetjanssen.<sup>270</sup> De Gezondheidsraad adviseert diezelfde dag om de jeugd van twaalf tot zeventien jaar een vaccin aan te bieden. Hoewel zij minderjarig zijn, moeten twaalf- tot zeventienjarigen zelf een vrijwillige en goed geïnformeerde keuze voor vaccinatie kunnen maken, aldus de Gezondheidsraad.<sup>271</sup>

Eind juni 2021 is de derde golf voorbij.<sup>272</sup> Met de versoepelingen van 26 juni 2021 is de mondkapjesplicht grotendeels vervallen. Vanaf 30 juni 2021 zijn evenementen onder voorwaarden weer mogelijk met 100 procent capaciteit.<sup>273</sup> Op 1 juli 2021 kunnen mensen binnen de Europese Unie reizen met het EU Digitaal Corona Certificaat, dat onder andere te tonen is met een QR-code in de CoronaCheck-app.<sup>274</sup> Europa kan op vakantie. De vijfde en laatste stap van het openingsplan, waarbij alle coronamaatregelen zullen vervallen, is nog niet in zicht. Ondertussen is de alfavariant van het virus verdrongen door de besmettelijkere deltavariant.<sup>275</sup>

---

<sup>268</sup> Rijksoverheid, *Met extra aankoop van 6 miljoen Moderna-vaccins zijn we klaar voor 2022*, 28 juni 2021.

<sup>269</sup> De Telegraaf, *Priknacht voor jongeren in de Jaarbeurs: ‘Dansen met Janssen’*, 30 juni 2021.

<sup>270</sup> Hugo de Jonge, tweet, 29 juni 2021, <https://twitter.com/hugodejonge/status/1409954805678759937?s=20>.

<sup>271</sup> Gezondheidsraad, *Advies vaccinatie van adolescenten tegen COVID-19*, 29 juni 2021.

<sup>272</sup> RIVM, *Ontwikkeling SARS-CoV-2 in grafieken*, <https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/grafieken> [geraadpleegd op 14 juli 2022].

<sup>273</sup> Rijksoverheid, *Vanaf 30 juni evenementen met 100% bezoekerscapaciteit mogelijk*, 11 juni 2021.

<sup>274</sup> NOS, *Vanaf 1 juli reizen in EU-landen met QR-code*, 20 mei 2021.

<sup>275</sup> RIVM, *Varianten van het coronavirus SARS-CoV-2*, <https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/virus/varianten> [geraadpleegd op 14 juli 2022].







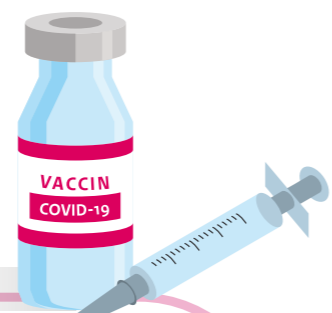
## SECTIE II: VACCINATIEPROGRAMMA

---

In sectie II van dit rapport staat het COVID-19-vaccinatieprogramma centraal. Eerst volgt in hoofdstuk 2 een feitelijke beschrijving van het totale vaccinatieprogramma, van voorbereiding tot en met uitvoering. Daarna gaan de analysehoofdstukken 3 tot en met 6 dieper in op de gebeurtenissen in vier specifieke aandachtsgebieden. Hoofdstuk 3 gaat over de aankoop van vaccins, hoofdstuk 4 over vaccinatiestrategie en -beleid, hoofdstuk 5 over de uitvoering van de vaccinatiecampagne en hoofdstuk 6 over de publiekscommunicatie. Telkens zijn de voorbereiding, advisering, besluitvorming, uitvoering, communicatie en het lerend vermogen beschouwd.

De analysehoofdstukken kennen allen dezelfde opbouw. In afzonderlijke paragrafen worden de punten behandeld waarvan de Onderzoeksraad voor Veiligheid denkt dat richting de toekomst lessen te leren zijn. Elke paragraaf eindigt met een conclusie en elk hoofdstuk sluit af met een conclusie.

# Vaccinatie



## 2020

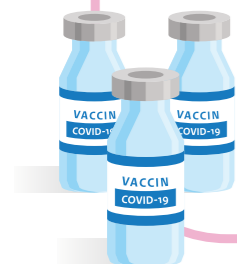
- Jan** • Genetische code voor coronavirus openbaar
- Feb** • WHO investeert in onderzoek COVID-19-vaccins
- Voorjaar** • Farmaceuten werken aan de ontwikkeling van COVID-19-vaccins
- Maart** • EMA maakt rolling review proces voor COVID-19-vaccins mogelijk
- Voorjaar** • VWS start voorbereiding COVID-19-vaccinatie programma

- 01 Sep** • Landelijke persconferentie: vaccinatie is 'de troef' om uit de crisis te komen
- 27 Aug** • Europese Commissie sluit eerste aankoopcontract met vaccinfabrikant
- Zomer** • RIVM voert scenarioverkenning uit naar uitvoering COVID-19-vaccinatie campagne
- 17 Jun** • Europese Commissie lanceert Joint Negotiation Team voor aankoop vaccins
- 04 Jun** • Eerste adviesaanvraag van VWS aan Gezondheidsraad over vaccinatie
- 03 Jun** • Nederland betrokken bij Europese alliantie voor aankoop vaccins

- 22 Sep** • RIVM komt met verkenning over de uitvoering van de vaccinatie-campagne
- 19 Nov** • Gezondheidsraad komt met basisadvies over vaccinatiestrategie
- 20 Nov** • Hoofdroute van de vaccinatiestrategie gaat uit van de komst van AstraZeneca-vaccin
- 08 Dec** • Hoofdroute wijzigt door komst van BioNTech/Pfizer-vaccin

- 29 Jan** • Toelating AstraZeneca-vaccin tot Europese markt
- 18 Jan** • Eerste bewoners zorginstellingen krijgen een vaccinatie
- 14 Jan** • Huisartsen krijgen voorrang in vaccinatie-campagne
- 11 Jan** • Gezondheidsraad komt met advies over inzet Moderna-vaccin
- 06 Jan** • Nederland start met vaccineren  
Toelating Moderna-vaccin tot Europese markt
- 04 Jan** • Medewerkers acute zorg krijgen voorrang in vaccinatiecampagne
- 26 Dec** • Eerste coronavaccins aangekomen in Nederland
- 24 Dec** • Gezondheidsraad komt met advies over inzet BioNTech/Pfizer-vaccin
- 21 Dec** • Toelating BioNTech/Pfizer-vaccin tot Europese markt  
Gezondheidsraad stelt de tijdelijke Commissie Medische Aspecten van COVID-19 in

- 04 Feb** • Gezondheidsraad komt met advies over inzet AstraZeneca-vaccin
- 11 Mrt** • Toelating Janssen-vaccin tot Europese markt
- 14 Mrt** • Pauze van twee weken na mogelijke ernstige bijwerkingen door AstraZeneca-vaccin
- 17 Mrt** • Gezondheidsraad komt met advies over inzet Janssen-vaccin
- Mei** • Schaarste voorbij, GGD'en kunnen opschalen  
GGD'en starten fijnmazige aanpak in wijken en dorpen
- 09 Jun** • Gezondheidsraad komt met advies over vaccinatie kinderen van 12 jaar en ouder met een medisch risico
- 25 Jun** • Vaccinatie nacht Dansen met Janssen
- 29 Jun** • Gezondheidsraad komt met advies over vaccinatie kinderen van 12 jaar en ouder
- 1 Jul** • Het EU Digitaal Corona certificaat treedt in werking







## 2 FEITELIJKE BESCHRIJVING VACCINATIEPROGRAMMA

### 2.1 Inleiding

Al in een vroeg stadium van de coronacrisis verwacht het kabinet dat vaccineren een belangrijk middel zal zijn om de pandemie te bestrijden.<sup>276</sup> Het verleden wijst uit dat vaccins tegen infectieziekten zeer effectief kunnen zijn in de bestrijding ervan.<sup>277</sup> De hoop en verwachting van het kabinet en het Outbreak Management Team (OMT) is dat een vaccin zodanige bescherming biedt tegen het coronavirus dat het kabinet maatregelen uiteindelijk kan afschalen en dat de samenleving weer open kan gaan.<sup>278</sup> Tot het moment waarop een vaccin beschikbaar is, is de crisisaanpak van het kabinet in Nederland erop gericht om met maatregelen, zoals testen en traceren, maatschappelijke- en gedragsmaatregelen en monitoring, de verspreiding van het coronavirus af te remmen en het virus maximaal onder controle te krijgen.

Dit hoofdstuk geeft een feitelijke beschrijving van de verschillende inspanningen in het COVID-19-vaccinatieprogramma. Deze inspanningen overlappen elkaar deels in de tijd. Het hoofdstuk begint met de aankoop van vaccins (2.2), daarna komt het beleid en de advisering over het vaccinatieprogramma aan bod (2.3). Vervolgens volgt een beschrijving van de uitvoering van de vaccinatiecampagne (2.4), en tenslotte van de communicatiecampagne (2.5).

### 2.2 Vaccinontwikkeling en –aankoop: een Europese aangelegenheid

#### 2.2.1 Vaccinontwikkeling

Bij de uitbraak van de coronapandemie begin 2020 bestaat wereldwijd nog geen effectief vaccin tegen het virus. In januari 2020 publiceert een consortium van onderzoekers de genetische code van het nieuwe coronavirus SARS-COV-2.<sup>279</sup> Vanaf dat moment werken farmaceutische bedrijven met deze informatie aan de ontwikkeling van een COVID-19-vaccin. De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) start in februari 2020 met het investeren in onderzoek naar COVID-19, waaronder onderzoek naar vaccins.<sup>280</sup> Ten behoeve van het COVID-19-vaccinatieprogramma richten het Europees Geneesmiddelenbureau (EMA) en de Europese Commissie de eerste inspanningen op

<sup>276</sup> Catshuisoverleg, *COVID-19; hoe verder?*, 3 mei 2020.

<sup>277</sup> R. Coutinho, *Vaxx*, februari 2021.

<sup>278</sup> OMT, *Advies n.a.v. 65e OMT COVID-19*, 20 april 2020.

<sup>279</sup> Een consortium van onderzoekers, bestaande uit The Shanghai Public Health Clinical Center & School of Public Health, Central Hospital of Wuhan, Huazhong University of Science and Technology, the Wuhan Center for Disease Control and Prevention, the National Institute for Communicable Disease Control and Prevention, Chinese Center for Disease Control, en de Universiteit van Sydney publiceert de genetische code op <https://virological.org/t/novel-2019-coronavirus-genome/319>.

<sup>280</sup> WHO, *Listings of WHO's response to COVID-19*, 29 juni 2020.

het stimuleren en versnellen van de vaccinontwikkeling bij farmaceutische bedrijven. Het EMA schat bij aanvang van het ontwikkel- en beoordelingstraject de duur van de ontwikkeling van COVID-19-vaccins op 12 tot 18 maanden. Het EMA probeert dit traject zo snel als mogelijk te realiseren door de ontwikkeling en de beoordeling van vaccins parallel te laten lopen. Het OMT en de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) houden er net als het EMA rekening mee dat het een jaar of langer kan duren voordat de Europese Commissie een eerste vaccin toelaat op de Europese markt.

In de eerste maanden van 2020 neemt wereldwijd het aantal COVID-19-vaccins dat in ontwikkeling is sterk toe. Volgens de WHO zijn op 2 juni meer dan honderd verschillende vaccins in ontwikkeling.<sup>281</sup> Door de bedreigende pandemie is naast onzekerheid ook sprake van tijdsdruk. De Europese lidstaten willen zo snel mogelijk over COVID-19-vaccins beschikken en vaccinatiecampagnes uitrollen. De Europese Commissie expliciteert de tijdsdruk in haar vaccinstrategie en benadrukt dat elke maand die gewonnen wordt bij de inzet van een vaccin veel levens zal redden en veel geld zal besparen.<sup>282,283</sup> Wereldwijd proberen landen COVID-19-vaccins in handen te krijgen. De internationale concurrentie om COVID-19-vaccins vergroot de tijdsdruk en de urgentie om op Europees niveau over vaccins te beschikken.

### **2.2.2 Vaccinaankoop op Europees niveau**

Het ministerie van VWS start in het voorjaar van 2020 met de voorbereidingen rond de aankoop van COVID-19-vaccins. Vaccinatiezorg is in Nederland een integraal onderdeel van infectieziektebestrijding en valt onder de verantwoordelijkheid van het ministerie van VWS. De uitvoering van vaccinatiezorg wordt gewoonlijk hoofdzakelijk gedaan door het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). Het Centrum Infectieziektebestrijding (CIb) van het RIVM is verantwoordelijk voor de coördinatie van vaccinatieprogramma's. De regie en coördinatie op de uitvoering van de COVID-19-vaccinatiecampagne wordt op verzoek van VWS ook hoofdzakelijk uitgevoerd door het RIVM. Door de omvang en de dreiging van de pandemie doorloopt het ministerie van VWS bij het COVID-19-vaccinatieprogramma een ander proces dan bij de andere nationale vaccinatieprogramma's, zoals het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) of de griepvaccinatie.<sup>284</sup> Een groot verschil tussen het COVID-19-vaccinatieprogramma en andere nationale vaccinatieprogramma's is dat een effectief vaccin tegen COVID-19 nog niet bestaat op het moment dat het nodig is, in dit geval bij de aanvang van de coronacrisis. Een ander belangrijk verschil is dat in het geval van het COVID-19-vaccinatieprogramma het versnellen van de vaccinontwikkeling en de aankoop van vaccins op Europees niveau plaatsvindt. Volksgezondheid is primair de verantwoordelijkheid van afzonderlijke Europese lidstaten. Onder normale omstandigheden vindt de aankoop van vaccins op nationaal niveau plaats.

---

<sup>281</sup> WHO, *Draft landscape of covid-19 candidate vaccines*, 2 juni 2020.

<sup>282</sup> Europese Commissie, *Coronavirus: Commissie presenteert EU-strategie voor vaccins*, juni 2020.

<sup>283</sup> European Commission, *Annex to the Commission Decision on approving the agreement with Member States on procuring Covid-19 vaccines on behalf of the Member States and related procedures*, juni 2020.

<sup>284</sup> Zie de stelselbeschrijving in bijlage C.

In mei 2020 bundelen Duitsland, Nederland, Frankrijk en Italië de krachten en vormen formeel vanaf 3 juni 2020 de Inclusieve Vaccin Alliantie.<sup>285</sup> De gezamenlijke vaccinaankoop van de Inclusieve Vaccin Alliantie is een initiatief om de samenwerking van de Europese lidstaten op gang te krijgen en de start van aankopen te versnellen. De Inclusieve Vaccin Alliantie voert gesprekken met diverse farmaceutische bedrijven die kansrijke vaccins ontwikkelen. Op 13 juni 2020 bereikt de Alliantie een overeenkomst met farmaceut AstraZeneca.<sup>286</sup>

Vervolgens lanceert de Europese Commissie op 17 juni 2020 de Europese vaccinstrategie ter bevordering van ontwikkeling, goedkeuring en beschikbaarheid van COVID-19-vaccins. Deze strategie bevat een plan voor het gezamenlijk aankopen van vaccins, en markeert de aanvang van het onderhandelen over aankoopcontracten van vaccins door de Europese Commissie.<sup>287</sup> De Inclusieve Vaccin Alliantie gaat op in de Europese vaccinstrategie. De vier landen die de Inclusieve Vaccin Alliantie vormen, maken daarna samen met Spanje, Zweden en Polen deel uit van het *Joint Negotiation Team* (JNT). Het JNT ondersteunt de Europese Commissie in gesprekken en onderhandelingen met farmaceutische bedrijven die over kansrijke vaccins beschikken. De Nederlandse vertegenwoordiging in het JNT staat in contact met het RIVM over de ontwikkeling van aan te kopen vaccins. De voornaamste ondersteuning en advisering over vaccinontwikkeling komt van het wetenschappelijk adviespanel COVID-19-vaccins van het RIVM. Het directoraat-generaal (DG) Gezondheid en Voedselveiligheid van de Europese Commissie leidt de gesprekken en onderhandelingen van de Europese Commissie en het JNT met farmaceutische bedrijven. Het JNT informeert de stuurgroep over verkennende gesprekken en mogelijk af te sluiten aankoopcontracten. In de stuurgroep van de Europese Commissie zijn alle Europese lidstaten vertegenwoordigd. De stuurgroep heeft beslissingsbevoegdheid en geeft aan over welke aankoopcontracten het wil beschikken.<sup>288</sup>

De Europese Commissie tekent eind augustus een aankoopcontract met AstraZeneca voor 300 miljoen doses (en de optie op 100 miljoen extra doses), zoals opgesteld door de Inclusieve Vaccin Alliantie.<sup>289</sup> Vanaf september 2020 tot eind november 2020 sluit de Europese Commissie vervolgens ook aankoopcontracten af met Sanofi/GSK, Janssen, BioNTech/Pfizer, CureVac en Moderna. Zie tabel 1 voor een overzicht van deze afgesloten aankoopcontracten.

---

<sup>285</sup> Kamerstukken II 2019/20, 25 295, nr. 388.

<sup>286</sup> Kamerstukken II 2019/20, 25 295, nr. 421.

<sup>287</sup> Europese Commissie, *Coronavirus: Commissie presenteert EU-strategie voor vaccins*, juni 2020.

<sup>288</sup> European Commission, *Annex to the Commission Decision on approving the agreement with Member States on procuring Covid-19 vaccines on behalf of the Member States and related procedures*, juni 2020.

<sup>289</sup> European Commission, *Coronavirus: the Commission signs first contract with AstraZeneca*, 27 augustus 2020.

Farmaceutisch bedrijf	Afsluiten aankoopcontract	Hoeveelheid doses	Voorwaardelijke handelsvergunning <sup>290</sup>
AstraZeneca	27 augustus 2020 <sup>291</sup>	300 miljoen (optie op 100 miljoen extra doses)	29 januari 2021
Sanofi/GSK	18 september 2020 <sup>292</sup>	300 miljoen (optie op 300 miljoen extra doses)	n.v.t.
Janssen	8 oktober 2020 <sup>293</sup>	200 miljoen (optie op 200 miljoen extra doses)	11 maart 2021
BioNTech/Pfizer	11 november 2020 <sup>294</sup>	200 miljoen (optie op 100 miljoen extra doses)	21 december 2020
CureVac	17 november 2020 <sup>295</sup>	225 miljoen (optie op 180 miljoen extra doses)	n.v.t.
Moderna	25 november 2020 <sup>296</sup>	80 miljoen (optie op 80 miljoen extra doses)	6 januari 2021

Tabel 1: Overzicht aankopen en toelating vaccins.

De eerste farmaceutische bedrijven starten in mei 2020 met klinische trials. De eerste resultaten omtrent de veiligheid en werkzaamheid van vaccins zijn in november 2020 beschikbaar.<sup>297</sup> Uiteindelijk halen niet alle vaccins waarvoor de Europese Commissie een aankoopcontract afsluit, de markt. CureVac stopt de vaccinontwikkeling wegens tegenvallende resultaten en het Sanofi/GSK-vaccin loopt vertraging op wegens tegenslagen.<sup>298,299</sup>

De overige vaccins waarvoor de Europese Commissie aankoopcontracten afsluit met farmaceutische bedrijven, worden wel op de markt gebracht. Deze vaccins berusten op verschillende technologieën. AstraZeneca en Janssen leveren vectorvaccins, terwijl BioNTech/Pfizer en Moderna *messenger Ribonucleic acid* (mRNA-)vaccins produceren (zie onderstaand kader). Op 21 december 2020 geeft het Comité voor Geneesmiddelen voor Menselijk Gebruik, *Committee for Medical Products for Human Use (CHMP)*, van het EMA de eerste positieve aanbeveling af voor het BioNTech/Pfizer-vaccin. De Commissie

<sup>290</sup> EMA, *COVID-19: latest updates*, <https://www.ema.europa.eu/en/human-regulatory/overview/public-health-threats/coronavirus-disease-covid-19/covid-19-latest-updates> [geraadpleegd op 14 juli 2022].

<sup>291</sup> European Commission, *Coronavirus: the Commission signs first contract with AstraZeneca*, 27 augustus 2020.

<sup>292</sup> European Commission, *Coronavirus: the Commission signs second contract to ensure access to a potential vaccine*, 18 september 2020.

<sup>293</sup> European Commission, *Coronavirus: the Commission approves third contract to ensure access to a potential vaccine*, 8 oktober 2020.

<sup>294</sup> European Commission, *Coronavirus: Commission approves contract with BioNTech-Pfizer alliance to ensure access to a potential vaccine*, 11 november 2020.

<sup>295</sup> European Commission, *Coronavirus: Commission approves contract with CureVac to ensure access to a potential vaccine*, 17 november 2020.

<sup>296</sup> European Commission, *Coronavirus: Commission approves contract with Moderna to ensure access to a potential vaccine*, 25 november 2020.

<sup>297</sup> Pfizer, *Pfizer en BioNTech sluiten fase 3 studie van COVID-19 vaccin kandidaat af*, 18 november 2020.

<sup>298</sup> EMA, *EMA ends rolling review of CVnCoV COVID-19 vaccine following withdrawal by CureVac AG*, 12 oktober 2021.

<sup>299</sup> Tijdens het opstellen van dit rapport (juni 2022) was het Sanofi/GSK-vaccin nog niet toegelaten tot de Europese markt. KNVM, *COVID-19*, 21 april 2022.

geeft BioNTech/Pfizer een voorwaardelijke handelsvergunning af.<sup>300</sup> De andere vaccins volgen in de eerste maanden van 2021, zie tabel 1.

### **Vector versus mRNA-vaccin**

COVID-19 is het gevolg van het SARS-CoV-2 virus. Vaccins tegen dit virus maken gebruik van het spike-eiwit van SARS-CoV-2, een essentieel eiwit op het oppervlak van het virus waarmee het aan gastheercellen bindt.

De vaccins van AstraZeneca en van Janssen zijn vectorvaccins. In deze vectorvaccins zit een onschadelijk gemaakt verkoudheidsvirus (dat zich niet kan vermenigvuldigen) met daarin een instructie (code) die ervoor zorgt dat cellen spike-eiwitten gaan maken. Het afweersysteem herkent de spike-eiwitten als lichaamsvreemd en gaat antistoffen maken.

De vaccins van BioNTech/Pfizer en van Moderna zijn mRNA vaccins. In deze mRNA-vaccins zit een vetbolletje met daarin een instructie (code) die ervoor zorgt dat cellen spike-eiwitten gaan maken. Net als bij de vectorvaccins herkent het afweersysteem deze spike-eiwitten als lichaamsvreemd en gaat antistoffen maken.

De mRNA-vaccins berusten op nieuwe technologie die nog maar weinig is toegepast. Het voordeel van mRNA-vaccins is dat ze zeer snel ontwikkeld en relatief gemakkelijk in grote hoeveelheden geproduceerd kunnen worden. Ook vectorvaccins berusten op een relatief nieuwe technologie. Vectorvaccins werden vanaf 2015 voor het eerst op vrij beperkte schaal als *trials* ingezet bij de Ebola uitbraak in West Afrika (2013-2016)<sup>301</sup> en in de Democratische Republiek Congo (2018-2020).<sup>302</sup> De eerste vectorvaccins werden in 2019 en 2020 geregistreerd in de Europese Unie, maar waren voor de coronacrisis nog nooit in de Europese Unie gebruikt.<sup>303,304</sup>

## **2.3 Voorbereiding, beleid en strategie ten aanzien van het vaccinatieprogramma**

Het ministerie van VWS is in Nederland verantwoordelijk voor het ontwikkelen van de COVID-19-vaccinatiestrategie. De strategie bepaalt wie, wanneer en in welke volgorde wordt gevaccineerd. Deze paragraaf beschrijft de voorbereiding op de uitvoering door het RIVM, de strategie van de Gezondheidsraad, en het samenkomen van deze twee elementen in de operationele uitwerking van de strategie.

<sup>300</sup> EMA, *COVID-19: latest updates*, <https://www.ema.europa.eu/en/human-regulatory/overview/public-health-threats/coronavirus-disease-covid-19/latest-updates> [geraadpleegd op 14 juli 2022].

<sup>301</sup> CDC, *Ebola vaccine trial begins in Sierra Leone*, 14 april 2015.

<sup>302</sup> CNN, *Ebola vaccination campaign to begin in Congo*, 23 mei 2018.

<sup>303</sup> EMA, *Ervebo*, <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/ervebo> [geraadpleegd op 14 juli 2022].

<sup>304</sup> Johnson & Johnson, *Johnson & Johnson Announces European Commission Approval for Janssen's Preventive Ebola Vaccine*, 1 juli 2020.

### **2.3.1 Voorbereiding op de uitvoering: scenarioverkenning door het RIVM**

Het RIVM zorgt voor de uitvoering en de voorbereiding op de uitvoering van het vaccinatieprogramma. Al voordat de Gezondheidsraad de vaccinatiestrategie heeft opgesteld, begint de Dienst Vaccinvoorziening en Preventieprogramma's (DVP) van het RIVM in het voorjaar van 2020 al met de voorbereiding van de uitvoering van een COVID-19-vaccinatieprogramma. Net als bij de reguliere vaccinatieprogramma's, zoals het RVP, bereidt het RIVM de vaccinvoorziening en de registratieopzet voor.

In augustus en september 2020 verkent het RIVM de mogelijkheden voor een vaccinatieprogramma. Het RIVM informeert bij de vaste samenwerkingspartners, zoals huisartsen, arbodiensten en Gemeentelijke Gezondheidsdiensten (GGD'en), naar de mogelijkheden om bij te dragen aan het vaccinatieprogramma. Het uitvoeren van een vaccinatieprogramma is voor deze partijen van meerdere factoren afhankelijk. Het gaat om hun logistieke mogelijkheden, de financiële vergoeding die ze tegemoet kunnen zien en de vraag of deelname tot hun takenpakket behoort. Het RIVM verkent meerdere scenario's die gebaseerd zijn op onder andere de bereidheid bij de uitvoerende partijen, de beschikbare informatie die nodig is voor het uitnodigen van bepaalde doelgroepen, de registratie van de vaccinaties en mogelijke knelpunten.

Het RIVM komt in september 2020 met een scenarioverkenning over het COVID-19-vaccinatieprogramma. Op basis van kennis en ervaring bij alle partijen vindt het RIVM het logisch om aan te sluiten bij bestaande structuren (zoals de structuur van de jaarlijkse griepvaccinatie, zie onderstaand kader). Daarom adviseert het RIVM via de scenarioverkenning een keuze voor doelgroepen en vaccinerende partijen. Volgens het RIVM ontstaat met deze keuze geen versnippering over meerdere uitvoerende partijen en vindt de vaccinatie op locaties dicht bij de burger plaats.

In de scenarioverkenning voor het COVID-19-vaccinatieprogramma maakt het RIVM onderscheid tussen vier doelgroepen en onderscheidt het welke partij welke doelgroep zou kunnen vaccineren. Het RIVM maakt zelf een keuze uit de doelgroepen, want de Gezondheidsraad heeft op dat moment nog geen advies uitgebracht over de vaccinatiestrategie. Op dat moment is dus ook nog niet bekend welk deel van de bevolking gevaccineerd zal worden en wat de prioritering hierin zal zijn. De vier doelgroepen die het RIVM identificeert zijn:

1. Medische risicogroepen. Volgens het RIVM zijn dit 4,3 miljoen mensen, die het beste door de huisarts gevaccineerd kunnen worden.
2. Zeventigplussers. Volgens het RIVM gaat het om 2,3 miljoen mensen, deels overlappend met de medische risicogroepen. Het RIVM gaat ervan uit dat de huisarts of de GGD'en deze groep kan vaccineren.
3. Zorgpersoneel. In de scenarioverkenning maakt het RIVM niet duidelijk welke zorgberoepen onder deze doelgroep vallen. Het RIVM gaat ervan uit dat deze groep het beste in het ziekenhuis of door arbodiensten/bedrijfsartsen gevaccineerd kan worden.
4. Nul- tot zeventigjarigen (of een deel daarvan). Op het moment van de RIVM-scenarioverkenning is nog niet bekend of de Gezondheidsraad een advies gaat geven voor vaccinatie van de gehele bevolking of een deel daarvan. De vierde doelgroep die het RIVM identificeert is daarom breed genomen van nul tot zeventig jaar. Het

RIVM gaat ervan uit dat deze groep grote overlap kent met doelgroepen één en drie, en identificeert de GGD'en als vaccinerende partijen.

Het kabinet neemt het advies van het RIVM over, omdat de grote urgentie om snelle implementatie vraagt. Door gebruik te maken van bestaande uitvoeringsroutes kan voorbereidingstijd worden gewonnen.<sup>305,306,307</sup>

### **Jaarlijkse grieprik**

Griep wordt veroorzaakt door het griepvirus (influenzavirus), een besmettelijke ziekte van de luchtwegen. Onderzoekers gaan ervan uit dat jaarlijks gemiddeld 1400 tot 2700 mensen overlijden aan de griep. De Gezondheidsraad adviseert een grieprik voor mensen van zestig jaar en ouder en voor volwassenen en kinderen met bepaalde medische aandoeningen, zoals een afwijking of aandoening aan de luchtwegen of hartfunctie, mensen met suikerziekte of een chronische nieraandoeningen. Deze vaccinatie verkleint de kans om griep te krijgen. Elk jaar in oktober en november krijgen zo'n 6 miljoen mensen van hun huisarts een uitnodiging voor de jaarlijkse grieprik.<sup>308</sup> Deze mensen kunnen vervolgens bij de huisarts geprikt worden.

### **2.3.2 Het adviestraject rond de vaccinatiestrategie**

De advisering door de Gezondheidsraad, het adviesorgaan voor het kabinet op het gebied van de inzet van vaccins in Nederland, vormt de basis voor de vaccinatiestrategie.<sup>309</sup> De Gezondheidsraad adviseert het kabinet normaliter over de opname van bestaande vaccins in het RVP of in overige vaccinatieprogramma's.

<sup>305</sup> RIVM, *Implementatieplan COVID-19, Deel 1: Scenarioverkenning uitvoerende partij(en)*, september 2020.

<sup>306</sup> *Kamerstukken II 2020/21, 25 295, nr. 565.*

<sup>307</sup> *Kamerstukken II 2020/21, 25 295, nr. 656.*

<sup>308</sup> RIVM, *Griep en grieprik*, <https://www.rivm.nl/griep-grieprik> [geraadpleegd op 14 juli 2022].

<sup>309</sup> Raad voor Volksgezondheid & Samenleving, *Het vaccinatiestelsel in Nederland nader verkend*, februari 2022.

## De taak en werkwijze van de Gezondheidsraad

De taak van de Gezondheidsraad staat beschreven in de Kaderwet Adviescolleges.<sup>310</sup> De taak omvat 'het adviseren van ministers en de beide Kamers der Staten-Generaal over vraagstukken op het gebied van de volksgezondheid en het gezondheids(zorg) onderzoek door middel van het uitbrengen van rapporten op basis van de stand van de wetenschap'. De Gezondheidsraad kan gevraagd of ongevraagd advies uitbrengen.

De Gezondheidsraad heeft circa honderd leden, die ieder op persoonlijke titel worden benoemd vanwege hun deskundigheid op een specifiek terrein.<sup>311</sup> De leden van de Gezondheidsraad nemen plaats in zowel vaste als tijdelijke commissies. De secretaris(sen) van een commissie bereiden de werkzaamheden van de commissie praktisch en inhoudelijk voor. Zij bereiden het plan van aanpak van adviezen voor, adviseren over de samenstelling van de commissies, voeren het literatuuronderzoek uit, nemen interviews af en stellen discussienotities en conceptadviezen voor commissies op. Daarnaast verzorgen zij de agendering en verslaglegging van de vergaderingen. In de commissies zitten ook waarnemers van ministeries en deskundigen met specifieke, niet buiten de overheid beschikbare kennis. Beiden hebben binnen de commissies wel spreekrecht, maar geen stemrecht. De Gezondheidsraad doet zelf geen wetenschappelijk onderzoek, maar baseert zich op gepubliceerd en *peer-reviewed* onderzoek. De beraadsgroep, samengesteld uit wetenschappelijk deskundigen met brede expertise op het gebied van gezondheidszorg, toetst de uiteindelijke concepten van adviezen op wetenschappelijke kwaliteit en consistentie met andere adviezen van de raad.<sup>312,313</sup>

De Gezondheidsraad is verplicht om samen met andere adviesorganen een advies uit te brengen als dit het verzoek is bij de adviesaanvraag. De betrokken adviesorganen organiseren in onderling overleg hun werkwijze en kunnen een gemengde commissie samenstellen.

Op 22 april 2020 informeert de minister van VWS de Tweede Kamer dat hij de Gezondheidsraad om een advies zal vragen over zowel de toepassing van antistoffen als de toepassing van vaccins tegen het coronavirus.<sup>314</sup> De eerste adviesaanvraag dateert van 4 juni 2020 en komt op 18 juni 2020 binnen bij de Gezondheidsraad.<sup>315</sup> In de adviesaanvraag vraagt VWS onder andere over de mogelijk te behalen gezondheidswinst voor risicogroepen door vaccinatie, aan welke eisen een vaccin moet voldoen voor een brede toepassing onder de bevolking, welke risico's kunnen optreden, wat de organisatorische eisen voor vaccinatie zijn en hoe vaccinatie een bijdrage kan leveren aan het bereiken van groepsimmunitet. De aanvraag bevat geen specifieke vraag over mogelijke doelgroepen voor vaccinatie of een prioritering tussen die groepen. VWS

<sup>310</sup> Artikel 8 Kaderwet, juncto artikel 22 Gezondheidswet.

<sup>311</sup> Gezondheidsraad, *Raad*, <https://www.gezondheidsraad.nl/over-ons/organisatie/raad> [geraadpleegd op 14 juli 2022].

<sup>312</sup> Gezondheidsraad, *Reglement van orde*, juni 2020.

<sup>313</sup> Gezondheidsraad, *Beraadsgroep*, <https://www.gezondheidsraad.nl/over-ons/organisatie/beraadsgroep> [geraadpleegd op 14 juli 2022].

<sup>314</sup> *Kamerstukken II 2019/20*, 25 295, nr. 277.

<sup>315</sup> Ministerie van VWS, *Adviesaanvraag inzake passieve actieve immunisatie tegen het coronavirus*, 4 juni 2020.



geeft na het uitkomen van de adviesaanvraag echter aan dat het ministerie verwacht dat de Gezondheidsraad ook hier aandacht aan zal besteden in zijn advies. Het is op dat moment de verwachting dat de eerste vaccins mogelijk al in het eerste kwartaal van 2021 beschikbaar zullen komen. In de aanvraag verzoekt VWS om zo snel mogelijk een advies te mogen ontvangen. De Gezondheidsraad en VWS komen in augustus 2020 overeen dat de Gezondheidsraad in deeladviezen zal adviseren. De Gezondheidsraad zegt namelijk nog niet op alle adviesvragen antwoord te kunnen geven, omdat er nog geen daadwerkelijke vaccins zijn waarover gegevens beschikbaar zijn. Pas op het moment dat vaccins zijn toegelaten tot de Europese markt en het EMA het *European public assessment report* voor een vaccin uitgeeft, kan de Gezondheidsraad adviseren over de inzet van de specifieke vaccins. Het EMA-rapport bevat de definitieve en publieke informatie over het vaccin, over de veiligheid en werkzaamheid van het vaccin en over de wijze waarop het is beoordeeld. Het eerste advies zal een meer algemeen advies worden dat zich richt op de ziektelast van het virus en de vraag welke doelgroepen als eerste in aanmerking komen voor een vaccin en op welke gronden. De vervolgadvisen richten zich op de inzet van specifieke vaccins.<sup>316</sup> VWS en de Gezondheidsraad komen overeen dat het basisadvies begin november 2020 beschikbaar zal zijn. In de periode van 3 september tot 16 november vergadert de vaste Commissie Vaccinaties vijfmaal. Uiteindelijk brengt de Gezondheidsraad op 19 november 2020 zijn basisadvies Strategieën voor COVID-19-vaccinatie uit.

### **2.3.3 Het basisadvies van de Gezondheidsraad**

Het advies van de Gezondheidsraad van 19 november 2020 is om de gehele bevolking te vaccineren, een advies dat de Gezondheidsraad nog niet eerder heeft gegeven. Op dat moment is de verwachting dat er in het begin niet voldoende vaccins beschikbaar komen om grote groepen mensen tegelijk te kunnen vaccineren. De Gezondheidsraad brengt in zijn basisadvies advies uit over een mogelijke prioritering binnen de bevolking.

De Gezondheidsraad formuleert in zijn basisadvies drie doelstellingen van vaccinatie op basis waarvan de keuzes voor het prioriteren van bepaalde doelgroepen in tijden van schaarste verantwoord kunnen worden.<sup>317</sup> Deze doelstellingen zijn het verminderen van (ernstige) ziekte en sterfte, het terugdringen van de verspreiding van het virus en het voorkomen van maatschappelijke ontwrichting. De Gezondheidsraad geeft in zijn basisadvies aan dat de keuze voor een uiteindelijke vaccinatiestrategie afhankelijk is van op dat moment nog ontbrekende wetenschappelijke gegevens over de kandidaat-vaccins. De Gezondheidsraad adviseert op basis van de wetenschappelijke inzichten en de epidemiologische stand van zaken op dat moment om te kiezen voor de strategie van het verminderen van (ernstige) ziekte en sterfte als gevolg van COVID-19. Deze strategie richt zich op het redden van zoveel mogelijk levens en geeft voorrang aan groepen mensen die een verhoogd risico lopen op ernstige ziekte of sterfte na een besmetting met het virus. Het advies benoemt verschillende doelgroepen die extra aandacht behoeven: mensen boven de zestig, mensen met onderliggende ernstige aandoeningen en mantelzorgers en zorgmedewerkers die direct contact hebben met bewoners of patiënten die om medische redenen niet zelf gevaccineerd kunnen worden.

---

<sup>316</sup> Gezondheidsraad, *Transcriptie vergadering Commissie Vaccinaties*, 3 september 2020.

<sup>317</sup> Gezondheidsraad, *Advies Strategieën voor COVID-19-vaccinatie*, 19 november 2020.

### 2.3.4 De uitwerking van de strategie

#### De vaccinatiestrategie van het kabinet

Het advies van de Gezondheidsraad vormt een belangrijke stap in de besluitvorming over de uiteindelijke vorm van de vaccinatiecampagne. Op basis van dit advies, de daadwerkelijke beschikbaarheid van een of meer effectieve vaccins en de epidemiologische situatie, maakt het ministerie van VWS een keuze ten aanzien van de prioritering van de te vaccineren groepen. De minister van VWS is verantwoordelijk voor de uiteindelijke vaccinatiestrategie, en is dus de aangewezen persoon om regels te stellen over de verdeling van vaccins bij een beperkte beschikbaarheid.<sup>318</sup>

Het kabinet neemt het advies van de Gezondheidsraad over. De minister van VWS schrijft in de Kamerbrief van 20 november 2020 dat hij zich zal richten op het verminderen van ernstige ziekte en sterfte.<sup>319</sup> Deze strategie sluit ook aan bij twee van de algemene doelstellingen van het kabinet in de bestrijding van het virus: het beschermen van kwetsbaren en het voorkomen van de overbelasting van de zorg. In dezelfde Kamerbrief benadrukt de minister dat er nog diverse onbekendheden zijn, zoals de volgorde waarin vaccins beschikbaar komen en in welke hoeveelheden deze geleverd worden. Het kabinet stelt in de Kamerbrief dat het de strategie zal herzien op het moment dat nieuwe beschikbare informatie daarom vraagt.

#### Samenkomen strategie en uitvoering: de hoofdroute

De vaccinatiestrategie en de uitvoering komen samen in de 'hoofdroute'. Het ministerie van VWS en het RIVM werken deze hoofdroute in de loop van 2020 in detail uit in schematische voorstellingen, zogenoemde stroomdiagrammen of flowcharts. In deze flowcharts staat beschreven welke uitvoerende partij welke doelgroepen gaat vaccineren. Op basis van de scenarioverkenning van het RIVM zijn in de uitvoering rollen weggelegd voor GGD'en, instellingsartsen, huisartsen en zorginstellingen. De doelgroepen die het kabinet kiest in de hoofdroute komen grotendeels overeen met de doelgroepen die het RIVM heeft geïdentificeerd in zijn scenarioverkenning, met het verschil dat het kabinet in plaats van zeventig jaar de grens van zestig jaar aanhoudt zoals geadviseerd door de Gezondheidsraad.

In de hoofdroute is gepland dat instellingsartsen de bewoners van verpleeghuizen, mensen met een verstandelijke beperking in instellingen en intramurale cliënten in de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) gaan vaccineren. Huisartsen vaccineren de overige inwoners van verpleeghuizen, thuiswonende ouderen en mensen tot zestig jaar met een medische indicatie. Zorginstellingen gaan medewerkers in de acute zorg vaccineren. GGD'en gaan mensen tot zestig jaar zonder medische indicatie, medewerkers van verpleeghuizen en kleinschalige woonvormen, gehandicaptenzorg en wijkverpleging vaccineren. De schematische voorstellingen wijzigen in de daaropvolgende maanden meerdere malen op basis van goedkeuring, werking, levering en distributie van vaccins.

In het najaar van 2020 komt er steeds meer zicht op de toelating van COVID-19-vaccins tot de Europese markt. Het ministerie van VWS en het RIVM gaan ervan uit dat het vaccin

---

<sup>318</sup> NIPV, *Netwerkaart 7 – Infectieziekte*, oktober 2018.

<sup>319</sup> *Kamerstukken II 2020/21*, 25 295, nr. 745.

van AstraZeneca als eerste beschikbaar komt. De vaccinatie met dit vaccin past binnen de uitvoeringsroutes van de scenarioverkenning en sluit aan op de bestaande structuren van bijvoorbeeld de griepvaccinatie. Het AstraZeneca-vaccin kan fijnmazig via huisartsen, instellingsartsen en arbodiensten of bedrijfsartsen ingezet worden. De hoofdroute van het ministerie van VWS start met een fijnmazig netwerk van kleinschalige vaccinatielocaties. De groep die volgens de hoofdroute van eind november 2020 als eerste via deze fijnmazige distributie zullen worden gevaccineerd zijn verpleeghuisbewoners. Daarna wordt doorgeslagen met zestigplussers met een medische indicatie, zestigplussers zonder medische indicatie, mensen onder de zestig met een medische indicatie en zorgmedewerkers. Hierbij wordt steeds begonnen met de oudste leeftijdsgroepen. Daarna zijn de mensen onder de zestig jaar zonder medische indicatie aan de beurt om via grootschalige distributie gevaccineerd te worden.<sup>320</sup> Het kabinet herzielt dit plan echter begin december 2020 als blijkt dat niet het AstraZeneca-vaccin, maar het BioNTech/Pfizer-vaccin als eerste op de markt komt.<sup>321</sup>

### **2.3.5 Deeladviezen over verschillende vaccins en inzet**

Naast het basisadvies met de algemene vaccinatiestrategie brengt de Gezondheidsraad meerdere deeladviezen uit over de inzet van de verschillende vaccins. Op 24 december 2020 geeft de Gezondheidsraad een positief advies over de inzet van het BioNTech/Pfizer-vaccin. De Gezondheidsraad adviseert om dit te reserveren voor mensen van zestig jaar en ouder en te starten met vaccinatie van de oudste groep. Het Moderna-vaccin ontvangt op 11 januari 2021 groen licht voor volwassenen en medische risicogroepen, gevolgd door het AstraZeneca-vaccin op 4 februari 2021, voor volwassenen tot 65 jaar. Het Janssen-vaccin krijgt op 17 maart 2021 een positief advies van de Gezondheidsraad, met het advies om deze eerst in te zetten bij ouderen vanaf zestig jaar en enkele hoogrisicogroepen. Op 14 januari 2021 komt de Gezondheidsraad samen met het OMT met het advies om de reeds geleverde BioNTech/Pfizer-vaccins direct in te zetten voor het geven van eerste prikken en deze niet te bewaren voor de noodzakelijke tweede prik. Dat geeft een mogelijkheid om de vaccinatiecampagne verder te versnellen. In april 2021 geeft de Gezondheidsraad ook adviezen over het gebruik van het AstraZeneca-vaccin. Vanwege bijwerkingen wordt, na een ingelaste prikpaauze, een aanpassing gedaan en komen de doelgroepen onder de zestig jaar niet langer in aanmerking voor het vaccin. Omdat de leveringszekerheid van de vaccins inmiddels is vergroot, brengt dit geen grote wijziging in de strategie met zich mee<sup>322</sup>; mensen die in aanmerking komen voor AstraZeneca worden vanaf dat moment geprikt met andere beschikbare vaccins.

## **2.4 De uitvoering van de vaccinatiecampagne**

Eind 2020 en begin 2021 is er vanuit de samenleving kritiek op de trage start van het COVID-19-vaccinatieprogramma en op de wijzigingen die het ministerie van VWS in de volgorde van de te vaccineren doelgroepen aanbrengt. In de maanden daarna, wanneer

---

<sup>320</sup> Kamerstukken II 2020/21, 25 295, nr. 745.

<sup>321</sup> Zie paragraaf 2.4.1.

<sup>322</sup> Dit zorgde in de uitvoering wel voor de nodige onrust en inspanning: afspraken moesten worden afgebeeld en weer opnieuw ingepland.

de vaccins in grotere hoeveelheden worden geleverd, kunnen steeds meer mensen gevaccineerd worden. Het COVID-19-vaccinatieprogramma wordt in de door de Onderzoeksraad voor Veiligheid onderzochte periode gezien als een belangrijke uitweg uit de crisis, al kent de uitvoering van de vaccinatiecampagne gaandeweg vele uitdagingen, onder andere op het gebied van logistiek en schaarste.

#### 2.4.1 Planning: voorafgaand aan de start

##### Aanpassing van het plan

Voor het ministerie van VWS wordt begin december 2020 duidelijk dat niet het AstraZeneca-vaccin maar het vaccin van BioNTech/Pfizer als eerste een toelating tot de Europese markt krijgt. In september 2020 had de fabrikant al bekend gemaakt dat het vaccin van BioNTech/Pfizer niet, zoals gebruikelijk, in een koelkast te bewaren is, maar extreem gekoeld (-70°C) bewaard moet worden. Daarnaast levert de fabrikant het vaccin in grote verpakkingen van circa duizend stuks aan. Als een verpakking eenmaal uit de extreme koeling is gehaald, zijn de vaccins beperkt houdbaar. VWS acht het ompakken van vaccins niet wenselijk, omdat het veel tijd kost en ten koste gaat van de houdbaarheid.<sup>323</sup> De inzet van het BioNTech/Pfizer-vaccin bij kleine locaties zou daarom leiden tot ongewenste spillage. Het ministerie van VWS concludeert dat het BioNTech/Pfizer-vaccin hierdoor minder geschikt is voor kleinschalige vaccinatie via huisartsen of instellingsartsen.<sup>324,325</sup>

Naar aanleiding van de eerdere toelating van BioNTech/Pfizer herziet het ministerie van VWS de geplande uitvoering van het vaccinatieprogramma. Voor het vaccin van BioNTech/Pfizer zijn locaties nodig waar grote hoeveelheden mensen gevaccineerd kunnen worden, in plaats van de geplande kleinschalige vaccinatie locaties. Uit de scenarioverkenning van het RIVM is gekomen dat de GGD'en de meest geschikte partijen zijn voor vaccineren op grootschalige locaties. Volgens de eerder bedachte hoofdroute zouden de GGD'en echter pas rond de zomer van 2021 beginnen met vaccineren. Zij waren er op voorbereid om mensen tot zestig jaar te vaccineren die niet binnen de overige gedefinieerde doelgroepen vallen, en zouden dus pas beginnen met vaccineren nadat medische risicogroepen, ouderen en zorgpersoneel waren gevaccineerd.<sup>326</sup> Op 10 december 2020 vraagt het ministerie van VWS aan GGD GHOR Nederland om zo vroeg mogelijk in januari 2021 te starten met een grootschalige COVID-19-vaccinatie met het BioNTech/Pfizer-vaccin. Als gevolg van de aanpassingen in de geplande uitvoering moeten de GGD'en in een paar weken tijd voorbereidingen treffen om begin januari 2021 te kunnen starten met grootschalig vaccineren. GGD GHOR Nederland heeft in juli 2020 een programmastructuur opgezet voor de centrale aansturing van het testen en het bron- en contactonderzoek, de Corona Programma Organisatie (CPO).<sup>327</sup> Deze programmastructuur is nu ook behulpzaam voor de versnelde voorbereiding en organisatie van het grootschalig vaccineren door de GGD'en.

---

<sup>323</sup> Kamerstukken II 2020/21, 25 295, nr. 771.

<sup>324</sup> Landelijke persconferentie, 8 december 2020.

<sup>325</sup> VWS, *Overleg OVAL – NVAB – GGD GHOR – RIVM – VWS*, 3 december 2020.

<sup>326</sup> Kamerstukken II 2020/21, 25 295, nr. 745.

<sup>327</sup> GGD GHOR Nederland, *Samen Corona beheersbaar houden, Webinar over de Programmaorganisatie*, 16 juli 2020.

## Bepaleiten van voorrang

Nog voordat de vaccinatiecampagne begint, vragen enkele groepen voorrang in de vaccinatievolgorde. Het ministerie van VWS geeft op 8 december 2020 in de uitwerking van de hoofdroute van de vaccinatiestrategie aan dat BioNTech/Pfizer wordt ingezet voor het vaccineren van de eerste groep van 612.000 zorgmedewerkers in de verpleeg(huis)zorg en de gehandicaptenzorg, en medewerkers in de wijkverpleging en Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo-)ondersteuning.<sup>328,329</sup> Dit leidt bij het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) tot verontwaardiging over het feit dat het zorgpersoneel dat werkzaam is in de acute zorg niet onder de groep zorgmedewerkers valt die vooraan in de prioritering staat. De voorzitter van het LNAZ gaat daarop met de minister van VWS in gesprek om voor (personeel dat werkzaam is bij leden van) de Nederlandse Vereniging Ziekenhuizen (NVZ) en de Nederlandse Federatie Universitair Medisch Centra (NFU) een hogere prioriteit te vragen. De voorzitter van de LNAZ herhaalt deze oproep op 30 december 2020 in een uitzending van Nieuwsuur. Het overleg dat daaruit volgt tussen het ministerie van VWS, het RIVM en het LNAZ leidt ertoe dat de ziekenhuizen vanaf 6 januari 2021 kunnen starten met het vaccineren van 30.000 medewerkers in de acute zorg. Hiermee wil het ministerie van VWS een zorginfarct voorkomen. In een week tijd hebben alle medewerkers in de acute zorg een eerste vaccinatie ontvangen.

Ook de huisartsen, vertegenwoordigd in de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), spreken de minister van VWS aan en geven in de media aan dat zij op dezelfde manier behandeld willen worden als de medewerkers in de acute zorg die met voorrang worden gevaccineerd. De huisartsen krijgen van de minister die toezegging omdat ook zij een onmisbare schakel zijn in de gezondheidsketen. De 15.000 huisartsen en hun medewerkers mogen zichzelf vanaf 22 januari 2021 vaccineren met het vaccin Moderna. Dit mag voordat de huisartsen starten met vaccineren van kwetsbare ouderen en mensen met een beperking in kleinschalige woonvormen.<sup>330,331,332</sup>

Andere groepen, zoals mensen met een chronische aandoening of een beperking, krijgen ondanks oproepen daartoe door middel van lobby geen voorrang.

### 2.4.2 Start en voortgang van de vaccinatiecampagne

Op 21 december 2020 geeft de Europese Commissie een voorwaardelijke handelsvergunning af voor het vaccin van BioNTech/Pfizer, en geeft de commissie elke lidstaat duizend vaccins. De eerste grotere levering aan het RIVM van 11.700 doses volgt op 26 december 2020. De minister van VWS besluit om niet eind december te beginnen met vaccineren met deze vaccins, maar om de vaccinatiecampagne begin januari 2021 te starten. Eind december zijn de GGD'en naar verwachting nog niet gereed om te kunnen starten met vaccineren, doordat het een aantal weken duurt om de afspraken- en registratiesystemen operationeel en bruikbaar te maken voor vaccinatie op grote schaal. Door het ontbreken van een koppeling tussen het systeem van de GGD'en (CoronIT) en de registratie van het RIVM (COVID-vaccinatie Informatie- en Monitoringsysteem – CIMS)

---

<sup>328</sup> Kamerstukken II 2020/21, 25 295, nr. 771.

<sup>329</sup> Kamerstukken II 2020/21, 25 295, nr. 838.

<sup>330</sup> LHV, *Huisartsen worden ook met prioriteit gevaccineerd*, 3 januari 2021.

<sup>331</sup> Rijksoverheid, *Huisartsen vanaf vandaag gevaccineerd, thuiswonende 90-plussers uitgenodigd*, 22 januari 2021.

<sup>332</sup> Rijksoverheid, *Vaccinatiestrategie (flowchart)*, 23 februari 2021.

zouden de GGD'en de vaccinaties handmatig moeten registreren in het CIMS. Dat is omslachtig, het vraagt tijd en het is foutgevoelig. In de eerste week van januari 2021 is de koppeling operationeel. Nederland start op 6 januari 2021 met het vaccineren van zorgmedewerkers bij de GGD Hart van Brabant.<sup>333</sup> Later die week zijn vaccinaties ook mogelijk op GGD-locaties in Utrecht en Rotterdam. Vanaf 15 januari 2021 kan bij alle 25 GGD'en gevaccineerd worden.

In de eerste maanden van de vaccinatiecampagne zijn vaccins schaars en leveringen van met name Janssen en AstraZeneca niet altijd zeker. Omdat de richtlijnen een vaste periode voorschrijven tussen de eerste en de tweede prik, is het bovendien passen en meten qua voorraadbeheer en het vinden van antwoorden op de vraag wie wanneer in aanmerking kunnen komen voor een eerste prik. In eerste instantie wil het ministerie van VWS vanwege de onzekerheid van de vaccinleveringen namelijk genoeg voorraad hebben om bij iedereen die een eerste prik krijgt ook zeker een tweede prik te kunnen zetten. Vanaf het moment dat de leveringen zekerder zijn, komt de vaccinatiecampagne op stoom en kunnen grotere groepen mensen hun eerste vaccinatie krijgen.

### **Bijwerkingen**

In maart 2021 krijgen meerdere mensen in het buitenland ernstige bijwerkingen. In Denemarken overlijdt een persoon, mogelijk door vaccinatie met AstraZeneca. Het prikken met dit vaccin wordt in Nederland tijdelijk gepauzeerd tot eind maart. Op 2 april 2021 neemt de minister van VWS een voorlopig besluit om het vaccin niet meer in te zetten voor mensen tot zestig jaar.<sup>334</sup> Op 8 april 2021 neemt de minister van VWS het advies van de Gezondheidsraad over om het vaccin alleen nog in te zetten voor mensen van zestig jaar en ouder.<sup>335</sup> Ook in Nederland worden bijwerkingen gesignaleerd van de verschillende coronavaccins. Tot begin juli 2021 ontvangt Bijwerkingencentrum Lareb meldingen over een half miljoen vermoede bijwerkingen. Dit betreft uiteenlopende meldingen die door Lareb beoordeeld worden, waaronder ook een aantal vermoede zeldzame en ernstige bijwerkingen.<sup>336</sup> Zo wordt een ontsteking van de hartspier en het hartzakje gemeld als bijwerking bij toediening van vaccins van BioNTech/Pfizer en Moderna, en een combinatie van trombose en een laag aantal bloedplaatjes bij toediening van de vaccins van Janssen en AstraZeneca. Van deze laatste zeldzame bijwerking worden bij Lareb tot begin juli 2021 achttien gevallen gemeld.<sup>337</sup>

### **Voortgang vaccinatiecampagne**

In de periode vanaf de start van de vaccinatiecampagne in januari 2021 tot begin juli 2021 worden er 16,7 miljoen prikken gezet en zijn ruim 7 miljoen mensen volledig gevaccineerd. In Nederland heeft 72 procent van de volwassenen in die periode een eerste prik ontvangen en is 41 procent volledig gevaccineerd (twee prikken).<sup>338</sup> De

---

<sup>333</sup> Volkskrant, *Eerste vaccinatie in Nederland is een historisch moment: de spuiten gaan naar het museum*, 6 januari 2021.

<sup>334</sup> Rijksoverheid, *Nieuwe pauze vaccinatie met AstraZeneca: uitvoorzorg geen prikken voor mensen tot 60 jaar*, 2 april 2021.

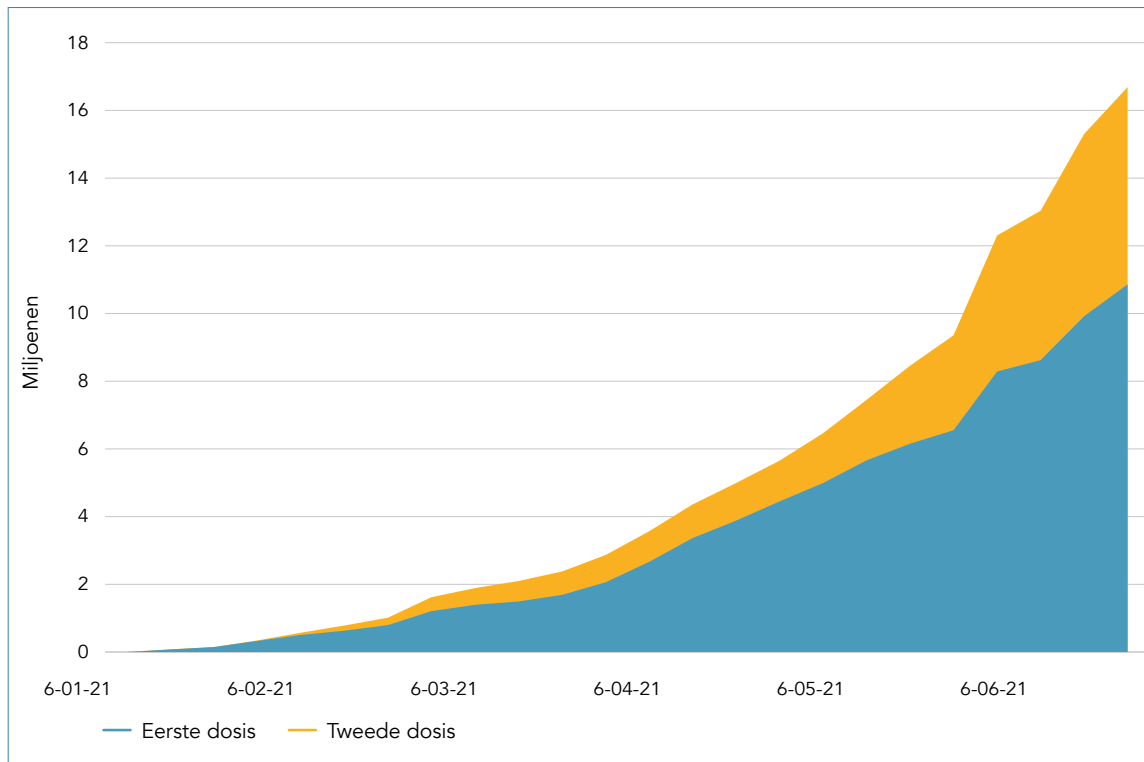
<sup>335</sup> Kamerstukken II 2020/21, 25 295, nr. 1104.

<sup>336</sup> Lareb, *Laatste update meldingen*, 6 juli 2021.

<sup>337</sup> Lareb, *Update meldingen coronavaccins (week 27)*, <https://www.lareb.nl/news/update-meldingen-bijwerkingen-coronavaccins-week-27> [geraadpleegd op 14 juli 2022].

<sup>338</sup> RIVM, *Archief wekelijkse update vaccinatiecijfers 2021*, <https://www.rivm.nl/covid-19-vaccinatie/archief-wekelijkse-update-vaccinatiecijfers-2022> [geraadpleegd op 14 juli 2022].

hoogte van de vaccinatiegraad per leeftijdsgroep varieert van 0 procent van de 12- tot 16-jarigen en 14 procent van de 17- tot 19-jarigen tot 88 procent van de 75- tot 79-jarigen.<sup>339</sup> Het percentage gevaccineerde twaalf- tot zestienjarigen en zeventien- tot negentienjarigen is op dat moment nog erg laag, omdat kinderen en jongeren pas vanaf half juni 2021 een vaccinatieafspraken kunnen maken. De figuur hieronder laat de ontwikkeling zien van het aantal gezette vaccinaties tijdens de vaccinatiecampagne tot juli 2021.



Figuur 1: Aantal gezette vaccinaties tot juli 2021 (Bron: RIVM).

### 2.4.3 Registratie en monitoring

Het ministerie van VWS is verantwoordelijk voor de registratie van alle gezette prikken en het monitoren van de voortgang van het vaccinatieprogramma. Het doel van deze monitoring is om de voortgang van het vaccinatieprogramma te bewaken en waar nodig bij te sturen. De uitvoering van deze registratie en monitoring wordt voornamelijk gedaan door het RIVM. Het CIMS van het RIVM vormt de kern van de registratie van het aantal gezette coronavaccinaties. Het RIVM heeft dit systeem ontwikkeld op basis van het register van het RVP. Het ministerie van VWS wil dat vaccinaties centraal geregistreerd worden, zodat complete informatie over de effectiviteit en vaccinatiegraad in verschillende doelgroepen verzameld kan worden. Zonder centraal systeem zou deze informatie niet volledig genoeg beschikbaar zijn om bruikbaar te zijn, vanwege de grote verscheidenheid aan systemen bij uitvoerende partijen.<sup>340</sup> De registratie van de prikken die door de GGD'en, ziekenhuizen, instellingen en huisartsen worden gezet, komt centraal in het CIMS terecht. Het CIMS houdt zo het aantal gezette vaccinaties bij. De CIMS-registratie bevat informatie over wie met welke batch van een bepaald vaccin is gevaccineerd. Hierdoor kunnen de vaccinatiegraad, veiligheid, de bijwerkingen en de

<sup>339</sup> RIVM, *Deelname COVID-19-vaccinatie in Nederland*, 6 juli 2021.

<sup>340</sup> *Kamerstukken II 2020/21*, 25 295, nr. 851.

effectiviteit van de vaccins worden bijgehouden. Ook kan in het geval van een calamiteit bijwerkingencentrum Lareb door gebruik te maken van het CIMS nagaan wie met welk vaccin is gevaccineerd, zodat ingegrepen kan worden wanneer nodig.<sup>341</sup>

Problemen met registratie in het CIMS zorgen er in de eerste maanden van de vaccinatiecampagne voor dat compleet zicht op de voortgang ontbreekt. Met name bij huisartsen en instellingen gaat het registreren van vaccinatiegegevens in het CIMS niet altijd goed. Het OMT geeft eind april 2021 aan bezorgd te zijn over de onvolledigheid van het CIMS.<sup>342</sup> Op dat moment is het CIMS naar schatting voor 70 procent compleet. Hierdoor ontbreekt er zicht op de exacte voortgang van de campagne en de effectiviteit ervan. Deze incomplete registratie brengt ook risico's met zich mee voor gevaccineerden met betrekking tot vaccinveiligheid. In september 2021 zijn de problemen grotendeels verholpen. Desondanks meldt de minister van VWS dat op dat moment naar schatting nog 12 procent van de prikken die door instellingen zijn gezet niet zijn geregistreerd in het CIMS. Dit komt neer op 1,9 procent van het totaal aantal gezette prikken.<sup>343</sup>

Naast de monitoring via registratiedata in het CIMS verzamelt het RIVM gedragswetenschappelijke informatie via de Corona Gedragsunit, die in maart 2020 binnen het RIVM is opgezet. De Corona Gedragsunit onderzoekt onder meer het draagvlak voor de coronamaatregelen en de mate van naleving van gedragsregels. Vanaf april 2020 monitort de Corona Gedragsunit de vaccinatiebereidheid onder verschillende leeftijdsgroepen door in samenwerking met GGD GHOR Nederland en de GGD'en elke zes weken een onderzoek uit te voeren met behulp van vragenlijsten. De respondenten worden met deze vragenlijst onder andere bevraagd over hun vaccinatiebereidheid. De trend die uit deze informatie is te zien is dat de gemiddelde vaccinatiebereidheid aan het begin van de coronacrisis rond de 75 procent is. Zij daalt tot rond de 60 procent in de herfst van 2020. Daarna loopt de gemiddelde vaccinatiebereidheid weer op, bij aanvang van de vaccinatiecampagne in januari 2021 ligt de bereidheid rond de 80 procent.<sup>344</sup>

Het ministerie van VWS ontsluit een groot deel van de via monitoring verzamelde informatie via het coronadashboard, dat via Rijksoverheid.nl voor iedereen toegankelijk is.<sup>345</sup> Door die toegankelijkheid is het dashboard niet alleen een sturings-, maar ook een verantwoordingsinstrument. VWS introduceert het coronadashboard in juni 2020 om de belangrijkste informatie over de ontwikkeling van corona in Nederland op een visueel toegankelijke manier te presenteren. Bij de start van de vaccinatiecampagne in januari 2021 voegt VWS informatie omtrent vaccinaties aan het dashboard toe, waaronder het aantal gezette prikken, de verwachte leveringen van vaccins en de voorraad vaccins. Later is het dashboard uitgebreid met onder andere gegevens over de vaccinatiebereidheid en de vaccinatiegraad.<sup>346</sup>

---

<sup>341</sup> RIVM, *Vaccinatieregistratie bij het RIVM en uw privacy*, <https://www.rivm.nl/covid-19-vaccinatie/privacy> [geraadpleegd op 14 juli 2022].

<sup>342</sup> OMT, *Advies n.a.v. 110e OMT*, 26 april 2021.

<sup>343</sup> *Kamerstukken II 2020/21*, 25 295, nr. 1422.

<sup>344</sup> RIVM, *Vaccinatie*, <https://www.rivm.nl/covid-19-vaccinatie> [geraadpleegd op 6 april 2022].

<sup>345</sup> Rijksoverheid, *Coronadashboard*, <https://coronadashboard.rijksoverheid.nl/> [geraadpleegd op 6 april 2022].

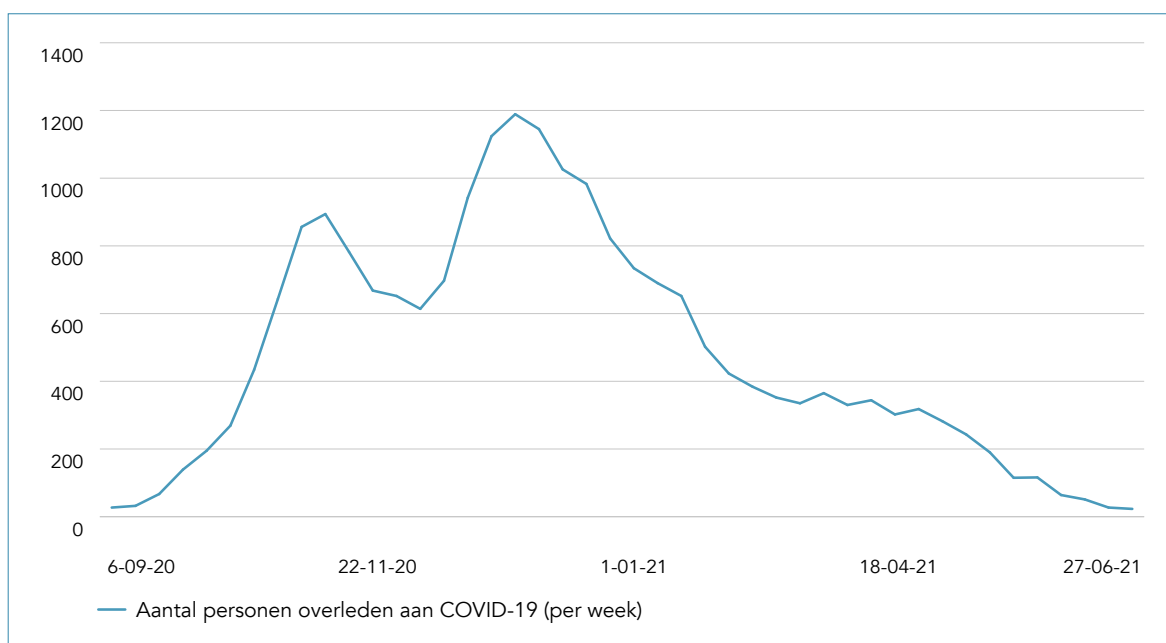
<sup>346</sup> Rijksoverheid, *Coronadashboard: COVID-19-vaccinaties*, <https://coronadashboard.rijksoverheid.nl/landelijk-vaccinaties> [geraadpleegd op 6 april 2022].



Met behulp van registratie en monitoring van vaccinaties kan de voortgang van de vaccinatiecampagne worden gevolgd en kan VWS waar nodig bijsturen als bepaalde groepen of gebieden achterblijven. In de onderzochte periode zijn enkele voorbeelden van dergelijke bijsturing te zien. In juni 2021 stuurt het ministerie van VWS de vaccinatiecampagne bijvoorbeeld bij door 60-plussers die volgens de CIMS-registratie nog geen vaccin hebben ontvangen, maar al wel langere tijd de mogelijkheid hebben gehad om zich te laten vaccineren, een herhalingsoproep te sturen. De extra inspanning om de vaccinatiegraad van deze groep verder te verhogen, sluit aan op de vaccinatiestrategie om ouderen en kwetsbaren te beschermen. Daarnaast geeft VWS de 60- tot 64-jarigen die met AstraZeneca gevaccineerd zouden worden vanaf juni 2021 de mogelijkheid om zich met een ander vaccin te laten vaccineren. Een deel van deze groep blijkt namelijk geen gehoor te hebben gegeven aan de vaccinatie-oproep, vanwege de mogelijkheid van ernstige bijwerkingen bij AstraZeneca.<sup>347</sup>

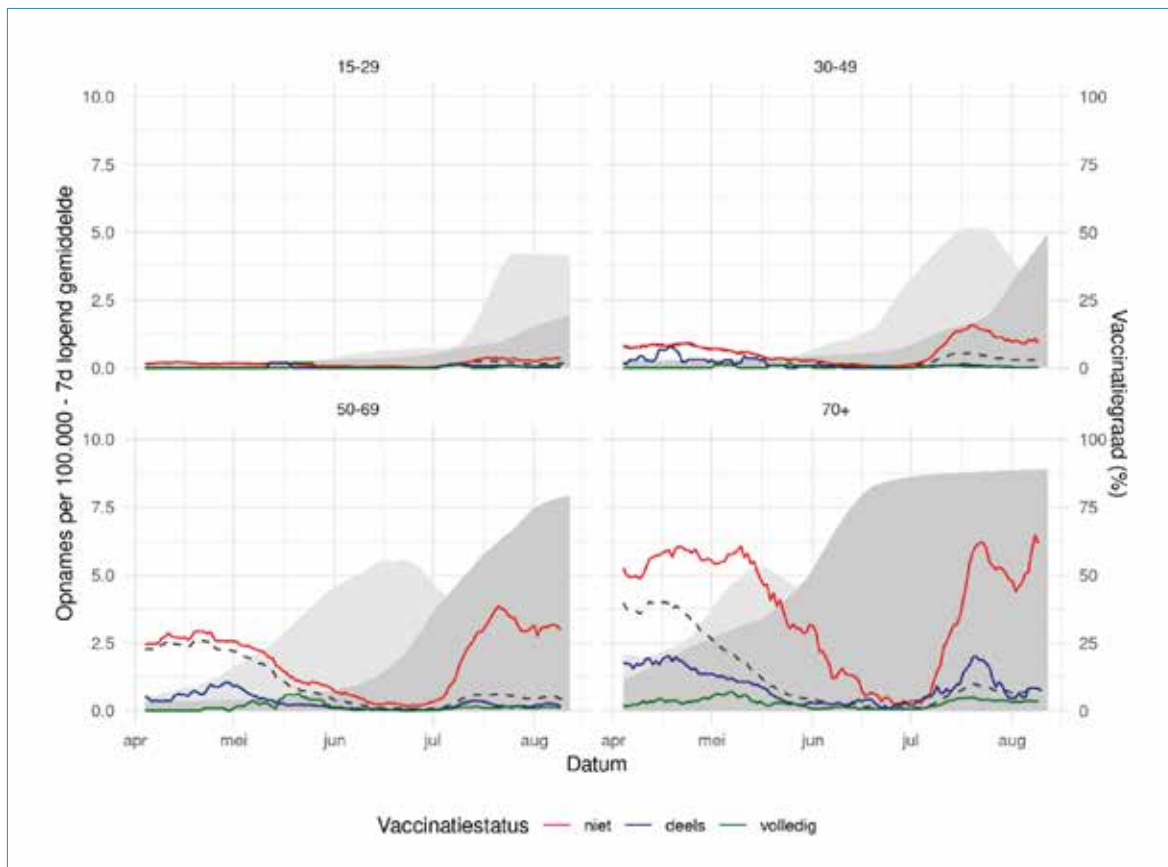
### Effectiviteit van de vaccinatiecampagne

Gedurende de vaccinatiecampagne blijkt dat vaccinatie zeer effectief is in het voorkomen van ernstige ziekte en sterfte door het coronavirus. Figuur 2 laat zien dat het aantal meldingen van aan corona gerelateerde sterfgevallen vanaf begin januari 2021 daalt. Figuur 3 laat zien dat vanaf april 2021 de meeste ic-bedden bezet zijn door mensen die niet gevaccineerd zijn.



Figuur 2: Meldingen van aan COVID-19 overleden personen (Bron: CBS).

347 Kamerstukken II 2020/21, 25 295, nr. 1242.



Figuur 3: Aantal ic-opnames per 100.000 personen onder niet, deels en volledig gevaccineerde personen, per leeftijdsgroep (april – augustus 2021) (Bron: RIVM<sup>348</sup>).

Een kanttekening bij deze ontwikkelingen is dat ze ook gedeeltelijk afhankelijk zijn van andere factoren, bijvoorbeeld van de op dat moment geldende maatregelen. Gedurende de vaccinatiecampagne blijkt dat het vaccin niet volledig tegen besmetting beschermt, en blijkt het ook onzeker in hoeverre de vaccins beschermen tegen nieuwe virusvarianten. De homogeniteit van de vaccinatiegraad is daarnaast een punt van zorg, zeker als gedurende de vaccinatiecampagne blijkt dat deze in bepaalde gebieden achterblijft, zoals in de Biblebelt en in bepaalde wijken in de grote steden.<sup>349</sup> In reactie hierop spannen de GGD'en zich vanaf eind juni 2021 in om de achtergebleven groepen te vaccineren. Dit doen ze onder andere door de inzet van prikbusen.<sup>350,351</sup>

<sup>348</sup> De donkergrijze stippellijn toont de incidentie in de gehele leeftijdsgroep. Het lichtgrijze vlak toont de vaccinatiegraad voor gedeeltelijke vaccinatie in de leeftijdsgroep, het donkergrijze vlak toont de vaccinatiegraad voor volledige vaccinatie. Bron: RIVM, *Effectiviteit van COVID-19 vaccinatie tegen ziekenhuis- en intensive-care-opname in Nederland*, augustus 2021.

<sup>349</sup> OMT, *Advies deel 1 n.a.v. 114e OMT*, 22 mei 2021.

<sup>350</sup> Trouw, *Prikken zonder afspraak loopt nog niet storm, maar elke arm is er één*, 23 juni 2021.

<sup>351</sup> RTV Dordrecht, *Wijkgericht vaccineren zonder afspraak blijkt populair: 'niet lullen maar prikken'*, 30 juni 2021.

## 2.5 Overheidscommunicatie: van publiekscampagne tot uitnodigingsbrief

Ook communicatie speelt een belangrijke rol in de vaccinatiecampagne. Wanneer BioNTech/Pfizer en AstraZeneca in november 2020 met de eerste hoopgevende resultaten van hun vaccins komen, staat een deel van de samenleving sceptisch tegenover vaccinatie. Uit een onderzoek van I&O Research in opdracht van de NOS dat op 17 november 2020 beschikbaar is, blijkt dat tweederde van de ondervraagden op dat moment het vaccin niet vertrouwt en vindt dat het te snel is ontwikkeld.<sup>352</sup> Bijna de helft van de ondervraagden is bang voor bijwerkingen en vier op de tien twifelen of het vaccin voldoende werkt.<sup>353</sup> Vanaf half november laten de eerste vaccinweigeraars van zich horen in de media. Waar sommigen reikhalzend uitkijken naar het vaccin, ontstaat bij anderen de angst voor een verplichte vaccinatie en ontstaan bij delen van de bevolking zorgen over de consequenties van niet-vaccineren.<sup>354</sup> Waar de vaccinatiebereidheid in de zomer nog op 74 procent lag, daalt deze in het najaar van 2020 tot circa 58 procent.<sup>355</sup>

Dat is het moment waarop VWS met de ontwikkeling van een publiekscampagne begint. Omdat de vaccinatiestrategie de verantwoordelijkheid is van het ministerie van VWS, en omdat VWS ervaring heeft met publiekscampagnes in de zorg, stuurt VWS de communicatie over de vaccinatiecampagne aan.<sup>356</sup> Het ministerie start in oktober 2020 met het opzetten van de publiekscampagne 'Ik stroop mijn mouw op', als onderdeel van de brede publiekscommunicatie, later aangevuld met onder meer communicatie via de voorlichtingswebsite.

De communicatiecampagne is een belangrijk instrument om mensen te informeren en te motiveren, naast zaken als de toegankelijkheid van de vaccinatiepunten en het gemak waarmee vaccinatie-afspraken kunnen worden gemaakt (telefonisch en via de website). Op 6 november 2020 stelt het ministerie een briefingsdocument<sup>357</sup> op dat richting moet geven aan de communicatiestrategie. De gedachte is om een landelijke publiekscampagne op te zetten voor het algemene publiek, aangevuld met campagnes gericht op de verschillende leeftijdsgroepen wanneer die aan de beurt zijn om gevaccineerd te worden. Het doel van de campagne is volgens het briefingsdocument om zo veel mogelijk mensen op de hoogte te brengen van de status en de werking van het vaccin en uiteindelijk 70 procent van de bevolking te motiveren zich te laten vaccineren.

In antwoord op het briefingsdocument van VWS stellen de communicatiebureaus die voor het ministerie werken medio november 2020 de 'Strategie Publiekscampagne vaccineren 2020-2021' op.<sup>358</sup> In lijn met de wens van het ministerie stellen zij voor de uitvoering van de campagne een geïntegreerde communicatiestrategie en aanpak voor,

---

<sup>352</sup> I&O Research in opdracht van NOS, *Coronacrisis; bereidheid tot vaccineren*, november 2020.

<sup>353</sup> NCTV, *Conclusies externe peilingen corona*, 1 december 2020.

<sup>354</sup> Volkskrant, *Vaccinatie hóéft niet, maar dan niet piepen over minder vrijheid*, 18 november 2020.

<sup>355</sup> RIVM, *Resultaten 12e ronde: Vaccinatiebereidheid*, <https://www.rivm.nl/gedragsonderzoek/maatregelen-welbevinden/resultaten-12e-ronde-gedragsonderzoek> [geraadpleegd op 6 april 2022].

<sup>356</sup> Dat in tegenstelling tot de publiekscommunicatie over de coronagerelateerde maatregelen, die valt onder de verantwoordelijkheid van het interdepartementaal georganiseerde Nationaal Kernteam Crisiscommunicatie (NKC) omdat die maatregelen meerdere beleidsterreinen raken.

<sup>357</sup> Ministerie van VWS, *Briefing publiekscampagne coronavaccin*, november 2020.

<sup>358</sup> 'Strategie publiekscampagne vaccineren 2020-2021' is een document van de betrokken communicatiebureaus dat naar aanleiding van het briefingsdocument een voorstel doet voor de strategie.

gebaseerd op gedragswetenschappelijke inzichten. Om die gedragswetenschappelijke inzichten te borgen wordt de Corona Gedragsunit van het RIVM betrokken bij de opzet en de uitrol van de campagne. De Corona Gedragsunit overlegt tweewekelijks over de vaccinaties en de vaccinatiebereidheid, een overleg waar het VWS coronacomunicatieteam regelmatig bij aansluit. In de opmaat naar de campagne krijgt de Corona Gedragsunit bijvoorbeeld scripts van commercials of campagneproducten voorgelegd voor een laatste advies.

Het ministerie van VWS maakt aan het begin van de publiekscampagne capaciteit vrij om het bereik van de publiekscampagne onder speciale doelgroepen te optimaliseren. Het ministerie van VWS stemt de communicatie in contact met onder andere branche- en belangenorganisaties van in kaart gebrachte groepen af op de wensen van de doelgroep. De 'Strategie Publiekscampagne vaccineren 2020-2021' vermeldt de doelgroepen die in de publiekcommunicatie specifieke aandacht behoeven: laagopgeleiden en laaggeletterden, anderstaligen, mensen met een beperking (fysiek en mentaal), jongeren, ouderen, zorgprofessionals en werkgevers.

Elke doelgroep vereist volgens het strategiedocument maatwerk, omdat doelgroepen niet een-op-een passen op de indeling in de leeftijdscategorieën die tijdens de vaccinatiecampagne leidend is. Voor de doelgroep jongeren en jongvolwassenen benoemt het document dat die groep, ondanks de kennis over het vaccin die in de groep bestaat, een lage vaccinatiebereidheid heeft omdat jongeren hun persoonlijke risico op een coronabesmetting als 'laag' inschatten. Zevenendertig procent van de jongeren acht het (heel) onwaarschijnlijk dat zij besmet raken. Van de doelgroepen met een lage sociaal-economische status, anderstaligen en laaggeletterden is uit eerdere VWS-campagnes bekend dat deze mensen relatief moeilijker zijn te bereiken via reguliere overheidscommunicatie, omdat zij informatie van de overheid maar beperkt tot zich nemen. Het strategiedocument noemt de ervaringen die zijn opgedaan tijdens de griepvaccinatie, waaruit blijkt dat mensen met een migratieachtergrond als reden om zich niet te laten vaccineren aangeven dat zij geen oproep hebben gekregen, deze niet begrijpen, de afspraak vergeten zijn, of in de periode van de griepvaccinatie afwezig zijn. Voor deze groep is het plan om meertalig campagnemateriaal te maken, inclusief videomateriaal, maar ook Nederlandstalig materiaal dat de vaccinatie op een eenvoudige manier uitlegt. Intermediaire organisaties moeten volgens het strategiedocument worden gefaciliteerd om vragen die in deze groepen leven te kunnen beantwoorden en waar nodig in persoonlijke gesprekken de dialoog aan te gaan met hun achterban.

Tussen de campagneleiding van het ministerie van VWS en het Nationaal Kernteam Crisiscommunicatie (NKC) vindt regelmatig overleg plaats om te zorgen dat de communicatie over vaccinatie van VWS en de bredere coronacampagne 'Alleen Samen' van de Rijksoverheid elkaar waar mogelijk kunnen versterken. Om de samenhang te onderstrepen, bevat het materiaal voor de publiekscampagne van de vaccinatie van VWS de slogan 'Alleen samen krijgen we corona onder controle' die de Rijksoverheid sinds het begin van de coronacampagne hanteert. Het ministerie van VWS wil mensen in staat stellen om een goed geïnformeerde keuze te maken over het nut van een vaccinatie. Bij het maken van die keuze spelen voor veel mensen ook de persoonlijke gesprekken met professionals uit het zorgveld, zoals huisartsen, GGD-medewerkers of apothekers,

een belangrijke rol.<sup>359</sup> Het RIVM is verantwoordelijk voor de communicatie richting deze zorgprofessionals, en informeert hen via de uitvoeringsrichtlijnen en nieuwsbrieven.

### 2.5.1 Massamediale aanpak

Het beschermen van jezelf en anderen is in de gehele vaccinatieperiode de belangrijkste drijfveer van mensen waarop de campagne probeert in te spelen. Ook speelt de gedachte mee dat vaccineren de belangrijkste stap naar een leven zonder coronaregels is. Deze boodschap wordt ook ondersteund door de minister van VWS tijdens persconferenties en in tweets. Zo zegt de minister van VWS tijdens de persconferentie van 20 april 2021 dat 'prik voor prik het normale leven steeds dichterbij (komt). Elke week is een steeds groter deel van de samenleving steeds beter beschermd tegen het virus.' In tweets spreekt de minister ook over 'de belangrijkste troef om uit de crisis te komen'<sup>360</sup> en 'prik voor prik banen we ons een weg uit de crisis'<sup>361</sup>.

De publiekscampagne 'Ik stroop mijn mouw op' is massamediaal. Zij tracht de Nederlandse bevolking te bereiken via radio- en tv-spots en online campagnes op social media. Online is informatie te vinden via coronavaccinatie.nl en links naar rijksoverheid.nl, waar alle andere informatie over corona te vinden is. In het begin van de campagne ligt de focus op doelgroepgerichte acties die samenhangen met het tijdstip waarop specifieke doelgroepen voor vaccinatie aan de beurt zijn. Zodoende richt de campagne zich in eerste instantie op media om zorgmedewerkers en ouderen te bereiken, omdat zij in januari en februari als eersten aan de beurt zijn voor vaccinatie.<sup>362</sup> Naarmate meer leeftijdsgroepen in aanmerking komen voor een vaccinatie, wordt meer ingezet op buitenreclame en tv-spots waarmee een steeds groter publiek wordt bereikt. Betrokkenen bij de campagne geven aan dat een dergelijke massamediale aanpak steeds zinvoller wordt naarmate meer doelgroepen in aanmerking komen voor een vaccinatie. Door niet té vroeg met deze aanpak te starten, wil het ministerie van VWS voorkomen dat de campagne een vraag stimuleert onder doelgroepen die door de gefaseerde aanpak nog niet aan de beurt zijn. Naarmate meer leeftijdsgroepen in aanmerking komen voor vaccinatie, wordt steeds breder ingezet op radio-, tv- en onlineboodschappen. Vanaf zomer 2021 ligt de nadruk in de campagne op jongeren die op dat moment aan de beurt zijn, en op het verhogen van de algehele opkomst bij groepen die achterblijven.

### Geen energie in vaccinweigeraars

Op advies van de Corona Gedragsunit neemt het VWS-campagneteam de slogan 'Het is begrijpelijk als je vragen hebt' op in de afsluiter van veel communicatiemiddelen. Volgens de Corona Gedragsunit is het voor mensen die twijfelen relevant om niet alleen technische informatie te ontvangen, maar ook om te kunnen nadenken over wat hun keuze betekent in het licht van eigen welzijn, persoonlijke waarden en de gevolgen voor anderen.<sup>363</sup> Het ministerie van VWS steekt bewust geen energie in de groep die zegt zeker geen vaccin te willen.<sup>364</sup> Uit onderzoek van I&O Research in opdracht van NOS

---

<sup>359</sup> Ministerie van VWS, *Document Communicatie vaccinatie COVID-19*, januari/februari 2021.

<sup>360</sup> Hugo de Jonge, tweet, 26 januari 2021, <https://twitter.com/hugodejonge/status/1354090516233793536>.

<sup>361</sup> Hugo de Jonge, tweet, 4 juni 2021, <https://twitter.com/hugodejonge/status/1400725145363353603>.

<sup>362</sup> DVJ Insights, *Campagne-effectmonitor Coronavaccinatie*, januari 2021.

<sup>363</sup> Zoals later ook beschreven in de notitie: RIVM Corona Gedragsunit, *Verkenning factoren van invloed op deelname aan COVID-19 vaccinatie*, 12 januari 2021.

<sup>364</sup> Ministerie van VWS, *Campagnestrategie coronavaccinatie*, november 2020.

blijkt het percentage mensen dat 'zeker niet' een vaccin wil in november 2020 nog rond de 11 procent te liggen.<sup>365</sup> In de RIVM-metingen over de vaccinatiebereidheid is dit vanaf de start van de vaccinatiecampagne gedaald naar een stabiele groep van ongeveer 5 procent van de bevolking.<sup>366</sup> Betrokkenen bij de vaccinatiecampagne nemen aan dat standpunten enkel zullen verharden naarmate de overheid zich nadrukkelijker richt op de groep die geen vaccin wil. Volgens hen leert de ervaring uit eerdere campagnes dat mensen die bijvoorbeeld onder vrienden of familie eenmaal een bepaald standpunt hebben ingenomen, in dit geval anti-coronavaccinatie, het in de praktijk moeilijk vinden hun mening bij te stellen. Het ministerie van VWS kiest er daarom voor de campagnestrategie, in lijn met de aanbevelingen van de Corona Gedragsunit, te richten op de mensen die openstaan voor een vaccinatie of daar mogelijk twijfels over hebben.

### **Aandacht voor laaggeletterden en anderstaligen**

Na de start van de publiekscampagne stuurt een aantal organisaties dat opkomt voor laaggeletterden en niet-Nederlandstaligen op 11 januari 2021 gezamenlijk een brandbrief aan de minister van VWS. In deze brief uiten zij hun zorgen over de toegankelijkheid en begrijpelijkheid van de vaccinatiecampagne.<sup>367</sup> Het leidt ertoe dat de communicatieafdeling van het ministerie van VWS nog intensiever gebruik maakt van de kennis en ervaring waar deze organisaties over beschikken. Aan de hand van dit contact stellen de betrokken partijen vast dat VWS in de maanden daarna steeds beter en fijnmaziger communiceert.<sup>368</sup> De communicatie in de campagne speelt beter in op de behoeften van specifieke doelgroepen zoals laaggeletterden, mensen met een lagere opleiding, een lagere sociaal-economische status of een migratieachtergrond. Zo verschijnen er vertalingen, pictogrammen en modules die in eenvoudige taal uitleg geven over vaccineren. Steffie.nl, een platform voor laaggeletterden, presenteert een animatie met de titel 'Hoe werkt vaccineren' voor de eigen doelgroepen.<sup>369</sup> Met stichting Inclusia zet het ministerie van VWS in op presentaties aan kleine groepen mensen met verschillende culturele achtergronden en uit verschillende landen. Via het netwerk van de stichting tracht VWS belangrijke boodschappen verder hun weg te laten vinden binnen de doelgroepen. VWS draagt ook zorg voor wachtkamerinformatie bij bijvoorbeeld huisartsen, en benut communicatiekanalen van gemeenten, GGD'en en andere partijen uit het eigen netwerk om zo veel mogelijk mensen te bereiken.

Een studie die Amsterdam UMC, GGD Amsterdam en Pharos in april 2021 over COVID-19 en etniciteit uitbrengen, geeft verder inzicht in de vaccinatiebereidheid onder verschillende etnische groepen.<sup>370</sup> De studie beschrijft onder meer dat een minder goede beheersing van de Nederlandse taal in sommige groepen aan de orde is, maar in andere helemaal niet. Op 11 mei geeft de minister van VWS antwoord op Kamervragen<sup>371</sup> naar aanleiding van een krantenartikel<sup>372</sup> over de zorgen van huisartsen over doelgroepen

---

<sup>365</sup> I&O Research in opdracht van NOS, *Coronacrisis; bereidheid tot vaccineren*, november 2020.

<sup>366</sup> RIVM, *Samenvatting onderzoeksresultaten Gedragsregels en Welbevinden*, <https://www.rivm.nl/gedragsonderzoek/maatregelen-welbevinden> [geraadpleegd op 6 april 2022].

<sup>367</sup> Thuisarts.nl, Stichting ABC, Pharos, Steffie.nl en Stichting Lezen en Schrijven, *Laaggeletterdheid in Nederland*, januari 2021.

<sup>368</sup> Stichting Lezen en Schrijven, *VWS communiceert steeds beter over corona met alle Nederlanders*, 7 mei 2021.

<sup>369</sup> Steffie.nl, *Hoe werkt vaccineren?*, <https://www.steffie.nl/nieuws/onderwerpen/hoe-werkt-vaccineren.html> [geraadpleegd op 6 april 2022].

<sup>370</sup> Amsterdam UMC, GGD Amsterdam en Pharos, *Covid-19 en etniciteit*, april 2021.

<sup>371</sup> *Kamerstukken II 2020/21*, 29 295, nr. 1290.

<sup>372</sup> Volkskrant, *Huisartsen slaan alarm: tussen rijk en arm dreigt nu ook een vaccinatiekloof*, 23 april 2021.

die niet worden bereikt, waardoor een zogeheten vaccinatiekloof dreigt te ontstaan. De minister schrijft dat een fijnmazigere aanpak nodig is om mensen in sommige doelgroepen te bereiken.<sup>373</sup> De minister rekent daarbij op de rol van bijvoorbeeld GGD'en, gemeenten en welzijnsorganisaties, die volgens hem weten wat er lokaal speelt en hoe de mensen die nog niet bereikt zijn geïnformeerd kunnen worden. In mei 2021 wisselen GGD'en ervaringen uit over een dergelijke fijnmazige aanpak en zetten ook gemeenten zich in om de vaccinatiebereidheid verder te stimuleren.<sup>374</sup> Uiteindelijk resulteren dergelijke initiatieven bijvoorbeeld in de prikbus van GGD Fryslân die vanaf 2 juni op pad gaat.<sup>375</sup> Andere GGD-regio's volgen in de zomer van 2021 dit initiatief met pop-up vaccinatie locaties in buurthuizen en op markten, en met huis-aan-huis-bezoeken door lokale sleutelfiguren.<sup>376</sup>

### **Uitnodigingsbrief**

Mensen die aan de beurt zijn voor een vaccinatie ontvangen een persoonlijke uitnodigingsbrief van het RIVM. Het proces om de persoonlijke brieven te drukken en per post aan alle Nederlanders te verzenden is door de omvang een gecompliceerde logistieke operatie met een doorlooptijd van enkele weken. De eerste brief gaat uit naar mensen in de hoogste leeftijdscategorieën. Die brief is door het RIVM in februari 2021 getest op een focusgroep met zeventigplussers, een groep die op dat moment aan de beurt is voor een vaccinatie.<sup>377</sup> Daaruit komt naar voren dat de brief volgens deze zeventigplussers betrouwbaar, geloofwaardig, begrijpelijk, objectief en volledig is.

Mede naar aanleiding van de brandbrief die de belangenbehartigers voor laaggeletterden in januari 2021 versturen, worden de brieven voor doelgroepen die later aan de beurt komen en nog niet verzendklaar zijn, getoetst en aangepast. Dat gebeurt in samenspraak met Pharos (stichting voor laaggeletterden) en Stichting ABC die de brandbrief mede hadden ondertekend. Zo is de brief voor de doelgroep van achttien tot zestig jaar - die vanaf april aan de beurt is – ingekort ten opzichte van de brief aan de zeventigplussers en bevat hij eenvoudigere teksten en meer visuele informatie.<sup>378</sup> Daardoor moet de brief een groter bereik krijgen binnen de grote doelgroep van achttien- tot zestigjarigen. Desondanks komen er van tijd tot tijd signalen dat de communicatie gericht op specifieke doelgroepen nog steeds te wensen overlaat. Zo legt een laaggeletterde die als taalambassadeur aan de Stichting Lezen en Schrijven is verbonden begin mei 2021 in een YouTube video uit dat zij de uitnodigingsbrief onbegrijpelijk vindt.<sup>379</sup> Ook via andere media laten laaggeletterden en hun vertegenwoordigers van zich horen, waarin zij er bijvoorbeeld op wijzen dat de zin 'Bij deze brief vindt u ook een eenvoudige uitleg' niet bovenaan maar onderaan de brief is geplaatst.<sup>380</sup>

---

<sup>373</sup> *Handelingen II 2020/21, nr. 2735.*

<sup>374</sup> Voorzitter GGD-GHOR Nederland, *Covid-19 vaccinatie. Vaccinatiebereidheid & de rol van gemeenten*, 25 mei 2021.

<sup>375</sup> Omrop Fryslân, *Speciale 'prikbus' GGD op de eerste dag volledig uitverkocht*, 2 juni 2021.

<sup>376</sup> *Kamerstukken II 2020/21, 29 295, nr. 1290.*

<sup>377</sup> Blauw, *Vaccinatieinformatie voor 70+ ers; Kwalitatief ontwikkelend onderzoek voor DPC*, februari 2021.

<sup>378</sup> RIVM, *Uitvoering vaccinatiestrategie COVID-19, Technische Briefing*, 2 juni 2021.

<sup>379</sup> Stichting Lezen en Schrijven, *Taalambassadeur over uitnodigingsbrief coronavaccinatie*, 11 mei 2021.

<sup>380</sup> *Volkskrant, Hoe een leger aan medewerkers communicatie de belangrijkste coronabrief van het jaar verprutste*, 10 mei 2021.

## Omgaan met twijfels en desinformatie

Omdat twijfels bij sommige mensen een belangrijke rol spelen bij het nemen van een besluit om zich al dan niet te laten vaccineren, kiezen de ontwikkelaars van de communicatiecampagne ervoor om de twijfelaars in staat te stellen zich inhoudelijk te informeren. Het ministerie van VWS, het RIVM en de GGD'en zetten chatmogelijkheden en online interactie (webcare) in om over deze en andere onderwerpen met vragenstellers in gesprek te gaan. Zij bieden toelichtingen en context om desinformatie tegen te gaan en ontwikkelen een online keuzehulp en animaties gericht op specifieke doelgroepen.<sup>381</sup> In april 2021 gaat de campagne in op de specifieke twijfels die ontstaan over de ernstige bijwerkingen en het tijdelijk staken van vaccinatie met het AstraZeneca-vaccin. Veel vragen die in de samenleving spelen, komen voort uit discussies op sociale media en gaan bijvoorbeeld over de werking van het vaccin of het effect van het vaccin op een toekomstige zwangerschap. Het ministerie van VWS verwijst in de antwoorden naar bronnen waar informatie te vinden is, zowel binnen de overheid als daarbuiten. De gedachte achter deze communicatieaanpak is volgens betrokkenen bij de campagne dat mensen eerst de informatie over het vaccin zelf moeten kunnen afwegen, voordat zij gemotiveerd kunnen worden om daadwerkelijk tot vaccinatie over te gaan. Het RIVM ondersteunt de publiekscampagne door via de eigen nieuwsbrieven de professionals uit het (zorg)netwerk te voorzien van informatie over de twijfels en geruchten die rondgaan.<sup>382</sup> Zo voorziet het RIVM belangrijke aanspreekpunten van deskundige informatie over COVID-19-vaccinatie, zoals de eerder genoemde huisartsen, apothekers en GGD-medewerkers, maar ook jeugdverpleegkundigen en sportschoolinstructeurs. Die aanpak moet ervoor zorgen dat mensen die de overheid moeilijk of moeilijker via massamediale middelen kan bereiken, toch betrouwbare en actuele informatie over de vaccinaties krijgen.

Zoals gebruikelijk bij overheidscampagnes wordt de campagne 'Ik stroop mijn mouw op' geëvalueerd door een extern onderzoeksbureau onder begeleiding van de Dienst Publiek en Communicatie, een agentschap van het ministerie van Algemene Zaken. Vanaf 15 december 2020 (nulmeting) voert het bureau DVJ Insights metingen uit met intervallen van vier weken. De onderzoekers peilen het bereik en effect van de campagne onder het algemene publiek; ze maken geen verdere uitsplitsing naar de doelgroepen. De metingen maken daardoor niet duidelijk in hoeverre de campagne gespecificeerde doelgroepen als laaggeletterden en anderstaligen goed bereikt. De Corona Gedragsunit doet wel onderzoek naar de vaccinatiebereidheid onder specifieke doelgroepen zoals migranten, maar legt daarin geen directe koppeling met de publiekscampagne.<sup>383</sup> De Corona Gedragsunit stelt in zijn onderzoek vast dat het voor de vaccinatiebereidheid onder groepen met een migrantenachtergrond belangrijk is om toegankelijke informatie aan te bieden via social media, radio en televisie, maar dat ook huisartspraktijken, moskeeën, buurthuizen, scholen en bibliotheken een rol vervullen bij het in gesprek gaan met de doelgroep.

---

<sup>381</sup> Kamerstukken II 2020/21, 25 295, nr. 565.

<sup>382</sup> RIVM, *Nieuwsbrief COVID-19-vaccinatie*, <https://www.rivm.nl/abonneren/nieuwsbrief-covid-19-vaccinatie> [geraadpleegd op 15 maart 2022].

<sup>383</sup> RIVM Corona Gedragsunit, *Vaccinatiebereidheid COVID-19 onder groepen met een migratieachtergrond*, 21 mei 2021.



De onderzoekers van DVJ Insights constateren gedurende het eerste halfjaar van 2021 een afnemende behoefte aan informatie over het coronavaccin onder de bevolking. Ook blijkt dat een groot deel van de bevolking zich in de loop der tijd steeds meer laat informeren via andere kanalen dan die van de overheid, bijvoorbeeld via nieuwsuitzendingen op televisie. Desondanks worden de campagne-uitingen van 'Ik stroop mijn mouw op' half maart 2021 door twee op de drie mensen herkend en doet die campagne het relatief beter dan andere Rijksoverheidscampagnes.<sup>384</sup> De campagne wordt in die monitorronde gemiddeld met een 6,9 beoordeeld. In de campagnemonitor in juni stellen de onderzoekers vast dat het bij (slechts) 6 à 7 procent van de ondervraagden niet is gelukt om campagneboodschappen als 'vaccineren is de belangrijkste stap naar een leven zonder coronaregels', 'vaccineren is de belangrijkste stap om jezelf en uiteindelijk de mensen om je heen te beschermen' en 'het is begrijpelijk als je vragen hebt over de coronavaccinatie' over te brengen. Echter blijkt ook dat veel mensen niet weten dat zij voor antwoorden op hun vragen over coronavaccinatie ook kunnen bellen naar het publieksinformatienummer van de Rijksoverheid.<sup>385</sup>

---

<sup>384</sup> DVJ Insights, *Campagne-effect monitor coronavaccinatie*, maart 2021.

<sup>385</sup> DVJ Insights, *Campagne-effect monitor coronavaccinatie*, juni 2021.



COVID-19 vaccine  
(Ad26.COV2-S  
(recombinant))

**IM injection**

**5 doses of 0.5 mL**

Vaccine AstraZeneca

**5 ml**

(recombinant)

(10 x 0.5 ml doses)

**NUVAXOVID™**

Dispersion for injection  
COVID-19 Vaccine  
(recombinant, adjuvanted)

**Intramuscular use**

10 doses of 0.5 mL

**Store in a refrigerator**

After first puncture,

2°C to 25°C, use within

20018134/0 C11401EU-001

**COVID-19 Vaccine  
Moderna**

0.5 mL Dispersion  
COVID-19 mRNA  
nucleoside modified

Intramuscular Use  
Shelf Life: 6 Months

Multi-dose vial

**Pfizer-BioNTech COVID-19**

After dilution, vial contains 5 doses

For intramuscular use. Contains no

For use under Emergency Use

**DILUTE BEFORE USE.**

Discard 6 hours after dilution when

to 25°C (35 to 77°F)



## 3 AANKOOP VACCINS

---

### 3.1 Inleiding

Dit hoofdstuk bevat een analyse van de ontwikkeling van COVID-19-vaccins door farmaceutische bedrijven en de aankoop van die vaccins door de Europese lidstaten en de Europese Commissie. De analyse in dit hoofdstuk is als volgt opgebouwd. In de eerste paragraaf staat de versnelling van vaccinontwikkeling en –beoordeling centraal (3.2). Vervolgens wordt besproken hoe de Europese lidstaten en de Europese Commissie het aankopen van COVID-19-vaccins bij farmaceutische bedrijven organiseren (3.3). De laatste paragraaf van dit hoofdstuk bevat de conclusie (3.4).

### 3.2 Versnelling van vaccinontwikkeling en –beoordeling

Onder normale omstandigheden nemen de ontwikkeling van een vaccin en de beoordeling voor toelating tot de Europese markt tien tot twintig jaar in beslag. Van de vaccins die farmaceutische bedrijven ter beoordeling aanbieden aan het Europees Geneesmiddelenbureau (EMA) laat de Europese Commissie ongeveer tien procent toe tot de Europese markt.<sup>386,387,388</sup> De ontwikkelingen en beoordelingen van COVID-19-vaccins verlopen vele malen sneller dan onder normale omstandigheden het geval is. Bij die versnelling speelt een aantal factoren een rol. Zo besluit het EMA bij de beoordeling van vaccins gebruik te maken van parallelle vaccinontwikkeling en –beoordeling, een zogenoemde *rolling review*. In Nederland sluiten de Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek (CCMO) en de Medisch Ethische Toetsingscommissies (METC's) aan bij deze fast-track beoordelingen. Daarnaast besluiten het Europees Parlement en de Raad van de Europese Unie (de lidstaten) om de verplichte milieurisicobeoordeling voor de klinische fase van onderzoek tijdelijk te schrappen voor farmaceutische bedrijven die gebruik maken van genetisch gemodificeerde organismen (ggo's). Tot slot besluit de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) niet tot noodgebruik van vaccins vanwege de beperkte tijdwinst en de diverse risico's ten opzichte van een toelating op basis van een voorwaardelijke handelsvergunning. Door het besluit van de minister van VWS om geen noodgebruik toe te passen, is de start van de vaccinatiecampagne afhankelijk van de Europese Commissie die COVID-19-vaccins toelaat tot de Europese markt. Noodgebruik van vaccins dient als noodinstrument voor de toelating van vaccins tot de nationale markt, om zonder volledige vaccinbeoordeling zo snel mogelijk te starten met een vaccinatiecampagne.

---

<sup>386</sup> European Commission, *Communication from the Commission: EU Strategy for COVID-19 vaccines*, 17 juni 2020.

<sup>387</sup> RIVM, *Overzicht Covid-19 vaccin ontwikkeling*, 13 april 2020.

<sup>388</sup> Ministerie van VWS, *Impuls vaccinontwikkeling en –productie COVID-19*, 29 april 2020.

### 3.2.1 Vaccinontwikkeling en –beoordeling grotendeels parallel door *rolling reviews*

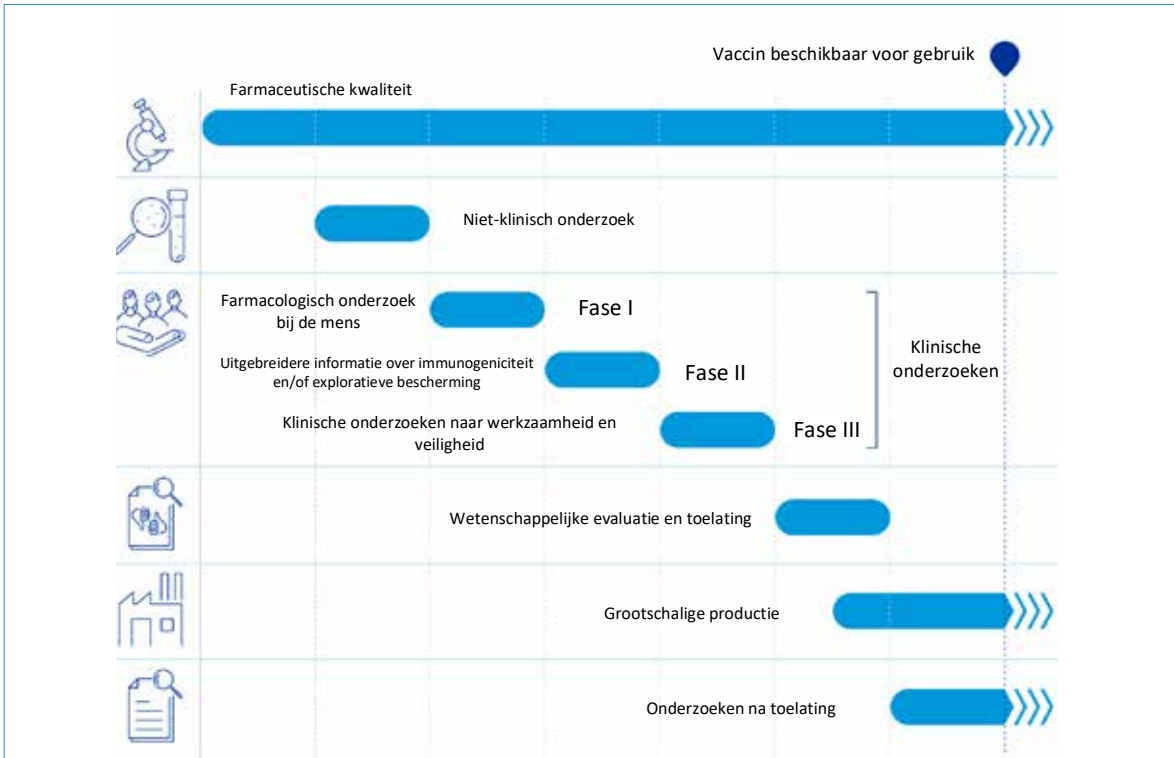
Bij de ontwikkeling van een vaccin houdt een farmaceutisch bedrijf de onderzoeksgegevens en informatie over het vaccin in ontwikkeling bij in een registratiedossier. Na de ontwikkeling van een vaccin maakt het Comité voor geneesmiddelen voor menselijk gebruik (CHMP) van het EMA een vaccinbeoordeling op basis van het registratiedossier. Het CHMP beoordeelt het vaccin op aspecten als veiligheid, werkzaamheid en kwaliteit. Bij een positieve beoordeling van het CHMP volgt een aanbeveling voor toelating tot de Europese markt aan de Europese Commissie. De Europese Commissie geeft vervolgens een handelsvergunning af voor de verkoop en toepassing van het vaccin in alle Europese lidstaten.<sup>389</sup>

Een farmaceutisch bedrijf start de ontwikkeling van een vaccin aan de hand van een vaccinontwerp op basis van de kenmerken van het virus dat het betreffende vaccin moet bestrijden. Het reguliere ontwikkeltraject van een vaccin omvat na het vaccinontwerp de preklinische en klinische fases van onderzoek die farmaceutische bedrijven doorlopen om een positieve vaccinbeoordeling van het EMA te ontvangen. Onderzoek in de preklinische fase omvat het testen van de werkzaamheid en veiligheid van een vaccin in laboratoria en op proefdieren. Onderzoek in de klinische fase omvat het testen van de werkzaamheid en de veiligheid van een vaccin op proefpersonen. De klinische fase van onderzoek bestaat vervolgens weer uit drie stappen. De eerste stap is het onderzoek naar veiligheid en bijwerkingen via testen op een beperkte groep gezonde volwassen vrijwilligers. De tweede stap in de klinische fase is het onderzoek naar veiligheid, immunogene werking en dosering bij een groep gezonde volwassen vrijwilligers. De derde stap in de klinische fase is het onderzoek naar effectiviteit, immunogene werking en bijwerkingen bij een grote groep gezonde volwassen vrijwilligers.<sup>390</sup>

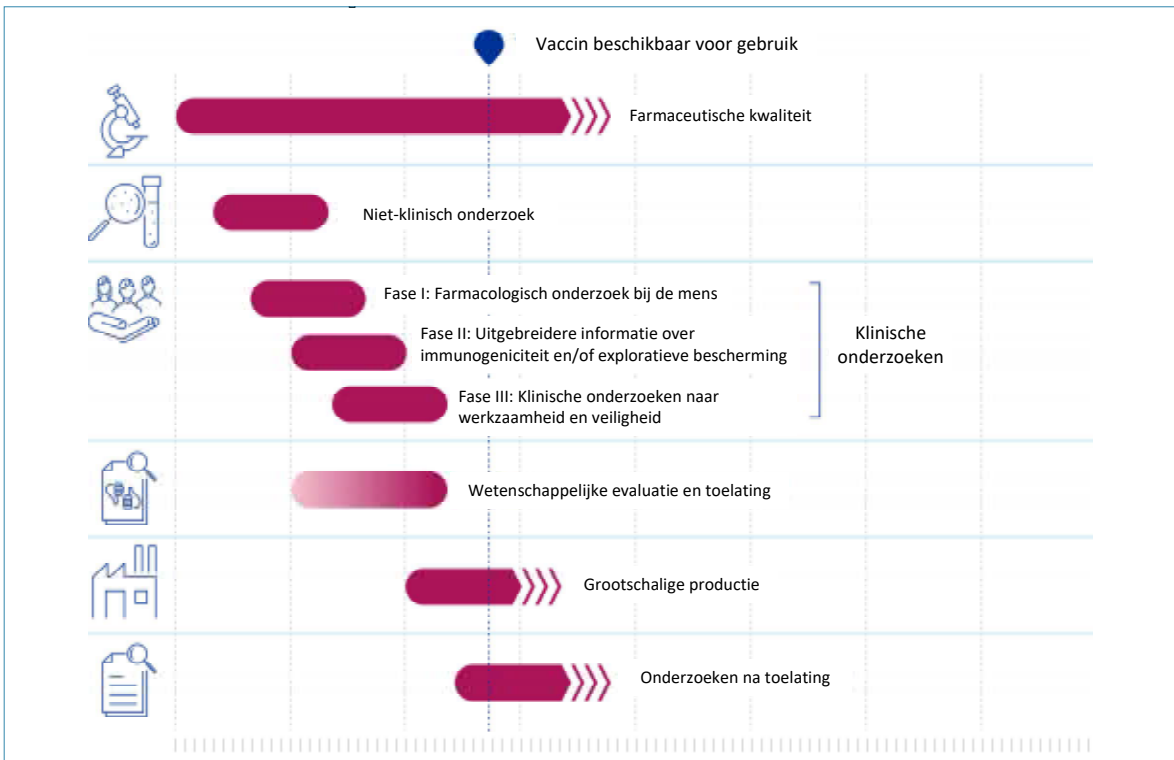
---

<sup>389</sup> EMA, *Het Europees regulatorisch systeem voor geneesmiddelen: Een consequente aanpak van geneesmiddelenregulering in heel de Europese Unie*, 2016.

<sup>390</sup> RIVM, *Overzicht Covid-19 vaccin ontwikkeling*, 13 april 2020.



Figuur 4: Schematische weergave van reguliere vaccinontwikkeling bij het EMA (Bron: EMA<sup>391</sup>).

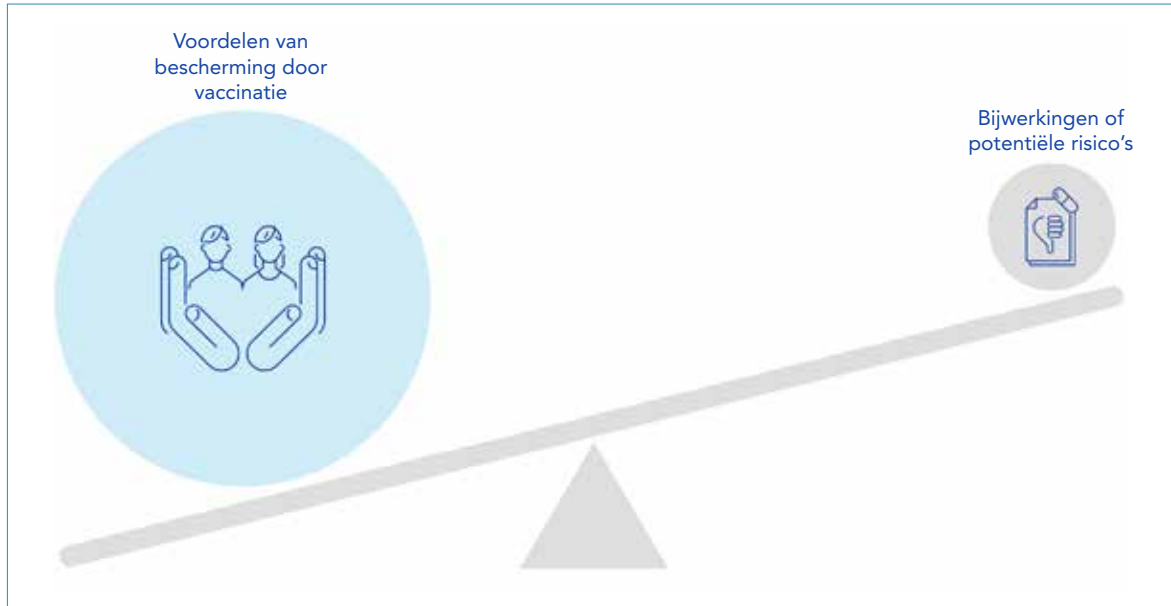


Figuur 5: Schematische weergave van een rolling review bij het EMA (Bron: EMA<sup>392</sup>).

391 EMA, COVID-19 vaccines: development, evaluation, approval and monitoring, <https://www.ema.europa.eu/en/human-regulatory/overview/public-health-threats/coronavirus-disease-covid-19/treatments-vaccines/vaccines-covid-19/covid-19-vaccines-development-evaluation-approval-monitoring> [ geraadpleegd op 13 juni 2022].

392 EMA, COVID-19 vaccines: development, evaluation, approval and monitoring, <https://www.ema.europa.eu/en/human-regulatory/overview/public-health-threats/coronavirus-disease-covid-19/treatments-vaccines/vaccines-covid-19/covid-19-vaccines-development-evaluation-approval-monitoring> [ geraadpleegd op 13 juni 2022].

Onder normale omstandigheden ontwikkelen farmaceutische bedrijven een vaccin en laten dat vaccin vervolgens beoordelen door het EMA. Door de pandemie spannen zowel het EMA als farmaceutische bedrijven zich in voor een snellere vaccinontwikkeling en –beoordeling om COVID-19-vaccins op de Europese markt te krijgen. Het EMA versnelt de beoordelingsprocedures voor COVID-19-vaccins en gebruikt daarvoor de zogenoemde *rolling review*. De *rolling review* is eerder door het EMA toegepast, bijvoorbeeld in 2009 en 2014 voor het beoordelen van Mexicaanse griepvaccins en Ebola-vaccins.<sup>393</sup> De *rolling review* is een bestaand instrument waarmee het EMA al gedurende de periode van vaccinontwikkeling informatie en onderzoeksgegevens over vaccins ontvangt van farmaceutische bedrijven voor het doen van de vaccinbeoordeling. Bij toepassing van de *rolling review* door het EMA kunnen vaccinontwikkelaars onderzoeksfasen ook gelijktijdig doorlopen. Onderzoeken op proefpersonen, in de zogenoemde klinische fase van onderzoek, mogen bijvoorbeeld beginnen voordat de vaccinontwikkelaar de onderzoeken in de preklinische fase, op proefdieren, heeft afgerond. Door gelijktijdig onderzoeksfasen en -stappen uit te voeren, verzamelen farmaceutische bedrijven in kortere tijd data dan in een reguliere procedure van vaccinontwikkeling en -beoordeling.<sup>394,395</sup> Het parallelle verloop van vaccinontwikkeling en -beoordeling resulteert in een minder omvangrijke hoeveelheid data bij aanvang van de klinische fase. De beschikbaarheid van minder data heeft mogelijk veiligheidsrisico's voor de proefpersonen. Het is een afweging die het CMHP van het EMA en de Europese Commissie maken. Het EMA en de Europese Commissie accepteren mogelijke risico's voor proefpersonen met het oog op het belang van vaccinontwikkeling voor de gezondheid van de gehele Europese bevolking.



Figuur 6: Schematische weergave van een vertrekpunt van het EMA: de voordelen van een COVID-19-vaccin moeten veel groter zijn dan mogelijke risico's (Bron: EMA<sup>396</sup>).

<sup>393</sup> EMA, *EMA ready to start assessment of Ebola vaccines and treatments as soon as data are made available*, 22 oktober 2014.

<sup>394</sup> CBG, *Versnelde beoordeling coronavirus video*, 5 november 2020.

<sup>395</sup> European Commission, *Communication from the Commission: EU Strategy for COVID-19 vaccines*, 17 juni 2020.

<sup>396</sup> EMA, *COVID-19 vaccines: development, evaluation, approval and monitoring*, <https://www.ema.europa.eu/en/human-regulatory/overview/public-health-threats/coronavirus-disease-covid-19/treatments-vaccines/vaccines-covid-19/covid-19-vaccines-development-evaluation-approval-monitoring> [geraadpleegd op 13 juni 2022].

De vaccinontwikkeling bij farmaceutische bedrijven loopt tijdens een *rolling review* grotendeels parallel aan de vaccinbeoordeling door het EMA. Daardoor is de doorlooptijd van een vaccinbeoordeling korter. De korte periode van een *rolling review* is een intensief proces dat zowel extra personele capaciteit vraagt bij farmaceutische bedrijven als bij het EMA. Ter ondersteuning van de farmaceutische bedrijven bij de *rolling review* zet het EMA in maart 2020 een stuurgroep op, de *COVID-19 EMA pandemic Task Force* (COVID-ETF). De stuurgroep bestaat uit deskundigen uit Europese lidstaten op het gebied van vaccins, geneesmiddelen, infectieziekten en andere expertises die relevant zijn voor vaccinontwikkeling en –beoordeling. De stuurgroep brengt in kaart welke COVID-19-vaccins bij welke farmaceutische bedrijven in ontwikkeling zijn en ondersteunt deze farmaceutische bedrijven door ze bijvoorbeeld te adviseren over welke informatie en onderzoeksresultaten ze moeten aanleveren bij het EMA tijdens de verschillende stappen van de vaccinbeoordeling.<sup>397,398</sup>

### **Duur van COVID-19-vaccinbeoordelingen bij het EMA**

Op 1 oktober 2020 levert AstraZeneca als eerste vaccinontwikkelaar data aan ter vaccinbeoordeling bij het CHMP. Op 6 oktober 2020, 16 november 2020 en 1 december 2020 doen achtereenvolgens BioNTech/Pfizer, Moderna en Janssen hetzelfde. Na de vaccinbeoordeling geeft het EMA op 21 december 2020 een positief advies aan de Europese Commissie voor toelating van het BioNTech/Pfizer-vaccin tot de Europese markt. Op 6 januari 2021 volgt een positief advies voor het vaccin van Moderna. AstraZeneca ontvangt na beoordeling op 29 januari 2021 een positief advies. Janssen ontvangt groen licht op 11 maart 2021.<sup>399</sup> Het EMA beoordeelt de vier genoemde COVID-19-vaccins allemaal binnen vier maanden en het vaccin van Moderna zelfs binnen twee maanden. De periode tussen het openbaar maken van de genetische code van SARS-CoV-2 tot het moment waarop BioNTech/Pfizer als eerste vaccin op de Europese markt wordt toegelaten, beslaat daarmee één jaar.

Wanneer een farmaceutisch bedrijf een positieve beoordeling van een COVID-19-vaccin van het EMA ontvangt, verleent de Europese Commissie op basis van data in een dossier voor dat vaccin toegang tot de Europese markt. Dat gebeurt in het gunstigste geval niet op basis van een reguliere handelsvergunning, maar op basis van een voorwaardelijke handelsvergunning. Voor het afgeven van een voorwaardelijke handelsvergunning gelden dezelfde eisen bij beoordeling van het vaccin op gebied van veiligheid,

<sup>397</sup> EMA, *EMA's governance during COVID-19 pandemic*, <https://www.ema.europa.eu/en/human-regulatory/overview/public-health-threats/coronavirus-disease-covid-19/emas-governance-during-covid-19-pandemic#covid-19-ema-pandemic-task-force-section> [geraadpleegd op 4 april 2022].

<sup>398</sup> EMA, *Mandate, objectives and rule of procedure of the COVID-19 EMA pandemic Task Force (COVID-ETF)*, 20 juni 2021.

<sup>399</sup> EMA, *COVID-19: latest updates*, <https://www.ema.europa.eu/en/human-regulatory/overview/public-health-threats/coronavirus-disease-covid-19/covid-19-latest-updates> [geraadpleegd op 4 april 2022].



werkzaamheid en kwaliteit dan bij een reguliere handelsvergunning.<sup>400,401,402,403</sup> De Europese Commissie mag op basis van Europese verordening 507/2006 een voorwaardelijke handelsvergunning afgeven in noodsituaties, wanneer volledige onderzoeksgegevens bij de beoordeling van een vaccin nog niet beschikbaar zijn.<sup>404</sup> Noodsituaties zijn bijvoorbeeld situaties met een medische noodzaak. De Europese Commissie besluit op basis van advies van het CHMP voor de voorwaardelijke handelsvergunning voor COVID-19-vaccins, omdat het CHMP de COVID-19-vaccins beoordeelt op basis van een beperktere hoeveelheid informatie dan wanneer er sprake is van een reguliere vaccinbeoordeling. Wanneer een COVID-19-vaccin reeds voorwaardelijk tot de Europese markt is toegelaten en mag worden toegepast in vaccinatiecampagnes dienen farmaceutische bedrijven aan het EMA aanvullende informatie te leveren die ontbreekt bij de beoordeling. Farmaceutische bedrijven die beschikken over een COVID-19-vaccin met een voorwaardelijke handelsvergunning leveren de aanvullende informatie aan bij het EMA.

### 3.2.2 Tijdelijk schrappen van de milieurisicobeoordeling en ggo-vergunning

Ggo's zijn organismen waarvan genetisch materiaal is gewijzigd, waardoor de eigenschappen van een organisme veranderen. Farmaceutische bedrijven die vaccins ontwikkelen met gebruik van ggo's en deze in Nederland willen onderzoeken op proefpersonen hebben een vergunning van Bureau GGO nodig. Het Ministerie van Infrastructuur en Waterstaat (IenW) is verantwoordelijk voor beleid dat zorgt dat werkzaamheden met ggo's veilig zijn voor mens en milieu. Bureau GGO voert het verlenen van ggo-vergunningen uit.<sup>405</sup> Een ggo-vergunning is verplicht op grond van Besluit ggo milieubeheer 2013.<sup>406,407</sup> Als onderdeel van de aanvraag van een vergunning bij Bureau GGO maakt een vaccinontwikkelaar een milieurisicobeoordeling.<sup>408</sup> Een milieurisicobeoordeling is een beoordeling van indirect, onmiddellijk of vertraagd optredende risico's van de doelbewuste introductie van ggo's op de menselijke gezondheid en het milieu.<sup>409,410</sup> De aanvraag van een vergunning bij Bureau GGO, met het indienen van de milieurisicobeoordeling, heeft in een regulier ontwikkel- en beoordelingstraject plaats voor aanvang van de klinische fase van onderzoek.<sup>411</sup>

---

400 EMA, 15 september 2021, [https://doctors4covidethics.org/wp-content/uploads/2021/09/EMA-response\\_Survivors-letter.pdf](https://doctors4covidethics.org/wp-content/uploads/2021/09/EMA-response_Survivors-letter.pdf) [geraadpleegd op 3 juni 2022].

401 Europese Commissie, *Vaccinatie tegen COVID-19 in de EU: vragen en antwoorden*, [https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/safe-covid-19-vaccines-europeans/questions-and-answers-covid-19-vaccination-eu\\_nl#vergunningprocedure-voor-covid-19-vaccins](https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/safe-covid-19-vaccines-europeans/questions-and-answers-covid-19-vaccination-eu_nl#vergunningprocedure-voor-covid-19-vaccins) [geraadpleegd op 3 juni 2022].

402 EMA, *Human regulatory*, <https://www.ema.europa.eu/en/human-regulatory/marketing-authorisation/conditional-marketing-authorisation#use-during-covid-19-pandemic-section> [geraadpleegd op 3 juni 2022].

403 Regulation (EC) No 507/2006.

404 De handelsvergunning is opgenomen in artikel 14-a van Regulation (EC) No 726/2004. De voorwaardelijke handelsvergunning is opgenomen in Regulation (EC) No 507/2006.

405 Rijksoverheid, *Infographic*, [https://www.ggo-vergunningverlening.nl/sites/default/files/2022-03/Infographic%201-met%20BVF\\_0.pdf](https://www.ggo-vergunningverlening.nl/sites/default/files/2022-03/Infographic%201-met%20BVF_0.pdf) [geraadpleegd op 24 mei 2022].

406 Besluit genetisch gemodificeerde organismen milieubeheer 2013.

407 Besluit ggo milieubeheer 2013 is in lijn met Richtlijn 2001/18/EG van het Europees Parlement en de Raad van de Europese Unie van 12 maart 2001 inzake de doelbewuste introductie van ggo's in het milieu en tot intrekking van Richtlijn 90/220/EEG van de Raad van de Europese Gemeenschappen van 23 april 1990.

408 Minister van Infrastructuur en Waterstaat, *Tijdelijke regeling afwijkende behandeling vergunningaanvragen gentherapie in verband met bestrijding COVID-19*, 28 maart 2020.

409 Besluit genetisch gemodificeerde organismen milieubeheer 2013.

410 Bureau GGO, *Risicobeoordeling*, <https://www.ggo-vergunningverlening.nl/ingeperkt-gebruik/risicobeoordeling> [geraadpleegd op 4 april 2022].

411 Raad van de Europese Unie, *Vaccin tegen COVID-19: Raad neemt maatregelen voor snelle ontwikkeling*, 14 juli 2020.

Het afgeven van een ggo-vergunning voor COVID-19-vaccins door Bureau GGO mag tot eind maart 2020 maximaal 120 dagen duren. Eind maart 2020 stelt de minister van IenW de 'Tijdelijke regeling afwijkende behandeling vergunningaanvragen gentherapie in verband met bestrijding COVID-19' in voor het versnellen van het afgeven van ggo-vergunningen voor COVID-19-vaccins.<sup>412</sup> Het afgeven van een vergunning voor een COVID-19-vaccin door Bureau GGO duurt door de tijdelijke regeling van het ministerie van IenW maximaal 28 dagen in plaats van 120 dagen. Deze verkorte doorlooptijd van de vergunningverlening door Bureau GGO betekent een mogelijkheid tot versnelling in de vaccinontwikkeling van COVID-19-vaccins. Bij het ontwikkelen van COVID-19-vaccins maakt een aantal farmaceutische bedrijven gebruik van genetisch gemodificeerde virussen (AstraZeneca en Janssen) of genetische technieken om informatie uit een virus te selecteren en te vormen (BioNTech/Pfizer en Moderna). Voor de COVID-19-vaccins van deze farmaceutische bedrijven is een vergunning van Bureau GGO nodig voor onderzoek op proefpersonen in Nederland.<sup>413,414,415</sup>

### **HALIX gebruikt tijdelijke regeling ggo-vergunning**

Het in Leiden gevestigde biotechnologiebedrijf HALIX staat als vaccinproducent onder contract bij AstraZeneca. HALIX produceert de werkzame stof van het AstraZeneca-vaccin. Een vertegenwoordiging van ambtenaren van verschillende Nederlandse ministeries staat al in mei 2020 in contact met HALIX voor het verkennen van mogelijkheden tot ondersteuning van vaccinontwikkeling en –productie vanuit de Rijksoverheid.<sup>416,417</sup> HALIX laat aan de vertegenwoordiging weten geen behoefte te hebben aan ondersteuning, maar wel tevreden te zijn over de snel ontvangen ggo-vergunning van Bureau GGO voor de ontwikkeling van de AstraZeneca-vaccins.<sup>418</sup> AstraZeneca ontvangt de ggo-vergunning in Nederland op basis van de 'tijdelijke regeling afwijkende behandeling vergunningaanvragen gentherapie in verband met bestrijding COVID-19'.

Al in 2019 dringt het kabinet bij de Europese Commissie aan op het harmoniseren van de ggo-regelgeving tussen de Europese lidstaten.<sup>419</sup> Van harmonisering komt het voorafgaand aan de pandemie niet. Tijdens de pandemie kost het volgens de Europese Commissie teveel tijd om verschillende nationale procedures te verkorten en te harmoniseren.<sup>420,421</sup> Om tegemoet te komen aan de noodzaak tot versnelde vaccinontwikkeling en om verschillen in nationale ggo-regelgeving voor vaccins in de Europese lidstaten te overbruggen, doet de Europese Commissie op 17 juni 2020 een

<sup>412</sup> Minister van Infrastructuur en Waterstaat, *Tijdelijke regeling afwijkende behandeling vergunningaanvragen gentherapie in verband met bestrijding COVID-19*, 28 maart 2020.

<sup>413</sup> De Volkskrant, *Genetisch aangepaste vaccins – waarom mag dat met corona ineens wel?*, 13 januari 2021.

<sup>414</sup> Ge-Bu, *mRNA-vaccins bij COVID-19*, 23 februari 2021.

<sup>415</sup> AstraZeneca, *Handleiding COVID-19 Vaccine*, 4 februari 2021.

<sup>416</sup> Kamerstukken II 2021/22, 25 295, nr. 1065, p. 3.

<sup>417</sup> Ministerie van VWS, *Update Vaccinontwikkeling Covid-19*, 14 mei 2020.

<sup>418</sup> *Handelingen II 2020/21*, nr. 2336.

<sup>419</sup> Kamerstukken II 2019/20, blg-943753, 27 428, nr. 371, p. 2.

<sup>420</sup> European Commission, *Proposal for a regulation of the European Parliament and of the Council on the conduct of clinical trials with and supply of medicinal products for human use containing or consisting of genetically modified organisms intended to treat or prevent coronavirus disease*, 17 juni 2020.

<sup>421</sup> Kamerstukken II 2019/20, blg-943753, 27 428, nr. 371, p. 2.

voorstel voor een verordening van het Europees Parlement en de Raad van de Europese Unie betreffende klinische onderzoeken en toediening van geneesmiddelen met ggo's voor menselijk gebruik voor behandeling of preventie van COVID-19. Bestaande Europese richtlijnen<sup>422,423,424</sup> over ggo's voorzien volgens het voorstel tot een verordening nog niet in het bovengenoemde.<sup>425</sup>

Het voorstel tot een verordening bevat het tijdelijk schrappen van de milieurisicobeoordeling voorafgaand aan de klinische fase van onderzoek. Dit betekent dat farmaceutische bedrijven kunnen starten met onderzoek op proefpersonen zonder een milieurisicobeoordeling te maken en zonder een daaropvolgende vergunning af te moeten wachten. De Europese Commissie stelt dat het tijdelijk schrappen van de milieurisicobeoordeling voor de klinische fase geldt zo lang COVID-19 een gevaar vormt voor de volksgezondheid. Farmaceutische bedrijven dienen de milieurisicobeoordeling wel in ter afronding van de beoordeling van een COVID-19-vaccin bij het EMA voor het verzoek tot toelating tot de markt bij de Europese Commissie.<sup>426,427</sup>

In juni en juli 2020 is het kabinet kritisch op eerder genoemd voorstel tot een verordening.<sup>428</sup> De Commissie Genetische Modificatie (COGEM) adviseert lenW bij mogelijke risico's van werkzaamheden met ggo's voor mens en milieu. COGEM adviseert de minister van lenW de milieurisicobeoordeling niet geheel te schrappen maar het verlenen van ggo-vergunningen enkel te versnellen, zoals met de tijdelijke regeling van maximaal 28 dagen. Het schrappen van de beoordeling is volgens het COGEM weliswaar een versnelling van vaccinontwikkeling en –beoordeling, maar het tijdelijk schrappen levert volgens het COGEM ook potentiële risico's op voor de veiligheid van mens en milieu wanneer een farmaceutisch bedrijf de risico's van ggo niet weegt tijdens de vaccinontwikkeling en het EMA deze risico's niet beoordeelt voorafgaand aan de toediening bij proefpersonen.<sup>429</sup>

Op 1 juli 2020 is volgens het kabinet het voorstel tot een verordening tot tijdelijk schrappen van de milieurisicobeoordeling voor de klinische fase van onderzoek proportioneel wegens de bedreigende pandemie en de noodzaak van een vaccin voor het beschermen van de volksgezondheid, ondanks de risico's die COGEM benoemt en de voorkeur voor een verkorte procedure. Het ontbreekt volgens het kabinet in het voorstel tot een verordening aan een mogelijkheid voor een verkorte procedure van vergunningverlening met behoud van de milieurisicobeoordeling. De voorkeur van het kabinet voor versnelling in plaats van afschaffing is in lijn met de visie die het kabinet voorafgaand aan de pandemie uitdraagt. Het kabinet ziet liever een verkorte doorlooptijd

---

<sup>422</sup> Richtlijn 2001/18/EG.

<sup>423</sup> Richtlijn 2001/20/EG.

<sup>424</sup> Richtlijn 2009/41/EG.

<sup>425</sup> European Commission, *Proposal for a regulation of the European parliament and of the council on the conduct of clinical trials with and supply of medicinal products for human use containing or consisting of genetically modified organisms intended to treat or prevent coronavirus disease*, 17 juni 2020.

<sup>426</sup> European Commission, *Proposal for a regulation of the European Parliament and of the Council on the conduct of clinical trials with and supply of medicinal products for human use containing or consisting of genetically modified organisms intended to treat or prevent coronavirus disease*, 17 juni 2020.

<sup>427</sup> Kamerstukken II 2019/20, 27 428, nr. 371, p. 2.

<sup>428</sup> Kamerstukken II 2019/20, 27 428, nr. 371, p. 2.

<sup>429</sup> Commissie Genetische Modificatie, *Advies COGEM n.a.v. voorstel EC om de milieurisicobeoordeling bij klinische studies t.b.v. behandeling en preventie COVID-19 af te schaffen*, 24 juni 2020.

van vergunningverlening voor COVID-19-vaccins gelden voor alle Europese lidstaten.<sup>430</sup> Bij stemming in de Raad van de Europese Unie over het voorstel tot een verordening onthoudt Nederland zich van stemming.<sup>431</sup> Op 18 juli 2020 is de Europese verordening 2020/1043 van kracht.<sup>432</sup> De verordening geldt voor alle Europese lidstaten en gaat door de rechtstreekse werking voor op de tijdelijke regeling in Nederland van maart 2020.<sup>433</sup> Door verordening 2020/1043 is het maken van een milieurisicobeoordeling en het aanvragen van een ggo-vergunning voor vaccinontwikkelaars van COVID-19-vaccins geen belemmering meer voor aanvang van de klinische fase van onderzoek. Alle farmaceutische bedrijven die COVID-19-vaccins ontwikkelen met gebruik van ggo's dienen een milieurisicobeoordeling in voor toelating tot de Europese markt.

### 3.2.3 Noodgebruik niet noodzakelijk geacht

Voordat COVID-19-vaccins gebruikt mogen worden voor een vaccinatiecampagne in een Europese lidstaat zijn eerst een vaccinbeoordeling en een handelsvergunning nodig. Toelating tot de Europese markt kan op drie manieren: op basis van een reguliere handelsvergunning, een voorwaardelijke handelsvergunning<sup>434</sup> en noodgebruik. Een verbod op het op de markt brengen en gebruiken van een geneesmiddel zonder handelsvergunning staat in de Europese Richtlijn 2001/83/EG en de Nederlandse Geneesmiddelenwet.<sup>435,436</sup> Dit verbod is conform de Geneesmiddelenwet in Nederland niet van toepassing wanneer de minister van VWS een ontheffing verleent aan het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) voor het in de handel brengen van een geneesmiddel ter bestrijding van een ziekteverwerker die mogelijk schadelijk is voor de volksgezondheid.<sup>437,438</sup> Een besluit van de minister van VWS tot toelating en toepassing van een vaccin zonder volledige vaccinbeoordeling en handelsvergunning heet noodgebruik. Markttoelating en gebruik van een vaccin op basis van noodgebruik geldt volgens de Geneesmiddelenwet niet langer wanneer de bedreiging voor de volksgezondheid afneemt of wanneer een farmaceutisch bedrijf een handelsvergunning ontvangt voor een vaccin.<sup>439,440</sup>

De mogelijkheid om een vaccin te gebruiken zonder volledige vaccinbeoordeling en vergunning bestaat niet enkel in Nederland, maar bijvoorbeeld ook in het Verenigd Koninkrijk en de Verenigde Staten. Het Verenigd Koninkrijk en de Verenigde Staten kiezen voor noodgebruik om zo snel mogelijk over een COVID-19-vaccin te beschikken. In tegenstelling tot het Verenigd Koninkrijk en de Verenigde Staten kiest in Nederland de minister van VWS niet voor noodgebruik van COVID-19-vaccins. De mogelijkheid tot noodgebruik van COVID-19-vaccins ligt wel als scenario uitgedacht op tafel bij het

---

<sup>430</sup> Kamerstukken II 2019/20, 27 428, nr. 371, p. 2.

<sup>431</sup> De Volkskrant, *Duitsland wekt wrevel met eigen aankoop van 30 miljoen vaccins*, 7 januari 2021.

<sup>432</sup> European Parliament and Council of the European Union, *Regulation (EU) 2020/1043 of the European Parliament and of the Council of 15 July 2020 on the conduct of clinical trials with and supply of medicinal products for human use containing or consisting of genetically modified organisms intended to treat or prevent coronavirus disease (COVID-19)*, 17 juli 2020.

<sup>433</sup> RIVM, *IM-aanvraag voor klinisch onderzoek met COVID-19 ggo's tijdelijk opgeschort (update)*, 3 november 2020.

<sup>434</sup> Zie paragraaf 3.2 voor een uiteenzetting van de reguliere en voorwaardelijke handelsvergunning.

<sup>435</sup> Richtlijn 2001/83/EG.

<sup>436</sup> Artikel 40 Geneesmiddelenwet.

<sup>437</sup> Artikel 40 Geneesmiddelenwet.

<sup>438</sup> Ministerie van VWS, *Nota early access covid vaccins*, 20 januari 2021.

<sup>439</sup> CBG, *Reactie van CBG op noodgebruik eerste coronavaccin in Verenigd Koninkrijk*, 3 december 2020.

<sup>440</sup> Artikel 40 lid 3 Geneesmiddelenwet.

ministerie van VWS, zoals opgenomen in een interne VWS- nota van januari 2021.<sup>441</sup> Bij de afwegingen die de minister van VWS met betrokken VWS- directies maakt, speelt de interactie tussen beperkte tijdwinst van noodgebruik ten opzichte van een voorwaardelijke handelsvergunning en mogelijke risico's een prominente rol.<sup>442</sup>

Naast het verschil in tijd weegt het ministerie van VWS ook de risico's van noodgebruik van COVID-19-vaccins af. De risico's van noodgebruik zijn volgens de minister van VWS te definiëren als beperkte vaccinbeoordeling, volledige aansprakelijkheid en mogelijke afname van vertrouwen van het publiek in de vaccins. Wanneer de minister van VWS besluit tot noodgebruik hoeft een farmaceutisch bedrijf niet alle fases van onderzoek voor vaccinbeoordeling te doorlopen of af te ronden. In vergelijking met de informatie die een farmaceutisch bedrijf aanlevert voor het verkrijgen van een reguliere of voorwaardelijke handelsvergunning voor de Europese markt is de beschikbare informatie bij noodgebruik veel minder omvangrijk. Bovendien hoeft het vaccin door het ontbreken van een volledige vaccinbeoordeling niet te voldoen aan standaarden voor werkzaamheid, veiligheid en kwaliteit die voor een reguliere en een voorwaardelijke handelsvergunning wel gelden.<sup>443</sup> Een farmaceutisch bedrijf heeft na levering van een vaccin op basis van noodgebruik ook geen verplichting tot aanleveren van informatie, terwijl farmaceutische bedrijven met vaccins met een voorwaardelijke handelsvergunning wel aanvullende informatie aanleveren bij het EMA.

Nadat een vaccin op basis van noodgebruik in Nederland is toegelaten, is de Staat der Nederlanden aansprakelijk voor schade aan de gezondheid van personen.<sup>444</sup> Noodgebruik heft de administratieve en civielrechtelijke aansprakelijkheid van farmaceutische bedrijven op.<sup>445</sup> Bij een reguliere of voorwaardelijke handelsvergunning ligt deze aansprakelijkheid standaard bij de vergunninghouder, het farmaceutische bedrijf.<sup>446</sup> Naast de mogelijke risico's is het ministerie van VWS zich ook bewust van een mogelijke negatieve impact van noodgebruik op het vertrouwen van het publiek in een vaccin.<sup>447</sup> Bovenstaande afwegend besluit de minister van VWS niet tot noodgebruik over te gaan.

### **Beperkte tijdwinst van noodgebruik in het Verenigd Koninkrijk ten opzichte van de voorwaardelijke handelsvergunning in Europese lidstaten**

Het Verenigd Koninkrijk maakt in het vaccinatieprogramma gebruik van drie COVID-19-vaccins: AstraZeneca, BioNTech/Pfizer en Moderna. De *Medicines and Healthcare products Regulatory Agency* (MHRA) is de nationale beoordelaar van geneesmiddelen in het Verenigd Koninkrijk. De MHRA staat toepassing van deze vaccins toe voor noodgebruik, zonder volledige beoordeling en vergunning. De drie genoemde

<sup>441</sup> Ministerie van VWS, *Nota early access covid vaccins*, 20 januari 2021.

<sup>442</sup> Zie het kader onderaan deze paragraaf voor een illustratie van het verschil in tijd dat noodgebruik in het Verenigd Koninkrijk oplevert ten opzichte van de voorwaardelijke handelsvergunning in de Europese lidstaten.

<sup>443</sup> Ministerie van VWS, *Nota early access covid vaccins*, 20 januari 2021.

<sup>444</sup> Artikel 41 lid 1 Geneesmiddelenwet.

<sup>445</sup> Artikel 5 lid 2 Richtlijn 2011/83/EG.

<sup>446</sup> European Commission, *Questions and answers on COVID-19 vaccination in the EU*, [https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/safe-covid-19-vaccines-europeans/questions-and-answers-covid-19-vaccination-eu\\_en](https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/safe-covid-19-vaccines-europeans/questions-and-answers-covid-19-vaccination-eu_en) [geraadpleegd op 24 mei 2022].

<sup>447</sup> Ministerie van VWS, *Nota early access covid vaccins*, 20 januari 2021.

vaccins maken ook deel uit van de vaccinatieprogramma's van de Europese lidstaten, maar op basis van voorwaardelijke handelsvergunningen.

De MHRA staat op 2 december 2020 het eerste vaccin, het BioNTech/Pfizer-vaccin, toe voor noodgebruik in het Verenigd Koninkrijk.<sup>448</sup> Dit moment van toelating van het BioNTech/Pfizer-vaccin in het Verenigd Koninkrijk is ongeveer drie weken eerder dan het moment van toelating tot de Europese markt. Het positieve advies van het EMA en de voorwaardelijke handelsvergunning van de Europese Commissie voor het BioNTech/Pfizer-vaccin volgen namelijk op 21 december 2020.<sup>449</sup> Op 21 december 2020 levert AstraZeneca onderzoeksgegevens over het vaccin aan bij het EMA en de MHRA. De MHRA geeft op 30 december 2020 toestemming voor noodgebruik van het AstraZeneca-vaccin. Het EMA vraagt aanvullende data op bij AstraZeneca. Op 8 januari 2021 levert AstraZeneca deze informatie aan bij het EMA.<sup>450</sup> Op 29 januari 2021 is AstraZeneca door de Europese Commissie toegelaten tot de Europese markt, een maand later dan in het Verenigd Koninkrijk. Het vaccin van Moderna ontvangt als enige vaccin eerder een voorwaardelijke handelsvergunning van de Europese Commissie dan dat het MHRA het vaccin toestaat voor noodgebruik in het Verenigd Koninkrijk. De data zijn respectievelijk 6 januari 2021 en 8 januari 2021.<sup>451,452</sup>

### 3.2.4 Conclusie

In deze paragraaf ligt de versnelde vaccinontwikkeling en –beoordeling van COVID-19-vaccins onder de loep. De ontwikkeling en beoordeling van COVID-19-vaccins verlopen veel sneller dan de vaccinontwikkeling en –beoordeling onder normale omstandigheden. Betrokken actoren maken bij de versnelling van de vaccinontwikkeling en –beoordeling steeds een afweging van de tijdwinst om te kunnen interveniëren in de pandemie ten behoeve van de volksgezondheid en de mogelijke veiligheidsrisico's. Het EMA, de Europese Commissie en farmaceutische bedrijven maken zorgvuldig gebruik van *rolling reviews* om zo snel mogelijk de gezondheid van de Europese bevolking te beschermen tegen de pandemie. Betrokken partijen maken een afweging van veiligheidsrisico's die met een *rolling review* gepaard gaan, zoals mogelijke risico's voor proefpersonen. Transparantie over de veiligheid van versneld ontwikkelde COVID-19-vaccins kan draagvlak onder de bevolking versterken. Daarnaast wordt op voorstel van de Europese Commissie een verordening van kracht om de vaccinontwikkeling en –beoordeling te versnellen door de milieurisicobeoordeling en bijbehorende ggo-vergunning voorafgaand aan de klinische fase van onderzoek tijdelijk te schrappen. Het kabinet maakt expliciet de afweging tussen de tijdwinst door het schrappen van de milieurisicobeoordeling voor vaccinontwikkeling en –beoordeling en de mogelijke risico's voor mens en milieu. Volgens het kabinet is de uitkomst van deze afweging dat schrappen proportioneel is, gezien de pandemie, ondanks mogelijke veiligheidsrisico's. Door

448 RTL Nieuws, *Waarom kunnen de Britten volgende week al vaccineren en wij pas volgende maand?*, (aangepast op) 14 januari 2021.

449 CBG, *Eerste coronavaccin goedgekeurd voor Nederland en Europa*, 21 december 2020.

450 NRC, *Waarom duurt de toelating van het 'Oxfordvaccin' zo lang?*, 21 januari 2021.

451 EMA, *COVID-19: latest updates*, <https://www.ema.europa.eu/en/human-regulatory/overview/public-health-threats/coronavirus-disease-covid-19/covid-19-latest-updates> [geraadpleegd op 4 april 2022].

452 Pharmaceutical Technology, *UK approves Moderna's mRNA Covid-19 vaccine for emergency use*, 8 januari 2021.

versnelling van de vaccinontwikkeling en –beoordeling bij het EMA en de milieurisicobeoordeling ziet de minister van VWS geen reden te besluiten tot noodgebruik van vaccins. De minister van VWS maakt een afweging waarin tijdwinst van noodgebruik van vaccins ten opzichte van vaccinbeoordeling voor voorwaardelijke handelsvergunningen naar verwachting beperkt is. De verwachting van beperkte tijdwinst weegt daarnaast volgens de minister van VWS niet op tegen risico's door ontbrekende vaccinbeoordeling, volledige aansprakelijkheid en afname van vertrouwen van het publiek in een vaccin.

### 3.3 Gezamenlijk aankopen van COVID-19-vaccins

Tijdens de Mexicaanse griep pandemie in 2009 ontbreekt het volgens diverse evaluaties<sup>453,454</sup> in Europa aan samenwerking tussen de Europese lidstaten bij het aankopen van vaccins. Deze vaccins zijn beschikbaar op de Europese markt, maar een proces dat gezamenlijk aankopen van deze vaccins faciliteert ontbreekt. In 2014 legt de Europese Commissie een *Joint Procurement Agreement* vast om gezamenlijk aankopen bij een volgende pandemie beter te laten verlopen. De *Joint Procurement Agreement* faciliteert het gezamenlijk aankopen van geneesmiddelen en medische hulpmiddelen door de Europese lidstaten voorafgaand aan of tijdens een noodsituatie. Aan het begin van de coronacrisis zijn COVID-19-vaccins echter niet beschikbaar op de Europese markt. De Europese lidstaten kunnen de *Joint Procurement Agreement* daardoor niet een-op-een toepassen. De Europese lidstaten kunnen niet direct en gezamenlijk vaccins aankopen, maar wel samenwerken bij het afsluiten van aankoopcontracten voor COVID-19-vaccins die naar verwachting op de Europese markt komen.

Vanaf mei 2020 organiseert de Inclusieve Vaccin Alliantie de eerste pogingen tot het gezamenlijk aankopen van COVID-19-vaccins. De Inclusieve Vaccin Alliantie gaat in juni 2020 op in een initiatief van de Europese Commissie, dat het aankopen van COVID-19-vaccins namens de Europese lidstaten vanaf dat moment coördineert. Door samenwerking van de Europese lidstaten hebben zij allen de mogelijkheid COVID-19-vaccins aan te kopen op basis van de *Advanced Purchase Agreements*. *Advanced Purchase Agreements* zijn aankoopcontracten die de Europese Commissie met farmaceutische bedrijven sluit. De onderhandelingspositie van de Europese Commissie en de Europese lidstaten ten opzichte van de farmaceutisch bedrijven die over COVID-19-vaccins beschikken is beperkt. Farmaceutische bedrijven hebben een sterke onderhandelingspositie, doordat ze een vaccin ontwikkelen dat nog niet beschikbaar is op de markt en waar mondiaal vraag naar is.

#### 3.3.1 Mexicaanse griep pandemie toont het belang van gezamenlijk acteren

Een pandemie is een grensoverschrijdende en wereldomvattende crisis, maar het beleidsterrein volksgezondheid is binnen de Europese Unie primair de bevoegdheid van de Europese lidstaten.<sup>455,456,457</sup> Een Europese lidstaat kan zichzelf echter niet isoleren van

---

<sup>453</sup> Berenschot, *Evaluatie aanpak influenza A (H1N1)*, maart 2011.

<sup>454</sup> Council of the European Union, *Council conclusions on lessons learned from the A/H1N1 pandemic – Health security in the European Union*, 13 september 2010.

<sup>455</sup> Artikel 129 Verdrag van Amsterdam.

<sup>456</sup> Artikel 6 Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie.

<sup>457</sup> Artikel 168 Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie.

de dreigingen of effecten van een pandemie. Het belang van gezamenlijk aankopen van vaccins is na het uitbreken van de Mexicaanse griep duidelijk bij diverse Europese lidstaten en heeft invloed op de manier waarop de Europese lidstaten tijdens de coronacrisis COVID-19-vaccins aankopen.

Tijdens de Mexicaanse grieppandemie in 2009 is het gezamenlijk optreden van de Europese lidstaten bij het aankopen van vaccins een onderwerp van discussie. In april 2009 probeert de minister van VWS van Nederland in Europees verband tevergeefs een meerderheid te vinden voor de coördinatie van de aankoop van vaccins. Nederland schaft vervolgens eigenstandig miljoenen vaccins aan die beschikbaar zijn op de Europese markt.<sup>458</sup> In juli 2009 vraagt Zweden de Europese Commissie een mechanisme op te zetten ter ondersteuning van de gezamenlijke aankoop van vaccins voor Europese lidstaten die nog niet over vaccins beschikken. Nederland beschikt dan al over vaccins en behoort niet tot de groep Europese lidstaten waar Zweden zich hard voor maakt. Volgens de Europese Commissie is het opzetten van een mechanisme tijdens een pandemie niet efficiënt gezien de tijdsdruk om over vaccins te beschikken en de mogelijk conflicterende wetgeving van de Europese lidstaten. De Europese Commissie besluit geen mechanisme op te zetten. De Europese Commissie wil de Europese lidstaten die nog niet over vaccins beschikken wel ondersteunen bij het coördineren van de gezamenlijke aankoop.<sup>459</sup> Het ontbreken van gezamenlijk aankopen resulteert in een ongunstige situatie van onderlinge concurrentie tussen de Europese lidstaten en prijsverschillen.<sup>460</sup>

In september 2010 tekenen de Europese lidstaten, verenigd in de Raad van de Europese Unie, lessen en aanbevelingen op uit de Mexicaanse grieppandemie. In een van de aanbevelingen nodigt de Raad van de Europese Unie de Europese Commissie uit een mechanisme op te zetten voor het faciliteren van gezamenlijk aankopen van vaccins door Europese lidstaten, op basis van vrijwilligheid.<sup>461</sup> Zowel deze aanbeveling van de Europese lidstaten, als een resolutie die het Europees Parlement op 8 maart 2011 aanneemt, benadrukken het belang van een Europese aankoopprocedure voor vaccins tijdens een pandemie om beschikbare vaccins voor alle Europese lidstaten toegankelijk te maken.<sup>462,463</sup>

Naar aanleiding van bovengenoemde aanbevelingen en resolutie stelt de Europese Commissie in 2014 de *Joint Procurement Agreement* vast voor de gezamenlijke aankoop van bestaande geneesmiddelen en medische hulpmiddelen. De *Joint Procurement Agreement* is een procedure die een handelingskader biedt voor Europese lidstaten die gezamenlijk beschikbare middelen ter voorbereiding of voor interventie tijdens een

---

<sup>458</sup> Kamerstukken II 2008/09, 22 894, nr. 227, p.1.

<sup>459</sup> European Commission, *Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, The European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions: Pandemic (H1N1)2009*, 15 september 2009.

<sup>460</sup> Berenschot, *Evaluatie aanpak influenza A (H1N1)*, maart 2011.

<sup>461</sup> Council of the European Union, *Council conclusions on lessons learned from the A/H1N1 pandemic – Health security in the European Union*, 13 september 2010.

<sup>462</sup> Europees Parlement, *Resolutie van het Europees Parlement van 8 maart 2011 over de evaluatie van de aanpak van de H1N1-griepuitbraak in 2009-2010 in de EU (2010/2153(INI))*, 8 maart 2011.

<sup>463</sup> Europees Parlement en de Raad van de Europese Unie, *Besluit nr. 1082/2013/EU van het Europees Parlement en de Raad van 22 oktober 2013 over ernstige grensoverschrijdende bedreiging van de gezondheid en houdende intrekking van Beschikking nr. 2119/98/EG*, 22 oktober 2013.



noodsituatie op het gebied van volksgezondheid willen aankopen. Bij bedreigende situaties voor de volksgezondheid, zoals infectieziekten, heeft een Europese lidstaat door gebruik te maken van de *Joint Procurement Agreement* de mogelijkheid vrijwillig en in gezamenlijkheid met andere Europese lidstaten te onderhandelen met producenten. Op deze manier hoeven Europese lidstaten niet met elkaar te concurreren.<sup>464,465,466</sup> Het starten van een *Joint Procurement Agreement* van gezamenlijke aankoop van middelen door Europese lidstaten is mogelijk wanneer minimaal vier Europese lidstaten en de Europese Commissie deelnemen. Een afgesloten aankoopcontract geldt vervolgens, indien gewenst, voor alle lidstaten die de *Joint Procurement Agreement* hebben getekend.<sup>467</sup> In 2016 sluit de Europese Commissie voor het eerst succesvol gezamenlijk een aankoopcontract af voor een antitoxine op botulisme.<sup>468,469</sup>

Het vaststellen van een *Joint Procurement Agreement* geeft Europese lidstaten de mogelijkheid om gezamenlijk bestaande middelen aan te kopen ter bescherming van de volksgezondheid. De *Joint Procurement Agreement* is echter niet expliciet ingericht voor het gezamenlijk aankopen van producten die nog niet op de Europese markt beschikbaar zijn.<sup>470</sup> De Europese lidstaten kunnen geen gebruik maken van de *Joint Procurement Agreement* om gezamenlijk COVID-19-vaccins aan te kopen, waarvan nog niet zeker is of ze op de Europese markt komen. De Europese lidstaten kunnen door gezamenlijk te onderhandelen over COVID-19-vaccins in ontwikkeling wel gezamenlijk vooraankopen en gebruik maken van de structuren in de *Joint Procurement Agreement*. De Europese lidstaten maken tijdens de coronacrisis gebruik van zogenoemde *Advanced Purchase Agreements*.<sup>471</sup> *Advanced Purchase Agreements* zijn aankoopcontracten die de Europese Commissie sluit namens en na onderhandeling door de Europese lidstaten. Door deze aankoopcontracten kunnen Europese lidstaten bij beschikbaarheid van COVID-19-vaccins op de Europese markt onder gelijke omstandigheden vaccins aankopen.

### 3.3.2 Inclusieve Vaccin Alliantie neemt initiatief

In de eerste maanden van de pandemie is de vraag naar COVID-19-vaccins enorm, maar deze vaccins zijn nog niet volledig ontwikkeld door farmaceutische bedrijven en nog niet beschikbaar op de markt. Wereldwijd proberen landen toegang tot vaccins te garanderen uit angst voor monopolisering van een schaars vaccin. De *Biomedical Advanced Research and Development Authority* (BARDA), een afdeling van het Amerikaanse ministerie van Volksgezondheid, kondigt in februari 2020 samenwerkingen binnen en buiten eigen landsgrenzen aan met de farmaceutische bedrijven die COVID-19-vaccins ontwikkelen,

---

<sup>464</sup> European Commission, *EU Medical and Health Support factsheet*, mei 2020.

<sup>465</sup> European Commission, *Preparedness and response planning*, [https://ec.europa.eu/health/health-security-and-infectious-diseases/preparedness-and-response\\_en](https://ec.europa.eu/health/health-security-and-infectious-diseases/preparedness-and-response_en) [geraadpleegd op 4 april 2022].

<sup>466</sup> European Commission, *Commission decision of 10.4.2014 on approval of the Joint Procurement Agreement to procure medical countermeasures pursuant to Decision 1082/2013/EU*, 10 april 2014.

<sup>467</sup> European Commission, *Signing ceremonies for Joint Procurement Agreement*, [https://ec.europa.eu/health/preparedness\\_response/joint\\_procurement/jpa\\_signature\\_en](https://ec.europa.eu/health/preparedness_response/joint_procurement/jpa_signature_en) [geraadpleegd op 4 april 2022].

<sup>468</sup> Botulisme is een ziekte die wordt veroorzaakt door de gifstoffen van een clostridium botulinum bacterie. De ziekte komt wereldwijd bij dieren en (zelden) bij mensen voor.

<sup>469</sup> E. Mcevoy en D. Ferri, 'The Role of the Joint Procurement Agreement during the COVID-19 Pandemic: Assessing Its Usefulness and Discussing Its Potential to Support a European Health Union', *European Journal of Risk Regulation*, 26 oktober 2020, 1-13.

<sup>470</sup> European Commission, *Commission decision of 10.4.2014 on approval of the Joint Procurement Agreement to procure medical countermeasures pursuant to Decision 1082/2013/EU*, 10 april 2014.

<sup>471</sup> DCU Brexit Institute, *The Procurement of EU Covid-19 Medical Supplies: Rights and Wrongs of the Joint Procurement Agreements versus Advanced Purchase Agreements*, 14 april 2021.

zoals Sanofi en Janssen.<sup>472,473</sup> Daarnaast poogt de Amerikaanse president het exclusieve recht op COVID-19-vaccins van het farmaceutische bedrijf CureVac te verkrijgen.<sup>474,475</sup>

Mede door de pogingen van de Verenigde Staten om vaccins op te kopen, benadrukt Duitsland bij Nederland, Frankrijk en Italië de urgentie van krachtenbundeling bij het aankopen van COVID-19-vaccins. Deze vier landen hebben allemaal vaccinproducenten van farmaceutische bedrijven met kansrijke COVID-19-vaccins in ontwikkeling binnen de landsgrenzen. Vaccinproducenten binnen de landsgrenzen geven echter geen garantie op het beschikbaar komen van vaccins. Door de toenemende vraag naar COVID-19-vaccins, het beperkte aanbod en de bedreigende pandemie ziet de Nederlandse minister van VWS het belang van gezamenlijk acteren bij het aankopen van COVID-19-vaccins. Dit is de reden dat Nederland deel uitmaakt van de zogenoemde Inclusieve Vaccin Alliantie. De gezamenlijke vaccinaankoop door de Inclusieve Vaccin Alliantie is vanaf mei 2020 een initiatief om de samenwerking van de Europese lidstaten op gang te krijgen en het aankopen van COVID-19-vaccins te versnellen. De Inclusieve Vaccin Alliantie wacht wegens de urgentie om vaccins aan te kopen niet af of de Europese Commissie gezamenlijke vaccinaankoop gaat organiseren of coördineren. De Inclusieve Vaccin Alliantie start met het voorbereiden van mogelijke aankopen en geeft de onderhandelingen tussen farmaceutische bedrijven en Europese lidstaten een impuls.<sup>476</sup> Het doel van de Inclusieve Vaccin Alliantie is het sluiten van aankoopcontracten met farmaceutische bedrijven, zodat ook de Europese lidstaten met een klein budget kunnen beschikken over vaccins.<sup>477</sup>

#### **Overeenkomst tussen de Inclusieve Vaccin Alliantie en AstraZeneca**

De Inclusieve Vaccin Alliantie bereikt in juni 2020 een overeenkomst met het farmaceutische bedrijf AstraZeneca voor 300 miljoen doses COVID-19-vaccins. De overeenkomst bevat een optie voor 100 miljoen extra doses. De Inclusieve Vaccin Alliantie investeert in de vaccinontwikkeling (en –productie) en hoopt eind 2020 over het AstraZeneca-vaccin te beschikken. Wanneer de Europese Commissie het vaccin van AstraZeneca toelaat tot de Europese markt kunnen alle Europese lidstaten gebruik maken van de overeenkomst van de Inclusieve Vaccin Alliantie. De Europese lidstaten kunnen allemaal onder dezelfde voorwaarden en naar verhouding van bevolkingsomvang beschikken over AstraZeneca-vaccins.<sup>478,479</sup>

### **3.3.3 Europese Commissie organiseert gezamenlijk optreden**

Gelijktijdig aan de onderhandelingen en aankopen van COVID-19-vaccins door de Inclusieve Vaccin Alliantie zijn in juni 2020 de Europese ministers van Volksgezondheid

<sup>472</sup> Johnson & Johnson, *Johnson & Johnson Announces Collaboration with U.S. Department of Health & Human Services to Accelerate Development of a Potential Novel Coronavirus Vaccine*, 11 februari 2020.

<sup>473</sup> Sanofi, *Sanofi joins forces with U.S. Department of Health and Human Services to advance a novel coronavirus vaccine*, 18 februari 2020.

<sup>474</sup> Welt, *Diese Erfahrung wird Europa so schnell nicht vergessen*, 15 maart 2020.

<sup>475</sup> Welt, *Donald Trump greift nach deutscher Impfstoff-Firma*, 15 maart 2020.

<sup>476</sup> Politico, *How Europe fell behind on vaccines*, 27 januari 2021.

<sup>477</sup> Rijksoverheid, *France, Germany, Italy and the Netherlands working together to find a vaccine for countries in Europe and beyond*, 3 juni 2020.

<sup>478</sup> Kamerstukken II 2019/20, 25295, nr. 421.

<sup>479</sup> Handelingen II 2020/21, nr. 2336.

het eens over in breder Europees verband samenwerken ter bevordering van de aankoop van COVID-19-vaccins. De ministers, ook de ministers van de landen die deel uitmaken van de Inclusieve Vaccin Alliantie, verzoeken de Europese Commissie in naam van de Europese lidstaten een rol te spelen bij het opstellen en afsluiten van aankoopcontracten met farmaceutische bedrijven.<sup>480</sup>

De Europese Commissie erkent het belang van het organiseren van gezamenlijk optreden, zoals eerder gestart door de Inclusieve Vaccin Alliantie. Voor het organiseren van het gezamenlijk optreden bij het aankopen van vaccins lanceert de Europese Commissie een Europese vaccinstrategie. De doelen van deze Europese vaccinstrategie zijn de kwaliteit, de veiligheid en de werkzaamheid van vaccins waarborgen en vaccins snel, breed en betaalbaar toegankelijk maken. Deze doelen komen overeen met de doelen van de Inclusieve Vaccin Alliantie. Daarnaast neemt de Europese Commissie, in het kader van wereldwijde solidariteit, opties op in de Europese vaccinstrategie voor het doorverkopen en doneren van vaccins.<sup>481,482</sup>

De Europese Commissie maakt bij het afsluiten van aankoopcontracten met farmaceutische bedrijven, de *Advanced Purchase Agreements*, gebruik van het *Emergency Support Instrument*. Het *Emergency Support Instrument* is een speciaal vrijgemaakt Europees budget voor noodhulp aan Europese lidstaten om problemen als gevolg van de pandemie aan te pakken. Een groot deel van dit noodbudget gebruikt de Europese Commissie als voorfinanciering voor het afsluiten van aankoopcontracten voor COVID-19-vaccins. Door gebruik van dit instrument is de Europese Commissie in de positie aankoopcontracten voor vaccins af te sluiten zonder de Europese lidstaten direct te belasten. Na het sluiten van aankoopcontracten met de farmaceutische bedrijven krijgen de Europese lidstaten de mogelijkheid onder bepaalde voorwaarden zelf aantallen vaccins aan te kopen die in verhouding staan tot het inwonersaantal.<sup>483,484</sup>

Verkennde gesprekken en contractonderhandelingen over de aankoop van vaccins tussen de Europese Commissie en farmaceutische bedrijven vinden plaats onder leiding van het directoraat-generaal Gezondheid en Voedselveiligheid van de Europese Commissie. Zeven Europese lidstaten ondersteunen de Europese Commissie afwisselend bij deze onderhandelingen.<sup>485,486,487</sup> Afhankelijk van de vestigingslocaties van de vaccinontwikkelaar en/of door het farmaceutische bedrijf gecontracteerde vaccinproducenten voeren telkens twee Europese lidstaten gesprekken en contractonderhandelingen. Het onderhandelingsteam, bestaande uit vertegenwoordigers namens de Europese Commissie en Europese lidstaten, is het *Joint Negotiation Team*

---

<sup>480</sup> European Commission, *Commission decision of 15.12.2020 on implementing Advance Purchase Agreements on COVID-19 vaccines*, 15 december 2020.

<sup>481</sup> Kamerstukken II 2019/20, 25 295, nr. 428.

<sup>482</sup> European Commission, *Communication from the Commission: EU Strategy for COVID-19 vaccines*, 17 juni 2020.

<sup>483</sup> European Commission, *Commission decision of 18.6.2020 approving the agreement with Member States on procuring Covid-19 vaccines on behalf of the Member State and related procedures*, 18 juni 2020.

<sup>484</sup> Kamerstukken II 2019/20, 25 295, nr. 428.

<sup>485</sup> European Commission, *Questions & Answers on vaccine negotiations*, [https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/QANDA\\_21\\_48](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/QANDA_21_48) [geraadpleegd op 04 april 2022];

<sup>486</sup> Kamerstukken II 2019/20, 25 295, nr. 428.

<sup>487</sup> Kamerstukken II 2019/20, 25 295, nr. 469.

(JNT).<sup>488,489</sup> In het JNT ondersteunt Nederland de Europese Commissie bijvoorbeeld bij verkennende gesprekken en onderhandelingen met Janssen. Janssen, onderdeel van het Amerikaanse Johnson & Johnson, heeft in Leiden productiefaciliteiten voor COVID-19-vaccins. De Europese Commissie roept naast het onderhandelingssteam ook een besluitvormende stuurgroep in het leven voor het aankopen van vaccins. De stuurgroep bestaat uit een afvaardiging van alle Europese lidstaten dat na onderhandelingen van het JNT besluit over het afsluiten van aankoopcontracten. Het samenspel tussen het JNT en de stuurgroep resulteert in aankoopcontracten tussen de Europese Commissie en farmaceutische bedrijven.<sup>490,491,492,493</sup>

Ter voorbereiding op de verkennende gesprekken met de farmaceutische bedrijven gebruikt het JNT selectiecriteria. Ten eerste komen farmaceutische bedrijven alleen in aanmerking voor een verkennend gesprek met het JNT wanneer hun COVID-19-vaccins in de klinische fase van onderzoek ter beoordeling bij het EMA zijn of daar hoogstwaarschijnlijk in 2020 zullen aankomen. Ten tweede moeten de farmaceutische bedrijven de kansrijke COVID-19-vaccins in vereiste aantallen (honderden miljoenen) en binnen de gestelde termijn (in 2020 en 2021) kunnen leveren.<sup>494,495</sup> Naast de selectiecriteria maakt het JNT tijdens de verkennende gesprekken en onderhandelingen met farmaceuten gebruik van additionele inhoudelijke criteria ter toetsing van de kansrijke vaccins in ontwikkeling. Criteria zijn wetenschappelijke kwaliteit, (vroeg)tijdige beschikbaarheid van vaccins tijdens de pandemische fase, de prijs van een vaccin, productiecapaciteit in de Europese Unie, diversiteit van uiteenlopende technologieën in het portfolio en betrouwbaarheid van de vaccinproductie. Tot slot wil de Europese Commissie een bijdrage kunnen leveren aan de mondiale beschikbaarheid van vaccins door in het aankoopcontract mogelijkheden tot verkoop of donatie aan derde landen te hebben.<sup>496,497</sup>

### 3.3.4 Beperkte keuzes in onderhandelingen en aankopen

De Europese lidstaten en de Europese Commissie in het JNT onderhandelen met farmaceutische bedrijven over aankoopcontracten voor COVID-19-vaccins. In die onderhandelingen is de onderhandelingspositie van farmaceutische bedrijven als gevolg van de pandemie sterk. De farmaceutische bedrijven ontwikkelen een vaccin dat nog niet beschikbaar is op de markt en waarover landen wereldwijd in grote hoeveelheden willen beschikken. De Europese lidstaten bevinden zich gezamenlijk op een mondiale vechtmart met een beperkt aantal aanbieders, schaarste aan vaccins, concurrentie en onzekerheid over toekomstige beschikbaarheid van vaccins. Onder deze omstandigheden proberen de Europese lidstaten en de Europese Commissie contracten voor de aankoop van COVID-19-vaccins te sluiten en de uitrol van vaccinatiecampagnes in de Europese

---

488 Kamerstukken II 2020/21, 25 295, nr. 335.

489 Ministerie van VWS, *Stand van zaken aankoop Covid-19-vaccins*, 9 oktober 2020.

490 Kamerstukken II 2019/20, 25 295, nr. 428.

491 Kamerstukken II 2019/20, 25 295, nr. 469.

492 De Volkskrant, *Hoe samenwerken loont: twee miljard vaccins voor 450 miljoen EU-burgers*, 25 november 2020.

493 European Commission, *Questions & Answers on vaccine negotiations*, [https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/QANDA\\_21\\_48](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/QANDA_21_48) [geraadpleegd op 04 april 2022].

494 European Commission, *Communication from the Commission: EU Strategy for COVID-19 vaccines*, 17 juni 2020.

495 European Commission, *Annex to the Commission Decision on approving the agreement with Member States on procuring Covid-19 vaccines on behalf of the Member States and related procedures*, 18 juni 2020.

496 European Commission, *Communication from the Commission: EU Strategy for COVID-19 vaccines*, 17 juni 2020.

497 Ministerie van VWS, *COVID-19 Vaccinatiestrategie*, 20 november 2020.

lidstaten te garanderen. Tijdens de onderhandelingen van het JNT met farmaceutische bedrijven is de invloed van het JNT op onderwerpen als aansprakelijkheid en levering van vaccins beperkt.

In de verkennende gesprekken en de onderhandelingen tussen farmaceutische bedrijven en het JNT is volgens betrokkenen de aansprakelijkheid voor de onbekende bijwerkingen van COVID-19-vaccins het voornaamste onderwerp van discussie. Onbekende bijwerkingen van de vaccins zijn bijwerkingen die tijdens vaccinontwikkeling en – onderzoeken niet als risico's naar voren komen, maar zich openbaren bij gebruik van een vaccin na toelating tot de markt. Aan afspraken over aansprakelijkheid voor onbekende bijwerkingen zijn juridische en financiële risico's voor de Europese lidstaten verbonden. Farmaceutische bedrijven wensen de volledige aansprakelijkheid voor onbekende bijwerkingen van de COVID-19-vaccins bij de Europese lidstaten te leggen. Dit discussiepunt is volgens de farmaceutische bedrijven nu aan de orde, omdat de onderzoeken naar de COVID-19-vaccins in beperktere tijd en met beperktere hoeveelheid informatie afgerond zijn. Door de sterke positie van de farmaceutische bedrijven is bij het maken van afspraken over aansprakelijkheid weinig ruimte voor onderhandeling. Tijdens het onderhandelen over het aankopen van de vaccins is voor de Europese lidstaten en de Europese Commissie nog onduidelijk hoe reëel het risico op productaansprakelijkheid is. Echter, voor de Europese lidstaten en de Europese Commissie is het geen optie om niet over aankoopcontracten voor COVID-19-vaccins te beschikken. De Europese Commissie neemt in de aankoopcontracten onder specifieke voorwaarden een deel van de aansprakelijkheid van de farmaceutische bedrijven over, als zou blijken dat ondanks de vooraf gestelde eisen aan de veiligheid van vaccins toch onbekende bijwerkingen van COVID-19-vaccins optreden.

Naast aansprakelijkheid is ook levering van COVID-19-vaccins een discussiepunt in de onderhandelingen tussen farmaceutische bedrijven en het JNT. Door onzekerheden over het tijdschema van vaccinontwikkeling en -beoordeling, snelheid in het productieproces en moment van toelating tot de markt bevatten de aankoopcontracten voor COVID-19-vaccins geen afspraken over vaste leveringsschema's of aangewezen productielocaties waar uitsluitend voor de Europese markt wordt geproduceerd. Volgens farmaceutische bedrijven is het onmogelijk zich te committeren aan concrete leveringsafspraken. De Europese Commissie is tijdens de onderhandelingen met farmaceutische bedrijven niet in staat afspraken te maken om de leveringen van vaccins te garanderen. Zie onderstaand kader voor een voorbeeld van hoe het gebrek aan concrete leveringsafspraken en niet afgebakende inspanningsverplichting resulteert in een rechtszaak tussen de Europese Commissie en AstraZeneca.

### Leveringen van AstraZeneca-vaccins beperkt gedefinieerd

Op 27 augustus 2020 tekenen de Europese Commissie en AstraZeneca een contract voor de productie, aankoop en levering van COVID-19-vaccins. AstraZeneca stelt in dat aankoopcontract met de Europese Commissie zijn best te doen vaccins te produceren en leveren, zonder zich te committeren aan harde deadlines en vaste momenten in tijd.<sup>498</sup> De CEO van AstraZeneca verwoordt de positie van AstraZeneca later als volgt: *'It's not a commitment we have to Europe: it's a best effort, we said we are going to make our best effort.'*<sup>499</sup> AstraZeneca benadrukt enkel een inspanningsverplichting te hebben ten opzichte van Europa in plaats van een leveringsverplichting.

Volgens de Europese Commissie levert AstraZeneca na het afsluiten van het aankoopcontract beperktere hoeveelheden COVID-19-vaccins dan afgesproken. Minder leveringen hebben direct invloed op de vaccinatiecampagnes in de Europese lidstaten. Het verschil in opvatting tussen AstraZeneca en de Europese Commissie over de inspanningsverplichting bij leveringen resulteert in een rechtszaak. In juni 2021 stelt de Brusselse rechtbank dat AstraZeneca zich niet houdt aan de in het aankoopcontract beschreven inspanningsverplichting. AstraZeneca dient vervolgens in juli, augustus en september 2021 tientallen miljoenen vaccins aan te leveren aan de Europese lidstaten.<sup>500</sup>

### 3.3.5 Conclusie

Gezamenlijk aankopen en het coördineren van gezamenlijke aankoop zijn voor de Europese lidstaten en Europese Commissie geen reguliere werkwijzen. Echter, zowel na de Mexicaanse griep als tijdens de coronacrisis erkennen de Europese lidstaten en de Europese Commissie de noodzaak en het belang van gezamenlijk optreden bij het aankopen van vaccins voor het bestrijden van een pandemie. Tijdens de coronacrisis erkennen de landen die samenwerken in de Inclusieve Vaccin Alliantie als eerste Europese lidstaten de noodzaak en het belang van gezamenlijk optreden om de schaarste aan vaccins en risico's van mondiale concurrentie het hoofd te bieden. De samenwerking en doelen zoals opgezet door de Inclusieve Vaccin Alliantie worden na oprichting ervan breder erkend door Europese ministers van Volksgezondheid en de Europese Commissie. Als resultaat organiseert en begeleidt de Europese Commissie het gezamenlijk optreden van de Europese lidstaten bij de verkennende gesprekken en de onderhandelingen met farmaceutische bedrijven over het aankopen van COVID-19-vaccins. Tijdens de onderhandelingen van het JNT met farmaceutische bedrijven over COVID-19-vaccins zijn de onderhandelingsmogelijkheden beperkt door de effecten van de pandemie, de tijdsdruk waaronder vaccins moeten worden aangekocht en de onzekerheid over de toekomstige beschikbaarheid van vaccins. Op onderwerpen als aansprakelijkheid voor onbekende bijwerkingen en leveringsafspraken hebben de farmaceutische bedrijven een sterke onderhandelingspositie.

<sup>498</sup> European Commission, *Advance purchase agreement ("APA") for the production, purchase and supply of a covid-19 vaccine in the European Union*, 26 augustus 2020.

<sup>499</sup> La Repubblica, *Pascal Soriot: There are a lot of emotions on vaccines in EU. But it's complicated*, 16 januari 2021.

<sup>500</sup> European Commission, *Belgian Court orders AstraZeneca to deliver vaccine doses to the EU*, 18 juni 2021.

### 3.4 Conclusie

In dit hoofdstuk komen de afwegingen die betrokken actoren maken in de processen van vaccinontwikkeling en –beoordeling voor het beschermen van de volksgezondheid tegen de pandemie nadrukkelijk naar voren in termen van tijdwinst en mogelijke risico's. Bij de versnelling van vaccinontwikkeling en –beoordeling van COVID-19-vaccins moeten de COVID-19-vaccins voldoen aan dezelfde veiligheidseisen die gelden voor alle vaccins. Het EMA, de Europese Commissie, het ministerie van VWS en het kabinet maken afwegingen of de in te zetten procedures en te nemen besluiten voor versnelde vaccinontwikkeling resulteren in tijdwinst om te interveniëren in de pandemie en of deze tijdwinst opweegt tegen mogelijke veiligheidsrisico's. Zorgvuldigheid in het volgen van de beoordelingsprocedure staat voorop om snelheid in de vaccinontwikkeling en –beoordeling te krijgen. Bij het tijdelijk schrappen van de milieurisicobeoordeling stelt het kabinet dat de versnelling in vaccinbeoordeling om een COVID-19-vaccin beschikbaar te hebben op de Europese markt proportioneel is ten opzichte van mogelijke risico's voor mens en milieu als gevolg. Bij de keuze voor noodgebruik van COVID-19-vaccins neemt de minister van VWS het besluit geen noodgebruik toe te passen wegens de verwachting dat noodgebruik beperkte tijdwinst en risico's oplevert als onvolledige vaccinbeoordeling, aansprakelijkheid en aantasting van publiek vertrouwen. In contrast met de *rolling review* en het schrappen van de milieurisicobeoordeling weegt tijdwinst van noodgebruik niet op tegen mogelijke risico's.

Dit hoofdstuk maakt duidelijk dat het gezamenlijke aankopen van COVID-19-vaccins vorm krijgt op basis van lessen uit de Mexicaanse griep. Uit evaluaties van de Mexicaanse griep resteren lessen voor het gezamenlijk aankopen van vaccins die de basis vormen voor het aankopen van COVID-19-vaccins door de Europese lidstaten. De Europese lidstaten in de Inclusieve Vaccin Alliantie erkennen als eersten de noodzaak tot het gezamenlijk aankopen. Niet veel later dringt het besef van het belang van gezamenlijke aankoop ook door tot de andere Europese ministers van Volksgezondheid en de Europese Commissie. Het gezamenlijk optreden van de Europese lidstaten en de Europese Commissie faciliteert het aankopen van COVID-19-vaccins in ontwikkeling in een context van beperkt aanbod en wereldwijde concurrentie. Ondanks de bundeling van krachten van de Europese lidstaten en de Europese Commissie in het JNT hebben de farmaceutische bedrijven een onoverkomelijke sterke onderhandelingspositie.









## 4 VACCINATIESTRATEGIE EN -BELEID

---

### 4.1 Inleiding

Dit hoofdstuk bevat een analyse van de totstandkoming van de strategie en het beleid ten aanzien van de inzet van vaccins tegen het coronavirus door het kabinet, inclusief de advisering door de Gezondheidsraad en het Outbreak Management Team (OMT) en andere gremia die input leveren, zoals het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). Als eerste thema staat de wetenschappelijke advisering rond het vaccinatieprogramma centraal (4.2). Daarna volgt een analyse van de keuzes rond de doelgroepen voor vaccinatie en de prioritering daarbinnen (4.3). Het daaropvolgende thema gaat in op de rol die vaccinatie speelt in de bestrijding van de coronacrisis (4.4). Het hoofdstuk eindigt met een conclusie over de strategie en het beleid van het vaccinatieprogramma (4.5).

### 4.2 Wetenschappelijke advisering rond het vaccinatieprogramma

Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) is in Nederland verantwoordelijk voor het ontwikkelen en vaststellen van de vaccinatiestrategie en het beleid rond het COVID-19-vaccinatieprogramma. Wetenschappelijke advisering is voor VWS daarbinnen een belangrijke component. Het ministerie heeft hiervoor verschillende adviescolleges en gremia tot zijn beschikking. Het OMT adviseert over vraagstukken rond vaccineren wanneer deze raken aan de bestrijding van het virus. Over de vaccinatiestrategie en de inzet van de specifieke vaccins adviseert de Gezondheidsraad vanuit zijn wettelijke taak. Ook het RIVM als kennis- en onderzoeksinstituut levert met zijn onderzoeken en modellering een belangrijke bijdrage aan de wetenschappelijke advisering rond het vaccinatieprogramma.

Uit interviews met betrokkenen van het ministerie van VWS komt naar voren dat VWS gedurende de loop van het vaccinatieprogramma veel belang hecht aan wetenschappelijke onderbouwing van het beleid. De overtuiging die daaronder ligt, is dat zorgvuldigheid het vertrouwen in en het draagvlak voor het vaccinatieprogramma onder burgers vergroot. Wetenschappelijke advisering vraagt echter tijd om zorgvuldig te zijn, omdat het afhankelijk is van de geleidelijke ontwikkeling van wetenschappelijke kennis. Dit staat op gespannen voet met de context van een crisis, die gekenmerkt wordt door factoren als urgentie, onzekerheid en onvoorspelbaarheid.<sup>501</sup>

---

501 A. Boin et al., *The Politics of Crisis Management: Public Leadership under Pressure*, 2017.

### **Vertrouwen in relatie tot de vaccinatiebereidheid**

Vaccineren vindt in Nederland plaats op vrijwillige basis.<sup>502</sup> Hoe meer vertrouwen mensen hebben in de aanpak van de overheid, in de farmaceutische industrie en in de kwaliteitscontrole van vaccins, des te groter de kans dat zij bereid zullen zijn zich te laten vaccineren, blijkt uit onderzoek van de Corona Gedragsunit van het RIVM.<sup>503</sup> Vaccinatiebereidheid is ook afhankelijk van de informatievoorziening<sup>504</sup> over vaccinatie en ook praktische zaken als de bereikbaarheid van vaccinatieplaatsen spelen een rol. De Corona Gedragsunit beschouwt vaccinatiebereidheid als een dynamisch gegeven dat over tijd kan veranderen, mogelijk op basis van ervaringen, verhalen en communicatie. Mensen die zich niet willen laten vaccineren geven als redenen daarvoor onder meer wantrouwen in het coronabeleid van de overheid en twijfels over de veiligheid en betrouwbaarheid van vaccins.<sup>505</sup>

Het ministerie van VWS stelt als doel voor het vaccinatieprogramma om zo zorgvuldig en snel als mogelijk zo veel mogelijk mensen te vaccineren.<sup>506</sup> Het behalen van een vaccinatiegraad die hoog genoeg is om de samenleving en kwetsbaren te beschermen is de belangrijkste beleidsdoelstelling in het vaccinatieprogramma van het kabinet. Betrokkenen van het ministerie van VWS geven in interviews aan dat vertrouwen en draagvlak factoren zijn die daarom altijd een centrale rol spelen in de besluitvorming rond het vaccinatieprogramma.

#### **4.2.1 Wetenschappelijke advisering en inspelen op de crisissituaties**

De Gezondheidsraad heeft geen concrete crisisfunctie, zoals het OMT dat wel heeft. De gebruikelijke werkwijze van de Gezondheidsraad is minder geschikt voor snelle, hoogfrequente advisering.<sup>507</sup> In adviestrajecten rond de opname van vaccins in een publiek vaccinatieprogramma baseert de Gezondheidsraad zich voornamelijk op gepubliceerde en *peer-reviewed* wetenschappelijke onderzoeken waarbij publicatie vaak enige maanden in beslag neemt. Hiermee streeft de Gezondheidsraad een hoge mate van zorgvuldigheid na. Spoedadviezen levert de Gezondheidsraad alleen bij uitzondering. Spoedadvies rond de inzet van vaccins vond bijvoorbeeld plaats ten tijde van de Mexicaanse griepvloed in 2009.

#### **Wetenschappelijke advisering tijdens de Mexicaanse griep**

Ook tijdens de Mexicaanse griepvloed past de Gezondheidsraad zijn werkwijze aan de crisissituaties aan. Het advies over de ontwikkeling en aanschaf van vaccins levert de Gezondheidsraad binnen een week na de adviesaanvraag aan de minister van VWS. Op aanvraag van de minister werkt de Gezondheidsraad daarna gezamenlijk met het RIVM aan de adviezen over doelgroepen voor vaccinatie en

<sup>502</sup> NIPV, *Netwerkaart 7 – Infectieziekte*, oktober 2018.

<sup>503</sup> RIVM Corona Gedragsunit, *Verkenning factoren van invloed op deelname aan COVID-19 vaccinatie*, 12 januari 2021.

<sup>504</sup> Zie hoofdstuk 6 Publiekscampagne vaccinatie voor de analyse van de relatie tussen communicatie en vaccinatiebereidheid.

<sup>505</sup> RIVM, *Vaccineren | Inzicht in gedrag*, 21 december 2021.

<sup>506</sup> *Kamerstukken II 2020/21*, 25 295, nr. 851.

<sup>507</sup> De laatste drie adviezen rond de inzet van vaccins die de Gezondheidsraad voor de coronacrisis uitbracht, hadden alle een doorlooptijd van meer dan een jaar tussen adviesaanvraag en publicatie.

dosering, om zo de aansluiting van de wetenschap op de praktijk te waarborgen.<sup>508</sup> Deze gezamenlijke adviezen worden op basis van een, meestal eenmalig, deskundigenberaad opgesteld en vallen onder de verantwoordelijkheid van de voorzitter van de Gezondheidsraad en de directeur van het Centrum Infectieziektebestrijding (CIb) van het RIVM. Uit interviews met betrokkenen komt naar voren dat de beide organen tevreden waren met het werken in deze deskundigenberaden. Dit staat tegenover de uitkomsten van de evaluatie van de aanpak van de Mexicaanse griep die VWS liet uitvoeren, waarin wordt gesteld dat de advisering 'betiteld kan worden als noch operationeel noch wetenschappelijk gebaseerd'.<sup>509</sup>

De Gezondheidsraad verwacht bij de aanvang van de coronacrisis dat hij, zoals gebruikelijk in het Nederlandse vaccinatiestelsel, de advisering over mogelijke COVID-19-vaccins op zich gaat nemen. De Gezondheidsraad is het adviesorgaan dat het kabinet adviseert of op de markt beschikbare vaccins opgenomen zouden moeten worden in het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) of in overige vaccinatieprogramma's. De Gezondheidsraad rekent erop dat, gezien de omvang en de ernst van de crisis, advisering over COVID-19-vaccins en andere COVID-19 gerelateerde vragen gedurende minimaal een jaar nodig zal blijven. Daarnaast verwacht het adviescollege vanwege de urgentie dat snelheid in advisering noodzakelijk is. Ter voorbereiding op zijn adviserende rol in de coronacrisis werkt de Gezondheidsraad in het voorjaar van 2020 het plan uit voor een tijdelijke commissie die zich specifiek richt op COVID-19 gerelateerde vragen. Het is de bedoeling dat deze nieuwe commissie, wanneer nodig en gevraagd, met spoed kan adviseren over medische vragen die gerelateerd zijn aan COVID-19.<sup>510</sup>

Tot eind december 2020 vindt de Gezondheidsraad installatie van de nieuwe commissie niet zinvol, omdat niet veel specifieke adviesvragen binnenkomen en de Gezondheidsraad zich richt op het eerste adviestraject rond het basisadvies over de mogelijke COVID-19-vaccinatiestrategieën.<sup>511</sup> Met de toelating van het BioNTech/Pfizer-vaccin op 21 december 2020 komt het vaccinatieprogramma echter in een volgende fase terecht waarin VWS veel meer adviesvragen over specifieke vaccins gaat stellen. VWS geeft de Gezondheidsraad te kennen dat de advisering vanaf dan sneller en wendbaar moet zijn, wil het adviescollege aangehaakt blijven als adviesorgaan. De Gezondheidsraad wil betrokken blijven bij de advisering en ziet het als zijn taak deze rol in de coronacrisis te vervullen. Op 21 december 2020 treedt daarom de nieuwe, tijdelijke Commissie Medische Aspecten van COVID-19 aan en neemt de vervolgadvisering op het basisadvies van de vaste Commissie Vaccinaties over.

<sup>508</sup> Gezondheidsraad, *De rol van vaccinatie bij de voorbereiding op een grieppandemie*, 15 december 2011.

<sup>509</sup> Berenschot, *Evaluatie Aanpak Nieuwe Influenza A (H1N1)*, maart 2011.

<sup>510</sup> Gezondheidsraad, *Jaarverslag 2020 Gezondheidsraad*, maart 2021.

<sup>511</sup> Zie paragraaf 2.3.2 en 2.3.3 uit het hoofdstuk Feitelijke beschrijving vaccinatieprogramma.

#### 4.2.2 Wetenschappelijke advisering: omgaan met zorgvuldigheid en snelheid

Wanneer het ministerie van VWS in het voorjaar van 2020 start met de strategische en inhoudelijke voorbereidingen van het COVID-19-vaccinatieprogramma, wil het advies van de Gezondheidsraad inwinnen. De officiële adviesaanvraag, die dateert van 4 juni 2020, ontvangt de Gezondheidsraad op 18 juni en komt binnen de Gezondheidsraad terecht bij de vaste Commissie Vaccinaties. De verwachting van VWS is op dat moment dat de eerste vaccins in de loop van 2021 beschikbaar komen. Er lijkt voor de Gezondheidsraad voldoende tijd te zijn om een eerste basisadvies<sup>512</sup> over mogelijke doelgroepen voor COVID-19-vaccinatie en een prioritering daarbinnen op te stellen. De oplevering van dit advies is voorzien voor 1 december 2020. Op 11 augustus 2020 komen VWS en de Gezondheidsraad onderling overeen dat de Gezondheidsraad het basisadvies een maand eerder dan gepland oplevert in verband met de voorbereidingen op het vaccinatieprogramma. VWS houdt op dat moment rekening met de mogelijkheid dat een eerste vaccin al in december 2020 beschikbaar komt.<sup>513</sup> De Commissie Vaccinaties komt begin september 2020 voor het eerst bijeen om te vergaderen over de adviesaanvraag en de tot dan toe verzamelde wetenschappelijke informatie.

Het is voor de Commissie Vaccinaties onvermijdelijk om advies te geven dat vooruitloopt op wetenschappelijk onderzoek over de werking, veiligheid en effectiviteit van de specifieke vaccins, wil zij de adviesaanvraag van VWS binnen het afgesproken tijdsplan afronden. De eerste vaccins gaan in oktober 2020 pas in *rolling review* bij het Europees Geneesmiddelenbureau (EMA), waardoor er in de periode tot de geplande oplevering van het advies nog maar zeer beperkte data beschikbaar zijn over de specifieke vaccins. Het basisadvies zal daarom een meer algemeen *framework* zijn, dat verder aangevuld wordt op het moment dat de specifieke vaccins beschikbaar komen op de Europese markt. De beschikbare wetenschappelijke studies die wel beschikbaar zijn en die voor het grootste gedeelte dateren van voor september 2020, gebruikt de Gezondheidsraad om de ziektelast van het coronavirus te bepalen, een inschatting te maken van de werking van vaccins en te kijken naar de ethische overwegingen die meespelen bij het vaststellen van een vaccinatiestrategie. Geïnterviewden van de Gezondheidsraad geven aan dat het voor de commissieleden lastig is een advies te geven door een gebrek aan kennis over de specifieke vaccins.

Uit het onderzoek van de Onderzoeksraad voor Veiligheid blijkt dat enkele leden van de Commissie Vaccinaties gedurende het adviestraject het afgesproken tijdsplan als beperkend ervaren. Zij geven aan te weinig tijd te hebben voor een grondige analyse van de aanwezige wetenschappelijke kennis, voor reflectie op stukken en voor een gedegen afweging. Ook de wetenschappelijk secretarissen, die verantwoordelijk zijn voor de uitwerking van het advies, uiten in de commissievergaderingen hun zorgen over het tijdsplan waarmee zij moeten werken. Er ontstaat weerstand tegen de ervaren tijdsdruk en een aantal leden stelt dat de commissie meer tijd moet inlassen om tot een goed advies te kunnen komen. Voor VWS is snelheid echter geboden, omdat parallel aan het adviestraject van de Gezondheidsraad alvast de voorbereiding van het RIVM<sup>514</sup> op de uitvoering loopt. In tegenstelling tot de gangbare procedure waarbij deze

---

<sup>512</sup> Zie paragraaf 2.3.3 van de Feitelijke beschrijving vaccinatieprogramma.

<sup>513</sup> Ministerie van VWS, *Feitenreconstructie, Thema: Vaccinatiestrategie COVID-19*, 28 oktober 2021.

<sup>514</sup> Zie paragraaf 2.3.1 van de Feitelijke beschrijving vaccinatieprogramma.

voorbereiding pas start na advisering van de Gezondheidsraad.<sup>515</sup> Het ministerie van VWS geeft aan dat het advies van de Gezondheidsraad over de doelgroepen noodzakelijk is om verder te komen met de voorbereidingen. De Commissie Vaccinaties besluit extra vergadertijd in te lassen. Uiteindelijk brengt de Gezondheidsraad op 19 november 2020, twee weken na de afgesproken oplevering, zijn basisadvies 'Strategieën voor COVID-19-vaccinatie' uit.

Ook de Commissie Medische Aspecten van COVID-19 krijgt bij de adviezen die op het basisadvies volgen te maken met de uitdaging om snel te leveren en onder tijdsdruk zorgvuldig te blijven. Hoewel de commissie is ingesteld om met spoed te kunnen adviseren, is het volgens betrokkenen van de Gezondheidsraad om verschillende redenen niet altijd vanzelfsprekend om een advies binnen enkele dagen te kunnen leveren. Dagelijks verschijnen er nieuwe, vaak nog voorlopige, wetenschappelijke publicaties die elkaar in sommige gevallen tegenspreken. Deze wetenschappelijke literatuur heeft interpretatie nodig. Ook geven betrokkenen van de Gezondheidsraad aan dat er ruimte moet zijn voor de noodzakelijke discussies binnen de commissie en dat het tijd kost om de adviezen op een zorgvuldige wijze te formuleren.<sup>516</sup> Dat deze zorgvuldigheid vertraging oplevert voor VWS komt naar voren uit de vergaderingen van de commissie, waarin tijdsdruk en de tijdigheid van de adviezen veelbesproken onderwerpen zijn. VWS baseert zijn besluitvorming op de adviezen van de Gezondheidsraad en is daardoor afhankelijk van de oplevering van de adviezen. In gevallen waarin de Gezondheidsraad adviezen uitgeeft die vooruitlopen op de beschikbaarheid van wetenschappelijke kennis, probeert de Gezondheidsraad zorgvuldigheid te waarborgen door transparant te zijn over de afwegingen die hij maakt en expliciet de onzekerheden die nog spelen weer te geven, zoals onderstaand voorbeeld illustreert.

### **Rekening houden met onzekerheid in advisering**

Het advies over transmissie na vaccinatie van 20 mei 2021 is een voorbeeld waarin de Gezondheidsraad rekening houdt met onzekerheid in zijn advisering. In het advies zet de Commissie Medische Aspecten COVID-19 uiteen welke studies tot op heden zijn gepubliceerd over het effect van vaccinatie op transmissie. Het aantal studies is beperkt en het overgrote deel van deze studies is nog niet *peer-reviewed*. De studies leveren voor de Gezondheidsraad op dat moment alleen indirect bewijs op dat vaccinatie bijdraagt aan een kleinere kans op transmissie, waardoor meer onderzoek moet uitwijzen wat het daadwerkelijke effect is. De conclusie van het advies is: 'Vaccinatie beschermt dus de gevaccineerde tegen (ernstige) ziekte en sterfte en draagt in meer of mindere mate bij aan het voorkomen van infecties bij anderen.'<sup>517</sup>

<sup>515</sup> Zie paragraaf 5.2.2, kader getiteld: Advies Gezondheidsraad leidt tot uitvoeringsplan door RIVM.

<sup>516</sup> KWINK Groep, *Periodieke evaluatie Gezondheidsraad 2017-2021*, 8 maart 2022.

<sup>517</sup> Gezondheidsraad, *Advies Transmissie na vaccinatie*, 20 mei 2021.

### 4.2.3 Het doorwerken van adviezen op de besluitvorming

De Gezondheidsraad adviseert vanuit zijn wettelijke taak op basis van de stand van de wetenschap.<sup>518</sup> Hoewel de Gezondheidsraad in zijn advisering rekening houdt met de vraag of de adviezen uitvoerbaar zijn, laat de Gezondheidsraad zich primair leiden door de medisch-wetenschappelijke inzichten die er op dat moment zijn. Ook tijdens de coronacrisis houdt de Gezondheidsraad vast aan deze wettelijke taak in zijn advisering over de vaccinatiestrategie en de inzet van vaccins. Dit komt naar voren in het adviestraject rond de inzet van het BioNTech/Pfizer-vaccin. Eind december 2020 adviseert de Gezondheidsraad als vervolg op zijn basisadvies dat het BioNTech/Pfizer-vaccin primair ingezet moet worden bij ouderen en dat er gestart moet worden met de oudste leeftijdsgroepen.<sup>519</sup> Het vaccin blijkt boven verwachting goed te werken bij ouderen. Op dat moment is al bekend dat het ministerie van VWS er omwille van logistieke en technische redenen voor kiest het BioNTech/Pfizer-vaccin aan te bieden op centrale, grootschalige locaties en in te zetten bij zorgmedewerkers van verpleeghuizen en kleinschalige woonvormen. VWS voorzag eerst te starten met het vaccineren van de bewoners van deze instellingen, op grond van het basisadvies van de Gezondheidsraad.<sup>520,521</sup> Met het eerst vaccineren van zorgmedewerkers wil VWS inzetten op ringbescherming van de verzorgers rond de kwetsbaren.<sup>522</sup> De leden van de Medische Commissie Aspecten van COVID-19 zijn zich bewust van de logistieke uitdagingen waar het ministerie van VWS en het RIVM, als regievoerder op de uitvoering, voor staan. Desondanks wenst de Gezondheidsraad zich primair te laten leiden door de medisch-wetenschappelijke inzichten die er op dat moment zijn. Dat betekent dat de Gezondheidsraad adviseert om ondanks de uitvoeringsproblemen kwetsbare ouderen als eerste groep te vaccineren. Volgens de Gezondheidsraad kan er niet alleen op worden gerekend dat kwetsbare ouderen via een ringbescherming voldoende beschermd zijn tegen het virus, omdat er op dat moment een gebrek aan wetenschappelijk bewijs is dat vaccinatie transmissie van het virus voorkomt. VWS voorziet dat het maatschappelijke en politieke draagvlak voor het vaccinatieprogramma aangetast kan worden als het advies van de Gezondheidsraad te veel afwijkt van het uitvoeringsplan dat VWS dan al samen met het RIVM heeft opgesteld en dat de uitvoerende partijen voorbereiden.<sup>523</sup> De Gezondheidsraad houdt hier vast aan zijn wettelijke taak en levert in korte tijd een wetenschappelijk verantwoord advies op. Dit levert voor VWS als de besluitvormende partij een spanningsveld op als het ministerie besluit de adviezen over te nemen, maar de uitvoerende partijen daar niet of lastig op kunnen aansluiten en inspelen of op stel en sprong wijzigingen moeten doorvoeren.

Ook tijdens het adviestraject rond de vaccinatie van kinderen tussen de twaalf en zeventien jaar blijft de Gezondheidsraad dicht bij zijn wettelijke taak. VWS geeft in een commissievergadering mee dat het de breed gedragen wens vanuit zowel de

---

<sup>518</sup> Zie paragraaf 2.3.2, kader getiteld: De taak en werkwijze van de Gezondheidsraad.

<sup>519</sup> Gezondheidsraad, *COVID-19-vaccinatie: BioNTech/Pfizer*, 24 december 2020.

<sup>520</sup> *Kamerstukken II 2020/21*, 25 295, nr. 771.

<sup>521</sup> Zie paragraaf 2.3.4 en 2.4.1 voor een verdere toelichting.

<sup>522</sup> Bij ringbescherming wordt de ring mensen rond een kwetsbaar persoon gevaccineerd om zodoende de kwetsbare te beschermen. In zijn advies over de inzet van het BioNTech/Pfizer-vaccin geeft de Gezondheidsraad aan dat hiervoor vaccins gebruikt kunnen worden die beschermen tegen verspreiding van het virus. Indien een vaccin niet beschermt tegen verspreiding, beschermt ringbescherming de kwetsbaren dus niet. Bron: Gezondheidsraad, *Advies COVID-19-vaccinatie: BioNTech/Pfizer*, 24 december 2020.

<sup>523</sup> Gezondheidsraad, *Transcript vergadering Commissie Medische Aspecten van COVID-19*, 23 december 2020.



maatschappij, politiek als de uitvoering is dat de Gezondheidsraad met een compleet advies komt dat gaat over alle kinderen, zowel de risicogroepen als de gezonde kinderen.<sup>524</sup> Verschillende opvolgende adviezen met nieuwe groepjes die voor vaccinatie in aanmerking komen, maakt het volgens VWS voor de uitvoering logistiek gezien lastiger en het levert extra werk op. Desondanks komt het adviescollege eerst met een advies dat zich richt op de vaccinatie van kinderen met een verhoogd medisch risico en van kinderen uit gezinnen met kwetsbare gezinsleden. Voor een advies over de vaccinatie van gezonde kinderen heeft de Gezondheidsraad meer tijd nodig om te kijken naar de ethische afwegingen die hier een rol in spelen en naar nieuwe en veranderende informatie over mogelijke bijwerkingen. Ook is de Gezondheidsraad in afwachting van modellering van het RIVM over het effect van het vaccineren van kinderen.<sup>525</sup>

### **Spanningsveld tussen wetenschappelijke advisering, besluitvorming en uitvoering**

Een spanningsveld tussen wetenschappelijke advisering, besluitvorming en uitvoering komt ook op andere momenten in het vaccinatieprogramma naar voren. Als de Gezondheidsraad op basis van wetenschappelijke inzichten begin april 2021 adviseert het AstraZeneca-vaccin niet meer in te zetten voor personen onder de zestig jaar en het ministerie van VWS besluit dit advies over te nemen, moeten vele afspraken worden verzet. Wanneer de Gezondheidsraad begin juni 2021 ongeraagd adviseert het Janssen-vaccin niet meer in te zetten voor jongere doelgroepen, besluit VWS het advies over te nemen. VWS voelt zich genoodzaakt het advies meteen tot uitvoer te brengen, waardoor het ministerie binnen één nacht de uitwerking van het advies bewerkstelligt, zo blijkt uit interviews met betrokkenen van het ministerie van VWS. De minister van VWS zegt dat het advies theoretisch te volgen is, maar in de fase waar het vaccinatieprogramma zich bevindt, praktisch lastig hanteerbaar is.<sup>526</sup>

#### **4.2.4 Conclusie**

Het ministerie van VWS maakt in het vaccinatieprogramma veelvuldig gebruik van wetenschappelijke advisering.<sup>527</sup> Het is begrijpelijk dat VWS zorgvuldigheid wil waarborgen en de besluitvorming en beleid wil baseren op wetenschappelijke gronden, gezien het belang van draagvlak en vertrouwen dat nodig is om een zo hoog mogelijke vaccinatiegraad te behalen. Besluitvorming is hierdoor echter afhankelijk van de snelheid van adviseren door de Gezondheidsraad.

De gebruikelijke werkwijze van de Gezondheidsraad verhoudt zich niet goed tot de spoedeisendheid in een crisis. De synthese van wetenschappelijke kennis is een intensief proces dat tijd vraagt. In het eerste adviestraject ervaren leden het afgesproken tijdspad als knellend. De Gezondheidsraad kiest ervoor, in samenspraak met VWS, om het

<sup>524</sup> Gezondheidsraad, *Transcript vergadering Commissie Medische Aspecten van COVID-19*, 3 juni 2021.

<sup>525</sup> Het RIVM ontwikkelt een model waarin onder andere scenario's kunnen worden gemodelleerd rond het vaccineren van kinderen. Hierbij wordt onder meer gekeken naar het effect van het al dan niet vaccineren van kinderen op het aantal infecties en ziekenhuisopnames in Nederland. Bron: Gezondheidsraad, *Transcript Commissie Medische Aspecten van COVID-19*, 3 juni 2021.

<sup>526</sup> NRC Handelsblad, *Luxeprobleem: er zijn zoveel vaccins dat 40-minners geen Janssen meer krijgen*, 2 juni 2021.

<sup>527</sup> Het ministerie van VWS vraagt in 2020 en 2021 25 keer advies aan de Gezondheidsraad over onderwerpen die gelieerd zijn aan COVID-19. Bron: KWINK Groep, *Periodieke evaluatie Gezondheidsraad 2017-2021*, 8 maart 2022.

basisadvies over de mogelijke vaccinatiestrategieën een voorlopig *framework* te laten zijn dat aangevuld of gewijzigd kan worden naargelang specifieke vaccins op de Europese markt beschikbaar komen en de stand van de wetenschap en de epidemiologische situatie in Nederland zich verder ontwikkelen. Het basisadvies heeft een grondige wetenschappelijke onderbouwing. Het advies beschrijft in detail de wetenschappelijke kennis over de ziektelast van het coronavirus, de werking van vaccins en ethische overwegingen.

De Gezondheidsraad heeft in zijn advisering op een consciëntieuze wijze zijn wettelijke taak gevolgd. Het adviescollege heeft zich primair laten leiden door de stand van de wetenschap in zijn adviezen. Dit levert tijdens de coronacrisis een spanningsveld op voor VWS wanneer het de adviezen over wil nemen, maar de uitvoerende partijen hier niet op kunnen inspelen of hun uitvoeringsplannen op korte termijn aan moeten passen.

### 4.3 De keuzes rond doelgroepen en prioritering

Onderdeel van de voorbereiding van het kabinet op het COVID-19-vaccinatieprogramma is het vaststellen van een vaccinatiestrategie. Binnen deze strategie wijst de minister van VWS de doelgroepen aan die voor vaccinatie in aanmerking komen. Als de Europese Commissie in de zomer van 2020 aankoopcontracten voor COVID-19-vaccins sluit met farmaceutische bedrijven, hebben nog meerdere onzekere factoren gevolgen voor de vaccinatiestrategie. Er is sprake van schaarste aan aanbod van vaccins en farmaceutische bedrijven geven geen garanties over de leveringen van de vaccins.<sup>528</sup> De betrokken partijen verwachten daarom dat farmaceutische bedrijven bij de start van de vaccinatiecampagne niet meteen genoeg vaccins leveren om grote groepen mensen tegelijk te kunnen vaccineren en zij gaan ervan uit dat het vaccineren daarom gefaseerd plaatsvindt.<sup>529</sup> De verwachte schaarste in de eerste maanden van de vaccinatiecampagne maakt het noodzakelijk te bepalen wie als eerste aan de beurt is om gevaccineerd te worden. De Wet publieke gezondheid bepaalt dat de minister van VWS de prioriteiten kan stellen bij de verdeling van middelen die beperkt beschikbaar zijn.<sup>530</sup> De minister van VWS verwacht dat de Gezondheidsraad in zijn adviestraject, volgend op de adviesaanvraag van 4 juni 2020, kijkt naar de doelgroepen voor COVID-19-vaccinatie en een mogelijke prioritering daarbinnen.<sup>531</sup> Een definitieve vaccinatievolgorde kan bepaald worden na toelating van vaccins op de Europese markt. Dat is het moment waarop het EMA de definitieve en publieke informatie over vaccins bekend maakt.<sup>532</sup> Niet eerder speelde schaarste een zo prominente rol in een vaccinatieprogramma. Ook tijdens de Mexicaanse griep kwam schaarste niet voor.

---

<sup>528</sup> Zie verder paragraaf 3.3.

<sup>529</sup> *Kamerstukken II 2020/21*, 25 295, nr. 565.

<sup>530</sup> Artikel 11 Wet publieke gezondheid (Wpg).

<sup>531</sup> Gezondheidsraad, *Transcript vergadering Commissie Vaccinaties*, 3 september 2020.

<sup>532</sup> WHO, *WHO SAGE values framework for the allocation and prioritization of COVID-19 vaccination*, 14 september 2020.

### **Geen sprake van schaarste tijdens de Mexicaanse Griep**

Tijdens de Mexicaanse griep bestelde de toenmalige minister van VWS in een vroeg stadium van de crisis voldoende vaccins om de gehele bevolking te kunnen vaccineren, mocht dat nodig blijken.<sup>533</sup> De Gezondheidsraad en het Clb adviseerden vervolgens niet om de gehele Nederlandse bevolking te vaccineren. De gevolgen van het virus waren volgens de adviescolleges niet groot genoeg om vaccinatie voor iedere burger aan te bevelen. In plaats daarvan stelden zij vier (risico-)groepen vast die voor vaccinatie in aanmerking kwamen. Op basis van de vastgelegde leveringsschema's verwachtten de beide partijen dat er geen verdere prioritering tussen en binnen de groepen plaats zou hoeven vinden.<sup>534</sup> VWS nam de adviezen over.

#### **4.3.1 Het verminderen van ernstige ziekte en sterfte als gevolg van COVID-19**

Aan de verdeling van schaarse middelen liggen ethische vraagstukken ten grondslag. Om de discussies over deze vraagstukken in de advisering rond doelgroepen en prioritering te bevorderen trekt de vaste Commissie Vaccinaties van de Gezondheidsraad, die de adviesaanvraag behandelt, de voorzitter en een wetenschappelijk secretaris van de vaste Commissie Ethiek en Recht voor het adviestraject aan.<sup>535</sup> De commissie hanteert twee algemene ethische principes voor het stellen van prioriteiten bij schaarste: utiliteit en rechtvaardigheid. Op basis van deze principes stelt de commissie drie doelstellingen voor vaccineren vast.<sup>536</sup> Deze geven richting aan het maken van de keuzes voor bepaalde doelgroepen. Op basis van de drie doelstellingen voor vaccineren, noemt de Gezondheidsraad vier mogelijke vaccinatiestrategieën in zijn basisadvies 'Strategieën voor COVID-19-vaccinatie' van 19 november 2020.

1. Het verminderen van (ernstige) ziekte en sterfte als gevolg van COVID-19.
2. Het terugdringen van de verspreiding van het coronavirus.
3. Het voorkomen van maatschappelijke ontwrichting.
4. Een combinatie van de bovenstaande strategieën.<sup>537</sup>

### **De principes van utiliteit en rechtvaardigheid**

De Gezondheidsraad baseert zich in zijn adviestraject, voorafgaand aan het uitkomen van het basisadvies, naast medisch-wetenschappelijke principes ook op ethische principes. De algemene ethische principes van utiliteit en rechtvaardigheid, die vaak gebruik worden bij de totstandkoming van prioritering, staan centraal.<sup>538</sup> Utiliteit betreft het maximaliseren van de (gezondheids)winst voor de bevolking als geheel. Rechtvaardigheid houdt in dat mensen met een gelijke aanspraak op iets daar ook een gelijke kans op krijgen.

<sup>533</sup> Kamerstukken II 2008/09, 22 894, nr. 227.

<sup>534</sup> Gezondheidsraad, *Vaccinatie tegen pandemische influenza A/H1N1 2009: doelgroepen en prioritering*, 17 augustus 2009.

<sup>535</sup> Gezondheidsraad, *Transcript vergadering Commissie Vaccinaties*, 3 september 2020.

<sup>536</sup> De doelstellingen die de Gezondheidsraad aanhoudt, komen overeen met de eerste drie vaccinatiestrategieën, namelijk het verminderen van (ernstige) ziekte en sterfte als gevolg van COVID-19, het terugdringen van verspreiding van het virus en het voorkomen van maatschappelijke ontwrichting.

<sup>537</sup> Gezondheidsraad, *Advies Strategieën voor COVID-19-vaccinatie*, 19 november 2020.

<sup>538</sup> Gezondheidsraad, *Advies Strategieën voor COVID-19-vaccinatie*, 19 november 2020.

Uit de commissievergaderingen en interviews met betrokkenen van de Gezondheidsraad komt naar voren dat de keuze voor één van de strategieën voor de commissieleden lastig te onderbouwen is. Er is nog weinig wetenschappelijke literatuur beschikbaar die in de specifieke context van het coronavirus richting geeft om te prioriteren. De Gezondheidsraad adviseert in zijn basisadvies het kabinet de eerste strategie te volgen: het verminderen van (ernstige) ziekte en sterfte. Vanuit het principe van utiliteit en vanuit medisch-wetenschappelijk oogpunt is dit de meest logische keuze voor de Gezondheidsraad. Met deze strategie is de meeste gezondheidswinst te behalen, doordat hiermee de meeste ziekte en sterfte voorkomen kan worden. De tweede strategie is het meest effectief om de pandemie te bestrijden. Echter, zolang het niet duidelijk is of de vaccins ook werken tegen de overdracht van het virus van de ene persoon op de andere persoon, is deze tweede strategie volgens het adviescollege geen optie. De keuze om doelgroepen aan te wijzen vanuit de derde strategie is volgens de Gezondheidsraad niet alleen gebaseerd op medisch-wetenschappelijke, maar ook maatschappelijke overwegingen. Het adviescollege adviseert de derde strategie niet, maar geeft in het advies aan zich voor te kunnen stellen dat het kabinet hier wel voor kiest in het geval de zorg in het nauw komt. De uiteindelijke vaccinatiestrategie die het kabinet kiest, is volgens de Gezondheidsraad 'afhankelijk van vele factoren: de eigenschappen van het vaccin, de hoeveelheid beschikbare doses, de epidemiologische situatie in Nederland, de dan geldende maatregelen, de maatschappelijke keuzes ten aanzien van de vaccinatie en de uitvoerbaarheid.'<sup>539</sup>

#### **4.3.2 Het vaststellen van de vaccinatiestrategie van het kabinet**

Het ministerie van VWS wil het advies van de Gezondheidsraad overnemen. VWS operationaliseert de aanbevolen strategie van het verminderen van ernstige ziekte en sterfte van de Gezondheidsraad verder en neemt daarin eerder verzamelde input vanuit verschillende partijen mee. Al in de zomer van 2020 voeren partijen gesprekken met het ministerie van VWS om het belang van vaccinatie voor hun achterban kenbaar te maken. Uit interviews met betrokkenen uit de Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg (VVT) komt naar voren dat zij gesprekken met VWS voeren met als doel prioriteit te krijgen voor de VVT-sector. Ook koepelorganisatie Ieder(in), die de belangen behartigt van mensen met een lichamelijke handicap, verstandelijke beperking of chronische ziekte, overlegt in de zomer van 2020 met VWS over de noodzaak van het tijdig vaccineren van hun achterban, blijkt uit interviews. Ook andere directoraten-generaal binnen het ministerie en het RIVM leveren input.

De ministerraad stemt in met de vaccinatiestrategie die VWS voorlegt. De minister van VWS informeert de Tweede Kamer op 20 november over de uiteindelijke vaccinatiestrategie van het kabinet. De vaccinatiestrategie sluit aan bij de algemene doelstellingen die het kabinet heeft geformuleerd om het coronavirus te bestrijden: het beschermen van kwetsbaren en voorkomen dat de zorg overbelast raakt. De aandacht van het kabinet gaat uit naar de niet-acute zorg die wordt geleverd in verpleeghuizen en andere instellingen. De bewoners van verpleeghuizen en instellingen en de medewerkers die voor hen zorgen krijgen van het kabinet de grootste prioriteit, omdat zij volgens het kabinet het meest kwetsbaar zijn en het meeste risico lopen om ernstig ziek te worden of

---

<sup>539</sup> Gezondheidsraad, *Advies Strategieën voor COVID-19-vaccinatie*, 19 november 2020.

te overlijden.<sup>540</sup> Dit was in de besluitvorming in de eerste onderzoeksperiode van de Onderzoeksraad voor Veiligheid niet altijd het geval. In het eerste deelrapport over de coronacrisis constateert de Onderzoeksraad dat de verpleeghuissector in de eerste golf bij de verdeling van schaarse middelen lang werd achtergesteld en dat ouderen binnen verpleeghuizen weinig aandacht kregen.<sup>541</sup>

### 4.3.3 Bepleiten van voorrang

De bevolking heeft veel aandacht voor de vaccinatiestrategie en de prioritering van doelgroepen. Het ministerie van VWS ontvangt veel vragen over de geplande vaccinatieloorde en krijgt vele verzoeken om voorrang na de publicatie van zijn vaccinatiestrategie op 20 november 2020. Belangengroepen zetten verschillende wegen in om voorrang te bepleiten.

#### **Voorrang voor het zorgpersoneel in de acute zorg**

De voorzitter van het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) en de voorzitter van de Nederlandse Vereniging voor Intensive Care (NVIC), die in de coronacrisis fungeren als boegbeelden voor de acute zorg en de ziekenhuissector, doen met succes publiekelijk een oproep om het personeel in de acute zorg<sup>542</sup> vooraan te plaatsen in de vaccinatieloorde. Hun stelling is dat medewerkers in de acute zorg in direct contact staan met de groepen die het meeste risico lopen. Beide voorzitters uiten in december 2020 hun zorgen over de druk op de ziekenhuiszorg en de continuïteit daarvan, respectievelijk in het OMT, in de media en bij de minister van VWS.<sup>543</sup> Het OMT adviseert op basis van de inbreng van de voorzitter van de NVIC op 11 december 2020 dat het ic-personeel voorrang zou moeten krijgen in de vaccinatiestrategie.<sup>544</sup> Ook de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) en de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) doen op 22 december een oproep aan de minister van VWS om voorrang te verlenen aan al het ziekenhuispersoneel. Het ministerie van VWS laat hierop weten dat het de oproep gehoord heeft en bereid is te kijken naar een mogelijke oplossing in de eerste week van januari. In reactie hierop laten beide voorzitters zich gezamenlijk in de media horen. Ditmaal doen zij een oproep op de landelijke televisie in een uitzending van Nieuwsuur op 30 december 2020. In de uitzending schetsen zij de knelpunten waar de ziekenhuiszorg tegenaan loopt. Reguliere planbare zorg wordt steeds verder afgeschaald en ziekenhuispersoneel valt uit. Om de continuïteit van de zorg te waarborgen roepen zij het kabinet op het personeel in de acute zorg voorrang te geven. Op basis van de veranderingen in de epidemiologische situatie, de opkomst van de alfavariant en het feit dat het ziekteverzuim onder zorgmedewerkers hoog is, beschouwt VWS de voorrang voor het personeel in de acute zorg als noodzakelijk en verantwoord. VWS willigt dit verzoek in en een week later worden de eerste zorgverleners gevaccineerd.

<sup>540</sup> Kamerstukken II 2019/20, 25 295, nr. 745.

<sup>541</sup> Onderzoeksraad voor Veiligheid, *Aanpak coronacrisis, Deel 1: tot september 2020*, februari 2022.

<sup>542</sup> De oproep richt zich op de huisartsen, ic-personeel, ambulancepersoneel, seh-personeel en personeel dat in direct contact staat met COVID-19-patiënten.

<sup>543</sup> OMT, *Notulen 91e OMT vergadering*, 11 december 2020.

<sup>544</sup> OMT, *Advies n.a.v. 91e OMT*, 14 december 2020.

De succesvolle lobby voor het acute zorgpersoneel schept een precedent en andere belangengroepen bepleiten vervolgens ook voorrang. Na de jaarwisseling ontvangt het ministerie van VWS een groot aantal formele verzoeken van zorgorganisaties, patiënten- en werkgeversverenigingen om voorrang te krijgen binnen de vaccinatievolgorde.<sup>545</sup> Voorbeelden hiervan zijn de wijkverpleging, de diabetesvereniging, de geboortezorg, de politie en de vereniging van hartpatiënten. Deze groepen hebben er belang bij zo snel als mogelijk een vaccinatie te krijgen vanwege hun medische situatie, het risico dat zij lopen op besmetting of vanuit de noodzaak hun cruciale werkzaamheden te kunnen blijven uitoefenen. Zij voelen zich onvoldoende gezien en gehoord in de vaccinatiestrategie van het kabinet. VWS besluit aan de meeste van deze verzoeken geen gehoor te geven, omdat volgens VWS de weinige vaccins die voorradig zijn, beschikbaar moeten blijven voor de aangewezen kwetsbare groepen.

Een groep die wel voorrang krijgt, zijn de huisartsen. Begin januari 2021 leeft de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) in de veronderstelling dat zij met VWS een overeenkomst heeft dat de huisartsen en hun personeel, circa 40.000 mensen, met voorrang gevaccineerd worden.<sup>546</sup> Als blijkt dat alleen de huisartsen die bewoners van instellingen vaccineren zichzelf ook mogen vaccineren, levert dit ongenoegen op bij de LHV. Volgens haar komt de minister van VWS zijn eerder gemaakte belofte niet na. Hoewel de LHV in nauw contact staat met VWS als een van de uitvoerende partijen in het vaccinatieprogramma, zoekt ook de LHV de publiciteit op om aandacht te krijgen voor de plek van huisartsen in de vaccinatievolgorde en op deze manier invloed uit te oefenen op de minister. In verschillende media doen huisartsen hun verhaal. De LHV zoekt contact met politieke partijen en stuurt een officiële en openbare brief naar de minister van VWS.<sup>547</sup> De minister van VWS laat in reactie hierop weten dat hij niet is afgeweken van de gemaakte afspraken. Uiteindelijk komen VWS en de LHV midden januari alsnog overeen dat alle huisartsen met voorrang gevaccineerd worden, omwille van de opkomst van de alfavariant en de extra druk op de zorg die deze nieuwe variant op kan leveren.<sup>548</sup>

In april 2021 laat de minister van VWS weten dat ook een aantal andere groepen die om voorrang hebben gevraagd versneld in aanmerking komen voor vaccinatie. Personeel van de Mobiele Eenheid (ME), Olympische en Paralympische sporters en medewerkers van Nederlandse ambassades en consulaten in het buitenland en hun gezinsleden worden geprioriteerd. Versnelde vaccinatie van deze groepen draagt volgens de minister bij aan het continueren van de veiligheid op straat, het leveren van optimale prestaties op de Olympische en Paralympische Spelen en een meer veilige werkomgeving in landen met grote corona- uitbraken.<sup>549</sup>

---

<sup>545</sup> Eind januari 2021 hebben 28 zorgorganisaties en 12 beroepsgroepen zich gemeld bij het ministerie van VWS. Bron: Ministerie van VWS, *Organisaties die zich gemeld hebben voor prioritering en moeilijk bereikbare doelgroepen*, 28 januari 2021.

<sup>546</sup> RIVM, *Verslag uitvoering COVID-19 vaccinatie – Huisartsen*, 5 januari 2021.

<sup>547</sup> LHV, *LHV aan minister De Jonge: "Neem huisartsen serieus en kom afspraak na"*, 14 januari 2021.

<sup>548</sup> Ministerie van VWS, *Feitenreconstructie, Thema: Vaccinatiestrategie COVID-19, periode januari tot en met juli*, 24 mei 2022.

<sup>549</sup> *Kamerstukken II 2021/21*, 25 295, nr. 1105.

Ook in de Tweede Kamer klinkt de roep om voorrang voor bepaalde groepen. Kamerleden dienen onder meer moties in voor het met voorrang vaccineren van thuiswonende ouderen met morbiditeit<sup>550</sup> en het verlenen van prioriteit voor anesthesiemedewerkers, operatieassistenten en recoverymedewerkers.<sup>551</sup> Kamerleden vragen ook aandacht voor de groepen met een medische indicatie die in zelfisolatie zitten.<sup>552</sup>

### **Kwetsbaren in zelfisolatie**

Op 5 oktober 2020, nog voor het uitkomen van het advies van de Gezondheidsraad, sturen verscheidene belangenbehartigers een manifest naar het kabinet waarin zij oproepen mensen met een beperking, een chronische aandoening of een verhoogd gezondheidsrisico met voorrang te vaccineren zodra vaccins beschikbaar komen.<sup>553</sup> In de initiële planning van 4 januari 2021 komt de groep van achttien tot zestig jarigen met een medische indicatie in maart aan de beurt voor zijn eerste vaccinatie.<sup>554</sup>

Eind januari vraagt VWS de Gezondheidsraad om een nadere definiëring van deze groep en, indien noodzakelijk, om een nadere prioritering binnen de groep.<sup>555</sup> De Gezondheidsraad komt in zijn advies, op basis van voorbereidend werk van de Federatie Medisch Specialisten en het RIVM, tot een nadere definiëring waarbij de Gezondheidsraad onderscheid maakt tussen patiënten met een hoog medisch risico en overige medische risicogroepen.<sup>556</sup> Hierbij is gebruik gemaakt van een Engelse- en Duitse studie waarin zeven groepen naar voren komen met risico op een ernstig ziektebeloop van COVID-19. Over andere groepen die mogelijk ook een verhoogd risico lopen, is er nog een gebrek aan data.<sup>557</sup> De Gezondheidsraad adviseert de zeven genoemde medische risicogroepen met voorrang te vaccineren (gelijk op met de groep 70 plussers) en de rest van de groep met medische indicatie mee te vaccineren met de groep van 50- tot 59-jarigen. Op basis van dit advies komt VWS met een nieuwe planning waarin de overige groepen niet meer in maart, maar vanaf mei hun eerste vaccin ontvangen.

Deze beslissing brengt veel media-aandacht teweeg. Koepelorganisatie Ieder(in) deelt begin februari zijn zorgen in een uitzending van Nieuwsuur. De organisatie spreekt van een kleine ramp die zich binnen haar achterban voltrekt. Ruim 1 miljoen mensen vallen onder de groep die in de planning naar achteren is geschoven. Een deel<sup>558</sup> van hen zit sinds het begin van de coronacrisis in zelfisolatie uit angst besmet te raken met het coronavirus en ernstig ziek te worden. Hele gezinnen blijven uit voorzorg thuis.

<sup>550</sup> Kamerstukken II 2020/21, 25 295, nr. 854.

<sup>551</sup> Kamerstukken II 2020/21, 25 295, nr. 935.

<sup>552</sup> Ministerie van VWS, *Beantwoording Kamervragen*, 13 april 2021.

<sup>553</sup> Ieder(in), KBO-PCOB, MIND & Patiëntenfederatie Nederland, *Manifest: Geef mensen met een verhoogd gezondheidsrisico voorrang in vaccinatie*, 05 oktober 2020.

<sup>554</sup> Ministerie van VWS, *Stroomschema vaccinatiestrategie*, 4 januari 2021.

<sup>555</sup> Ministerie van VWS, *Adviesaanvraag inzet AstraZeneca-vaccin*, 25 januari 2021.

<sup>556</sup> Gezondheidsraad, *COVID-19-vaccinatie: AstraZeneca-vaccin*, 4 februari 2021.

<sup>557</sup> Ministerie van VWS, *Verslag strategische overleg vaccinatie met MVWS*, 15 februari 2021.

<sup>558</sup> Ieder(in) schat deze groep rond de 250.000 mensen.

Een initiatief verenigt zich al eerder, begin januari 2021, online op Twitter onder de hashtag #VergeetOnsNietHugo. Leden van deze groep manifesteren zich door online actief te zijn, brieven te sturen en vergeet-me-nietjes aan te bieden op het Binnenhof. Op 20 april nodigt de minister van VWS vertegenwoordigers van de groep uit voor een (online) bijeenkomst. Zij doen daar een oproep voor voorrang voor de 'griep prik groep'. Diezelfde dag stelt de minister van VWS tijdens de landelijke persconferentie dat de groep die normaal voor een griep prik in aanmerking komt met prioriteit gevaccineerd zal gaan worden, ongeacht leeftijd.<sup>559</sup> Hiermee komt de minister tegemoet aan de oproep van deze groep.

Rond de succesvolle lobby voor voorrang ontstaat maatschappelijke onrust.<sup>560</sup> Media berichten dat de vaccinatiestrategie niet meer draait om het beschermen van de kwetsbaren, maar om het vaccineren van de groepen die het hardste roepen om gevaccineerd te worden.<sup>561,562</sup> Voorrang voor het ME-personeel en de topsporters levert frustratie op bij onder meer beroepsgroepen zoals leerkrachten, die geen voorrang krijgen ondanks herhaalde oproepen daartoe. Leden van het OMT en het Red Team en de voorzitter van het Veiligheidsberaad spreken zich over het verlenen van voorrang aan het personeel in de acute zorg uit in de media. Volgens hen had de minister niet van het advies van de Gezondheidsraad moeten afwijken en gaat het verlenen van voorrang aan het personeel in de acute zorg ten koste van de kwetsbare ouderen. De Gezondheidsraad geeft echter zowel in zijn basisadvies van 19 november 2020 als in zijn advies van 24 december over de inzet van het BioNTech/Pfizer-vaccin aan zich voor te kunnen stellen dat het kabinet uit maatschappelijke overwegingen ervoor kiest om vaccins te reserveren voor zorgmedewerkers, in het geval er sprake is van een grote druk op de zorg door uitval van zorgmedewerkers. De zorgmedewerkers worden dan geprioriteerd vanuit de derde vaccinatiestrategie: het voorkomen van maatschappelijke ontwrichting. De keuze van het ministerie van VWS om het acute zorgpersoneel en huisartsen naar voren te halen in de vaccinatievolgorde is daarmee in lijn met het advies van de Gezondheidsraad.

#### 4.3.4 Conclusie

De verwachte schaarste aan vaccins in de eerste maanden van het vaccinatieprogramma maakt het voor de minister van VWS noodzakelijk een rangorde te bepalen tussen de doelgroepen die als eersten in aanmerking kunnen komen voor vaccinatie. De Gezondheidsraad brengt op aanvraag van de minister op 19 november 2020 een basisadvies uit over mogelijke vaccinatiestrategieën die de minister kan kiezen. Deze strategieën zijn vastgesteld op basis van ethische overwegingen die een rol spelen bij het stellen van prioriteiten bij schaarste. De Gezondheidsraad adviseert om de strategie te volgen van het verminderen van (ernstige) ziekte en sterfte als gevolg van COVID-19. Deze strategie is volgens de Gezondheidsraad vanuit medisch oogpunt en gezien vanuit ethische overwegingen de meest logische keuze, ook gezien de epidemiologische situatie en de stand van de wetenschap op dat moment.

---

<sup>559</sup> Landelijke persconferentie, 20 april 2021.

<sup>560</sup> DVJ insights, *Campagne-effectmonitor coronavaccinatie*, mei 2021.

<sup>561</sup> Het Parool, *Vaccineren? Het nationaal kampioenschap voordringen*, 16 februari 2021.

<sup>562</sup> De Groene Amsterdammer, *Ikke prikken - en de rest kan stikken*, 19 mei 2021.



Op basis van het advies van de Gezondheidsraad stelt het kabinet op 20 november zijn vaccinatiestrategie vast. Het kabinet neemt het advies van de Gezondheidsraad over. De keuzes rond doelgroepen en prioritering die het kabinet maakt, worden via verschillende kanalen ter discussie gesteld. VWS ontvangt vele verzoeken om voorrang in de vaccinatievolgorde, die het ministerie deels wel, maar voor het grootste gedeelte niet inwilligt. Hoewel de voorrang voor het acute zorgpersoneel past binnen het advies van de Gezondheidsraad, en VWS in de positie is om aanpassingen in het beleid door te voeren wanneer het dit nodig acht, ontstaat onder de bevolking het beeld dat bepaalde groepen enkel door een goede lobby ten koste van anderen voorrang hebben gekregen en andere groepen hierdoor in de vaccinatievolgorde naar achteren zijn geschoven. De keerzijde van het verlenen van voorrang bij schaarste is dat bepaalde groepen later aan de beurt komen voor vaccinatie, terwijl vaccinatie voor hen wel van belang is, omdat zij kwetsbaar zijn of zich kwetsbaar voelen.

#### **4.4 De rol van vaccinatie in de coronacrisis**

Het vaccineren van de bevolking is voor het ministerie van VWS het belangrijkste middel in de bestrijding van het coronavirus.<sup>563</sup> Daarnaast zijn andere middelen van belang, zoals testen en traceren, maatschappelijke- en gedragsmaatregelen om contacten te beperken en monitoring. Tijdens de persconferentie van 1 september 2020 spreken de minister van VWS en de premier over vaccinatie als de 'beste troef' die voorhanden is in de bestrijding van het coronavirus en die gaat helpen terug te keren naar een samenleving zonder maatregelen.<sup>564</sup> Het is ook de verwachting van wetenschappers en adviseurs van onder meer het OMT, het RIVM en de Gezondheidsraad dat een vaccin kan bijdragen aan de bestrijding van het virus. Omdat de vaccins eind 2020 nog in ontwikkeling zijn en nog niet op de Europese markt toegelaten zijn, ontbreekt het VWS en zijn adviseurs aan de benodigde kennis over de werking van de vaccins en de mate waarin zij veilig en effectief zijn. De daadwerkelijke gevolgen die het vaccinatieprogramma kan hebben op de bestrijding van het virus zijn daardoor nog onzeker en moeilijk te voorspellen.

---

<sup>563</sup> Kamerstukken II 2019/20, 25 295, nr. 222.

<sup>564</sup> Landelijke persconferentie, 1 september 2020.

### **Vaccins en de opbouw van groepsimmunititeit**

'Wij zijn allemaal afhankelijk van de komst van een vaccin', zegt de voorzitter van het OMT tijdens een technische briefing op 18 maart 2020.<sup>565</sup> Om het coronavirus in de toekomst geen kans meer te geven moet 50 tot 60 procent van de bevolking immunititeit opbouwen, zo is zijn verwachting. Het kabinet kiest in de bestrijding van het virus niet voor een volledige lockdown, maar voor een strategie die erop gericht is de verspreiding van het virus zo veel mogelijk te controleren. Een bijeffect van deze strategie is dat er groepsimmunititeit wordt opgebouwd.<sup>566</sup> Wanneer genoeg mensen beschermd zijn tegen een virus, omdat zij het virus al eerder hebben gehad of zijn ingeënt, kan groepsimmunititeit ontstaan. Het virus krijgt dat geen kans zich verder onder de bevolking te verspreiden.<sup>567</sup>

De voorzitter van het OMT verwacht dat het bereiken van groepsimmunititeit zonder de inzet van een vaccin binnen deze strategie lang nodig zal hebben. Een vaccin biedt volgens hem uitkomst, omdat daardoor snel veel mensen tegelijk immunititeit kunnen opbouwen. De immunititeit bouwen zij op zonder dat zij eerst zelf besmet hoeven te raken. In het OMT-advies van 20 april 2020 staat dat de strategie in ieder geval aangehouden moet worden totdat er een preventief vaccin beschikbaar komt dat bescherming biedt tegen het virus. Dit kan volgens het OMT nog een jaar of langer duren.<sup>568</sup>

#### **4.4.1 Zoeken naar houvast**

Het kabinet wil nog voordat vaccins beschikbaar zijn weten wat het effect van vaccinatie op de bestrijding van het virus zal zijn. In het bijzonder wil het kabinet weten wat de gevolgen gaan zijn voor het al dan niet moeten aanhouden van de corona-maatregelen en voor het testbeleid. Begin december 2020, nog voordat er een vaccin is toegelaten tot de Europese markt, vraagt VWS het RIVM naar de mogelijkheid tot het afschalen van de dan geldende maatregelen en naar een eventuele aanpassing van het testbeleid nu er zicht is op de komst van een vaccin. Het ministerie wil ook inzicht krijgen in de vraag hoe deze drie middelen zich in de bestrijding van de crisis tot elkaar verhouden. De vragen komen ook aan de orde tijdens de OMT-vergadering van 4 december 2020. Het blijkt dat er voor het OMT op dat moment nog te veel onduidelijkheden zijn om hierover een advies te kunnen uitbrengen. Tijdens de vergadering werpt een van de leden de vraag op of het OMT niet moet waarschuwen voor te veel optimisme over de start van de vaccinatie in januari 2021 en het effect ervan op de bestrijding van de pandemie.<sup>569</sup>

### **Vaccins en hun bijdrage aan de bestrijding van de coronacrisis**

De vraag hoe vaccins kunnen bijdragen aan de bestrijding van een virus is niet eenvoudig te beantwoorden. Vele factoren zijn van invloed op de impact die vaccins in de praktijk gaan hebben. Het is hierdoor moeilijk om in de eerste maanden van

<sup>565</sup> RIVM, 'COVID-19': Technische briefing Tweede Kamer, 18 maart 2020.

<sup>566</sup> Kamerstukken II 2019/20, 25 295, nr. 176.

<sup>567</sup> RIVM, *Wat is groepsimmunititeit?*, <https://rijksvaccinatieprogramma.nl/infectieziekten/groepsimmunititeit> [geraadpleegd op 16 februari 2022].

<sup>568</sup> OMT, *Advies n.a.v. 65e OMT COVID-19*, 20 april 2020.

<sup>569</sup> OMT, *Notulen 90e OMT vergadering*, 4 december 2020.

het COVID-19-vaccinatieprogramma een sluitend antwoord te geven op de vraag wat het effect van vaccinatie op de bestrijding van de crisis zal zijn.

Alle COVID-19-vaccins zijn in de ontwikkelfase in klinische trials getest op veiligheid en hun werkzaamheid. COVID-19-vaccins moeten een werkzaamheid hebben van minimaal 50 procent voordat zij worden toegelaten tot de Europese markt. De vaccins die het EMA als eerste goedkeurt, blijken het virus beter te bestrijden dan aanvankelijk was gehoopt. Het vaccin reduceert de kans om ziek te worden met 95 procent.<sup>570</sup> De onderzoeken rond het Moderna-vaccin laten een werkzaamheid van 94,1 procent zien.<sup>571</sup> De werkzaamheid van de vaccins van Janssen en AstraZeneca is minder hoog, respectievelijk 67 en 60 procent.

Na toelating op de markt kan de effectiviteit van een vaccin pas goed worden vastgesteld, omdat het dan het breed wordt ingezet. Uit onderzoeken van onder meer het RIVM blijkt dat de verschillende vaccins zeer effectief zijn in het voorkomen van ernstige ziekte en sterfte. Gemiddeld zijn de vaccins voor 95 procent effectief tegen opname in het ziekenhuis en voor 97 procent tegen opnames op de ic.<sup>572</sup> Uit onderzoek van het RIVM dat in augustus 2021 uitkomt, blijkt dat de effectiviteit tegen infectie en overdracht van het virus minder hoog is.<sup>573</sup>

#### 4.4.2 Daadwerkelijk effect vaccineren lange tijd onzeker

Begin januari 2021 vergaderen het OMT en de Gezondheidsraad op verzoek van de minister van VWS tweemaal gezamenlijk. In de adviesaanvraag van 3 januari 2021 vraagt de minister van VWS aan het OMT en de Gezondheidsraad om de adviesvragen uit de aanvraag gezamenlijk te beantwoorden. Het betreft zowel vragen over de vaccinatiestrategie, de expertise van de Gezondheidsraad, als over de te bereiken vaccinatiegraad, groepsimmunitet en de samenhang van vaccinatie met beperkende maatregelen, de expertise van het OMT. Uit het advies van 11 januari 2021 komt naar voren dat nog niet duidelijk is of door vaccinatie een mate van groepsimmunitet bereikt wordt die voldoende zal zijn om een deel van alle maatregelen te kunnen afschalen en/of te kunnen opheffen. Of groepsimmunitet kan worden bereikt, is volgens het OMT afhankelijk van de vaccinatiegraad in de verschillende leeftijdsgroepen. Jongeren hebben meer sociale contacten dan ouderen en lopen daardoor in het dagelijks leven meer risico mensen te besmetten of zelf besmet te raken met het virus. Als weinig jongeren zich laten vaccineren, blijft het risico bestaan dat het virus zich blijft verspreiden. Ook is op dat moment nog niet bekend in hoeverre vaccinatie overdracht van het virus helpt te voorkomen en hoe lang de duur van de bescherming van de vaccins is. Dit zijn ook belangrijke factoren die meespelen in de vraag of maatregelen al dan niet afgeschaald kunnen worden.

<sup>570</sup> WHO, Vaccine efficacy, effectiveness and protection, 14 juli 2021.

<sup>571</sup> CBG, *Coronavaccin Moderna (Spikevax)*, <https://www.cbg-meb.nl/onderwerpen/medicijninformatie-vaccinaties/coronavaccins/covid-19-vaccin-moderna> [geraadpleegd op 6 april 2022].

<sup>572</sup> RIVM, *Effectiviteit van COVID-19 vaccinatie tegen ziekenhuis- en intensive-care-opname in Nederland, 27 augustus 2021*.

<sup>573</sup> B. De Gier et al., 'Vaccine effectiveness against SARS-CoV-2 transmission and infections among household and other close contacts of confirmed cases, the Netherlands, February to May 2021', *Eurosurveillance*, 5 augustus 2021.

#### 4.4.3 Het bieden van perspectief

Het kabinet kiest ervoor geen vaccinatieplicht in te stellen. Op 18 november neemt de Kamer een motie aan van een Kamerlid waarin wordt gesteld dat vaccinatie vrijwillig moet zijn en dat daarmee een directe of indirecte vaccinatieplicht uitgesloten is, evenals dwang- of drangmaatregelen. Alle partijen in de Kamer stemmen voor, behalve de regeringspartijen VVD en D66. Via de publiekscampagne probeert het ministerie van VWS mensen te motiveren zich te laten vaccineren. Mensen hebben verschillende motieven om zich wel of niet te laten vaccineren tegen het coronavirus. Uit metingen onder de bevolking blijkt dat een belangrijke beweegreden voor mensen om zich te laten vaccineren is dat coronamaatregelen hierdoor kunnen eindigen. Dit is een unieke beweegreden voor deze crisis, die anders is dan bekende beweegredenen voor vaccinatie als het beschermen van zichzelf en anderen.<sup>574</sup> In de voorbereidingen op de publiekscampagne wordt onder andere ingespeeld op dit nieuwe sentiment.<sup>575</sup>

#### 4.4.4 Conclusie

Het vaccineren van de bevolking is voor het ministerie van VWS de belangrijkste maatregel in de bestrijding van de coronacrisis. Hoewel het in het voorjaar van 2020 nog niet zeker is of en wanneer een geschikt vaccin op de Europese markt wordt toegelaten, start VWS met de voorbereidingen voor een vaccinatieprogramma. Nog voordat het eerste vaccin beschikbaar komt op de markt zoekt het kabinet naar zicht op de effecten van vaccinatie op de bestrijding van het virus. Het vraagt hiervoor advies aan het RIVM en het OMT. Beide adviesorganen waarschuwen voor te veel optimisme en geven aan dat maatregelen, zoals anderhalve meter afstand houden, nog een tijd nodig zullen blijven, ook als het vaccineren al is begonnen. Het kabinet zoekt in de communicatie over de vaccinatiecampagne naar balans en benoemt onzekerheden omtrent de vaccinaties. Tegelijkertijd straalt het kabinet optimisme uit dat het vaccin 'licht aan het eind van de tunnel' brengt en 'prik voor prik het normale leven steeds dichterbij komt'.<sup>576</sup>

### 4.5 Conclusie

De minister van VWS en het kabinet zetten zorgvuldigheid centraal binnen het vaccinatieprogramma. Gezien de gestelde beleidsdoelstelling van het behalen van een zo hoog mogelijke vaccinatiegraad is dit een begrijpelijke keuze. Zorgvuldig beleid draagt bij aan het vergroten van het vertrouwen van de bevolking in en het draagvlak voor het vaccinatieprogramma. Dit is noodzakelijk, omdat er ook tijdens de coronacrisis geen vaccinatieplicht is in Nederland en mensen vrij zijn zelf de keuze te maken zich wel of niet te laten vaccineren. Dat VWS ten behoeve van de gewenste zorgvuldigheid inzet op een wetenschappelijke onderbouwing van het beleid is navolgbaar. Wetenschappelijke advisering biedt voor het ministerie houvast in tijden waarin veel onzekerheden meespelen. De Gezondheidsraad speelt als adviserende partij een centrale rol in de crisis.

---

<sup>574</sup> Rijksoverheid, *Coronavaccinatiemonitor*, februari 2021.

<sup>575</sup> Ministerie van VWS, *Communicatie vaccinatie COVID-19*, januari/februari 2021.

<sup>576</sup> Zie ook paragraaf 2.5.1.

Zowel de Gezondheidsraad als adviserende partij, als VWS als vragende partij, krijgen te maken met factoren die crises kenmerken; urgentie, onzekerheid en onvoorspelbaarheid, en ook schaarste. Wetenschappelijke kennis over details ontbreekt in veel gevallen of is beperkt beschikbaar. Tegelijkertijd is het voor VWS van belang dat de betrokken partijen goed en tijdig voorbereid zijn op de komst van vaccins. In het adviestraject van de Gezondheidsraad rond het basisadvies vraagt de synthese van wetenschappelijke kennis tijd. Hoewel veel kennis over de specifieke vaccins zelf en hun werking in de zomermaanden van 2020 ontbrak, had de Gezondheidsraad op dat moment wel beschikking over andere wetenschappelijke kennis. Tussen juni en augustus analyseren de wetenschappelijk secretarissen van de vaste commissie Vaccinaties en de geraadpleegde deskundigen van het RIVM de tot dan toe beschikbare studies. De studies waarop het uiteindelijke basisadvies is gebaseerd, dateren voor het grootste gedeelte van voor september 2020. Een eerder voorlopig advies had andere partijen, die in hun voorbereiding afhankelijk zijn van het advies van de Gezondheidsraad, meer tijd gegeven om de uitvoering voor te bereiden.

De schaarste aan vaccins maakt het noodzakelijk keuzes te maken in de vraag wie in Nederland als eerste aan de beurt komt voor een vaccinatie. Het kabinet kiest, op basis van advies van de Gezondheidsraad, voor de strategie van het verminderen van ernstige ziekte en sterfte als gevolg van COVID-19. Binnen deze strategie kiest het kabinet ervoor prioriteit te geven aan de mensen die zij op dat moment als het meest kwetsbaar beschouwen; de bewoners van verpleeghuizen en kleinschalige woonvormen. Omwille van technische en logistieke beperkingen in de uitvoering van dit plan kiest VWS er begin december 2020 voor om allereerst in te zetten op ringbescherming van deze groep kwetsbaren. Hiermee wijkt VWS af van de adviezen van de Gezondheidsraad, waarin prioriteit blijft uitgaan naar het eerst vaccineren van de bewoners van verpleeghuizen en kleinschalige woonvormen en van ouderen. Een aantal doelgroepen krijgt voorrang, wat zorgt voor maatschappelijke onrust. Het beeld ontstaat dat groepen door een goede lobby voorrang kunnen krijgen in de vaccinatievolgorde. Het verlenen van voorrang aan groepen in de zorg op het moment dat de zorg overbelast dreigt te raken, past echter binnen het advies van de Gezondheidsraad.

AstraZeneca  
GGD  
Hollands Midden

12

Oxford/AstraZeneca  
GGD  
Hollands Midden

9

GGD-  
Hollands Midden  
HOUD AFSTAND

1,5 METER - HOUD WEDERZIJDE AFSTAND - 1,5 METER

1,5 METER



# 5 UITVOERING VACCINATIECAMPAGNE

---

## 5.1 Inleiding

Na de twee voorgaande hoofdstukken over de vaccinontwikkeling en de aankoop van vaccins en de totstandkoming van strategie en beleid van het vaccinatieprogramma analyseert dit hoofdstuk de uitvoering van de vaccinatiecampagne: het daadwerkelijk vaccineren van mensen. De grootschaligheid van de campagne - niet eerder kreeg de gehele volwassen bevolking de kans zich te laten vaccineren - en het feit dat de vaccins nieuw en schaars zijn, maken de uitvoering van het vaccinatieprogramma tot een complexe operatie. Tezamen met de realisatie van de strategische koers om de meest kwetsbaren eerst te vaccineren en de urgentie om dat zo snel mogelijk te doen levert dat een behoorlijke puzzel op. Dit hoofdstuk gaat in op vier thema's: scenario's in de voorbereiding (5.2), de operationele voorbereiding op de vaccinatiecampagne (5.3), de aansturing van de grootschalige vaccinatiecampagne (5.4) en de start en het op tempo komen van de vaccinatiecampagne (5.5).

## 5.2 Scenario's voor uitvoering vaccinatiecampagne

Terwijl in Europees samenwerkingsverband de vaccinbeoordeling- en aankoop plaatsvindt en de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) advies vraagt aan de Gezondheidsraad over de te volgen vaccinatiestrategie, start ook de operationele voorbereiding op de uitvoering van de vaccinatiecampagne. Het Centrum Infectieziektebestrijding (CIb), in samenwerking met de Dienst Vaccinvoorziening en Preventieprogramma's (DVP) en het Centrum voor Bevolkingsonderzoek (CvB) van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), komt hierover met een advies aan het ministerie van VWS.

### 5.2.1 Verkenning Dienst Vaccinvoorziening en Preventieprogramma's

Op eigen initiatief begint de DVP van het RIVM in het voorjaar van 2020 met de voorbereiding op een COVID-19-vaccinatieprogramma. Het is voor de dienst vanzelfsprekend dat hij in dit programma een prominente rol krijgt. Het RIVM vindt dat zij ruime ervaring hebben met de vaccinatieprogramma's zoals het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) en de jaarlijkse griepvaccinatie, en dat het logistieke proces van deze programma's voldoet aan de noodzakelijke kwaliteitseisen voor opslag en distributie van vaccins. Ook heeft het RIVM een landelijk registratiesysteem voor het RVP en zijn er contacten met de reguliere samenwerkingspartners zoals huisartsen, arbodiensten, Gemeentelijke Gezondheidsdiensten (GGD'en) en logistieke dienstverleners van de verschillende vaccinatieprogramma's.



De DVP, het Clb en het CvB nemen aan dat het COVID-19-vaccinatieprogramma vergelijkbaar zal zijn met andere reguliere vaccinatieprogramma's. Ze verwachten daarom gebruik te kunnen maken van hun kennis en expertise en van de eerdere ervaringen met de Mexicaanse griepvaccinatie in 2009. De voorbereiding op de vaccinvoorziening en de registratieopzet vindt aanvankelijk plaats binnen de bestaande capaciteit en naast de reguliere taken van de DVP.

De DVP gaat ervan uit dat binnen de beschikbare capaciteit voldoende kennis en ervaring aanwezig is om een nieuw vaccinatieprogramma op te zetten. Echter, de omvang en de complexiteit van het COVID-19-vaccinatieprogramma blijkt van een heel andere orde dan die van de bestaande programma's. Het ministerie van VWS gaat ervan uit dat ten minste 8,8 miljoen mensen uit de risicogroepen en zorgmedewerkers gevaccineerd moeten worden.<sup>577</sup> De complexiteit zit ook in de andere rol van de DVP. De DVP is bij het COVID-19-vaccinatieprogramma niet verantwoordelijk voor de aankoop van vaccins, dat vindt immers in Europees verband plaats<sup>578</sup>. Bij reguliere vaccinatieprogramma's is de DVP hiervoor verantwoordelijk. De DVP heeft zijn expertise over het aankopen van vaccins ingebracht bij VWS dat zich met de Europese aankoop bezighoudt. De DVP is bij het COVID-19-vaccinatieprogramma wel verantwoordelijk voor de aankoop van de juiste spuiten en naalden. Dit is een nieuw terrein voor de DVP omdat bij reguliere vaccinatieprogramma's de uitvoerders, zoals GGD'en, voor de toedieningsmaterialen van vaccins zorgen.

Betrokkenen geven aan dat de DVP tot het najaar van 2020 niet nagedacht heeft over de *governance* van het programma en de directieraad van het RIVM is er niet actief bij betrokken. Zij geven ook aan dat het RIVM begin november 2020 ervaart dat het de omvang en complexiteit van het COVID-19-vaccinatieprogramma heeft onderschat. De beschikbare capaciteit aan mensen en middelen blijkt niet toereikend. Eind november 2020 geeft VWS aan het RIVM een opdracht voor het COVID-19-vaccinatieprogramma.<sup>579</sup> Het RIVM zet in november een programmastructuur en programmadirectie COVID-19 op. Met deze opdracht is het mogelijk om extra capaciteit aan te trekken en de noodzakelijke middelen - tientallen miljoenen euro's - beschikbaar te maken. Door de formele opdrachtverstrekking aan het RIVM kan het RIVM over voldoende middelen beschikken om het vaccinatieprogramma verder vorm te geven.

---

<sup>577</sup> Ministerie van VWS, *Stappen richting vaccinatiestrategie COVID-19*, 16 juli 2020.

<sup>578</sup> Zie paragraaf 3.3 over de Europese aankoop van vaccins.

<sup>579</sup> Ministerie van VWS, *Offerteverzoek vaccinimplementatie COVID-19*, 30 november 2020.

### **RIVM landelijk coördinator uitvoering COVID-19-vaccinatieprogramma**

Het ministerie van VWS geeft het RIVM opdracht om als landelijk coördinator op te treden voor de uitvoering van het COVID-19-vaccinatieprogramma, inclusief de aansturing van het netwerk van de betrokken beroepsgroepen/organisaties. Het ministerie geeft deze opdracht omdat het RIVM ervaring en expertise heeft met de implementatie van vaccinaties op populatieniveau, zoals het Nationaal Programma Grieppreventie en Pneumokokkenvaccinatie voor Volwassenen (NPG/NPPV) en het RVP. De opdracht bevat vele deelaspecten zoals het organiseren van de benodigde logistiek rondom opslag, veiligheid, bestelling en levering van vaccins en toedieningsmateriaal. De opdracht bevat ook de zorg voor een goede administratie en registratie, inclusief het bouwen en beheren van ICT-voorzieningen waaronder een landelijke database, het COVID-vaccinatie Informatie- en Monitoringsysteem (CIMS).<sup>580</sup>

### **5.2.2 Voorkeur voor bestaande structuren**

In de zomer van 2020 is ten tijde van de verkenning voor het COVID-19-vaccinatieprogramma door het RIVM nog geen advies van de Gezondheidsraad beschikbaar over de inzet van vaccins voor aangewezen doelgroepen. Een dergelijk advies is er normaal gesproken ten tijde van de verkenning wel. Voor de COVID-19-vaccins komt de Gezondheidsraad in november 2020 met een advies.<sup>581</sup> Hierdoor is bij de verkenning van het RIVM nog niet duidelijk welke vaccins voor welke doelgroepen ingezet zullen gaan worden.

### **Advies Gezondheidsraad leidt tot uitvoeringsplan door RIVM**

Bij het RVP adviseert de Gezondheidsraad het ministerie van VWS over de vaccinatie van doelgroepen met een vaccin dat op de markt beschikbaar is. Het RIVM maakt op basis van dat advies van de Gezondheidsraad een plan over de uitvoering van het vaccinatieprogramma en stemt daarover af met vaccinerende partijen. VWS maakt vervolgens afspraken met de uitvoerende partijen.

Bij de verkenning van het RIVM in augustus en september 2020 informeert het RIVM bij de vaste samenwerkingspartners, zoals huisartsen, arbodiensten en de GGD'en, naar de mogelijkheden om bij te dragen aan het COVID-19-vaccinatieprogramma. De samenwerkingspartners vaccineren op basis van bereidwilligheid. De minister van VWS maakt met deze partijen afspraken, maar kan uitvoeringsorganisaties er niet toe verplichten door ze een aanwijzing te geven. De bereidheid van huisartsen om te gaan vaccineren is niet vanzelfsprekend, de huisartsen zijn onderling sterk verdeeld over de vraag of vaccinatie tot de eerstelijnszorg<sup>582</sup> behoort. In 2020 is tijdens de ledenraadpleging van de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) met een minimaal verschil vóór uitvoering van de pneumokokkenvaccinatie door de huisartsen gestemd.

<sup>580</sup> Ministerie van VWS, *Offerteverzoek vaccinimplementatie COVID-19*, 30 november 2020.

<sup>581</sup> Zie paragraaf 2.3 en 4.2 over de (voorbereiding van de) vaccinatiestrategie.

<sup>582</sup> Eerstelijnszorg betreft medische zorg die zonder verwijzing (naar specialistische zorg) benaderbaar is, zoals huisartsen, tandartsen, fysiotherapeuten, maatschappelijk werkers of wijkverpleegkundigen.

Bij de verkenning spelen vanuit het RIVM, naast de genoemde bereidheid van partijen, ook criteria een rol als: welke partijen hebben voor de verschillende doelgroepen de beste informatiepositie, hoe kan de registratie georganiseerd worden en wat zijn eventuele knelpunten die kunnen optreden. Het RIVM spreekt met de belangenbehartigers van huisartsen en de GGD'en af dat zij elk de helft van de vaccinaties voor hun rekening nemen. De huisartsen stellen daarbij als voorwaarde dat het vaccinatieproces moet lijken op dat van de jaarlijkse griepvaccinatie. Dat is voor de huisartsen vertrouwd terrein, goed te organiseren en te combineren met de dagelijkse werkzaamheden in de huisartsenpraktijk. In de scenarioverkenning gaan huisartsen de medische risicogroepen en de zeventigplussers vaccineren en in het verlengde daarvan vaccineren bedrijfsartsen het zorgpersoneel. Het RIVM gaat ervan uit dat daarna de GGD'en de overige nul tot zeventigjarigen gaan vaccineren. De leeftijdsgrens van zeventig jaar voor de COVID-19-vaccinatie hanteert het RIVM, vanuit zijn inzicht in het ernstige beloop van een COVID-19 besmetting vanaf deze leeftijd. Deze leeftijdsgrens wijkt af van de grens die het RIVM hanteert bij de jaarlijkse griepvaccinatie en die van de Gezondheidsraad in zijn advies van 19 november 2020. Daar ligt de leeftijdsgrens bij 60 jaar.

Uit gesprekken met betrokkenen blijkt dat de verkenning gebaseerd is op de voor het RIVM gebruikelijke context, waarbij het vaccin en de doelgroep bekend zijn. Met het oog op de diverse onzekerheden die rondom COVID-19-vaccinaties spelen, hecht het RIVM aan het reduceren van risico's door voor vertrouwde partijen en structuren te kiezen. Het RIVM adviseert VWS, in de vorm van een scenarioverkenning<sup>583</sup>, om de vaccinatiecampagne vanuit een fijnmazig netwerk van kleinschalige vaccinatie locaties uit te voeren. Het RIVM sluit daarmee aan bij de wens van het ministerie om dicht bij de mensen te vaccineren. De scenarioverkenning voorziet in een start met vaccinatie door huisartsen van medische risicogroepen en zeventigplussers. In het advies zijn geen alternatieve scenario's benoemd.

### 5.2.3 Verwachtingen over beschikbaarheid vaccins

Aan het begin van de coronacrisis bestaan er geen COVID-19-vaccins. Een RIVM-brede werkgroep, met onder andere de DVP en het Clb, maakt in april/mei 2020 bij de voorbereiding op het COVID-19-vaccinatieprogramma een analyse van de meest kansrijke vaccins die op dat moment ontwikkeld worden. In opdracht van VWS stelt het RIVM vervolgens het Wetenschappelijk adviespanel COVID-19-vaccins in voor deze verkenning. Het RIVM maakt daarbij een inschatting van het type vaccin en van de beschikbaarheidscriteria van deze vaccins. Het RIVM verwacht op basis van de eerste beschikbare gegevens over het werkingsmechanisme dat vectorvaccins, zoals die van AstraZeneca en Janssen, het meest kansrijk zijn. Voor de beoordeling van de beschikbaarheid kijkt het RIVM vooral naar de ontwikkelfase waarin het vaccin zich bevindt, de productiemogelijkheden en de te verwachten duur van het registratietraject. Het RIVM schat in dat het kandidaatvaccin van AstraZeneca het meest veelbelovende vaccin is, gevolgd door de vaccins van Janssen en CanSino.<sup>584</sup> De *Messenger Ribonucleic acid* (mRNA)-vaccins zoals die van BioNTech/Pfizer en Moderna zijn weliswaar snel te ontwikkelen en te produceren, maar het RIVM verwacht een zeer onzeker toelatingstraject omdat er geen ervaring is met dit type vaccin en er waarschijnlijk ook ethische vragen

---

<sup>583</sup> RIVM, *Implementatieplan COVID-19, Deel 1: Scenarioverkenning uitvoerende partij(en)*, 22 september 2020.

<sup>584</sup> RIVM, *memo COVID-19-vaccins in ontwikkeling*, 15 mei 2020.

zullen zijn.<sup>585</sup> In juni 2020 gaan het kabinet, VWS en het RIVM ervan uit dat het vaccin van AstraZeneca eind 2020 in grote hoeveelheden beschikbaar komt.<sup>586,587</sup> Op 1 oktober 2020 start AstraZeneca als eerste producent met de *rolling review* bij het Europees Geneesmiddelenbureau (EMA).<sup>588,589,590</sup> Eind oktober 2020 verwacht de minister van VWS dat in de eerste maanden van 2021 het vaccin van AstraZeneca en ook van BioNTech/Pfizer daadwerkelijk geleverd gaat worden.<sup>591</sup>

Hoewel de vooruitzichten van en de verwachtingen over de beschikbaarheid van het AstraZeneca-vaccin goed zijn, zijn het BioNTech/Pfizer en Moderna die eind november 2020 als eerste een toelating aanvragen bij het EMA. Het EMA geeft op 21 december 2020 een voorwaardelijke handelsvergunning af voor het vaccin van BioNTech/Pfizer.

#### 5.2.4 Logistieke randvoorwaarden

De vaccins die worden gebruikt in bestaande vaccinatieprogramma's zijn allemaal, vóór gebruik, in een koelkast (+2 tot +8°C) te bewaren. Hiervoor zijn geen bijzondere voorzieningen nodig en is een fijnmazig netwerk van vaccinatie locaties mogelijk, zoals bij huisartsenpraktijken. Ook bijna alle COVID-19-vaccins zijn in een koelkast te bewaren. De uitzondering daarop is het vaccin van BioNTech/Pfizer, waarvan in september 2020 duidelijk wordt dat het extreem gekoeld (70°C) bewaard moet worden. Het ministerie van VWS en het RIVM stellen op dat moment geen nieuw scenario op voor de vaccinatie campagne omdat ze er dan nog steeds van uitgaan dat AstraZeneca als eerste beschikbaar komt. Wel schaft het RIVM naar aanleiding van de benodigde bewaartemperatuur van BioNTech/Pfizer ultra-diepvriezers aan voor de opslag van dit vaccin. In oktober 2020 is VWS door het Wetenschappelijke adviespanel COVID-19-vaccins geïnformeerd over de korte bewaarduur na ontdooien van het BioNTech/Pfizer-vaccin. Het adviespanel geeft aan dat de bewaartijd onhandig kan zijn voor de vaccinatie campagne.<sup>592</sup>

In november 2020 hebben VWS en het RIVM geen uitvoeringsscenario voor een vaccin zoals BioNTech/Pfizer, dat niet alleen extreem gekoeld bewaard moet worden maar ook in grote verpakkingseenheden van circa 1000 stuks ongelabeld wordt geleverd. Het RIVM verkent dan nog wel de mogelijkheden tot het ompakken naar kleinere hoeveelheden, maar dat stuit op veel praktische en juridische bezwaren. Bij de praktische bezwaren gaat het bijvoorbeeld om het ompakken van het vaccin naar kleinere hoeveelheden. Het ompakken is een zorgvuldig proces dat tijd kost, en die tijd gaat ten koste van de houdbaarheid van het vaccin. Een ander praktisch probleem is dat het op kleine vaccinatie locaties toedienen van het vaccin tot meer spillage leidt. Daarnaast ontstaat bij veel huisartsen ook een praktisch probleem, door de noodzakelijke wachttijd na vaccinatie in combinatie met de anderhalvemetermaatregel. Bij veel huisartsenpraktijken is daarvoor onvoldoende ruimte. Bij de jaarlijkse griepvaccinatie vaccineren de huisartsen in een doorlopende stroom, zonder wachttijd of een

---

585 Ministerie van VWS, *nota, update vaccinontwikkeling COVID-19*, 14 mei 2020.

586 *Kamerstukken II 2019/20*, 25 295, nr. 428.

587 *Kamerstukken II 2019/20*, 25 295, nr. 500.

588 *Kamerstukken II 2020/21*, 25 295, nr. 565.

589 EMA, *EMA starts first rolling review of a COVID-19 vaccine in the EU*, 1 oktober 2020.

590 Zie paragraaf 3.2 over de versnelling van de vaccinbeoordeling.

591 Ministerie van VWS, *Debat 6. Ontwikkelingen rondom het coronavirus*, 28 oktober 2020.

592 Dutch Scientific Board COVID-19 vaccines, *Recommendations of Pfizer/BioNTech vaccine*, 21 oktober 2020.

afstandsmaatregel. De juridische bezwaren komen voort uit de wet- en regelgeving voor geneesmiddelen, die eisen stelt aan ompakken, verpakkingen en labeling van vaccins en waarop de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) toezicht houdt.

Eind november komt er zicht op de voorlopige toelating van het BioNTech/Pfizer-vaccin en op de eerste leveringen eind december 2020. Het ministerie van VWS besluit, na advies van het RIVM, dat het niet wenselijk is om met het vaccin van BioNTech/Pfizer op de voorbereide en kleinschalige wijze via de huisartsen te gaan vaccineren en acht het vaccineren op grootschalige vaccinatie locaties noodzakelijk. In de scenarioverkenning van het RIVM is de mogelijkheid van grootschalige vaccinatie locaties van de GGD'en aangestipt, waarbij de oplopende reistijd voor de mensen als knelpunt werd gezien. Toch zijn voor VWS de GGD'en de meest geëigende partijen om op korte termijn grootschalige vaccinatie locaties te gaan opzetten, en zo zien de GGD'en dat zelf ook. Voor de start van de vaccinatie campagne betekent dit een wending: van een fijnmazig netwerk van kleinschalige vaccinatie locaties met vaccinatie door huisartsen en instellingsartsen naar centrale en grootschalige locaties met vaccinatie door de GGD'en. Bij de start van het vaccineren - in januari 2021 - moet de minister van VWS over de voorbereiding van de vaccinatie campagne erkennen: 'Dat kan ik nu ook niet overdoen. We zijn op dat moment in november onvoldoende wendbaar gebleken.' Hij zegt dat in antwoord op de vraag of het vaccineren niet eerder had kunnen beginnen.<sup>593</sup>

### **5.2.5 Conclusie**

Het RIVM heeft op basis van zijn kennis en ervaring met vaccinatie programma's VWS geadviseerd over de uitvoering van de COVID-19-vaccinatie. Al in een vroeg stadium van de voorbereiding is het RIVM met een verkenning gestart. Het RIVM heeft de omvang en complexiteit van het COVID-19-vaccinatie programma onderschat. Het RIVM is, op basis van zijn ervaring met en verwachtingen over het vaccin, van één scenario uitgegaan en heeft ingeschat dat de COVID-19-vaccinatie mogelijk zou zijn via een fijnmazig netwerk van kleinschalige vaccinatie locaties. Eind november 2020 is duidelijk dat het vaccin van BioNTech/Pfizer als eerste COVID-19-vaccin in Nederland beschikbaar komt. De programmastructuur en een programmadirectie is dan net door het RIVM ingericht. Dit BioNTech/Pfizer-vaccin is niet geschikt voor gebruik op kleinschalige vaccinatie locaties en dat was door het RIVM niet voorzien. Een alternatief scenario met grootschalige vaccinatie locaties is dan nog niet uitgewerkt.

## **5.3 Operationele voorbereiding vaccinatie campagne**

Door de overstap van een groot aantal kleinschalige vaccinatie locaties zoals bij de huisartsen, naar vaccinatie door de GGD'en op centrale en grootschalige vaccinatie locaties, moeten de GGD'en deze grootschalige vaccinatie locaties opzetten. In deze periode werkt het RIVM aan de koppeling tussen het centrale registratiesysteem en de registratiesystemen van vaccinerende partijen.

---

<sup>593</sup> NOS, *De Jonge: vaccineren had eerder gekund, we waren niet wendbaar genoeg*, 4 januari 2021.

### 5.3.1 Draaiboeken grootschalige vaccinatie

Begin december 2020 besluit het kabinet dat de GGD'en in januari 2021 moeten starten met vaccineren.<sup>594</sup> Dit is eerder dan waar in de scenarioverkenning rekening mee is gehouden. Daar is het uitgangspunt dat de GGD'en rond de zomer van 2021 zullen starten met vaccineren.

De GGD'en beschikken over draaiboeken voor grootschalige vaccinatie. Deze draaiboeken zijn opgesteld na de Mexicaanse griep in 2009 op verzoek van het ministerie van VWS (zie onderstaand kader). De 25 GGD'en hebben ieder afzonderlijk een eigen draaiboek opgesteld. Deze regionale draaiboeken verschillen in de uitwerking van een grootschalige vaccinatie. Naar aanleiding van het verzoek uit 2009 is door GGD GHOR Nederland geen landelijk overkoepelend draaiboek voor massavaccinatie opgesteld. Enkele GGD'en verwijzen in hun regionale draaiboek naar de landelijke richtlijnen van de Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI) van het RIVM. In een landelijk draaiboek kunnen bovenregionale of landelijke aspecten worden beschreven, bijvoorbeeld over een centrale aansturing en verdeling van middelen. In 2009 was voor bovenregionale of landelijke aspecten geen aanleiding, omdat bij de vaccinatie tegen de Mexicaanse griep het vaccin ruim voorradig was, waardoor coördinatie tussen de GGD'en niet nodig was.

#### **Draaiboek voor grootschalige vaccinatie**

Na de Mexicaanse griep hebben de GGD'en en de GHOR Nederland in 2009 van het ministerie van VWS het verzoek gekregen een draaiboek voor grootschalige vaccinatie te ontwikkelen, als voorbereiding op een toekomstige griepvaccinatie. Het verzoek is om twee hoofdscenario's uit te werken: vaccinatie van leeftijdsgebonden risicogroepen en vaccinatie van de gehele bevolking, zogenoemde massavaccinatie.<sup>595</sup> Het doel van het draaiboek massavaccinatie is om per GGD binnen enkele dagen een groot deel van de bevolking te vaccineren. Het verzoek van het ministerie van VWS omvat de planmatige en operationele voorbereiding, inclusief de eventuele uitvoering. Elke GGD stelt naar aanleiding van het verzoek van het ministerie van VWS een eigen, regionaal draaiboek voor infectieziektebestrijding op.<sup>596</sup>

Door gebrek aan een landelijk overkoepelend draaiboek voor massavaccinatie maakt de Corona Programma Organisatie (CPO) van GGD GHOR Nederland in december 2020 een landelijk vaccinatiedraaiboek waarmee de 25 GGD'en het vaccinatieproces kunnen inrichten. De 25 GGD'en zetten grootschalige vaccinatielocaties op aan de hand van het landelijke draaiboek, de bestaande eigen draaiboeken, het eigen netwerk en de kennis van geschikte locaties in de eigen GGD-regio.<sup>597</sup> Het landelijke draaiboek van de CPO is een praktische vertaling van de uitvoeringsrichtlijn voor de COVID-19-vaccinaties van het

<sup>594</sup> Kamerstukken II 2020/21, 25 295 nr. 771.

<sup>595</sup> Veiligheidsregio Brabant Zuidoost, *Grootschalige vaccinatie, operationeel draaiboek - generiek deel*, november 2009.

<sup>596</sup> RIVM, *Generiek draaiboek*, <https://lci.rivm.nl/draaiboeken/generiek-draaiboek> [ geraadpleegd op 14 januari 2022].

<sup>597</sup> GGD GHOR Nederland, *Samen Corona beheersbaar houden Webinar over de Programmaorganisatie*, 16 juli 2020.

RIVM.<sup>598</sup> De ervaring uit de COVID-19-testlocaties en lessen over de doorstroming op locaties leiden tot verfijning van de opzet en inrichting van de vaccinatielocaties. Een illustratief voorbeeld is het op de vaccinatielocaties scheiden van de tragere administratieve intake van de daadwerkelijk vaccinatie, waardoor de doorstroming verbetert. De locatie-specifieke inrichting van de afzonderlijke locaties is een taak van de GGD'en. Uit gesprekken met betrokkenen komt naar voren dat zij door hun lokale verankering veel eigenaarschap voelen voor de uitvoering in de eigen regio. Goede lokale contacten zorgen voor slagkracht, bijvoorbeeld door te schakelen met ziekenhuizen en huisartsen. Ondanks het landelijk draaiboek zien de GGD'en ook ruimte voor een eigen interpretatie van de mogelijkheden binnen het draaiboek, bijvoorbeeld over de inrichting van locaties en processen.

### **5.3.2 Registratie in het COVID-vaccinatie Informatie- en Monitoringsysteem (CIMS)**

In de bestaande vaccinatieprogramma's is niet altijd sprake van een landelijke registratie. Voor de jaarlijkse grieprik nodigen de huisartsen de patiënten uit vanuit hun huisartsinformatiesystemen. Een registratie van het vaccinbatchnummer en de vaccinatiedatum bij de gegevens van de gevaccineerde in de huisartsinformatiesystemen vindt niet bij alle huisartsen plaats. Voor het COVID-19-vaccinatieprogramma achten VWS en het RIVM het noodzakelijk een landelijke registratie in te richten, om inzicht te hebben in de actuele vaccinatiegraad en om snel te kunnen handelen wanneer er sprake is van onverwachte ernstige bijwerkingen.

In juni 2020 neemt de DVP van het RIVM het initiatief tot het maken van een kopie van een bestaand register van het RVP. Jaren eerder heeft het RIVM vastgesteld dat de bestaande registers verouderd zijn en vervangen moeten worden. In 2017 is een projectvoorstel geschreven voor een Snel Inzetbare Module (SIM) op het Rijksvaccinatieprogramma in geval van een mogelijke pandemie-uitbraak. Het project voorziet in uitvoering in 2024. Het RIVM besluit, bij gebrek aan een beter alternatief, tot het maken van een kopie van het Rijksvaccinatieprogrammaregister voor het CIMS. Na drie maanden is het CIMS als register operationeel, maar nog zonder koppelingen met de registratiesystemen van de uitvoerende partijen. Het RIVM heeft zich tot doel gesteld om het systeem uiterlijk 15 december 2020 in productie te nemen.<sup>599</sup> Dat kan, gegeven de verwachtingen over de start van het vaccineren, nog op tijd zijn. Voor het in productie nemen van het CIMS is een koppeling met dertig verschillende bronsystemen van de uitvoerende partijen noodzakelijk. De bronsystemen zijn van de GGD'en (CoronIT) en meerdere verschillende huisartsinformatiesystemen, informatiesystemen van zorginstellingen en van een aantal kleinere partijen die ook vaccineren, zoals het Leger des Heils en penitentiaire inrichtingen.

In de zomer van 2020 gaat het RIVM er nog van uit dat de vaccinatiecampagne zal starten met vaccinatie door huisartsen en bedrijfsartsen van zorgverlenende instanties. Het RIVM wil dat deze vaccinerende partijen hun bronsystemen ontsluiten naar het CIMS zodat de vaccinaties centraal geregistreerd staan. Het RIVM richt de Stuurgroep coördinatie

---

<sup>598</sup> RIVM, *Conceptrichtlijn COVID-19-vaccinatie voor professionals die betrokken zijn bij de uitvoering van de COVID-19-vaccinatie*, 24 december 2020.

<sup>599</sup> RIVM, *Projectbrief Covid Informatie en Monitoring Systeem*, 2 december 2020.

informatie-uitwisseling COVID-19 op, met onder meer een aantal leveranciers van bronsystemen voor huisartsinformatiesystemen en systemen die de zorginstellingen gebruiken. Het RIVM vraagt deze partijen om de bronsystemen te ontsluiten naar het CIMS. De koppeling van alle informatiesystemen van vaccinerende partijen met het CIMS verloopt stroef. Dit heeft meerdere oorzaken. Allereerst zijn er juridische kwesties over wie eigenaar is van de gegevens en wie vanuit privacyoverwegingen de informatie mag inzien. Vervolgens zijn de ICT-koppelingen van de huisartsinformatiesystemen en de informatiesystemen van zorginstellingen naar het CIMS moeilijk tot stand te brengen. Er zijn ook nog zorginstellingen die geen gebruik maken van een digitaal registratiesysteem. De problemen door de diversiteit aan informatiesystemen zijn niet nieuw voor het ministerie van VWS.<sup>600,601</sup> Het duurt tot februari 2021 voordat de registratie vanuit het overgrote deel van de systemen van huisartsen of zorginstellingen gekoppeld is aan het CIMS.

Daarnaast blijkt op het moment dat de huisartsen en instellingsartsen gaan vaccineren de kwaliteit van de basisinformatie bij huisartsen niet altijd op orde te zijn, waardoor vaccinaties niet geregistreerd kunnen worden in CIMS. De huisarts of instelling is verantwoordelijk voor de validatie van de persoonsgegevens in zijn of haar informatiesysteem. Bij controle blijkt meer dan eens dat deze gegevens niet gevalideerd zijn met het basisregister persoonsgegevens. Het CIMS toetst bij het aanleveren van de vaccinatie door een uitvoerende partij de persoonsgegevens aan de informatie in het basisregister persoonsgegevens. Wanneer verschillen in de persoonsgegevens door het CIMS worden waargenomen, dan registreert het RIVM deze vaccinatie niet en gaat de registratie terug naar de vaccinerende partij, zoals de huisarts of zorginstelling. De vaccinerende partij moet de gegevens, na validatie, opnieuw aanleveren. De knelpunten met de koppelingen van systemen en de persoonsgegevens leveren later in 2021 voor gevaccineerden nog wel eens problemen op bij het verkrijgen van een EU Digitaal Corona Certificaat, omdat niet alle gegevens ontsloten zijn via het CIMS.

Gelijktijdig met de koppeling van de informatiesystemen van de huisartsen moet ook het registratiesysteem CoronIT van de GGD'en aan CIMS worden gekoppeld. CoronIT gebruiken de GGD'en voor het maken van COVID-19-testafspraken en voor het registreren van de uitslag van de test. Het systeem CoronIT heeft zijn oorsprong in het registreren van tuberculosebesmettingen. Voor het COVID-19-vaccinatieprogramma is het systeem geschikt gemaakt voor het maken van twee afspraken en het registreren van beide vaccinaties. Alleen blijkt dat voor grote aantallen vaccinaties het systeem CoronIT niet geschikt is. CoronIT is, in de basis, niet ontwikkeld om twee afspraken te maken en daardoor werkt het systeem omslachtig en traag. Dat maakt het systeem gebruiksonvriendelijk voor de callcenter- medewerkers en daarom duurt het maken van de afspraak lang. De CPO van GGD GHOR Nederland neemt het besluit om CoronIT op een dataplatform te plaatsen waar alle GGD'en hun informatie naartoe kunnen sturen. Vanaf dat dataplatform gaat de informatie naar het CIMS bij het RIVM. Dit neemt veel data- en ICT-problemen weg, zowel bij het vaccineren als het testen op COVID-19. De koppeling van CoronIT naar het CIMS – voor grootschalige vaccinaties – is in de eerste week van 2021 operationeel.

---

<sup>600</sup> Ministerie van VWS, *Verslag overleg met LHV, RIVM en VWS over ICT – technische mogelijkheden en administratieve lasten centrale register COVID-19*, 11 december 2020.

<sup>601</sup> RIVM, *Interne notitie Wat is nodig om te komen tot een landelijk registratiesysteem (CIMS)?*, 20 september 2020.



De Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) heeft in haar onderzoek vastgesteld dat het Nederlandse vaccinatiestelsel, in het algemeen en niet specifiek voor de coronacrisis, kwetsbaar en voor verbetering vatbaar is.<sup>602,603,604,605</sup> De RVS constateert dat informatiesystemen van vaccinerende partijen onvoldoende informatie bevatten en onvoldoende met elkaar communiceren. Ook is de uitwisseling van gegevens in de vaccinatiezorg en gezondheidszorg en in het algemeen tussen zorgverleners, opdrachtgevers en de burger voor verbetering vatbaar. Het RIVM heeft vanaf november 2020 overleg met de deelnemers aan de door het RIVM opgerichte Stuurgroep coördinatie informatie-uitwisseling COVID-19-vaccinaties over de data-uitwisseling tussen de vaccinerende partijen en het CIMS. In de stuurgroep zijn technische aspecten en juridische vraagstukken besproken van deze data-uitwisseling.

### 5.3.3 Conclusie

De voorbereiding op de massavaccinatie en de registratie van de vaccinaties laten zien dat, vanuit eerdere ervaringen en bestaande kennis, de voorziene voorbereidingen ontoereikend zijn of onvoldoende tijdig plaats vinden. Anders dan bij de eerder genoemde scenarioverkenning, waarin onvoldoende rekening is gehouden met alternatieve scenario's, gaat het hier om voorzienbare noodzakelijke voorbereidingen. Een landelijk draaiboek is een voor de hand liggend antwoord op de vraag van VWS na de Mexicaanse griep om een draaiboek voor te bereiden voor toekomstige massavaccinaties. Een dergelijk landelijk draaiboek is er niet. Ook een landelijk registratiesysteem en de noodzakelijke koppelingen met uitvoerende partijen zijn als voorzienbare randvoorwaarden niet toereikend en tijdig ingericht. Op verzoek van de staatssecretaris van VWS heeft de RVS een verkenning uitgevoerd naar de bestendigheid van het Nederlandse vaccinatiestelsel, naar aanleiding van signalen uit 2019 over de bestuurlijke, organisatorische en financiële vormgeving van het vaccinatiestelsel. De RVS bevestigt de signalen over de kwetsbaarheden in het vaccinatiestelsel. Het gaat dus om bekende tekortkomingen in het bestaande stelsel van de vaccinatiezorg die al eerder aangepakt hadden kunnen worden.

## 5.4 Aansturing van vaccinatiecampagne

De GGD'en moeten eerder dan voorzien gaan vaccineren, en krijgen ook een groter aandeel in het uit te voeren COVID-19-vaccinatieprogramma. Op 1 juli 2021 is van de 16,7 miljoen gezette vaccinaties 78 procent door de GGD'en gezet, 14 procent van de vaccinaties is gezet door de huisartsen en 8 procent door instellingsartsen.<sup>606,607</sup> De regionaal georiënteerde GGD'en moeten samenwerken met de centrale CPO om het omvangrijke vaccinatieprogramma uit te voeren. De CPO moet zichzelf nog ontwikkelen en krijgt door een dienstverleningsovereenkomst (DVO) met de minister van VWS de aansturing van de vaccinatie op de GGD-locaties. Hoewel de aansturing door de CPO

---

<sup>602</sup> RVS, *Het vaccinatiestelsel in Nederland nader verkend*, 25 maart 2021.

<sup>603</sup> Zie bijlage D over de aandachtspunten van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving over het Nederlandse vaccinatiestelsel.

<sup>604</sup> *Kamerstukken II 2019/20*, 32 793, nr. 447.

<sup>605</sup> Ministerie van VWS, *Aanvraag verkenning vaccinatiestelsel*, 18 februari 2020

<sup>606</sup> RIVM, *COVID-19 Tweede Kamer-briefing 7 juli 2021*, 7 juli 2021.

<sup>607</sup> RIVM, *Archief wekelijkse update vaccinatiecijfers 2021*, <https://www.rivm.nl/covid-19-vaccinatie/archief-wekelijkse-update-vaccinatiecijfers-2021> [geraadpleegd op 14 januari 2022].

centraal georiënteerd is, is er ruimte voor lokale initiatieven van GGD'en die een positief effect hebben op de uitvoering van de vaccinatiecampagne.

#### 5.4.1 Vaccinatie door GGD'en

Voor de GGD'en is het vanzelfsprekend om naast het COVID-19-testen en het bron- en contactonderzoek ook een bijdrage te leveren aan het vaccineren tegen COVID-19. Vaccinatie is één van de hoofdtaken van de GGD'en in de jeugdgezondheidszorg. Bij de voorbereidingen van het COVID-19-vaccinatieprogramma – in het najaar van 2020 – gaan het ministerie, het RIVM, de huisartsen en de GGD'en uit van een evenredige verdeling van de vaccinaties tussen de huisartsen en de GGD'en. De huisartsen starten met vaccinaties in de eigen praktijk en de GGD'en zullen rond de zomer van 2021 starten in nog vast te stellen locaties.

De GGD'en organiseren sinds jaar en dag de reguliere vaccinatieprogramma's vanuit de jeugdgezondheidszorg met inhoudelijke aansturing vanuit het RIVM.<sup>608</sup> Door de coronapandemie is centrale regie en aansturing op organisatorisch vlak echter ook noodzakelijk. De koepelorganisatie GGD GHOR Nederland beschikt over een stichting voor projecten, waarbinnen in juli 2020 de CPO is opgezet ten behoeve van een centrale programmatische aansturing van alle COVID-19 activiteiten van de GGD'en. De CPO heeft verschillende taken en activiteiten, waaronder de coördinatie van testen, bron- en contactonderzoek en vaccineren.

De CPO is in juli 2020 gestart in de periode waarin de werkzaamheden van de GGD'en op het gebied van het COVID-19-testen en het bron- en contactonderzoek zich uitbreiden. Wanneer eind november 2020 voor GGD GHOR Nederland duidelijk wordt dat de GGD'en veel eerder dan voorzien een veel grotere rol gaan krijgen in het COVID-19-vaccinatieprogramma worden er veel nieuwe mensen aangetrokken. Op 1 december 2020 krijgt de CPO een directieteam, onder meer omdat vanaf dat moment de werkzaamheden voor de vaccinatiecampagne een grote omvang krijgen. De CPO is dan al bezig met een efficiëncyslag door op locaties, waar mogelijk, het testen en vaccineren te combineren. De CPO contracteert callcenters voor het maken van afspraken voor testen en voor vaccinaties. De in de zomer van 2020 opgerichte CPO groeit begin 2021 naar een organisatie met circa 350 medewerkers.<sup>609</sup>

Naast meer medewerkers trekt de CPO ook nieuw benodigde expertise aan in de vorm van meerdere *supply chain* experts uit de levensmiddelenindustrie. De CPO versterkt de gelederen op deze manier zowel kwalitatief als kwantitatief. Uit gesprekken met betrokkenen blijkt dat er een instelling is van: 'we moeten dit regelen!' Deze *hands-on* instelling blijkt nodig als de minister van VWS GGD GHOR Nederland op 10 december 2020 vraagt om een grootschalige COVID-19-vaccinatie op te zetten voor vaccinatie met BioNTech/Pfizer, zodat zo vroeg mogelijk in januari 2021 de GGD'en kunnen starten met vaccineren. Uit gesprekken met betrokkenen blijkt dat de CPO gebruik weet te maken van de ingebrachte ervaring met *supply chain management*. Zo wordt het vaccineren zo opgezet dat er voldoende (over)capaciteit is aan vaccinatielocaties, hulpmiddelen en medewerkers. Dit heeft tot doel om stagnatie in het vaccinatieproces te voorkomen en

---

<sup>608</sup> Zie stelselbeschrijving in bijlage C.

<sup>609</sup> GGD GHOR Nederland, *Samen voor een gezond en veilig Nederland, jaarbeeld 2020*, november 2021.

om op een eventuele opschalingsvraag eenvoudig te kunnen anticiperen. Dat deze opzet slaagt, blijkt in mei 2021 als er geen schaarste meer is aan vaccins en er kan worden opgeschaald van 1 naar 1,5 of 2 miljoen vaccinaties per week.<sup>610</sup>

De coronapandemie is een A-ziekte en op grond van de Wet publieke gezondheid (Wpg) artikel 7 is de minister van VWS verantwoordelijk voor de aanpak van de virusbestrijding. De minister kan daarvoor aanwijzingen geven aan de voorzitters van de veiligheidsregio's. Deze voorzitters moeten ervoor zorgen dat de GGD'en de aanwijzingen opvolgen. Het kabinet kiest echter voor DVO's met GGD GHOR Nederland en daarmee voor een meer directe landelijke aansturing van de GGD'en. De minister van VWS legt dit – onder meer – in het Veiligheidsberaad uit als een bewuste en praktische keuze, omdat anders op basis van de Wpg elk van de 25 GGD'en afzonderlijk een aanwijzing moet krijgen.<sup>611</sup>

Nadat de minister van VWS op 10 december 2020 GGD GHOR Nederland vraagt om zo vroeg mogelijk in januari 2021 te starten met vaccineren, volgt op 16 december 2020 de eerste DVO.<sup>612</sup> VWS is zodoende opdrachtgever van de CPO van GGD GHOR Nederland. Vervolgens stuurt de CPO de 25 GGD'en aan. De structuren van de bestaande GGD'en blijven bestaan. De Directeur Publieke Gezondheid (DPG) blijft verantwoordelijk voor zijn GGD en voor het lokaal uitvoering geven aan de diverse activiteiten. Gezien het gemeenschappelijk gevoeld belang om de vaccinatiecampagne tot een goed einde te brengen, leidt de nieuwe verhouding tussen GGD GHOR Nederland met de CPO en de GGD'en met hun DPG'en nauwelijks tot problemen.

#### **5.4.2 Landelijk aansturing met lokale inkleuring**

De minister van VWS bepaalt welke doelgroepen op welk moment in aanmerking komen voor vaccinatie en door welke partij deze doelgroepen worden gevaccineerd. Het RIVM heeft de regie over de uitvoering en gebruikt daarvoor onder meer een uitvoeringsrichtlijn. Het RIVM beschrijft in zijn 'uitvoeringsrichtlijn COVID-19-vaccinatie'<sup>613</sup> hoe de COVID-19-vaccinatie voor alle uitvoerders moet verlopen. Het RIVM heeft de eerste versie van de richtlijn opgesteld in samenwerking met de beroepsverenigingen van zorg verlenende partijen.<sup>614</sup> Daardoor is de uitvoeringsrichtlijn een breed gedragen richtlijn. Tijdens de uitvoering van COVID-19-vaccinaties heeft het RIVM deze uitvoeringsrichtlijn meermaals geactualiseerd. Belangrijke wijzigingen deelt het RIVM via de 'Nieuwsbrief COVID-19-vaccinatie', gericht op professionals.<sup>615</sup>

---

<sup>610</sup> GGD GHOR Nederland, tweet, 15 mei 2021, <https://twitter.com/ggdghornl/status/1393513990588821505>.

<sup>611</sup> NIPV, *De rol van het Veiligheidsberaad tijdens de coronacrisis. Een reflectie op de periode maart 2020 tot en met september 2021*, 7 maart 2022.

<sup>612</sup> Ministerie van VWS, *Brief VWS aan GGD inzake covid-19 vaccinatie*, 16 december 2020.

<sup>613</sup> RIVM, *COVID-19-vaccinatie Uitvoeringsrichtlijn*, <https://lci.rivm.nl/richtlijnen/covid-19-vaccinatie>, geraadpleegd 28 juni 2021

<sup>614</sup> Vereniging van Artsen voor Verstandelijk Gehandicapten (NVAVG), Nederlands Huisartsen Genootschap (NGH), vereniging van specialisten ouderengeneeskunde (Verenso), Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB), Nederlandse Vereniging voor Infectieziektebestrijding (NVIB), Jeugdartsen Nederland (AJN), Landelijk Coördinatiecentrum Reizigersadviesing (LCR), Beroepsvereniging Verzorgenden en Verpleegkundigen (V&VN) en Nederlandse Internisten vereniging (NIV)

<sup>615</sup> RIVM, *Nieuwsbrief COVID-19-vaccinatie*, <https://www.rivm.nl/abonneren/nieuwsbrief-covid-19-vaccinatie> [geraadpleegd op 28 juni 2021].

De uitvoeringsrichtlijn is een standaard werkwijze en geldt voor alle professionals die betrokken zijn bij de uitvoering van de COVID-19-vaccinatie.<sup>616</sup> De CPO van GGD GHOR Nederland heeft de richtlijn verwerkt in haar landelijke draaiboek, zodat de uniforme uitvoering van de COVID-19-vaccinatie bij de 25 GGD'en geborgd is. De toezichthouder, de IGJ, is bij alle uitvoeringsorganisaties overwegend positief over het verloop van de uitvoering van de COVID-19-vaccinatie volgens de 'uitvoeringsrichtlijn COVID-19-vaccinatie'.<sup>617,618,619,620</sup>

De verdeling van de vaccins door het RIVM is gebaseerd op de omvang van de op dat moment te vaccineren doelgroepen. Elke vaccinatielocatie ontvangt meer flacons voor het optrekken van vaccins dan dat er personen zijn uitgenodigd. Op die manier hoopt het RIVM te voorkomen dat mensen met een vaccinatieafspraken niet-gevaccineerd naar huis gestuurd moeten worden, bijvoorbeeld omdat er in het vaccinatieproces een aantal vaccins verloren is gegaan. Meerdere angebroken flacons hebben tot gevolg dat aan het eind van een dag altijd enige spillage zal zijn. De uitvoeringsrichtlijn schrijft voor dat vaccins die anders weggegooid zouden worden, aangeboden kunnen worden aan de professionals die de vaccins toedienen.<sup>621,622</sup>

Op meerdere vaccinatielocaties ontstaan initiatieven om spillage van vaccins te voorkomen. Zo leveren meerdere huisartsen in afwijking van de uitvoeringsrichtlijn maatwerk aan patiënten door kwetsbare mensen, familieleden of kennissen die nog niet in de te vaccineren doelgroep vallen wel te vaccineren. Dit gebeurt vooral in de eerste maanden van de COVID-19-vaccinatie. Wanneer in de media berichten verschijnen over vaccins die weggegooid worden, ontstaat in mei 2021 het initiatief van het prullenbakvaccin, om spillage te voorkomen.

### **Prullenbakvaccin**

Op 10 mei 2021 lanceren drie artsen de website [prullenbakvaccin.nl](https://prullenbakvaccin.nl). Op vaccinatielocaties van GGD'en, ziekenhuizen en huisartsen blijven aan het einde van een dag - om diverse redenen - eigenlijk altijd vaccins over. Dat is niet te voorkomen, maar deze vaccins zijn niet lang te bewaren. De initiatiefnemers koppelen de vaccinatielocaties die vaccins over hebben aan mensen die graag een vaccinatie willen ontvangen. Deze mensen moeten wel in de te vaccineren doelgroep vallen. De initiatiefnemers vinden dat elk vaccin dat ongebruikt de prullenbak in gaat er één te veel is.<sup>623</sup>

<sup>616</sup> Artsen infectieziektebestrijding, huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde, artsen verstandelijk gehandicapten, jeugdartsen en personen van beroepen in de individuele gezondheidszorg (de zogenoemde BIG-geregisteerde) die bevoegd zijn tot vaccineren, zoals verpleegkundigen en doktersassistenten.

<sup>617</sup> IGJ, *Factsheet 1 IGJ vaccineren COVID-19*, 27 januari 2021.

<sup>618</sup> IGJ, *Factsheet 2 IGJ vaccineren COVID-19*, 19 februari 2021.

<sup>619</sup> IGJ, *Factsheet 3 IGJ vaccineren COVID-19*, 13 april 2021.

<sup>620</sup> IGJ, *Factsheet 4 IGJ vaccineren COVID-19*, 24 juni 2021.

<sup>621</sup> RIVM, *COVID-19-vaccinatie*, <https://lci.rivm.nl/richtlijnen/covid-19-vaccinatie> [geraadpleegd 28 juni 2021].

<sup>622</sup> GGD GHOR Nederland, *Landelijke kaders om surplus te voorkomen en/of einde dag te prioriteren*, 21 april 2021.

<sup>623</sup> Prullenbakvaccin.nl, [www.prullenbakvaccin.nl](https://www.prullenbakvaccin.nl) [geraadpleegd op 17 februari 2022].

De GGD'en, het RIVM, de CPO en VWS voelen zich soms overvallen door goed bedoelde lokale initiatieven van GGD'en die afwijken van de landelijke werkwijze. Die initiatieven variëren van het 'wegprikken' van overschotten aan vaccins bij kwetsbare mensen op een spillagelijst tot de zogenoemde 'vrije inloop', waarbij mensen zonder afspraak naar een vaccinatie locatie mogen komen. Dergelijke initiatieven dragen bij aan de doelstelling om in een zo kort mogelijk tijdsbestek zo veel mogelijk mensen te vaccineren. Ze leiden echter ook tot een onverwachte toestroom van mensen die gevaccineerd willen worden op een andere vaccinatie locatie. De CPO maakt over deze lokale initiatieven met de DPG'en afspraken, maar die kunnen niet voorkomen dat de CPO tijdens de COVID-19-vaccinatie meerdere malen wordt overvallen door dit soort lokale initiatieven. Het is voor de burger - die ermee geconfronteerd wordt - niet altijd duidelijk wanneer iets een lokale actie betreft en wat de landelijke lijn is. Bij de vaccinatie locaties ontstaan discussies tussen GGD-medewerkers en burgers, omdat het moeite kost om alle verwachtingen weer in goede banen te leiden.

### **Door stroomstoring vaccinatie zonder afspraak**

Op 7 juni 2021 heeft de vaccinatie locatie van de GGD in Nieuwegein te maken met een stroomstoring, waardoor 1200 Janssen-vaccins dreigen verloren te gaan. De Gezondheidsraad adviseerde eerder het Janssen-vaccin in te zetten bij zestigplussers. De GGD krijgt vanwege de stroomstoring van de CPO en het RIVM toestemming om de Janssen-vaccins ook bij jongere mensen en zonder afspraak in te zetten. De GGD in Nieuwegein vaccineert vervolgens eerst het aanwezige personeel en het brandweerpersoneel. Als het gerucht over vaccineren zonder afspraak zich via appgroepen en andere sociale media verspreidt, melden duizenden jongeren zich voor vaccinatie. Een deel van de jongeren kan met de beschikbare vaccins gevaccineerd worden.<sup>624,625</sup>

Tegen de zomer van 2021 kan iedereen van twaalf jaar en ouder een eerste afspraak maken voor vaccinatie bij de GGD'en. Uit gegevens in het Coronadashboard blijkt dat de vaccinatiegraad niet homogeen verdeeld is. De vaccinatiegraad blijft in de zogeheten Biblebelt en in de grote steden achter bij het landelijk gemiddelde.

Tegen de zomer gaan de GGD'en hun expertise en capaciteit gericht inzetten met als doel verdere verhoging van de vaccinatiegraad.<sup>626</sup> Eind juni beginnen bijvoorbeeld de GGD Haaglanden en GGD Zuid-Holland Zuid met wijkgericht vaccineren en gaan met prikbusen naar wijken waar de vaccinatiegraad is achtergebleven.<sup>627,628</sup> Ook gaat het ministerie van VWS tegen de zomer meer maatwerk leveren, bijvoorbeeld voor specifieke groepen zoals dak- en thuislozen en zeevarenden. Het Janssen-vaccin wordt voor deze groepen ingezet en heeft een belangrijk voordeel omdat per persoon één prik al voldoende bescherming biedt.

<sup>624</sup> RTV Utrecht, *Run op ontdoode vaccins in vacciniestraat Nieuwegein: 'Rij bij Lowlands is er niks bij'*, 7 juni 2021.

<sup>625</sup> De Volkskrant, *Propaganda KRO NCRV dansen met Janssen ingegeven door kapotte koelkast*, 23 september 2021.

<sup>626</sup> Kamerstukken II 2020/2021, 29 295, nr. 1290.

<sup>627</sup> Trouw, *Prikken zonder afspraak loopt nog niet storm, maar elke arm is er één*, 23 juni 2021.

<sup>628</sup> RTV Dordrecht, *Wijkgericht vaccineren zonder afspraak blijkt populair: 'Niet lullen, maar prikken'*, 30 juni 2021.

VWS vindt dat het Janssen-vaccin ook uiterst effectief ingezet kan worden voor het verhogen van de vaccinatiebereidheid. Vanaf de laatste week van juni 2021 kunnen personen van achttien jaar en ouder een afspraak maken bij de GGD'en voor een vaccinatie met het Janssen-vaccin.<sup>629</sup> De minister van VWS benadrukt het voordeel van het Janssen-vaccin dat men met één vaccinatie klaar is voor de zomer en festivals: 'dansen met Janssen'. Een GGD-locatie organiseert zelfs een vaccinatienacht tot 's nachts 01.00 uur met een dj.<sup>630</sup> Met de actie dansen met Janssen wordt de indruk gewekt dat het vaccin direct bescherming biedt tegen het virus, omdat de gevaccineerde direct na registratie van de vaccinatie een EU Digitaal Corona Certificaat en een coronatoegangsbewijs kan krijgen. Dit certificaat is dan nog maar net geïntroduceerd en kent verschillende opstartproblemen. Het EU Digitaal Corona Certificaat is gebaseerd op een afgeronde vaccinatie met een door het EMA goedgekeurd vaccin. Voor de vaccins van AstraZeneca, BioNTech/Pfizer en Moderna is dit na de tweede prik, waarbij tussen de eerste en tweede prik door de gevaccineerde al enige immuniteit is opgebouwd. Dat deze periode na de vaccinatie met het Janssen-vaccin niet in acht wordt genomen is een opmerkelijke inschattingsfout. Vanaf juli 2021 wordt een certificaat niet direct maar pas na twee weken na vaccinatie met het Janssen-vaccin verstrekt.<sup>631,632,633</sup>

### 5.4.3 Conclusie

Het ministerie van VWS is overvallen door de eerdere komst van het vaccin van BioNTech/Pfizer. Het ministerie van VWS is genoodzaakt om de GGD'en te vragen om, in plaats van voor de zomer van 2021, al vanaf begin januari 2021 te gaan vaccineren. De minister van VWS kiest niet voor de geëigende weg via de Wet publieke gezondheid waarbij elk van de 25 GGD'en via de voorzitters van de veiligheidsregio's dezelfde aanwijzing krijgen, maar voor DVO's met GGD GHOR Nederland. Door gebruik te maken van DVO's zet de minister van VWS de DPG'en en de GGD'en in een andere rol, van een eigenstandige dienst zijn ze uitvoeringsorganisatie geworden, met een directe aansturing vanuit de CPO van GGD GHOR Nederland. Het RIVM houdt regie over de gehele vaccinatiecampagne.

De CPO is ontstaan ten behoeve van het organiseren van het grootschalig testen en bron- en contactonderzoek bij de GGD'en en krijgt ook de regie over het vaccineren. De CPO vormt daarmee de centrale en verbindende schakel tussen VWS, het RIVM en de GGD'en. De CPO en het RIVM trekken een breed scala aan experts aan, waaronder *supply chain* experts. De aanvulling en combinatie van expertise blijken hun meerwaarde te hebben. Een van de belangrijke inzichten die deze aansturing effectief maakt, is de overcapaciteit die in het vaccinatieproces georganiseerd wordt. Daarmee is een buffer gecreëerd waardoor veel aanpassingen kunnen worden opgevangen. GGD GHOR Nederland manifesteert zich hiermee als een betrouwbare en wendbare uitvoeringsorganisatie. Tenslotte tonen lokale initiatieven het dilemma dat die enerzijds bijdragen aan het doel om zoveel mogelijk mensen in zo kort mogelijke tijd te vaccineren, maar dat die anderzijds tot verwarring en onbegrip bij het publiek en bij andere GGD-vaccinatielocaties kunnen leiden.

---

<sup>629</sup> Kamerstukken II 2020/2021, 29 295, nr. 1290.

<sup>630</sup> Hugo de Jonge, tweet, 29 juni 2021, <https://twitter.com/hugodejonge/status/1409954805678759937?s=20>.

<sup>631</sup> OMT, Advies deel 2 n.a.v. 114e OMT, aangepast, 25 mei 2021.

<sup>632</sup> OMT, Advies n.a.v. 118e OMT, 5 juli 2021.

<sup>633</sup> OMT, Advies n.a.v. 119e OMT, 9 juli 2021.

Het Janssen-vaccin heeft ten opzichte van de andere vaccins het voordeel dat één vaccinatie volstaat om de gewenste immuniteit te bereiken. Door de slogan 'Dansen met Janssen' wordt ten onrechte de suggestie gewekt dat het vaccin direct bescherming biedt. Dit is versterkt doordat gevaccineerden in eerste instantie direct een EU Digitaal Corona Certificaat kunnen krijgen.

## 5.5 Voortgang van vaccinatiecampagne

Eind december 2020 ontvangt het RIVM de eerste vaccins van BioNTech/Pfizer en op 6 januari 2021 start Nederland met vaccineren.

### 5.5.1 Eerste vaccinatie

Op 21 december 2020 laat de Europese Commissie het vaccin van BioNTech/Pfizer toe tot de Europese markt en de Commissie geeft elke lidstaat duizend vaccins. Verschillende Europese landen zoals Duitsland en België gebruiken deze vaccins om na de kerstdagen van 2020 een start te maken met de vaccinatiecampagne. VWS kiest - naar eigen zeggen - niet voor een vaccinatie 'voor de Bühne'. VWS wil niet dat na deze eerste vaccinaties de campagne moet worden stilgelegd vanwege gebrek aan vaccins. Een belangrijke reden is ook dat het CIMS nog niet operationeel is om de vaccinaties te registreren vanuit het systeem CoronIT van de GGD'en. Op 6 januari 2021 heeft de GGD Hart van Brabant in Veghel de primeur. In het bijzijn van de media gaat de vaccinatiecampagne van start met het vaccineren van een verpleeghuismedewerker.<sup>634,635</sup>

### 5.5.2 Omgaan met schaarste aan vaccins

Door de schaarste aan vaccins wordt de minister van VWS gedwongen om keuzes te maken die van invloed zijn op het tempo waarin gevaccineerd kan worden. Die keuzes hebben bijvoorbeeld te maken met de noodzaak voldoende vaccins op voorraad te houden, de vereiste periode tussen de eerste en tweede vaccinatie en de noodzaak om rekening te houden met tegenvallende leveringen.

Vanaf eind december 2020 krijgen de Europese lidstaten de eerste vaccins geleverd van BioNTech/Pfizer. BioNTech/Pfizer stelt - op basis van eigen onderzoek - dat voor een bescherming van 95 procent twee vaccinaties nodig zijn, met een tussentijd van ten minste drie weken.<sup>636</sup>

De minister van VWS hanteert initieel het uitgangspunt dat iemand uitgenodigd kan worden voor de eerste vaccinatie als ook de tweede dosis op voorraad is. Op die manier kan altijd na de eerste ook de tweede dosis worden toegediend, mocht om welke reden dan ook de levering van het vaccin verstoord raken. Het ministerie hanteert de door de producenten voorgeschreven periode van - minimaal - drie weken tussen de twee doses.<sup>637,638</sup> Bij de start van het vaccineren is nog onvoldoende bekend over de gevolgen

<sup>634</sup> De Volkskrant, *Eerste vaccinatie in Nederland is een historisch moment: de spuiten gaan naar het museum*, 6 januari 2021

<sup>635</sup> Rijksoverheid, *Eerste coronavaccinatie toegediend bij GGD-priklocatie Veghel*, 6 januari 2021.

<sup>636</sup> EMA, *EMA recommends first COVID-19 vaccine for authorisation in the EU*, 21 december 2020.

<sup>637</sup> Kamerstukken II 2020/21, 25 295, nr. 838.

<sup>638</sup> Ministerie van VWS, *Schriftelijk overleg m.b.t. Mutatie corona VK, deel 2*, 5 januari 2021.

van aanpassing van de tijdsperiode tussen de eerste en tweede vaccinatie. Onder meer in de debatten in de Tweede Kamer en de media is er onvrede over het lage tempo waarmee de COVID-19-vaccinatie van start gaat. Het Outbreak Management Team (OMT) beschrijft dat sommige landen ervoor kiezen om de tweede vaccinatie uit te stellen tot bijvoorbeeld drie maanden na de eerste vaccinatie, zodat meer mensen gevaccineerd kunnen worden met alvast een eerste prik.<sup>639</sup> Sommige deskundigen zijn van mening dat alle beschikbare vaccins direct ingezet moeten worden, omdat de meeste gezondheidswinst juist te boeken zou zijn met een snelle COVID-19-vaccinatie.<sup>640</sup> Werkgevers van zorgverleners zijn juist terughoudend met snel en vooral gelijktijdig vaccineren van hun zorgmedewerkers. Dat zou gevolgen kunnen hebben voor de zorgcontinuïteit wanneer de gevaccineerde medewerkers tegelijkertijd last ondervinden van eventuele bijwerkingen.

Half januari 2021 adviseren de Gezondheidsraad en het OMT om de periode tussen de eerste en tweede vaccinatie voor de vaccins van BioNTech/Pfizer en Moderna te verlengen van drie naar zes weken.<sup>641</sup> Het RIVM adviseert om in plaats van een 100 procent voorraad voor de tweede dosis een 50 procent voorraad aan te houden. Dit percentage biedt voldoende ruimte om variaties in leveringen op te vangen en gelijktijdig de COVID-19-vaccinatie te versnellen. De minister van VWS neemt deze adviezen over, waardoor meer mensen eerder gevaccineerd kunnen worden. Door de opkomst in Nederland van de besmettelijkere alfavariant voelt het kabinet de urgentie om meer mensen sneller te beschermen.<sup>642</sup> Dit besluit leidt tot een aanpassing van de uitvoeringsrichtlijn van het RIVM, zodat deze wijzigingen gelijktijdig voor alle uitvoeringsorganisaties gaan gelden.<sup>643</sup>

De vaccinleveringen van AstraZeneca en Janssen zijn onregelmatig in planning en omvang, in tegenstelling tot de leveringen van Pfizer/BioNTech en Moderna. Het RIVM houdt voor alle vaccins een veiligheidsvoorraad voor een aantal dagen aan. Het RIVM heeft voor AstraZeneca het voorraadbeheer moeten aanpassen om de tegenvallende leveringen te kunnen opvangen. Eind februari 2021 is het voor het RIVM nauwelijks mogelijk om voor het vaccin van AstraZeneca een voorraad voor minimaal vijf dagen aan te houden. Problemen met de levering vormen een risico voor de continuïteit van het vaccinatieproces. Op basis van verwachte leveringen maakt het RIVM, in samenwerking met de CPO, een prognose wanneer gestart kan worden met een volgende doelgroep. Begin april 2021 slinkt door tegenvallende leveringen de voorraad AstraZeneca bijna naar nul. Het RIVM en de CPO kunnen maar net voorkomen dat gemaakte afspraken verzet moeten worden.<sup>644</sup>

In de eerste maanden van 2021 hanteren VWS en de vaccinerende organisaties vanwege de schaarste aan vaccins strikt de opgegeven leeftijdsgrens. Hierdoor komt het voor dat echtparen op hoge leeftijd niet samen gevaccineerd worden. Dit gebeurt zowel bij de

---

<sup>639</sup> OMT, *Advies n.a.v. het 1e gezamenlijk overleg OMT en de Gezondheidsraad*, 4 januari 2021.

<sup>640</sup> NOS, *Honderdduizenden vaccins liggen te wachten, waarom prikken we er niet op los?* 19 januari 2021.

<sup>641</sup> Gezondheidsraad, *Advies uit tweede gezamenlijk overleg OMT en Gezondheidsraad over COVID-19-vaccinatiestrategie*, 14 januari 2021.

<sup>642</sup> Kamerstukken II 2020/21, 25 295, nr. 912.

<sup>643</sup> RIVM, *COVID-19-vaccinatie*, <https://lci.rivm.nl/richtlijnen/covid-19-vaccinatie> [geraadpleegd op 6 september 2021].

<sup>644</sup> Kamerstukken II 2020/21, 25 295, nr. 1105.



GGD'en als in de verpleeghuizen. In de media verschijnen verhalen van echtparen waarvan de oudste 90 jaar is en wel wordt gevaccineerd en de net een paar jaar jongere partner (88 jaar) niet.<sup>645</sup> Vanaf maart 2021, als de schaarste afneemt, hanteert een groot deel van de uitnodigende organisaties ruimere leeftijds marges.

### 5.5.3 Voordrangers in de zorg

Zorgverleners krijgen van hun werkgever een uitnodiging om zich te laten vaccineren. Het ministerie van VWS bepaalt welke doelgroep zich mag laten vaccineren, vervolgens informeert het RIVM de betreffende werkgevers dat zij hun zorgmedewerkers een uitnodigingsbrief mogen sturen. Met deze brief kunnen de zorgmedewerkers een afspraak bij de GGD'en maken voor vaccinatie bij een van de GGD-locaties. In februari 2021 komen bij VWS signalen binnen dat er ook (zorg)medewerkers van verpleeghuizen zijn die door hun werkgever worden uitgenodigd om zich te laten vaccineren terwijl zij nog niet aan de beurt zijn. Het gaat om medewerkers die geen zorg aan het bed verlenen, zoals administratieve krachten, keukenpersoneel, of zelfs bestuurders van zorginstellingen.<sup>646</sup> In de media verschijnen ook berichten dat zorgmedewerkers in de verpleeghuizen nauwelijks meer afspraken kunnen maken vanwege de voordrangers.<sup>647</sup> De GGD'en kunnen niet bepalen of mensen tot de doelgroep behoren en moeten erop vertrouwen dat de zorgorganisaties een uitnodigingsbrief sturen aan hun personeelsleden die daarvoor - volgens het beleid van VWS - in aanmerking komen.

### 5.5.4 Bijwerkingen AstraZeneca

Na een sterfgeval in Denemarken, dat mogelijk het gevolg is van ernstige bijwerkingen door vaccinatie met AstraZeneca, besluiten verschillende gezondheidsautoriteiten op 11 maart 2021 de vaccinaties met AstraZeneca stil te leggen. Het EMA ziet geen aanleiding om vaccinatie met AstraZeneca te staken. Het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) volgt aanvankelijk deze lijn. Een paar dagen later, op 14 maart 2021, adviseert het CBG op basis van eigen aanvullend onderzoek aan de minister van VWS om alsnog het vaccineren met AstraZeneca tijdelijk te staken. De minister besluit om vanuit het voorzorgsprincipe deze vaccinaties voor twee weken te pauzeren. Later besluit de minister van VWS, ten behoeve van de zorgcontinuïteit, dat werkgevers vanaf eind maart 2021 hun zorgmedewerkers weer mogen gaan uitnodigen voor vaccinatie met AstraZeneca bij de GGD'en.<sup>648</sup> Ook de leeftijdsgroep 60- tot 65-jarigen kan weer een afspraak bij de GGD'en maken.<sup>649</sup>

Uit voorzorg besluit de minister van VWS op 2 april 2021 om het AstraZeneca-vaccin alleen in te zetten bij mensen van zestig jaar en ouder. Voor de GGD'en betekent dit dat zij het gebruik van AstraZeneca voor mensen jonger dan 60 jaar per direct stopzetten. Voor deze leeftijdsgroep gaat het om circa tienduizend geplande vaccinatieafspraken die worden afgezegd. Zorgmedewerkers zitten in de leeftijdsgroepen aan beide zijden van deze leeftijdsgrens. Stoppen met AstraZeneca voor alleen de groep jonger dan 60

---

<sup>645</sup> De Volkskrant, 'Absurde bureaucratie': echtpaar, 88 en 90 jaar oud, kan niet tegelijk gevaccineerd worden, 28 januari 2021.

<sup>646</sup> Ministerie van VWS, *Commissiebrief Tweede Kamer inzake Verzoek om een schriftelijke reactie te ontvangen op berichten over het (tegen de regels in) met voorrang vaccineren van personeel in zorginstellingen*, 23 februari 2021.

<sup>647</sup> De Volkskrant, *Zijn verpleeghuismedewerkers slachtoffer van voordrangers in de vaccinatiestraten*, 12 januari 2021.

<sup>648</sup> RIVM, *Vaccineren met AstraZeneca wordt weer opgestart*, 18 maart 2021.

<sup>649</sup> Ministerie van VWS, *Bestuurlijk overleg DGV en uitvoerende partijen vaccinatiestrategie*, 25 maart 2021.

jaar zou verspilling tot gevolg hebben omdat bij het uitnodigen geen onderscheid naar leeftijd is gemaakt. Om verspilling te voorkomen besluit het ministerie van VWS om ook de afspraken van zorgmedewerkers van 60 jaar en ouder af te laten zeggen. De zorgmedewerkers kunnen later een nieuwe afspraak maken. <sup>650,651,652,653</sup>

In de media verschijnen berichten dat zorgverleners zich een 'proefkonijn' voelen. Zij hebben grote twijfels over de vaccins. Volgens deze berichten ontstaat dit gevoel door het gebrek aan duidelijke voorlichting en de snelle ontwikkeling van de vaccins.<sup>654</sup> Het vertrouwen in het vaccin van AstraZeneca is bovendien lager dan het vertrouwen in de andere vaccins.<sup>655</sup> In de samenleving is onrust over de lagere bescherming van dit vaccin.<sup>656</sup> De IGJ ziet dat het pauzeren met AstraZeneca heeft geleid tot aarzelingen over de veiligheid van vaccins.<sup>657</sup>

### 5.5.5 Vaccinatietempo

In het begin van de vaccinatiecampagne ligt de focus op het zo zorgvuldig mogelijk vaccineren van zo veel mogelijk mensen, met als beperkende factor de schaarste aan vaccins. Uit gesprekken met betrokkenen blijkt dat vooral de beschikbaarheid van vaccins het tempo van vaccineren heeft bepaald. De leveringen van vaccins zijn bepalend voor het aantal mensen dat voor vaccinatie wordt uitgenodigd. Het aantal uitgenodigde personen op een vaccinatielocatie is door het RIVM afgestemd op de beschikbare hoeveelheid vaccins.

In januari 2021 zijn het vooral zorgmedewerkers en bewoners van instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking en verpleeghuizen die een eerste vaccinatie (BioNTech/Pfizer) ontvangen. In februari 2021 start het RIVM met het uitnodigen voor het vaccineren van thuiswonende ouderen van tachtig jaar en ouder bij de GGD'en, te beginnen met de relatief kleine en oudste groep van negentigplussers. In februari 2021 wordt ook een start gemaakt met de groep 60- tot 64-jarigen uit de medische risicogroepen waarbij een hoog risico op ernstige verschijnselen bij een COVID-19-besmetting bestaat. Met het op stoom komen van de vaccinleveranties neemt ook het tempo toe waarin leeftijdsgroepen worden gevaccineerd. Begin maart 2021 start het vaccineren van de leeftijdsgroep 76- tot 80-jarigen, een maand later de groep van 71- tot 75-jarigen en weer een maand later is de groep van 51- tot 55-jarigen aan de beurt. Hierna blijft de versnelling doorgaan. Doordat de vaccins in grote hoeveelheden en in een continue aanvoer worden geleverd én omdat de GGD'en in staat zijn om op te schalen naar 2 miljoen vaccinaties per week, kan in juni 2021 iedereen van 12 jaar en ouder een afspraak bij de GGD'en maken om gevaccineerd te worden.

---

<sup>650</sup> EMA, *COVID-19 Vaccine AstraZeneca: PRAC investigating cases of thromboembolic events - vaccine's benefits currently still outweigh risks - Update*, 11 maart 2021.

<sup>651</sup> CBG, EMA: *Waarschijnlijk geen verband AstraZeneca vaccin en trombose, onderzoek loopt*, 11 maart 2021.

<sup>652</sup> *Kamerstukken II 2020/21*, 25 295, nr. 985.

<sup>653</sup> *Kamerstukken II 2020/21*, 25 295, nr. 1062.

<sup>654</sup> FNV, *Wat is de houding van zorgpersoneel ten aanzien van vaccineren tegen COVID-19*, december 2020.

<sup>655</sup> Ministerie van VWS, *Bestuurlijk overleg DGV en uitvoerende partijen vaccinatiestrategie*, 18 maart 2021.

<sup>656</sup> LOT-C, *Landelijke Corona Monitor*, 14 april 2021.

<sup>657</sup> IGJ, *Factsheet 3 vaccineren COVID-19, Voorbereiding op opschaling na periode van schaarste en pauzes*, 13 april 2021.

De GGD'en hebben de doorstroming op locaties zo veel mogelijk geoptimaliseerd door een doorgaande looproute van de ontvangst via de registratie en het vaccinatiepunt naar de wachtruimte en de uitgang. In het proces op de vaccinatielocaties zitten twee stappen die zorgvuldig uitgevoerd moeten worden: de controle van de gegevens en de registratie van de vaccinatie bij de gevaccineerde, én de vaccinatie zelf. Wachtrijen ontstaan wanneer in een van de processtappen stagnatie optreedt. Op de soms lange wachtrijen na, leidt het opschalen van de vaccinatiecapaciteit niet tot noemenswaardige problemen.

Begin juli 2021 zijn 16,7 miljoen prikken gezet en zijn ruim 6 miljoen volwassenen volledig gevaccineerd. Daarmee heeft 72 procent van de volwassenen een eerste prik ontvangen en is 41 procent volledig gevaccineerd.<sup>658</sup> Gerekend over de gehele bevolking heeft circa 60 procent op dat moment ten minste één prik ontvangen.<sup>659</sup> Dit percentage is in belangrijke mate toe te schrijven aan grootschalige vaccinatielocaties van de GGD'en, met een bijdrage van huisartsen en instellingsartsen voor mensen die niet naar een centrale vaccinatielocatie kunnen komen.

### Vergelijking met het buitenland

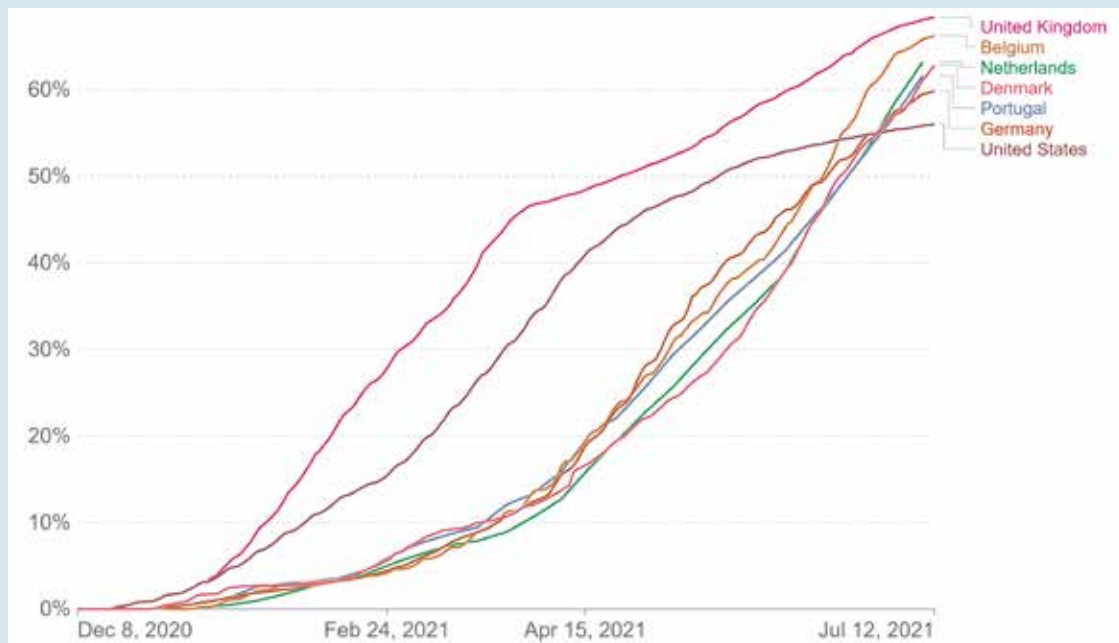
In onderstaande figuur is de ontwikkeling van het aantal gevaccineerde mensen van een aantal landen te zien. Daarvan start het Verenigd Koninkrijk als eerste met vaccineren, namelijk op 8 december 2020. De Verenigde Staten volgt op 14 december 2020. De eerste vaccins in de Europese Unie worden geleverd op 26 december 2020. Duitsland zet dezelfde dag nog de eerste vaccinatie. Portugal en Denemarken starten de volgende dag en België de dag daarna. Nederland start anderhalve week later, op 6 januari 2021 met vaccineren.

De achterstand die Nederland oploopt door de latere start wordt rond februari 2021 ingelopen. Vanaf dat moment tot begin juli 2021 schommelt Nederland rond hetzelfde vaccinatiepercentage als de overige Europese landen. Alle EU-landen krijgen immers hetzelfde aantal vaccins per capita geleverd. Hierdoor volgt de curve van de Europese landen in de grafiek grofweg dezelfde lijn.

Begin juli 2021 heeft ruim 58 procent van de Nederlandse bevolking ten minste één prik gehad. Van de vergeleken landen is in het Verenigd Koninkrijk op dat moment het hoogste percentage gevaccineerd met ten minste één prik, namelijk 67 procent. België volgt met circa 64 procent. In Denemarken, Portugal en Duitsland heeft circa 57 procent van de bevolking ten minste één prik gehad. Op dat moment heeft ruim 55 procent van de inwoners van de Verenigde Staten ten minste één prik ontvangen.

<sup>658</sup> RIVM, *Archief wekelijkse update vaccinatiecijfers 2021*, <https://www.rivm.nl/covid-19-vaccinatie/archief-wekelijkse-update-vaccinatiecijfers-2021> [geraadpleegd op 2 februari 2022].

<sup>659</sup> Our World in Data, *Share of people who received at least one dose of COVID-19 vaccine*, <https://ourworldindata.org/explorers/coronavirus-data-explorer?zoomToSelection=true&time=2020-03-01..2021-07-31&facet=none&pickerSort=asc&pickerMetric=location&Metric=People+vaccinated&Interval=Cumulative&Relative+to+Population=true&Color+by+test+positivity=false&country=NLD~DEU~DNK~BEL~PRT~USA~GBR> [geraadpleegd op 15 juni 2022].



Figuur 7: Percentage mensen dat ten minste één dosis COVID-19-vaccin heeft ontvangen (totaal aantal mensen dat ten minste één prik heeft ontvangen, gedeeld door de totale bevolking van een land). (Bron: Our World in Data).

Nadat Nederland op 6 januari 2021 start met vaccineren zorgt de schaarste aan vaccins ervoor dat de vaccinatiecampagne in januari 2021 langzaam op gang komt. Gelijktijdig zijn VWS en het RIVM voorzichtig met de beschikbare vaccins. Naarmate de leveringszekerheden groter worden, durven ze meer risico te nemen en kan het uitgangspunt dat het tweede vaccin ook op de plank moet liggen worden versoepeld. Ook het strikte beleid ten aanzien van het interval tussen de beide vaccinaties wordt op basis van advies door de Gezondheidsraad gaandeweg versoepeld. In de onderzochte periode ligt de nadruk op zorgvuldigheid en, naarmate de omvang van de vaccinleveranties toenemen, op het zo veel mogelijk mensen vaccineren. Na de vaccinatie van medewerkers in de zorg, de medisch kwetsbaren en de alleroudsten, komt de vaccinatiecampagne op stoom.

## 5.6 Conclusie

De voorbereiding op de uitvoering van het COVID-19-vaccinatieprogramma start in het voorjaar van 2020 met een verkenning door een RIVM-brede werkgroep. Zij voert de verkenning op het vaccinatieprogramma uit met de vertrouwde samenwerkingspartners en denkend vanuit bekende structuren, omdat de reguliere vaccinatieprogramma's hebben laten zien dat deze effectief zijn. Het RIVM zet in op één scenario van een fijnmazig stelsel van kleinschalige vaccinatielocaties én met het AstraZeneca-vaccin. De dynamiek van een crisis vraagt echter om een aanpak waarbij naast het meest waarschijnlijke scenario ook alternatieve scenario's worden uitgewerkt. Het gemis aan een alternatief scenario openbaart zich op het moment dat het BioNTech/Pfizer-vaccin als eerste beschikbaar komt, een vaccin met heel andere bewaarcondities, ongelabeld

aangeleverd in grote verpakkingseenheden, waardoor niet op kleinschalige locaties gevaccineerd kan worden. Hierdoor moeten de 25 GGD'en in minder dan een maand tijd grootschalige vaccinatie locaties operationeel hebben.

De DVP start aan het begin van de crisis ook met het ontwikkelen van een centraal registratiesysteem. Voorafgaande aan de COVID-19-vaccinatiecampagne zijn er al signalen over kwetsbaarheden, waaronder de informatievoorziening, in het Nederlandse vaccinatiesysteem. De noodzakelijke koppelingen tussen de vele uitvoerende organisaties en het centrale registratiesysteem zijn rond het begin van de vaccinatiecampagne tot stand gebracht.

De GGD'en zijn vanaf het begin van de crisis belast met bron- en contactonderzoek en de COVID-19 testen. Voor een centrale regie is vanuit de koepelorganisatie GGD GHOR Nederland de CPO opgericht. Bij de voorbereiding op de vaccinatiecampagne zijn *supply chain* experts aangetrokken die een organisatie opzetten waarmee de GGD'en grote aantallen mensen kunnen vaccineren en waarbij relatief eenvoudig opgeschaald kan worden als dat nodig is. De minister van VWS kiest bij de aansturing van de GGD'en niet voor de geëigende route vanuit de Wet publieke gezondheid, maar kiest voor een praktische oplossing van DVO's met GGD GHOR Nederland. Hierdoor ontstaan korte lijnen tussen het beleid van het ministerie van VWS en de uitvoering door de GGD'en.

Het besluit om de GGD'en grootschalig te laten vaccineren pakt goed uit. Het tempo van het vaccineren wordt voornamelijk bepaald door de leveranties van vaccins. Onverwachte bijwerkingen leiden tot een verstoring in het vaccinatie tempo, deze verstoring heeft gevolgen voor de doelgroep die het betreft, maar de verstoring heeft nauwelijks effect op de totale vaccinatiecampagne. Na een korte achterstand heeft Nederland vanaf februari 2021 een vergelijkbare vaccinatiegraad als omliggende Europese landen. Een half jaar na de start van het vaccineren tegen COVID-19 is elke volwassene in de gelegenheid gesteld om een afspraak te maken voor een eerste vaccinatie.



Incheckloket  
5  
GGD

Incheckloket  
6  
GGD

Rijksoverheid

Nederland  
stroopt de  
mouwen op

alleen samen krijgen we  
corona onder controle





## 6 PUBLIEKSCAMPAGNE VACCINATIE

---

### 6.1 Inleiding

Als het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) in september 2020 start met de voorbereidingen van de publiekscampagne stelt het zichzelf als doel om 70 procent vaccinatiebereidheid te bewerkstelligen. Op dat moment ligt de werkelijke vaccinatiebereidheid onder de Nederlandse bevolking nog rond 58 procent. Het betekent dat de publiekscampagne voor een grote uitdaging staat. De overheid kiest ervoor om in de campagne een balans te zoeken tussen enerzijds de Nederlandse bevolking te motiveren zich te laten vaccineren, en anderzijds ruimte te bieden aan mensen om hun eigen afweging te maken.

De overheid maakt een fundamentele keuze door de campagne primair te richten op mensen die openstaan voor het vaccin of daarover twijfelen, en niet op de mensen (ongeveer 10 à 15 procent ) die zich zeker niet wil laten vaccineren. Dit hoofdstuk behandelt de vraag hoe het massamediale karakter en het belang van tempo kunnen worden gecombineerd met maatwerk om de vaccinatiegraad te optimaliseren (6.2) en in hoeverre de effecten van de publiekscampagne kunnen worden vastgesteld (6.3).

### 6.2 Massamediaal waar het kan, maatwerk waar het moet

De publiekscampagne 'Ik stroop mijn mouw op' richt zich op mensen die aan de beurt zijn voor een vaccinatie. Het ministerie van VWS wil met die getrapte aanpak teleurstelling voorkomen, omdat mensen anders al te vroeg worden gemotiveerd om een prikafspraak te maken terwijl voor hen nog geen vaccin beschikbaar is. Naarmate steeds meer doelgroepen in aanmerking komen voor een vaccinatie wordt de groep die het ministerie van VWS met de publiekscampagne wil bereiken steeds groter. De campagne krijgt een steeds massamedialer karakter, omdat op die manier meerdere doelgroepen tegelijk kunnen worden bereikt. Als de vaccinatiecampagne zich op die manier verbreedt naar grote delen van de bevolking, ontstaat inzicht over waar de publiekscampagne minder goed in staat is om mensen te bereiken.

#### 6.2.1 Doelgroepenbeleid

Naast de doelgroepen per leeftijd die volgen uit de vaccinatiestrategie formuleert het ministerie van VWS binnen de leeftijdsgroepen ook andere typen doelgroepen die speciale aandacht vragen. De doelgroepen laaggeletterden en anderstaligen springen het meest in het oog. In deel 1 van het coronaonderzoek stelde de Onderzoeksraad voor Veiligheid vast dat de overheid in het voorjaar van 2020 beperkt zicht had op de doelgroepen laaggeletterden en anderstaligen. In de publiekscampagne laat het

ministerie van VWS op dit vlak een andere aanpak zien. Het ministerie maakt aan het begin van de publiekscampagne capaciteit vrij om de overheidscommunicatie beter af te stemmen op deze groepen dan in het voorjaar. Daarvoor maakt het ministerie van VWS gedurende de opzet en uitrol van de publiekscampagne in toenemende mate gebruik van de kennis en de communicatiekanalen die beschikbaar zijn via belangengroepen als Stichting Lezen en Schrijven, Steffie, Inclusia en Pharos. Nadat het contact tussen VWS en deze belangengroepen in januari 2021 verder is geïntensiveerd, krijgt vooral de uitnodigingsbrief van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) nog veel kritiek van mensen uit deze doelgroepen. De brieven zijn volgens betrokkenen nodeloos ingewikkeld.

### **6.2.2 Achterblijvende vaccinatiegraad in specifieke gebieden**

Bij een beoordeling van het effect van de publiekscommunicatie van de overheid is het relevant te realiseren dat pas bij een toenemende vaccinatiegraad is waar te nemen welke wijken en dorpen achterblijven en waar de publiekscampagne minder effect heeft op de vaccinatiegraad. Vanaf april 2021 ontstaat via RIVM-cijfers zicht op de gebieden en leeftijdsgroepen waar in Nederland de vaccinatiegraad achterblijft. Daarbij is geen een-op-een relatie te leggen met laaggeletterden of anderstaligen, al betreft het in veel gevallen wel wijken waar deze groepen oververtegenwoordigd zijn. Ook binnen de geformuleerde doelgroepen als laaggeletterden en anderstaligen zijn er mensen die wel en die geen vaccin willen hebben. Redenen waarom mensen zich niet laten vaccineren zijn divers. Mensen die in wijken en dorpen wonen waar de vaccinatiegraad achterblijft zijn mogelijk onvoldoende bereikt door de publiekscampagne, kunnen zorgen hebben vanwege de snelle ontwikkeling van de vaccins, maar kunnen ook om religieuze of andere redenen besluiten geen vaccin te willen. Daarnaast blijkt uit onderzoek dat het voor een aantal bevolkingsgroepen vaak geen bewuste keuze is om zich niet te laten vaccineren, bijvoorbeeld omdat het hen aan kennis ontbreekt om een afweging te maken.<sup>660</sup> Het gaat dan bijvoorbeeld om inwoners met een lage sociaal-economische status.<sup>661</sup>

### **6.2.3 Fijnmazige aanpak**

Eind april 2021 beginnen Gemeentelijke Gezondheidsdiensten (GGD'en) en het RIVM hun ervaringen en communicatiestrategieën actief te delen om mensen in wijken en dorpen die achterblijven bij de gemiddelde vaccinatiegraad gerichter te benaderen. Deze aanpak is aanvullend op de aandacht die de lopende publiekscampagne al voor laaggeletterden en anderstaligen heeft. In mei 2021 publiceert het RIVM een notitie met handreikingen en mogelijke strategieën om de vaccinatiebereidheid bij migrantengroepen in de achterblijvende wijken te verhogen.<sup>662</sup> Huisartsen en andere intermediairs als wijkcentra en religieuze gemeenschappen spelen vanaf mei 2021 in toenemende mate een rol om mensen persoonlijk te informeren en te helpen bij hun keuze. Deze fijnmazige aanpak richt zich daarbij vooral op twijfelaars en mensen die de overheid moeilijk met de massamediale campagne kan bereiken.

---

<sup>660</sup> In de literatuur spreekt men in dit kader over gezondheidsverschillen (*inequity in public health*).

<sup>661</sup> Zie ook Pharos, *Infosheet: De effecten van corona op gezondheidsverschillen*, maart 2022.

<sup>662</sup> RIVM Corona Gedragsunit, *Vaccinatiebereidheid COVID-19 onder groepen met een migratieachtergrond; verkenning van beïnvloedende factoren en strategieën voor communicatie en beleid*, 21 mei 2021.

#### **6.2.4 Conclusie**

Het ministerie van VWS richt zich met de publiekscampagne die in januari 2021 van start gaat op de doelgroepen die op dat moment aan de beurt zijn. Daarmee loopt de campagne in de pas met de vaccinatiestrategie. Naarmate meer groepen aan de beurt zijn om zich te laten vaccineren, krijgt de campagne een steeds massamedialer karakter en bereikt ze in toenemende mate grote groepen Nederlanders via televisie, radio en social media. Er is oog voor specifieke wensen vanuit doelgroepen als laaggeletterden en anderstaligen. Zodra via het RIVM inzicht ontstaat in gebieden waar de vaccinatiegraad achterblijft bij het gemiddelde, stelt het ministerie van VWS vast dat er grenzen zijn aan het bereik van een massamediale publiekscampagne. Om mensen in gebieden met een lage vaccinatiegraad te bereiken, is een andere (communicatie)aanpak nodig. Met een fijnmazige aanpak trachten GGD'en en RIVM de mensen te bereiken die niet ontvankelijk zijn voor de massamediale publiekscampagne. In de loop van de zomer ondersteunt het ministerie van VWS de fijnmazige aanpak met een campagne in 200 postcodegebieden waar de vaccinatiegraad achterblijft, met onder andere abri-posters en online-berichten over 'Prikken zonder afspraak'.

### **6.3 Resultaten van publiekscampagne lastig te bepalen**

Het ministerie van VWS leest het succes van de campagne af aan de hand van de cijfers over de vaccinatiebereidheid. Deze stijgt van 58 procent in september 2020 tot boven de 85 procent in mei 2021. De vaccinatiebereidheid overtreft daarmee de eigen communicatiedoelstelling van het ministerie om 70 procent vaccinatiebereidheid te bewerkstelligen.

#### **6.3.1 Geen een-op-een relatie**

Het lijkt aannemelijk dat de campagne heeft bijgedragen aan deze hoge vaccinatiebereidheid, ook al is een een-op-een relatie tussen de campagne en het besluit van mensen om zich te laten vaccineren in de campagne-evaluaties die het ministerie van VWS laat uitvoeren niet onderzocht. De publiekscampagne is één van de vele factoren die de vaccinatiebereidheid stimuleren, naast zaken als de nabijheid van een vaccinatie locatie, het gemak om een afspraak te maken of te verzetten en gesprekken met vrienden en familie. Al deze factoren tezamen zijn van invloed op de persoonlijke keuze om zich wel of niet te laten vaccineren. Voor een deel van de bevolking zal ook hebben meegespeeld dat vaccinaties nodig waren om in het buitenland op vakantie te kunnen en, met name op basis van het 'dansen met Janssen'-effect, de vaccinatie tot 1 juli 2021 direct een Quick Response code (QR-code) gaf die zonder voorafgaande test toegang gaf tot festivals en horeca.

#### **6.3.2 Tijdigheid**

In hoeverre de uitnodigingsbrief van het RIVM heeft bijgedragen aan het besluit om te vaccineren is evenmin gemeten. Omdat het verzendschema van de brieven soms wordt ingehaald door de werkelijkheid van alledag zijn vaccins soms later en soms eerder beschikbaar dan oorspronkelijk gepland. Daardoor lopen de uitnodigingen niet altijd gelijk op met de daadwerkelijke planning. Veel mensen wachten de brieven niet af en

plannen online of telefonisch al een afspraak in, zodra de minister van VWS of anderen via sociale media aangeven dat nieuwe doelgroepen aan de beurt zijn.

### **6.3.3 Het belang van monitoring**

In de metingen over het bereik van de publiekscampagne is geen uitsplitsing gemaakt naar specifieke doelgroepen als laaggeletterden of anderstaligen. Ook is geen uitsplitsing gemaakt naar migrantengroepen en mensen die in sociaal zwakkere omstandigheden leven. Omdat in de campagne-evaluatie geen monitoring voor deze doelgroepen is uitgevoerd, blijft het effect van de overheidscommunicatie op de vaccinatiebereidheid bij deze specifieke doelgroepen lange tijd onbekend. Via de RIVM-cijfers over het aantal gerealiseerde vaccinaties wordt in april en mei 2021 duidelijk dat de vaccinatiegraad in specifieke wijken en dorpen achterblijft en de landelijke publiekscampagne daar blijkbaar onvoldoende bereik heeft.

### **6.3.4 Conclusie**

In hoeverre de publiekscampagne doorslaggevend is geweest bij het besluit van mensen om zich wel of niet te laten vaccineren is door het ministerie van VWS niet meetbaar gemaakt. Het is desondanks aannemelijk dat de campagne heeft bijgedragen aan het informeren van mensen om hen in staat te stellen een goede keuze te maken. Dat laat onverlet dat de vaccinatiebereidheid ook afhankelijk is van aspecten als de nabijheid en bereikbaarheid van vaccinatielocaties, het gemak waarmee afspraken via de website of telefoon kunnen worden ingepland, de mate waarin mensen een afspraak op een voorkeursmoment kunnen inplannen en het type vaccin dat men aangeboden krijgt.

## **6.4 Conclusie**

De publiekscampagne volgt de vaccinatiestrategie en richt zich in eerste instantie op de doelgroepen die aan de beurt zijn. Naarmate het aantal doelgroepen groeit, wordt de communicatie van de overheid steeds massamedialer. In mei 2021 start de overheid parallel aan de multimediale campagne ook een fijnmazige aanpak om mensen in wijken en dorpen te benaderen waar de vaccinatiegraad achterblijft bij het landelijk gemiddelde. De communicatiestrategie volgt de lijn waarvoor in de vaccinatiestrategie gekozen wordt; van oud naar jong, met een aantal medische risicogroepen en zorgpersoneel als bijzondere doelgroepen. Een eerdere fijnmazige aanpak zou weliswaar eerder de moeilijk bereikbare mensen hebben kunnen bereiken, maar had ook betekend dat elders minder vaccinaties konden worden gezet. Begin 2021 is er immers nog sprake van schaarste en betekent elke vaccinatie die via het fijnmazige programma wordt gezet een vaccinatie minder in de grootschalige vaccinatielocaties, waar door de efficiëntie meer vaccins per dag kunnen worden gezet. Op het moment dat voldoende beeld ontstaat over de spreiding van de vaccinatiegraad, ontstaat ook een duidelijk beeld waar een fijnmazige aanpak noodzakelijk is.

De ervaringen met de publiekscampagne bevestigen het beeld dat massamediale publiekscommunicatie door de overheid ondanks alle inspanningen ook beperkingen kent in termen van bereik. Dat benadrukt het belang om in tijden van crises alternatieven te onderzoeken om moeilijker te benaderen doelgroepen te kunnen bereiken en

informereren. Dat reikt van mensen die de overheid of farmaceuten wantrouwen tot groepen als laaggeletterden en anderstaligen, waar het ministerie van VWS vanaf het begin van de publiekscampagne aandacht aan schenkt. Wel lijkt de reactie van betrokkenen op de uitnodigingsbrief van het RIVM erop te wijzen dat ook op het vlak van inclusieve communicatie richting laaggeletterden nog verbeteringen kunnen worden gerealiseerd.

De publiekscampagne heeft waarschijnlijk een belangrijke bijdrage geleverd aan het bereiken van een hoge vaccinatiegraad, al is de exacte bijdrage niet vast te stellen. Dat komt doordat mensen tal van factoren meewegen in het besluit zich wel of niet te laten vaccineren. Een publiekscampagne zal nooit de gehele bevolking bereiken. Bepaalde groepen in de samenleving wantrouwen de overheid of volgen geen televisie, radio of sociale media die de overheid gebruikt om hen te bereiken. Een deel van de mensen zal bij een pandemie voornamelijk via intermediairs als huisartsen en wijkvertegenwoordigers moeten worden bereikt. Andere groepen zijn niet bij machte om de overheidscommunicatie tot zich te nemen en zullen ook via derden moeten worden geïnformeerd en betrokken om zelfstandig een goede keuze te kunnen maken. Dat betekent dat in elke crisis zowel brede publiekscommunicatie als maatwerk nodig zullen zijn om de juiste doelgroepen op het goede moment te bereiken.





## SECTIE III: MAATREGELEN

---

Deze sectie van het rapport gaat in op drie maatregelen die het kabinet eind 2020 en begin 2021 heeft ingevoerd om de virusverspreiding te beperken: de mondkapjesplicht in de publieke binnenruimtes, de (tweede) sluiting van scholen in het primair- en het voortgezet onderwijs en de avondklok. Bij alle drie deze maatregelen heeft de Onderzoeksraad voor Veiligheid de advisering, besluitvorming, uitvoering, communicatie en het lerend vermogen beschouwd. De uitkomsten hiervan zijn opgenomen in de drie hoofdstukken in deze sectie. Hoofdstuk 7 gaat over de mondkapjesplicht, hoofdstuk 8 over de scholensluiting en hoofdstuk 9 over de avondklok.

Alle drie de hoofdstukken kennen dezelfde opbouw. Er wordt begonnen met een paragraaf die de maatregel kort inleidt. Daarna volgt een meer uitgebreide paragraaf waarin het verloop van de maatregel feitelijk wordt beschreven. Vervolgens volgen een aantal paragrafen waarin de punten worden behandeld waarvan de Onderzoeksraad denkt dat richting de toekomst lessen te leren zijn. De hoofdstukken eindigen met een conclusie.



# Mondkapjes- plicht



2020

- 01 Jun** • Mondkapjesplicht ingevoerd in het openbaar vervoer
- 05 Aug** • Invoering mondkapjesplicht drukke delen Amsterdam en Rotterdam als experiment
- 29 Sep** • Minister-president in Tweede Kamer: advies om in de openbare ruimte een mondkapje te dragen
- 13 Okt** • Besluit om mondkapjesadvies om te zetten naar mondkapjesplicht
- 01 Dec** • Iedereen van dertien jaar of ouder is verplicht een mondkapje te dragen in publieke binnenruimtes

2021

- 26 Jun** • Afschaffing mondkapjesplicht in publieke binnenruimtes, nog wel verplichting in openbaar vervoer
- 06 Nov** • Mondkapjesplicht in publieke binnenruimtes opnieuw ingevoerd

2022

- 25 Feb** • Mondkapjesplicht in publieke binnenruimtes afgeschaft, nog wel verplicht in openbaar vervoer
- 25 Mrt** • Mondkapjesplicht in openbaar vervoer ook afgeschaft



# 7 MONDKAPJESPLICHT IN PUBLIEKE BINNENRUIMTES

## 7.1 Inleiding

Van 1 december 2020 tot 26 juni 2021 is iedereen van dertien jaar en ouder in Nederland verplicht om een mondkapje te dragen in publieke binnenruimtes<sup>663</sup>, behoudens enkele uitzonderingen.<sup>664</sup> In die periode is de Tijdelijke wet maatregelen covid-19 (Twm) van kracht, samen met de onderliggende Tijdelijke regeling maatregelen covid-19.<sup>665</sup> In artikel 2a.1 van deze regeling is de mondkapjesplicht beschreven.

Dit hoofdstuk gaat in op de totstandkoming, het van kracht zijn en de afschaffing van de mondkapjesplicht in publieke binnenruimtes. Hierbij wordt ook ingegaan op de mondkapjesplicht die vanaf 1 juni 2020 in het openbaar vervoer (ov) geldt, omdat de discussie over het gebruik van mondkapjes in het ov gezien kan worden als een belangrijke voorloper van de discussie over de algemene mondkapjesplicht.

De aanloop naar de algemene mondkapjesplicht vindt deels plaats voorafgaand aan de periode die in dit rapport centraal staat (september 2020 tot en met juni 2021). Omdat deze aanloop relevant is voor een goed begrip van de context waarbinnen de algemene mondkapjesplicht tot stand kwam, wordt de periode januari 2020 tot september 2020 in dit hoofdstuk meegenomen.

### Soorten mondkapjes

Een mondkapje is conform de Tijdelijke regeling maatregelen covid-19 een 'voorwerp dat op grond van zijn ontwerp bestemd is om te worden gedragen en in ieder geval de mond en de neusgaten volledig te bedekken teneinde de verspreiding van virussen en andere ziektekiemen tegen te gaan'. Dit kunnen dus allerlei soorten mondkapjes zijn, waaronder ook de veelgebruikte stoffen mondkapjes. Het Outbreak Management Team (OMT) gebruikt vaak de term mondneusmasker.

Tijdens de coronacrisis wordt er onderscheid gemaakt tussen een medisch mondkapje en een niet-medisch mondkapje. Met medische mondkapjes worden mondkapjes bedoeld die medewerkers in de zorg gebruiken, waaronder chirurgische

<sup>663</sup> De Tijdelijke regeling maatregelen covid-19 definieert 'publieke binnenruimte' als 'publieke plaats, met uitzondering van een erf behorend bij een voor het publiek openstaand gebouw'. De toelichting hierop stelt: 'Gebouwen en plaatsen als bedoeld in artikel 6, tweede lid, van de Grondwet [zoals kerken en moskeeën] zijn van het begrip publieke plaats uitgezonderd in artikel 58a, eerste lid, Wpg.'

<sup>664</sup> Artikel 2a.4 en het tweede lid van artikel 2a.1 van de Tijdelijke regeling maatregelen covid-19 benoemen de uitzonderingen op de mondkapjesplicht. Zo zijn onder meer personen die vanwege ziekte of beperking geen mondkapje kunnen dragen uitgezonderd van deze verplichting. Hierbij valt ook te denken aan mensen die afhankelijk zijn van spraakafzien ('liplezen'). In de Toelichting op de regeling worden meer voorbeelden gegeven.

<sup>665</sup> Tijdelijke regeling maatregelen covid-19.

mondkapjes en FFP2-maskers.<sup>666</sup> Stoffen mondkapjes worden als niet-medische mondkapjes beschouwd.<sup>667</sup> Bij de invoering van de mondkapjesplicht in het ov per 1 juni 2020 gaat het expliciet om de verplichting tot het dragen van een niet-medisch mondkapje. Bij de totstandkoming van de Tijdelijke regeling maatregelen covid-19 wordt er geen onderscheid gemaakt tussen medische en niet-medische mondkapjes.

## 7.2 Feitelijke beschrijving

### 7.2.1 Voorafgaand aan de coronacrisis

Hoewel Nederland in de afgelopen decennia vaker met ernstige via de luchtwegen overdraagbare infectieziekte-epidemieën te maken heeft gehad, heeft de Nederlandse regering nooit eerder besloten om het dragen van een mondkapje in publieke binnenruimtes te adviseren of verplicht te stellen.

Medische mondkapjes worden de afgelopen decennia wel in de gezondheidszorg gebruikt maar mondkapjes worden, anders dan in sommige Aziatische landen, vrijwel niet in de publieke ruimte gedragen. Het eventuele nut van het dragen van mondkapjes in de publieke ruimte is voorafgaand aan de komst van het coronavirus in Nederland ook nauwelijks een onderwerp van wetenschappelijk debat, hoewel er wel publicaties over dit thema verschijnen. Zo publiceren enkele wetenschappers van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) en TNO in 2008 bijvoorbeeld een artikel naar aanleiding van een kleinschalige laboratoriumexperiment naar de effectiviteit van het gebruik van verschillende soorten mondkapjes bij het tegengaan van virusverspreiding via aerosolen.<sup>668</sup> Zij concluderen dat 'elk type gezichtsmasker blootstelling aan virus en infectierisico op populatieniveau kan verminderen, ondanks niet-optimale pasvorm en draagdiscipline'. Dat schrijven zij later in het Infectieziekten Bulletin van het RIVM.<sup>669</sup>

In 2009 wordt Nederland getroffen door de Mexicaanse griep, een wereldwijde griep epidemie. Een evaluatierapport over de aanpak van deze crisis constateert dat de mogelijkheid van het dragen van mondkapjes wel overwogen wordt, maar dat daar niet voor gekozen wordt.<sup>670</sup> Medewerkers van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en van het Centrum Infectieziektebestrijding (CIb) van het RIVM concluderen dat het dragen van een mondkapje mensen slechts in beperkte mate beschermt en dat het goed dragen van een mondkapje deskundigheid en discipline vergt. Zij achten de maatregel daarom vooral symbolisch. Het interdepartementale Ambtelijk Crisisoverleg concludeert op 30 april 2009 volgens datzelfde evaluatierapport 'dat de mondkapjes een gelimiteerde werking hebben zodat het gebruik ervan niet aan de bevolking kon worden aangeraden.'

<sup>666</sup> IGJ, *Mondneusmaskers of –kapjes: verschillende soorten*, 16 december 2020.

<sup>667</sup> Rijksoverheid, *Welke mondkapjes mag ik gebruiken?*, <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/mondkapjes/welke-mondkapjes-geschied> [geraadpleegd 28 juni 2022].

<sup>668</sup> M. Van der Sande, P. Teunis en R. Sabel, 'Professional and Home-Made Face Masks Reduce Exposure to Respiratory Infections among the General Population', *PLoS One*, 9 juli 2008.

<sup>669</sup> M. Van der Sande, P. Teunis en R. Sabel, 'Professionele en zelfgemaakte gezichtsmaskers verminderen blootstelling aan luchtweginfecties', *Infectieziekten Bulletin*, 23 december 2009.

<sup>670</sup> Berenschot, *Evaluatie aanpak nieuwe influenza A (N1H1)*, maart 2011.

## 7.2.2 De eerste maanden van de coronacrisis

Als in januari 2020 het nieuwe coronavirus zich over de wereld verspreidt en er ook in Europa gevallen van COVID-19 gemeld worden, komt eind januari het OMT bij elkaar om te bespreken wat dit voor Nederland kan betekenen en welke maatregelen genomen zouden kunnen worden. In deze eerste vergadering spreekt het OMT over het dragen van mondkapjes in de openbare ruimte. Het OMT-advies van 27 januari hierover luidt: 'Het dragen van mondneusmaskers in de openbare ruimte lijkt geen meerwaarde te hebben ten opzichte van goede hoest- en handhygiëne en het bewaren van afstand ten opzichte van zieke mensen'.<sup>671</sup> In de Chinese stad Wuhan, waar het coronavirus vandaan komt en waar op dat moment veel besmettingen zijn, geldt sinds 22 januari 2020 wel een mondkapjesplicht in publieke ruimtes.<sup>672</sup> Internationaal is het dan nog niet gebruikelijk om over mondkapjesgebruik te adviseren of een mondkapjesplicht in te voeren.

Op 4 februari 2020 komt de Kamercommissie van VWS bij elkaar om zich door de voorzitter en de secretaris van het OMT te laten informeren over het nieuwe coronavirus. De voorzitter van het OMT beargumenteert waarom het dragen van een mondkapje in de openbare ruimte volgens hem geen zinvolle maatregel is. Zo zegt hij dat het dragen van een mondkapje zonder oogbescherming weinig zinvol is, omdat er dan nog steeds besmetting via de ogen kan plaatsvinden. Ook wijst hij er op dat mondkapjes doorlaatbaar worden als je ze te lang gebruikt en dat mensen mondkapjes soms met hun handen aanraken. Hierdoor kan er alsnog besmetting met het virus plaatsvinden. Hij waarschuwt ook voor een 'hausse' op mondkapjes 'wat straks ertoe leidt dat we geen kapjes meer in het ziekenhuis hebben, terwijl we in het ziekenhuis onze zorgmedewerkers moeten beschermen tegen reële besmetting'.<sup>673</sup> Ook zegt hij: 'Als iemand gewoon op 2m afstand blijft is het überhaupt de vraag wat je met de mondkapjes moet.'

### Schaarste

De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) waarschuwt op 7 februari 2020 voor een wereldwijde schaarste aan mondkapjes.<sup>674</sup> Het Interdepartementaal Afstemmingsoverleg (IAO) en de Ministeriële Commissie Crisisbeheersing (MCCb) bespreken deze dreigende schaarste op 11 februari. In de daaropvolgende weken wordt de schaarste aan mondkapjes in de gezondheidszorg steeds nijpender. Op 28 februari schrijft het OMT dat er wereldwijd schaarste is aan mondneusmaskers en dat er ook in Nederland al problemen zijn. In het advies van 8 maart adviseert het OMT FFP2-maskers alleen te gebruiken 'bij risicovolle handelingen rondom de verzorging van patiënten met COVID-19 op de Intensive Care' en dat bij alle andere contacten in de zorg een FFP1-masker volstaat (naast de andere beschermingsmaatregelen).<sup>675</sup>

<sup>671</sup> OMT, *Advies n.a.v. OMT 2019-nCoV (Wuhan)*, 27 januari 2020.

<sup>672</sup> CNN, *January 22 coronavirus news*, 22 januari 2020.

<sup>673</sup> *Kamerstukken II 2020/21*, 25 295, nr. 250.

<sup>674</sup> WHO, *WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on 2019 novel coronavirus - 7 February 2020*, 7 februari 2020.

<sup>675</sup> OMT, *Advies n.a.v. 58e OMT COVID-19*, 8 maart 2020.

Op 17 maart vraagt het OMT aan VWS om het publiek op te roepen 'om niet-gebruikte mondneusmaskers in te leveren voor gebruik in de gezondheidszorg'.<sup>676</sup> Twee dagen later wordt in de Kamer de mogelijkheid besproken om mondkapjes te gaan vorderen.<sup>677</sup> Ambtenaren op het ministerie van VWS zijn naarstig op zoek naar manieren om aan mondkapjes voor de gezondheidszorg te komen.

Op vrijdag 3 april 2020 komt in de MCCb ter sprake dat in steeds meer landen burgers het advies krijgen om buitenshuis een mondkapje te dragen. De maandag daarop, 6 april, komt de WHO met een advies over het gebruik van mondkapjes door het publiek (zie onderstaand kader).

### Adviezen van WHO en ECDC

7 februari 2020: de WHO waarschuwt voor een wereldwijde schaarste aan persoonlijke beschermingsmiddelen. De WHO adviseert om bij de verdeling van schaarse middelen prioriteit te leggen bij personeel in de (acute) zorg (*health workers*) en daarna bij mensen die ziek zijn of die zorgen voor iemand die ziek is.<sup>678</sup>

6 april 2020: de WHO schrijft in een advies dat het gebruik van medische mondkapjes buiten de zorg in bepaalde situaties wel enig effect lijkt te hebben. Tegelijkertijd waarschuwt de organisatie ervoor dat het dragen van een mondkapje een vals gevoel van veiligheid kan oproepen, waardoor andere maatregelen mogelijk minder goed worden nageleefd. Bovendien schrijft de WHO dat medische mondneusmaskers gereserveerd moeten blijven voor personeel in de gezondheidszorg.<sup>679</sup>

Op 8 april 2020 komt ook het *European Centre for Disease Prevention and Control* (ECDC) met een advies (*Technical Report*). Het Europese agentschap stelt dat het gebruik van niet-medische mondkapjes overwogen kan worden in publieke ruimtes waar geen afstand gehouden kan worden. Net als de WHO maakt het ECDC de kanttekening dat er wel prioriteit moet worden gegeven aan de beschikbaarheid van medische mondkapjes voor het personeel in de gezondheidszorg. Het ECDC geeft het gebruik van stoffen niet-medische mondkapjes voor mensen buiten de gezondheidszorg in overweging.<sup>680</sup>

14 april 2020: het ECDC schrijft op zijn website dat het gebruik van mondkapjes in de publieke ruimte mogelijk de verspreiding van de infectie in de gemeenschap beperkt, omdat dit bij besmette mensen het vrijkomen van druppeltjes door ademhaling beperkt.<sup>681</sup>

<sup>676</sup> OMT, *Advies n.a.v. 60e OMT COVID-19*, 17 maart 2020.

<sup>677</sup> *Handelingen II 2020/21*, nr. 64, p. 60-62.

<sup>678</sup> WHO, *WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on 2019 novel coronavirus - 7 February 2020*, 7 februari 2020.

<sup>679</sup> WHO, *Advice on the use of masks in the context of COVID-19: interim guidance*, 6 april 2020.

<sup>680</sup> ECDC, *Using face masks in the community. Reducing COVID-10 transmission from potentially asymptomatic or pre-symptomatic people through the use of face masks*, 8 april 2020.

<sup>681</sup> ECDC, *Infographic: Using face masks in the community*, 14 april 2020.

5 juni 2020: de WHO adviseert om in sommige situaties een mondkapje te dragen, ook al is daar geen hoogwaardig bewijs voor.<sup>682</sup>

21 augustus 2020: de WHO adviseert mondkapjesgebruik bij kinderen vanaf twaalf jaar.<sup>683</sup>

14 september 2020: de WHO adviseert dat kinderen vanaf twaalf jaar op scholen een mondkapje dragen wanneer er niet voldoende afstand gehouden kan worden.<sup>684</sup> Alleen voor mensen in een school die een verhoogd medisch risico hebben, adviseert de WHO een medisch mondkapje.

Op maandag 6 april bespreekt het OMT in de 63e OMT-bijeenkomst nogmaals het gebruik van mondkapjes buiten de zorg. Het OMT blijft volgens de notulen van de bijeenkomst bij zijn conclusie dat mondkapjes geen meerwaarde hebben als de basismaatregelen worden nageleefd.<sup>685</sup>

Op donderdag 16 april 2020 komt het mondkapjesbeleid ter sprake tijdens een plenair debat in de Tweede Kamer. Kamerleden spreken hun verbazing uit over het feit dat het beleid in Nederland afwijkt van dat in andere landen.<sup>686</sup> Verschillende Kamerleden zeggen te begrijpen dat medische mondkapjes voor de zorg beschikbaar moeten blijven, maar benoemen ook de mogelijkheid van het gebruik niet-medische mondkapjes buiten de zorg. Een enkel Kamerlid verwijst naar het eerdergenoemde onderzoek van TNO en RIVM naar de effectiviteit hiervan.<sup>687</sup> Kamerleden roepen op om te kijken naar de rol die mondkapjes kunnen spelen in een volgende fase van de crisis, bij wijze van exitstrategie. Zo zouden uitvoerders van contactberoepen zoals kappers en pedicures op termijn weer met een mondkapje aan het werk kunnen. De Kamer neemt een motie aan waarin hij de regering oproept 'in kaart te brengen of en op welke wijze de inzet van mondkapjes kan bijdragen aan een verantwoorde exitstrategie'.<sup>688</sup>

In deze eerste maanden van de crisis volgt het kabinet de advisering van het OMT. Op de coronapersconferentie van vrijdag 17 april krijgt de premier verschillende vragen over mondkapjes. De premier benadrukt dat deskundigen betwijfelen of het dragen van mondkapjes door het publiek helpt en dat het geen alternatief kan zijn voor de andere maatregelen. Hij spreekt zijn twijfel uit over de vraag of mensen het mondkapje wel op de juiste wijze zullen hanteren, en zegt dat mensen zich mogelijk minder goed aan de andere maatregelen zullen houden als ze een mondkapje dragen.<sup>689</sup>

---

<sup>682</sup> WHO, *Advice on the use of masks in the context of COVID-19*, 5 juni 2020.

<sup>683</sup> WHO, *Advice on the use of masks for children in the community in the context of COVID-19: annex to the advice on the use of masks in the context of COVID-19*, 21 augustus 2020.

<sup>684</sup> WHO, *Considerations for school-related public health measures in the context of COVID-19*, 14 september 2020.

<sup>685</sup> OMT, *Notulen 63e OMT vergadering*, 6 april 2020.

<sup>686</sup> *Handelingen II 2019/20*, nr. 68, item 2.

<sup>687</sup> Zie paragraaf 7.2.1.

<sup>688</sup> *Kamerstukken II 2019/20*, 25 295, nr. 251.

<sup>689</sup> Landelijke persconferentie, 17 april 2020.

### 7.2.3 Mondkapjes in het openbaar vervoer

Tijdens de persconferentie van 17 april stipt de premier kort de mogelijkheid aan van het dragen van mondkapjes in het ov naar aanleiding van een vraag over de exitstrategie. Hierover zegt hij: 'Je hoopt natuurlijk van harte dat dat [het dragen van mondkapjes] zou kunnen helpen met het ov. Dan heb je daar iets meer capaciteit weer in de treinen. Als je daar anderhalve meter afstand moet houden is er een heel groot deel van de capaciteiten in de treinen en bussen en trams weg. Maar dat weten we echt nog niet.'<sup>690</sup>

Op diezelfde vrijdag 17 april krijgt het OMT de volgende vragen van het kabinet: 'In hoeverre zou het gebruik van mondkapjes een plek kunnen krijgen in de exit strategie? Het gaat met name om situaties waarbij het bewaren van de 1,5 m afstand moeilijk is. Gedacht kan worden aan het openbaar vervoer. Maakt het hierbij nog verschil of gebruik wordt gemaakt van het type mondkapje dat in andere landen door burgers op straat wordt gedragen, of de maskers zoals de chirurgische maskers die worden gebruikt in de zorg. Kan het OMT ook meenemen dat niet voor de zorg goedgekeurde mondkapjes eventueel buiten de zorg gebruikt kunnen worden?'<sup>691</sup>

Het OMT komt drie dagen later bij elkaar, maar heeft nog geen antwoord op de vragen van het kabinet over mondkapjes in de exitstrategie.

De volgende dag, op 21 april, bespreekt de MCCb het mondkapjesbeleid in andere landen. De leden constateren dat er vanaf 27 april in Luxemburg een mondkapjesplicht in het ov en in supermarkten gaat gelden en dat in Duitsland steeds meer deelstaten en gemeenten hun inwoners verplichten om een mondkapje te dragen. Op vrijdag 24 april bespreekt de MCCb dat er in heel Duitsland een mondkapjesplicht in het ov komt. Op zaterdagavond 25 april 2020 is de president-directeur van de Nederlandse Spoorwegen (NS) te gast in het televisieprogramma Op1, waarin hij een pleidooi houdt voor mondkapjes in het ov.<sup>692</sup>

Op woensdag 29 april komen de minister-president, de minister van VWS en de minister van Justitie en Veiligheid (JenV) bij elkaar voor het zogenoemde Torentjesoverleg, waarin zij ook het mondkapjesbeleid bespreken. Zij gaan met name in op het mondkapjesbeleid in Duitsland en op de vraag hoe Duitsland het gebruik van mondkapjes in de publieke ruimte onderbouwt. Betrokken ambtenaren schrijven ten behoeve van dit overleg een document waarin zij aangeven dat het Duitse instituut voor publieke gezondheid, het Robert Koch Instituut, stelt dat 'mondkapjes niet wetenschappelijk bewezen beschermen tegen verspreiding van het virus maar dat dit wel heel erg plausibel is'. Op basis daarvan verplichten sinds 20 april alle Duitse deelstaten het dragen van mondkapjes in het ov. In sommige deelstaten geldt de verplichting ook in winkels.

Op 1 mei 2020 vraagt de ov-sector via het Nationaal Openbaar Vervoer Beraad (NOVB) aan de staatssecretaris van Infrastructuur en Waterstaat (IenW) om het dragen van mondkapjes in het ov te verplichten. Als redenen geeft het NOVB het feit dat in het ov niet altijd voldoende afstand gehouden kan worden, en dat niet te voorkomen is dat

---

<sup>690</sup> Landelijke persconferentie, 17 april 2020.

<sup>691</sup> Ministerie van VWS, *Adviesaanvraag OMT*, 17 april 2020.

<sup>692</sup> Tv-uitzending Op1, 25 april 2020.

mensen met symptomen toch met het ov reizen. Het dragen van mondkapjes zou dan de kans op besmetting kunnen verminderen, zowel voor ov-personeel als voor reizigers. De leden van het NOVB vragen aan de staatssecretaris om een 'heldere Kabinetsboodschap met betrekking tot het gebruik van beschermingsmiddelen in het openbaar vervoer, voor personeel en reizigers' en verwijzen naar het mondkapjesgebruik in andere landen.<sup>693</sup>

Diezelfde dag vraagt het ministerie van VWS opnieuw advies aan het OMT over het gebruik van mondkapjes.<sup>694</sup> Het ministerie herinnert het OMT aan de adviesaanvraag over het gebruik van mondkapjes in de exitstrategie. 'Het gaat met name om situaties waarbij het bewaren van 1,5 m. afstand moeilijk is. Gedacht kan worden aan het openbaar vervoer.' VWS vraagt het OMT nogmaals of het verschil uitmaakt wat voor soort masker gedragen wordt; stoffen exemplaren zoals die in het buitenland gebruikt worden, of bijvoorbeeld chirurgische maskers. Verder geeft VWS aan dat ze, gelijktijdig met de adviesaanvraag aan het OMT, ook advies hebben gevraagd aan gedragswetenschappers over het effect van mondkapjes op het naleven van *social distancing*.

Het OMT is niet overtuigd van de meerwaarde van mondkapjesgebruik buiten de gezondheidszorg. OMT-leden discussiëren tijdens de OMT-bijeenkomst van 4 mei 2020 over de voor- en nadelen van het gebruik van mondneusmaskers.<sup>695</sup> Zij benadrukken nogmaals hun zorgen om concurrentie met mondmaskers die voor de zorg nodig zijn, maar benoemen ook dat schaarste niet als overweging meegenomen moet worden in het advies, om dat advies zuiver te houden. OMT-leden vinden dat de onzekerheid over het gebruik van mondneusmaskers buiten de zorg expliciet opgenomen moet worden in het OMT-advies. De voorzitter van het OMT schrijft in het advies naar aanleiding van deze 66e OMT-vergadering dat er 'geen breed gedragen wetenschappelijke consensus [is] dat het gebruik in het OV van niet-medische mondmaskers een bijdrage levert aan het inperken van deze overdracht'. Het OMT kan hierover 'geen richtinggevend positief advies' uitbrengen 'dat voldoende inhoudelijk onderbouwd is'. Daarnaast staat in het OMT-advies ook dat 'gebruik van niet-medische mondneusmaskers overwogen kan worden in die settings waar het niet mogelijk is om anderhalve meter afstand te houden en triage toe te passen'.<sup>696</sup>

Het kabinet beslist twee dagen later, op 6 mei, tot een verplichting tot het dragen van een niet-medisch mondkapje in het ov per 1 juni. De argumentatie luidt dat het in het ov niet altijd mogelijk is om anderhalve meter afstand tot elkaar te houden, en dat in dat geval een mondkapje mogelijk wel zin heeft.

Een dag nadat de premier tijdens een persconferentie de mondkapjesplicht in het ov heeft aangekondigd,<sup>697</sup> laat de voorzitter van het OMT in de vaste Kamercommissie voor VWS doorschemeren dat hij dit een politieke keuze vindt, waarvoor hij onvoldoende wetenschappelijke onderbouwing ziet. Hij zegt: 'Het kan zijn dat men denkt: we doen het toch maar. Ik wil benadrukken dat er een paar studies zijn die, zonder de 1,5 meter, enig effect laten zien. Men denkt dan: laten we dan voor dat effect gaan. U moet dan aan

---

<sup>693</sup> NOVB, *Richtinggevend advies opschaling OV irt 'afschalen corona maatregelen'*, 1 mei 2020.

<sup>694</sup> Ministerie van VWS, *Adviesaanvraag OMT*, 1 mei 2020.

<sup>695</sup> OMT, *Notulen 66e OMT vergadering*, 4 mei 2020.

<sup>696</sup> OMT, *Advies n.a.v. 66e OMT COVID-19*, 4 mei 2020.

<sup>697</sup> Landelijke persconferentie, 6 mei 2020.



effecten denken van tegen de 5%, maximaal 10%. Dat zijn overwegingen die er in sommige landen toe hebben geleid, uiteindelijk door de politiek, om toch een dergelijk besluit te nemen.<sup>698</sup>

Op 1 juni 2020 gaat de mondkapjesplicht in het ov in. In het IAO van 2 juni wordt geconstateerd dat die goed wordt nageleefd, op enkele uitzonderingen na. De MCCb constateert op 9 juni hetzelfde. Uit een onderzoek van de Corona Gedragsunit van het RIVM over de periode 27 mei tot en met 10 juni 2020 blijkt dat ongeveer de helft van de deelnemers aan een vragenlijstonderzoek achter de maatregel staat om mondkapjes in het ov te dragen. Slechts een kwart van de respondenten denkt echter dat mondkapjes goed beschermen tegen het coronavirus.<sup>699</sup> Uit een peiling van 21 juni blijkt dat tegen de 80 procent van de reizigers tijdens alle reizen die ze maken een mondkapje dragen.<sup>700</sup>

#### 7.2.4 Initiatief burgemeesters

Nadat de besmettingscijfers na de piek van maart 2020 fors zijn gedaald en gedurende enige maanden relatief laag blijven, lopen deze cijfers in de loop van juli 2020 vooral in de grote steden weer op.<sup>701</sup> Ambtenaren en de burgemeesters van de grote steden constateren in juli dat het in de centra van deze steden steeds drukker wordt, onder meer omdat er steeds meer toeristen komen. Met name de burgemeesters van Amsterdam en Rotterdam voelen de noodzaak om iets te doen om de groei van het aantal besmettingen te beperken. Zij willen op die manier vooral ook voorkomen dat er later ingrijpendere maatregelen nodig zijn. In veel Europese landen is het dan al gebruikelijk om een mondkapje te dragen in publieke ruimtes (binnen en soms ook buiten). Uit interviews die de Onderzoeksraad heeft gehouden met betrokkenen blijkt dat medio juni Amsterdamse winkeliers en gemeenteambtenaren hun zorgen over de toenemende drukte in het centrum van de stad en het toenemende aantal coronabesmettingen met elkaar bespreken. Zo ontstaat het idee van een mondkapjesplicht om het risico van besmettingen te beperken. De burgemeester van Amsterdam ondersteunt dit idee. Een van haar ambtenaren bespreekt het met een Rotterdamse collega, waarna ook de Rotterdamse burgemeester zich achter dit idee schaart. Woensdagavond 22 juli roept hij bij het televisieprogramma Nieuwsuur het kabinet op om een mondkapjesplicht te overwegen.<sup>702</sup>

De voorzitter van het Veiligheidsberaad is geen voorstander van een mondkapjesplicht, zo laat hij de volgende dag in een interview op NPO Radio 1 weten.<sup>703</sup> Hij wijst op het risico van schijnveiligheid en de moeilijke handhaafbaarheid. Ook binnen het kabinet is op dat moment geen steun voor dit voorstel. Wel vraagt het ministerie van VWS namens het kabinet op 24 juli het OMT wederom hen 'zo spoedig mogelijk' te adviseren 'of er in sommige situaties of op sommige plaatsen een toegevoegde waarde van een niet-

---

<sup>698</sup> Kamerstukken II 2019/20, 25 295, nr. 352.

<sup>699</sup> RIVM Corona Gedragsunit, *Beleidsrapportage 3*, 12 juni 2020.

<sup>700</sup> Het percentage reizigers dat bij alle reizen een mondkapje draagt, schommelt rond de 78 procent. Tussen de 3 en 7 procent geeft aan bij geen enkele reis gebruikgemaakt te hebben van een mondkapje. Bron: DVJ-Insights, *Campagne-effectmonitor Alleen Samen*, 21 juli 2021.

<sup>701</sup> Rijksoverheid, *Juli 2020: Een 'anderhalvemeter zomer' en langzaam oplopende besmettingen*, <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-tijdlijn/juli-2020-een-anderhalvemeter-zomer-en-langzaam-oplopende-besmettingen> [geraadpleegd op 3 augustus 2022].

<sup>702</sup> NOS, *Aboutaleb en Halsema willen dat het kabinet extra maatregelen voorbereidt*, 22 juli 2020.

<sup>703</sup> Radio-uitzending *Spraakmakers*, 23 juli 2020.

medische mondneusmaskerplicht is en zo ja, in welke situaties en op welke plekken'. VWS verzoekt het OMT om in te gaan op '(recente) ervaringen in andere landen en de laatste wetenschappelijke inzichten.' Tevens verzoekt VWS het OMT de inzichten van de Corona Gedragsunit te betrekken bij het advies.

De Corona Gedragsunit levert op 24 juli, dezelfde dag als waarop het ministerie van VWS namens het kabinet een nieuw OMT-advies vraagt, een update van het in mei gepubliceerde memo over gedragswetenschappelijke literatuur rond mondkapjesgebruik.<sup>704</sup> Hierin constateert de Corona Gedragsunit dat 'als anderen mondkapjes dragen, mensen geneigd zijn om méér afstand te houden van deze mondkapjes-dragers dan van geen mondkapjes-dragers'. Verder schrijft de Corona Gedragsunit dat er geen bewijs is gevonden 'dat mensen die zelf een mondkapje dragen, minder fysieke afstand van anderen houden'. Tegelijkertijd kan de Corona Gedragsunit niet uitsluiten dat het dragen van mondkapjes toch leidt tot risicocompensatie.

Naar aanleiding van de adviesaanvraag van 24 juli komt het OMT op 28 juli met een advies<sup>705</sup> over het gebruik van niet-medische mondkapjes, waarin het ook de update van de memo over gedragswetenschappelijke literatuur rond mondkapjesgebruik van de Corona Gedragsunit betreft. Het OMT geeft in dit advies aan 'dat zorgen over schijnveiligheid die zou kunnen optreden bij breed gebruik van mondneuskapjes niet zijn weggenomen'. Ook zegt het OMT dat het nog steeds onvoldoende wetenschappelijke onderbouwing ziet voor deze maatregel en dat deze maatregel zeker niet als vervanging voor het houden van afstand gezien moet worden. Wel geeft het OMT aan dat het gebruik van mondkapjes 'overwogen' kan worden in situaties waarbij er niet voldoende afstand gehouden kan worden en waarbij er geen triage mogelijk is. Het OMT schrijft: 'Ten aanzien van de mondneuskapjes concludeert het OMT dat momenteel, op grond van de huidige stand van de wetenschap (...) er dit moment een opleving is van de verspreiding van COVID-19 die met name berust op overdracht in de gezinssituatie en op feestjes. Daarop zullen mondneusmaskers geen effect hebben.' Het OMT koppelt het nut en de noodzaak van mondkapjes overigens wel aan de aantallen besmettingen: 'Indien zich een aanzienlijke stijging voordoet van de incidentie van COVID-19 in de bevolking, kan dit advies worden heroverwogen.' Het OMT adviseert om het invoeren van deze maatregel vooraf te laten gaan door een onderzoek naar welk type niet-medisch mondneuskapje dan wel effectief is in het tegenhouden van druppels. Verder gaat het OMT kort in op de te verwachten effectiviteit van het gebruik van chirurgische mondneusmaskers in de publieke ruimte en refereert daarbij aan een studie van het Noorse instituut voor publieke gezondheid. De vraag om een vergelijking tussen chirurgische mondneusmaskers en niet-medische mondkapjes, die het ministerie van VWS op 17 april gesteld heeft en op 1 mei heeft herhaald (zie 7.2.3), blijft echter onbeantwoord.<sup>706</sup>

De burgemeesters van Amsterdam en Rotterdam willen ondanks het terughoudende OMT-advies een lokale mondkapjesplicht instellen. Het kabinet is echter naar aanleiding van het OMT-advies van 28 juli voornemens om bekend te maken dat er géén

---

<sup>704</sup> RIVM Corona Gedragsunit, *Update mondkapjes memo*, 24 juli 2020.

<sup>705</sup> OMT, *Advies n.a.v. 73e OMT COVID-19*, 28 juli 2020.

<sup>706</sup> OMT, *Advies n.a.v. 73e OMT COVID-19*, 28 juli 2020.

mondkapjesplicht komt, en is al bezig hierover een Kamerbrief op te stellen. De minister voor Medische Zorg en Sport en de voorzitter van het OMT komen op 29 juli 2020 in het Veiligheidsberaad de kwestie bespreken. Na een lange (en volgens betrokkenen ook emotionele) discussie wordt afgesproken dat de voorgenomen Kamerbrief wordt ingetrokken en dat de burgemeesters van Amsterdam en Rotterdam, en in principe ook burgemeesters van andere gemeenten in Nederland, een tijdelijke mondkapjesplicht kunnen invoeren bij wijze van 'experiment'.<sup>707</sup> Dat experiment bestaat eruit dat mensen in bepaalde winkelstraten een mondkapje dienen te dragen op basis van een noodverordening en een aanwijzingsbesluit van de veiligheidsregio.<sup>708</sup> In de persconferentie die de voorzitter van het Veiligheidsberaad, de minister voor Medische Zorg en Sport en de voorzitter van het OMT na afloop van de vergadering van het Veiligheidsberaad geven, benadrukken zij dat de mondkapjesplicht geen landelijk beleid is, dat er geen medisch bewijs is en dat de mondkapjesplicht dus niet op medische gronden wordt ingevoerd, maar dat het om 'gedragsbeïnvloeding' gaat.<sup>709</sup> Het experiment in Amsterdam en Rotterdam gaat op 5 augustus in en duurt drie weken.

### **Draagvlak mondkapjesplicht**

Op 24 juli 2020 meldt het televisieprogramma EenVandaag dat een meerderheid van 67 procent voor een mondkapjesplicht in openbare binnenruimtes is, in het geval het aantal coronabesmettingen blijft oplopen. Dit meldt het programma op basis van een eigen panelonderzoek met 24.347 respondenten.<sup>710</sup> Diezelfde dag maakt ook het televisieprogramma Hart van Nederland cijfers bekend uit een eigen onderzoek met 2000 respondenten, waarin hun mening gevraagd is over een mondkapjesplicht in winkelgebieden (wat impliceert: in de buitenlucht). 57 procent van de respondenten geeft aan hier voor te zijn.<sup>711</sup> Peil.nl meldt twee dagen later, op 26 juli, dat in zijn panelonderzoek 55 procent van de respondenten aangeeft voor een mondkapjesplicht in openbare binnenruimtes te zijn.<sup>712</sup> Weer enkele dagen later, op 31 juli, meldt marktonderzoeksbureau Kantar op basis van een steekproef onder 1107 Nederlanders dat 43 procent van de Nederlanders voor een mondkapjesplicht in openbare ruimtes is, maar dat 23 procent hier tegen is.<sup>713</sup>

Op 6 augustus geven de premier en de minister van VWS voor het eerst na zes weken weer een persconferentie over de aanpak van de coronacrisis.<sup>714</sup> De premier gaat in op het veronderstelde nut van mondkapjes. Hij zegt: 'Wat we weten over die mondkapjes, is dat ze zeer waarschijnlijk heel weinig doen om de overdracht van het virus te voorkomen. (...) Maar het kan wel een gedragseffect met zich meebrengen. Nou, dat hebben de burgemeesters gezegd van Amsterdam en Rotterdam: wij willen nu kijken of dat misschien leidt tot betere naleving van een aantal regels. (...) Maar bij die mondkapjes

<sup>707</sup> Veiligheidsberaad, *Verslag Veiligheidsberaad*, 29 juli 2020.

<sup>708</sup> Rechtbank Amsterdam, *Rechter laat mondkapjesplicht Amsterdam in stand*, 19 augustus 2020.

<sup>709</sup> Persconferentie na bijeenkomst Veiligheidsberaad, 29 juli 2020.

<sup>710</sup> EenVandaag, *Onderzoek: Toename coronabesmettingen juli*, 25 juli 2020.

<sup>711</sup> Hart van Nederland, *Meerderheid wil uitbreiding mondkapjesplicht, onder andere in winkelstraat*, 24 juli 2020.

<sup>712</sup> Peil.nl, *De stemming van 26-7-2020*, 26 juli 2020.

<sup>713</sup> Kantar, *Nederlanders verdeeld over de nut en noodzaak van mondkapjes*, 31 juli 2020.

<sup>714</sup> Op 22, 24 en 29 juli hebben er wel communicatiemomenten plaatsgevonden met de minister van JenV en de minister voor Medische Zorg en Sport.

vind ik het juist goed dat als Amsterdam en Rotterdam denken: laat ons nou kijken of dat helpt in ja het gedrag van mensen iets bijdraagt. Dus niet zozeer het overdragen van het virus, maar in het gedrag. Dan is het dus ook niet in strijd met het RIVM of wat dan ook, dan is dat prima. En dan gaan we dat bekijken en kijken of we er iets van kunnen leren. En ik ben de eerste om als ik zou denken: hé het draagt wel bij. Prima. Maar dat gaat we naar kijken nu.<sup>715</sup>

De volgende dag is de oud-directeur van het Clb te gast in het televisieprogramma Nieuwsuur. Hij uit kritiek op het mondkapjesbeleid van de overheid en het feit dat Nederland ten aanzien van mondkapjes internationaal een afwijkend standpunt inneemt en een te groot belang hecht aan bewijs voor de werkzaamheid. 'Voor heel veel dingen is geen wetenschappelijk bewijs. Voor anderhalve meter afstand houden ook niet en toch doen we het allemaal. Die maatregelen moet je gewoon durven nemen.'<sup>716</sup>

Zondag 30 augustus is de laatste dag van de lokale mondkapjesplicht in Amsterdam en Rotterdam.<sup>717</sup> Dinsdagavond 1 september geven de premier en de minister van VWS een persconferentie. De premier zegt over de lokale mondkapjesplicht dat dit een proef was en dat die geëvalueerd wordt om te kijken of deze mondkapjesplicht invloed had op het gedrag van mensen.

### **Evaluatie lokale mondkapjesplicht**

In opdracht van de Veiligheidsregio Amsterdam-Amstelland en de Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond monitoren gedragswetenschappers de lokale mondkapjesplicht in Amsterdam en Rotterdam.<sup>718</sup> Daar zijn ook gedragswetenschappers van het RIVM bij betrokken. Aan de hand van beelden van (bewakings)camera's wordt het gedrag van mensen in gebieden waar een mondkapjesplicht geldt vergeleken met het gedrag in gebieden waar geen mondkapjesplicht geldt. Daarnaast vinden er straatobservaties, interviews en focusgroepen plaats.

Op 11 september worden de resultaten van de mondkapjesexperimenten in Amsterdam en Rotterdam bekendgemaakt. De onderzoekers concluderen dat mensen een mondkapje dragen als dat moet, dat de meeste mensen het mondkapje correct dragen en dat het dragen van een mondkapje niet leidt tot meer of minder overtredingen van de anderhalvemetermaatregel.

### **7.2.5 Discussie in september**

In september 2020 laait de discussie over mondkapjesgebruik verder op in de media en in de politiek. Het draagvlak in de samenleving voor deze maatregel neemt toe. De Corona Gedragsunit van het RIVM schrijft in zijn Beleidsrapportage van 4 september: 'Voor het lokaal verplicht stellen van een mondkapje is het draagvlak het hoogst (69%).'

<sup>715</sup> Landelijke persconferentie, 6 augustus 2020.

<sup>716</sup> Tv-uitzending Nieuwsuur, 7 augustus 2020.

<sup>717</sup> NOS, *Amsterdam en Rotterdam stoppen met mondkapjesplicht*, 28 augustus 2020.

<sup>718</sup> NSCR, *Naleving, drukte en 'social distancing' tijdens de mondkapjesplicht*, 11 september 2020.

Op sommige plekken, zoals op de luchthaven Schiphol, wordt een mondkapje al dringend geadviseerd.<sup>719</sup>

Op verzoek van de burgemeester van Amsterdam komen op 20 september verschillende deskundigen bij elkaar om van gedachten te wisselen over het nut en de noodzaak van het dragen van mondkapjes in de publieke ruimte. Een deel van deze deskundigen was eerder ook betrokken bij het *lessons learned*-traject van het ministerie van VWS.<sup>720</sup> Sommigen van hen hebben inmiddels ook in de media hun visie op mondkapjesgebruik gegeven. Enkele deskundigen delen eenzelfde visie op de aanpak van de coronacrisis. Zij besluiten samen te werken onder de naam Red Team, naar analogie van een aanpak die onder meer in de informatietechnologie gebruikt wordt. Bij deze aanpak dagen een Red Team en een Blue Team elkaar uit om zo tot een beter resultaat te komen, met name daar waar het gaat om het verbeteren van de veiligheid.<sup>721</sup> Het Red Team richt zich (onder meer) op het 'reflecteren op de adviezen en de standpunten van de overheid, het RIVM en het OMT, en die toetsen aan wetenschappelijke kennis, internationale kennis en ervaring, logische consistentie vanuit verschillende perspectieven'.<sup>722</sup> De leden van het Red Team doen dit vrijwillig en krijgen er niet voor betaald.

Naar aanleiding van de bijeenkomst op 20 september biedt het Red Team op 27 september het rapport 'Besluitvorming over het invoeren van mondneusmaskers' aan de burgemeester van Amsterdam aan. De oud-directeur van het Clb van het RIVM (tevens oud-OMT-voorzitter), onderschrijft het rapport en verbindt er publiekelijk zijn naam aan. Zelf maakt hij geen deel uit van het Red Team.<sup>723</sup> De leden van het Red Team beargumenteren in het rapport waarom het dragen van mondkapjes in publieke ruimtes toch een zinvolle maatregel zou zijn. Het Red Team concludeert (samen met de voormalig Clb-directeur) dat er weliswaar geen sluitend wetenschappelijk bewijs is voor deze maatregel, maar dat er genoeg aanwijzingen zijn dat mondkapjes wel enig verschil kunnen maken en dat daarom het voorzorgprincipe zou moeten gelden. Het Red Team schrijft het rapport voor de burgemeester van Amsterdam en heeft niet de intentie om het breed te verspreiden, maar het rapport komt toch dezelfde dag onder ogen van het kabinet.

Het rapport wordt voorgelegd aan het OMT, dat op 28 september bij elkaar komt. Sommige OMT-leden ervaren druk om positief te adviseren over mondkapjesgebruik in de publieke ruimte. In het OMT-advies dat het ministerie van VWS later ontvangt, staat: 'Het OMT adviseert (...) voor het verder terugdringen van het reproductiegetal aanvullend als maatregelen: Gebruik van mondneusbescherming kan aanvullend worden geadviseerd op plaatsen (zoals in drukke winkels) waar de 1,5 meter niet haalbaar is, in grote steden, die het meest aangedaan zijn in deze uitbraak.' Het advies vermeldt wel expliciet dat de leden van het OMT hierover verdeeld zijn.<sup>724</sup> Diezelfde maandag komt

---

<sup>719</sup> NOS, *Schiphol wil dat reizigers overal een mondkapje dragen*, 7 september 2020.

<sup>720</sup> Dit traject bestond uit door de Rijksoverheid georganiseerde sessies met deskundigen om lessen en ervaringen uit de eerste golf naar boven te halen.

<sup>721</sup> CSRC, *Red Team/Blue Team Approach*, [https://csrc.nist.gov/glossary/term/red\\_team\\_blue\\_team\\_approach](https://csrc.nist.gov/glossary/term/red_team_blue_team_approach) [geraadpleegd op 3 augustus 2022].

<sup>722</sup> Red Team, *Wat doet Red Team C19 NL?*, <https://www.c19redteam.nl/over-red-team-c19-nl/> [geraadpleegd op 3 augustus 2020].

<sup>723</sup> Red Team, *Besluitvorming over het invoeren van mondneusmaskers*, 27 september 2020.

<sup>724</sup> OMT, *Advies n.a.v. 78e OMT COVID-19, deel 1*, 28 september 2020.

het Veiligheidsberaad bij elkaar. De minister van JenV is bij deze bijeenkomst aanwezig en er wordt uitvoerig gesproken over mondkapjes. Later die dag citeert het Algemeen Nederlands Persbureau (ANP) verschillende burgemeesters die zich positief uitlaten over een algemene mondkapjesplicht voor heel Nederland.

In de avond van maandag 28 september 2020 geven de minister-president en de minister van VWS een persconferentie. Daar beschrijven zij de zorgelijke toestand waarin Nederland zich op dat moment bevindt. De minister van VWS zegt dat het aantal besmettingen snel oploopt. De premier kondigt nieuwe maatregelen af, zoals een maximale groepsgrootte en het weren van publiek bij sportwedstrijden. Het kabinet adviseert om mondkapjes te dragen in winkels in Amsterdam, Rotterdam en Den Haag. 'Dat is dus geen verplichting, maar winkeliers mogen klanten weigeren die dat niet willen doen', zo zegt de premier.<sup>725</sup>

Tijdens de persconferentie reageert de minister-president op een vraag waarom het kabinet eerst niets in de mondkapjes zag en het gebruik ervan nu wel adviseert. In zijn reactie zegt hij dat de situatie dermate ernstig is dat alles moet worden geprobeerd, ook al zegt het OMT dat het effect waarschijnlijk heel beperkt is. De minister-president benadrukt dat de ervaringen uit het buitenland wisselend zijn en dat het mondkapje niet de ultieme oplossing zal zijn. Op de vraag of hij het een zinvolle maatregel acht, antwoordt de premier: 'Ik denk dat het iets bijdraagt ja. Ik denk dat het iets bijdraagt. Net zoals het in het openbaar vervoer wel degelijk effect heeft ja.' Even later licht de minister van VWS toe dat de te verwachte effectiviteit van mondkapjes gerelateerd moet worden aan de besmettingsgraad, zoals het OMT in de zomer al had aangegeven.

Later die maandagavond is in het televisieprogramma Nieuwsuur een interview te zien met de directeur van het Amerikaanse *National Institute of Allergy and Infectious Diseases*, die tevens corona-adviseur van de Amerikaanse regering is. Als hem wordt gevraagd naar het nut en de noodzaak van het dragen van mondkapjes, antwoordt hij dat het dragen van mondkapjes een van de belangrijkste maatregelen is om de verspreiding van het virus te beperken. Hij roept de voorzitter van het OMT op om 'de snelgroeiende hoeveelheid data te bestuderen over het belang en de effectiviteit van mondkapjes'.<sup>726</sup> Betrokkenen, onder wie kabinetsleden, geven in interviews met de Onderzoeksraad aan veel belang te hechten aan de mening van deze Amerikaanse corona-adviseur.

De volgende dag, dinsdag 29 september, citeert de Volkskrant verschillende OMT-leden: "In de modellen voegt het ontzettend weinig toe. Maar als je alle beetjes erbij wilt schrappen, moet je ook hiervoor kiezen", zegt een OMT-lid. Een ander: 'Ik wil van die discussie af. En het algemene sentiment gaat toch richting: doe het maar.'<sup>727</sup> Verschillende winkelketens adviseren hun klanten vanaf 29 september om een mondkapje te dragen. De Bijenkorf stelt dezelfde dag het dragen van een mondkapje zelfs verplicht voor klanten in zijn warenhuizen in Amsterdam, Den Haag, Eindhoven en Rotterdam.<sup>728</sup> Ook

---

<sup>725</sup> Landelijke persconferentie, 28 september 2020.

<sup>726</sup> Tv-uitzending Nieuwsuur, 28 september 2020.

<sup>727</sup> De Volkskrant, *Deel OMT wilde strengere maatregelen en voelt zich buitenspel gezet door politiek*, 29 september 2020.

<sup>728</sup> Het Parool, *De Bijenkorf verplicht mondkapje in grote steden*, 29 september 2020.

enkele musea stellen een mondkapje verplicht voor bezoekers.<sup>729</sup> Het Centraal Bureau Levensmiddelenhandel (CBL) dat de supermarkten vertegenwoordigt, zegt dat supermarkten geen klanten zonder mondkapje weigeren omdat het discussies en agressie wil voorkomen.

### 7.2.6 Besluit tot dringend advies

In de laatste week van september krijgt het kabinet via informele contacten signalen dat steeds meer Kamerleden voorstander zijn van mondkapjesgebruik in de publieke ruimte. Dit wordt onder meer in het Torentjesoverleg besproken.

Op woensdag 30 september vindt er een lang plenair debat in de Kamer plaats over de 'ontwikkelingen rondom het coronavirus'.<sup>730</sup> Een groot deel van het debat gaat over het mondkapjesadvies. Kamerleden van verschillende fracties betogen dat het mondkapjesadvies van 28 september te verwarrend is. De fractievoorzitter van de SP opent het debat met een pleidooi voor duidelijkheid. Zij vindt dat het wel of niet verplicht dragen van een mondkapje niet aan winkeliers moet worden overgelaten en dat het mondkapjesadvies bovendien niet alleen voor de drie grote steden, maar voor heel Nederland zou moeten gelden. Andere fracties volgen haar daarin, maar de Kamer is verdeeld over de vraag of mondkapjes wettelijk verplicht moeten worden of dat het bij een dringend advies moet blijven. Negen fracties dienen een motie in, waarin zij oproepen 'om het dragen van mondkapjes in de binnenruimtes van commerciële en publieke gebouwen op te nemen in de coronabasisregels'. De motie wordt met een grote meerderheid aangenomen.<sup>731</sup> Nog tijdens het Kamerdebat zegt de premier het advies over mondkapjesgebruik in de publieke ruimte aan te passen. Hij zegt: 'Dat advies geldt dan vanaf nu: draag in de openbare ruimte een mond-neusmasker, zo'n niet-medisch mond-neusmasker.'

Diezelfde avond stelt een OMT-lid in het tv-praatprogramma Op1<sup>732</sup> dat het bewijs voor een mondkapje nog steeds flinterdun is. Hij benadrukt dat het een additionele maatregel is en hij vreest dat mensen denken dat zij met het dragen van een mondkapje soepeler kunnen omgaan met andere maatregelen, zoals de afstandsregel. In een gesprek met de NOS volgt de voorzitter van het OMT dezelfde lijn. Op vrijdag 2 oktober uit hij zijn verwachting dat het dragen van mondkapjes weinig effect heeft in een ruimte waar de coronamaatregelen worden nageleefd en waar mensen onderling voldoende afstand kunnen houden. 'Dat er een ander besluit, op grond van politieke overwegingen wordt genomen, dat zij zo.'<sup>733</sup>

Diezelfde vrijdag 2 oktober is er, na afloop van de ministerraad, een persconferentie waar de minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK) als vicepremier de premier vervangt. Desgevraagd gaat zij in op de rol van de wetenschap en het OMT bij de besluitvorming over de mondkapjes. Ze zegt dat er in de wetenschap verschillend wordt gedacht over mondkapjes en dat inzichten van bijvoorbeeld de WHO veranderen. Ook zegt ze dat wetenschappers vooral kijken naar empirisch bewijs, maar dat het

---

<sup>729</sup> Nieuws.nl, *Meerdere musea stellen vanaf woensdag mondkapje verplicht*, 29 september 2020.

<sup>730</sup> *Handelingen II 2020/21*, nr. 8, item 8,

<sup>731</sup> *Kamerstukken II 2020/21*, 25 295, nr. 599.

<sup>732</sup> Tv-uitzending Op1, 30 september 2020.

<sup>733</sup> NOS, *Van Dissel blijft erbij: gewone mondkapjes hebben weinig effect*, 2 oktober 2020.

kabinet en de Tweede Kamer er op een andere manier naar kijken. Zij hebben de overtuiging dat mondkapjes het gedrag van mensen positief kunnen beïnvloeden. Ook wil ze 'recht doen aan de behoefte van mensen om juist over dit vraagstuk nu duidelijkheid te krijgen'.<sup>734</sup>

Begin oktober blijkt er een breed draagvlak te zijn voor het advies om een mondkapje te dragen.<sup>735</sup> Sommige burgemeesters spreken zich in de media uit voor een landelijke mondkapjesplicht, omdat een verplichting duidelijker is dan een advies.<sup>736</sup> Ook de woordvoerder van de politievakbond ANPV en de woordvoerder van de Nederlandse BOA Bond<sup>737</sup> pleiten op 6 oktober om die reden voor een verplichting.<sup>738</sup> Uit een opiniepeiling<sup>739</sup> van 7 oktober 2020 komt naar voren dat het publiek het dragen van mondkapjes goed en belangrijk vindt, maar ook als vrij onprettig ervaart. Het draagvlak voor het dragen van mondkapjes wordt hoger in situaties of op plekken waar anderhalve meter afstand houden lastig kan zijn. Tweederde van de ondervraagden zou het (heel) goed vinden als het dragen van mondkapjes verplicht zou worden in openbare ruimtes. Voor het verplicht stellen van het dragen van een mondkapje op plekken waar anderhalve meter afstand houden lastig kan zijn, ligt het draagvlak op dat moment zelfs op 78 procent. Dat is aanmerkelijk hoger dan enkele maanden eerder. Gedurende de zomermaanden is het draagvlak voor het dragen van een mondkapje geleidelijk gegroeid. Betrokkenen die door de Onderzoeksraad geïnterviewd zijn, verklaren de toename van het draagvlak voor mondkapjes uit het feit dat veel andere Europese landen al een vorm van een mondkapjesplicht hebben. Nederlanders die in de zomermaanden in het buitenland zijn geweest, zijn in zekere zin gewend geraakt aan het dragen van een mondkapje.<sup>740</sup> Ook de eerder in deze paragraaf besproken Kamermotie van 30 september verwijst naar het beleid in andere Europese landen.

Hoewel het draagvlak voor mondkapjes redelijk hoog lijkt te zijn, blijkt er in de samenleving nog verwarring te bestaan over het 'dringende advies' van het kabinet. Een advies is nog geen verplichting, maar op sommige plekken zoals op luchthavens en in het ov geldt wél een juridische verplichting tot het dragen van een mondkapje. Daarnaast hebben winkeliers het recht om klanten de toegang tot hun winkel te ontzeggen als die geen mondkapje dragen. Ook stellen sommige musea<sup>741</sup> en ziekenhuizen<sup>742</sup> het dragen van een mondkapje verplicht voor bezoekers. Daar komt bij dat de communicatie van de Rijksoverheid het dringende advies soms in de gebiedende wijs formuleert. Daardoor blijft in het midden of het om een juridische verplichting gaat, of 'slechts' om een advies.

---

<sup>734</sup> Landelijke persconferentie, 2 oktober 2020.

<sup>735</sup> Op 4 oktober blijkt uit een peiling van Maurice de Hond dat 64 procent van de respondenten aangeeft het een goed advies te vinden om mondkapjes te dragen. Bron: Maurice de Hond, *Onderzoek over mondkapjes en angst om besmet te worden*, 4 oktober 2020.

<sup>736</sup> Binnenlands Bestuur, *Burgemeester ontevreden over mondkapjesadvies*, 5 oktober 2020.

<sup>737</sup> BOA staat voor buitengewoon opsporingsambtenaar.

<sup>738</sup> De Telegraaf, *Politiebond wil mondkapjesplicht: "Dan is het duidelijk voor iedereen"*, 6 oktober 2020.

<sup>739</sup> Rijksoverheid, *Resultaten peiling mondkapjes en avondklok 6 en 7 oktober*, 7 oktober 2020.

<sup>740</sup> 'Vrijwel alle geïnterviewden die naar het buitenland op vakantie zijn geweest zouden het dragen van een mondkapje in de Nederlandse openbare ruimtes niet gek vinden.' Bron: RIVM Corona Gedragsunit, *Beleidsrapportage 7*, 30 september 2020.

<sup>741</sup> Nieuws.nl, *Meerdere musea stellen vanaf woensdag mondkapje verplicht*, 29 september 2020.

<sup>742</sup> Haarlems Dagblad, *Meerdere ziekenhuizen stellen mondkapje voor bezoek verplicht*, 2 oktober 2020.



Op donderdag 8 oktober gaat de minister van VWS kort in op het dringende advies tijdens de behandeling van de Twm in de Tweede Kamer. Hij betoogt dat een dringend advies van het RIVM en van het kabinet 'geen advies [is] om schouderophalend aan voorbij te gaan'. Ook zegt hij dat een verplichting mogelijk is, ook al lopen de meningen van experts over het nut van niet-medische mondkapjes uiteen.<sup>743</sup>

In de OMT-vergadering van maandag 12 oktober wordt het mondkapjesadvies van het kabinet uitgebreid besproken, maar de OMT-leden worden het niet met elkaar eens over de vraag of er een mondkapjesplicht zou moeten komen.<sup>744</sup> Het OMT-advies van 13 oktober<sup>745</sup> stelt dat gebruik van niet-medische mondkapjes in de openbare ruimte 'mogelijk enig positief effect' heeft, maar ook dat er schijnveiligheid zou kunnen optreden. Ook schrijft het OMT in dit advies dat de meerwaarde van maskergebruik mogelijk toeneemt bij een hogere besmettingsgraad. Daarnaast zou het gebruik van een mondneusmasker kunnen leiden tot een 'reductie van de blootstelling aan het virus', wat mogelijk 'tot een mildere infectie leidt'. Vervolgens schrijft het OMT in zijn advies 'dat de discussie over het al dan niet toepassen van niet-medische mondneuskapjes buiten proportie is geraakt. Dit vertroebelt een goede afweging van het mogelijke belang. Daarmee wordt ook de algemene communicatie over de vele te nemen noodzakelijke stappen in deze fase van de uitbraak (te beginnen met vermijd drukte en houd 1,5 m afstand) onduidelijk en gepolariseerd op een wijze die de belangrijke boodschappen verstoort. Het OMT roept de beleidsmakers op om – gegeven de beschreven onzekerheden – tot een standpunt te komen dat ondubbelzinnig helderheid geeft over toepassing van mondneuskapjes in de publieke ruimte.'

Op dezelfde maandag 12 oktober waarop de OMT-vergadering plaatsvindt, komt ook het Veiligheidsberaad bij elkaar. Ook daar vragen sommige leden om duidelijkheid.

Het kabinet besluit op dinsdag 13 oktober het mondkapjesadvies om te zetten in een verplichting.<sup>746</sup> Tijdens de persconferentie die avond zegt de premier: 'We willen de slepende discussie daarover voor eens en altijd beslechten. We moeten dat wel juridisch goed regelen en dat gaan we ook zo snel mogelijk doen, maar als dat klaar is, wordt een niet-medisch mondkapje verplicht voor iedereen vanaf 13 jaar die zich verplaatst in een publieke binnenruimte. Dus bijvoorbeeld als je in een winkel bent, het theater inloopt of een museum bezoekt.' Hij geeft tevens aan dat het 'juridisch lastig' is en dat dit niet zomaar in een aanwijzing (dus feitelijk in een noodverordening) geregeld kan worden. Ook de minister van VWS gaat in op het juridische aspect van een verplichting, als hem daarnaar gevraagd wordt. Hij zegt dat het meest voor de hand ligt om dit in de Twm te regelen. 'Maar het kan wel even duren voordat die natuurlijk nog ingaat.'<sup>747</sup>

De dagen na de persconferentie van 13 oktober besluiten meer instellingen, winkelketens en organisaties om, vooruitlopend op de landelijke mondkapjesplicht, zelf al mondkapjes

---

<sup>743</sup> *Handelingen II 2020/21*, nr. 12, item 6.

<sup>744</sup> OMT, *Notulen 80e OMT-vergadering*, 12 oktober 2020.

<sup>745</sup> OMT, *Advies n.a.v. 80e OMT*, 13 oktober 2020.

<sup>746</sup> MCC, *Notulen vergadering*, 13 oktober 2020.

<sup>747</sup> Landelijke persconferentie, 13 oktober 2020.

verplicht te stellen.<sup>748,749,750,751</sup> Een maand later, op de persconferentie van dinsdag 17 november, maakt de premier bekend dat de mondkapjesplicht op 1 december zal ingaan.<sup>752</sup>

### **Mondkapjes in andere landen in 2020**

Het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) heeft in zijn rapport 'Een jaar met corona' de maatregelen in enkele Europese landen geïnventariseerd. Het SCP schrijft het volgende over het beleid ten aanzien van mondkapjes in deze landen in 2020: België – 'Per 24 april werden mondkapjes aanbevolen, vanaf 4 mei verplicht in bepaalde publieke ruimtes en plekken waar mensen onvoldoende afstand kunnen houden en vanaf 27 juli in alle publieke ruimtes en plekken waar mensen onvoldoende afstand kunnen houden.'

Duitsland – 'Vanaf 1 april werden mondkapjes aanbevolen en vanaf 6 april werden ze verplicht in sommige publieke ruimtes en plekken waar mensen onvoldoende afstand kunnen houden.'

Frankrijk – 'Per 27 april werden mondkapjes aanbevolen, per 11 mei werden ze verplicht in bepaalde publieke ruimtes waar men onvoldoende afstand kan houden, vanaf 20 juli moesten mondkapjes in alle publieke binnenruimtes worden gedragen en vanaf 3 augustus moesten Fransen ook overal buitenshuis een mondkapje dragen.'

Italië – 'Italianen moesten vanaf 4 april buitenshuis een mondkapje dragen, vanaf 6 oktober hoefde dit alleen nog in bepaalde publieke ruimtes of waar je onvoldoende afstand kunt houden.'

Verenigd Koninkrijk – 'Het dragen van mondkapjes werd aangeraden vanaf 28 april; vanaf 22 juni werd het verplicht in bepaalde publieke ruimtes en waar men onvoldoende afstand kan houden.'

### **7.2.7 Mondkapjesplicht van kracht (december 2020 – juni 2021)**

Op 1 december 2020 gaat de verplichting tot het dragen van een mondkapje in publieke binnenruimtes in. Op die datum wordt de Twm van kracht, waarop de Tijdelijke regeling maatregelen covid-19 is gebaseerd. De mondkapjesplicht maakt onderdeel uit van deze regeling.

Vanaf het moment waarop dat de mondkapjesplicht ingaat, speelt de kwestie van de handhaving. Weliswaar is de wet van kracht waarop de mondkapjesplicht gebaseerd is en zijn ook de sancties voor het niet naleven van deze verplichting vastgesteld (een

<sup>748</sup> Universiteit Leiden, *Per 15 oktober mondkapje verplicht in gebouwen universiteit*, 14 oktober 2020.

<sup>749</sup> 1Limburg, *Mondkapjesplicht in gebouwen Maastrichtse universiteit*, 14 oktober 2020.

<sup>750</sup> CBR, *Mondkapjes tijdens rijlessen*, 15 oktober 2020.

<sup>751</sup> Retailtrends, *Hornbach stelt mondkapje verplicht*, 15 oktober 2020.

<sup>752</sup> Landelijke persconferentie, 17 november 2020.

boete van 95 euro<sup>753</sup>), maar buitengewoon opsporingsambtenaren (boa's) beschikken dan nog niet over een 'feitencode' waarmee zij deze boete ook daadwerkelijk kunnen uitschrijven.<sup>754</sup> De politie beschikt wel over een feitencode, maar is in de eerste week van de verplichting terughoudend met het uitschrijven van boetes en houdt het vooral bij het geven van waarschuwingen.<sup>755</sup>

Bij de handhaving van de algemene mondkapjesplicht is ook de rol van winkeliers van belang. Bij het ingaan van de algemene mondkapjesplicht op 1 december is niet duidelijk hoe ver de verantwoordelijkheid van winkeliers moet gaan in het handhaven van de mondkapjesplicht. Op 30 november laten vertegenwoordigers van verschillende winkelketens weten niet actief te zullen gaan handhaven op de mondkapjesplicht voor klanten. Ook de Raad Nederlandse Detailhandel geeft aan dat winkeliers geen handhavers zijn.<sup>756</sup> De voorzitter van het Veiligheidsberaad is het hier echter niet mee eens en stelt dat winkeliers wél een plicht hebben om het dragen van mondkapjes in hun winkels te handhaven. Volgens hem kunnen winkeliers beboet worden als blijkt dat ze onvoldoende doen om hun klanten een mondkapje te laten dragen.<sup>757</sup> De minister van JenV denkt hier echter anders over en is van mening dat de verantwoordelijkheid om een mondkapje te dragen primair bij de klant zelf ligt. Hierover stuurt hij op 4 december een brief aan het CBL, mede namens de minister van VWS, waarin hij schrijft dat winkeliers geen verplichting tot handhaving hebben. Wel roept hij winkeliers op 'hun maatschappelijke verantwoordelijkheid' te nemen door het dragen van een mondkapje in de winkel te bevorderen.<sup>758</sup>

Een andere kwestie vormen de uitzonderingen op de algemene mondkapjesplicht. In de Tijdelijke regeling maatregelen covid-19 zijn uitzonderingsbepalingen voor het dragen van een mondkapje opgenomen. Uit interviews met betrokken ambtenaren blijkt dat de Rijksoverheid in haar publiekscommunicatie deze uitzonderingen niet heeft willen benadrukken, om een meer eenduidige en heldere boodschap te kunnen uitdragen. Via sociale media wordt echter een document gedeeld dat personen met een beperking of chronische ziekte kunnen gebruiken om aan te geven dat zij uitgezonderd zijn van de mondkapjesplicht.<sup>759</sup> Op 2 december meldt het Nationaal Kernteam Crisiscommunicatie (NKC) dat het veel vragen krijgt over deze uitzonderingen. Voor veel mensen is het niet duidelijk wat de criteria zijn om voor een uitzondering in aanmerking te komen. Ook is niet voor iedereen duidelijk hoe zij aan moeten tonen dat zij onder deze criteria vallen.<sup>760</sup> Op 3 december meldt de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) dat huisartsen hierover veel telefoontjes krijgen van patiënten, maar dat het afgeven van een medische verklaring de relatie tussen patiënt en arts onder druk kan zetten en dat zo'n verklaring daarom niet wenselijk is.<sup>761</sup> Via de website van kennisorganisatie Vilans komt een formulier beschikbaar waarop mensen kunnen aangeven waarom zij uitgezonderd zijn van de mondkapjesplicht.

---

<sup>753</sup> Voor jongeren van 13, 14 en 15 jaar geldt een boete van 38 euro. Bron: Het Parool, *Geen mondkapjesplicht in gebedshuis, wel bij contactberoepen*, 19 november 2020.

<sup>754</sup> NRC, *Boa's kunnen nog geen boete uitschrijven voor niet dragen mondkapje*, 1 december 2020.

<sup>755</sup> Landelijke persconferentie, 8 december 2020.

<sup>756</sup> NU.nl, *Winkeliers laten mondkapjesplicht niet escaleren tot vechtpartijen*, 30 november 2020.

<sup>757</sup> NU.nl, *Bruls: Winkeliers zelf verantwoordelijk voor handhaving mondkapjesplicht*, 30 november 2020.

<sup>758</sup> Ministerie van JenV, *Handhaving Mondkapjesplicht*, 4 december 2020.

<sup>759</sup> DOC-19 van 16, 17, 23 en 30 november 2020.

<sup>760</sup> NKC, *Omgevingsanalyse*, 2 december 2020.

<sup>761</sup> KNMG, *Advies inzake wettelijke mondkapjesplicht*, 4 december 2020.

Deze eigen verklaring kan vervolgens gebruikt worden wanneer zij aangesproken worden op het niet-dragen van een mondkapje op plekken waar dat verplicht is.

### **Naleving**

Het RIVM houdt verschillende peilingen in de periode waarin de mondkapjesplicht in publieke binnenruimtes van kracht is. Begin november 2020 geeft 76,7 procent van de respondenten aan zich te houden aan het dringende advies voor het dragen van een mondkapje in publieke binnenruimtes. Eind december 2020, wanneer het dringende advies is omgezet in een juridische verplichting, houdt 93,1 procent zich hieraan. Tot begin mei 2021 blijft dit percentage boven de 90 procent. Medio juni, een week voordat de mondkapjesplicht wordt afgeschaft, is het nog 83,8 procent.<sup>762</sup>

Op 7 december komt het OMT met een nieuw advies. Hierin gaat het OMT niet in op de algemene mondkapjesplicht, maar het schrijft wel dat 'gebruik van mondkapje bij verplaatsen in de ruimte' een voorwaarde is voor het heropenen van restaurants.<sup>763</sup> Op 14 december schrijft het OMT: 'Het gebruik van niet-medische mondneusmaskers biedt hooguit een gedeeltelijke bescherming tegen verspreiding van het virus, en het is van belang dat mensen zich realiseren dat dit geen vervanging is voor het dwingend thuisblijfadvis bij klachten, of de 1,5 meter afstand.'<sup>764</sup> En op 31 december schrijft het OMT: 'Bij een negatieve testuitslag van een antigeen(snel)test kunnen werknemers niet zonder beschermende maatregelen (mondneusmasker/ faceshield) op minder dan 1,5 meter onderlinge afstand werken, tenzij dat echt niet anders kan.'<sup>765</sup>

Afschaffing van de algemene mondkapjesplicht, de termijn waarop en de voorwaarden waaronder deze afschaffing kan plaatsvinden, komen tot april 2021 niet aan de orde in de communicatie van de Rijksoverheid of in OMT-adviezen. In de eerste drie maanden van 2021 zijn de besmettingscijfers dusdanig hoog dat versoepeling van maatregelen niet aan de orde is. Ambtenaren van het ministerie van VWS presenteren tijdens een vertrouwelijk ambtelijk departementaal overleg op 28 januari 2021 een 'Perspectief op het openen van de samenleving'. Hierin wordt beschreven hoe maatregelen geleidelijk afgebouwd kunnen worden wanneer de situatie dat toelaat. In feite is dit een conceptversie van de routekaart. Het afschaffen van de mondkapjesplicht komt volgens dit plan pas als laatste aan bod, in 'fase 0'.

Op 13 april 2021 presenteert de Rijksoverheid de 'Routekaart coronamaatregelen'<sup>766</sup> die aangeeft bij welk risiconiveau welke maatregelen gelden. Tijdens de persconferentie van 20 april 2021 vraagt een verslaggever op basis van welke criteria de mondkapjesplicht afgeschaft zal worden. De minister van VWS antwoordt dat het kabinet zich hierover zal laten adviseren door het OMT. Het OMT noch het kabinet hebben dan criteria opgesteld voor afschaffing.

<sup>762</sup> RIVM, *Naleven gedragsregels*, <https://www.rivm.nl/gedragsonderzoek/maatregelen-welbevinden/naleven-gedragsregels> [geraadpleegd op 13 juni 2022].

<sup>763</sup> OMT, *Advies n.a.v. 90e OMT*, 7 december 2020.

<sup>764</sup> OMT, *Advies n.a.v. 91e OMT*, 14 december 2020.

<sup>765</sup> OMT, *Advies n.a.v. 94e OMT*, 31 december 2020.

<sup>766</sup> Rijksoverheid, *Routekaart coronamaatregelen*, 13 april 2021.

Inmiddels is een toenemend aantal mensen in Nederland gevaccineerd. Op 21 april 2021 publiceert het ECDC een *interim guidance* over hoe om te gaan met coronamaatregelen bij volledig gevaccineerde mensen.<sup>767</sup> Het ECDC adviseert om de mondkapjesplicht in publieke ruimtes niet te versoepelen, ongeacht de vaccinatiestatus. Hieraan wordt in het 110e OMT-advies van 26 april gerefereerd.<sup>768</sup>

Vanaf eind april 2021 daalt het vastgestelde aantal nieuwe coronabesmettingen gestaag, net als het aantal ziekenhuisopnamen als gevolg van COVID-19.<sup>769</sup> Dit geeft het Kabinet de ruimte om na te denken over het versoepelen of afschaffen van maatregelen, waaronder de algemene mondkapjesplicht. In de 'Routekaart coronamaatregelen bestuurdersversie'<sup>770</sup> van 17 mei 2021 komt de algemene mondkapjesplicht op een indirecte manier aan de orde. In het addendum van deze routekaart is in een tabel aangegeven bij welk risiconiveau (van 1 tot en met 4) er in welke situatie een mondkapje moet worden gedragen. Het addendum maakt onderscheid tussen 'doorstroomlocaties binnen', 'culturele instellingen', 'publiek bij prof. sportwedstrijden', 'horeca voor uit eten', 'geplaceteerde evenementen' en 'ongeplaceteerde evenementen'. Uitsluitend bij risiconiveau 1 ('waakzaam') hoeft in geen van de genoemde situaties nog een mondkapje gedragen te worden.

Het dragen van een mondkapje wordt bij de versoepeling van maatregelen gezien als een voorwaarde. Zo mogen vanaf 20 mei openbare bibliotheken weer open op voorwaarde dat bezoekers een mondkapje dragen als zij lopen. Als zij zitten mag het mondkapje weer af.<sup>771</sup> Het gebruik van een mondkapje wordt in de routekaart ook als voorwaarde gesteld voor het laten plaatsvinden van zogenoemde Fieldlab-evenementen. Dit zijn experimentele evenementen die eind mei en begin juni steeds meer plaatsvinden. Op 31 mei adviseert het OMT positief over het voorstel om bepaalde typen evenementen mogelijk te maken met de juiste maatregelen, waaronder: 'gebruik van een mondneusmasker gedurende de bewegingsfase op locatie'.<sup>772</sup>

Diezelfde dag spreekt de minister van VWS tijdens een persconferentie de verwachting uit dat de mondkapjesplicht na de zomer kan komen te vervallen.<sup>773</sup> Het loslaten van maatregelen zoals de mondkapjesplicht koppelt hij wel aan de vaccinatiegraad en aan het eventueel opkomen van nieuwe virusmutaties. Ten aanzien van de mondkapjesplicht wil hij geen onderscheid maken tussen gevaccineerden en ongevaccineerden, omdat dat onderscheid volgens hem niet te handhaven is. Bovendien stelt hij: 'samen uit, samen thuis'. Tijdens de persconferentie noemt hij geen concrete datum. Enkele dagen later, op zondag 30 mei, noemt hij in het tv-programma WNL op zondag het loslaten van de mondkapjesplicht per 1 september 2021 'een heel reëel perspectief'.<sup>774</sup>

---

<sup>767</sup> ECDC, *Interim guidance on the benefits of full vaccination against COVID-19 for transmission and implications for non-pharmaceutical interventions Technical Report*, 21 april 2021.

<sup>768</sup> OMT, *Advies n.a.v. 110e OMT*, 26 april 2021.

<sup>769</sup> RIVM, *Ontwikkeling SARS-CoV-2 in grafieken*, <https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/grafieken> [geraadpleegd op 13 juni 2022].

<sup>770</sup> Rijksoverheid, *Routekaart coronamaatregelen bestuurdersversie*, 17 mei 2021.

<sup>771</sup> Vereniging Openbare Bibliotheken, *Veel gestelde vragen bibliotheken en coronamaatregelen 2021*, 19 mei 2021.

<sup>772</sup> OMT, *Advies n.a.v. 115e OMT*, 31 mei 2021.

<sup>773</sup> Landelijke persconferentie, 28 mei 2021.

<sup>774</sup> Tv-uitzending WNL op Zondag, 30 mei 2021.

Het OMT gaat in zijn advies van 18 juni 2021<sup>775</sup> uitvoerig in op de mondkapjesplicht. Het OMT schrijft dat de mondkapjesplicht 'proportioneel' is 'als het risico op besmetting nog hoog is, dus als het aantal besmettelijke personen aanzienlijk is én het aantal bevattelijke personen ook'. Het OMT benadrukt dat op dat moment (eerste helft juni) nog niet iedereen in Nederland vaccinatie aangeboden gekregen heeft, waardoor er nog een groep mensen vatbaar is voor het virus. Het risico dat zij besmet raken is wel afhankelijk van het aantal besmette personen. Het OMT adviseert om de mondkapjesplicht af te schaffen als risiconiveau is gedaald tot 'zorgelijk' en alle inwoners van 18 jaar en ouder ten minste één vaccinatie aangeboden hebben gekregen. De mondkapjesplicht in het ov zou volgens het OMT gehandhaafd moeten worden, omdat afstand houden daar niet altijd mogelijk is en mensen soms langer dan een kwartier in elkaars nabijheid zitten. Wat betreft de mondkapjesplicht in vliegtuigen en op vliegvelden adviseert het OMT om aan te sluiten bij internationale adviezen (ECDC). Ten slotte schrijft het OMT: 'Uiteraard staat het mensen vrij om ook na afschaffing van de mondkapjesplicht desgewenst mondneusmaskers te blijven gebruiken.'

### **7.2.8 Het (voorlopig) einde van de algemene mondkapjesplicht en daarna**

Tijdens de persconferentie van 18 juni 2021 kondigt de premier aan dat er vanaf 26 juni geen mondkapje meer gedragen hoeft te worden in winkels en andere publiek toegankelijke ruimtes.<sup>776</sup>

Toch is het mondkapje daarmee nog niet geheel van het toneel verdwenen. In het ov blijft de mondkapjesplicht onverminderd gelden (al neemt de naleving ervan wel af<sup>777</sup>) en ook in het voortgezet onderwijs wordt de mondkapjesplicht vooralsnog niet afgeschaft. In veel andere Europese landen zijn mondkapjes ook nog op veel plekken verplicht. In het 118e advies van 5 juli 2021 waarschuwt het OMT dat bij 'een veranderende epidemiologische situatie heroverwegingen dienen plaats te vinden' en noemt daarbij de mogelijkheid van het herintroduceren van generieke maatregelen, waaronder het mondneusmasker. Verschillende ziekenhuizen maken in de loop van juli een eigen afweging en stellen een mondkapje vanaf eind juli 2021 toch weer verplicht voor bezoekers.<sup>778</sup> Op 13 september adviseert het OMT om de mondkapjesplicht in het ov te handhaven<sup>779</sup> en op 1 november adviseert het OMT om het dragen van een mondkapje in publieke binnenruimtes opnieuw te verplichten.<sup>780</sup>

Het kabinet besluit om het dragen van een mondkapje in publieke binnenruimtes per 6 november 2021 opnieuw te verplichten.<sup>781</sup> Op 9 januari 2022 adviseert het OMT om uitsluitend nog medische mondneusmaskers te gebruiken, omdat deze de drager meer bescherming bieden en omdat de kwaliteit hiervan gegarandeerd is.<sup>782</sup> Dit blijft echter een advies dat het kabinet niet omzet in een verplichting. Als in de loop van februari blijkt dat de omikronvariant van het coronavirus weliswaar zorgt voor veel besmettingen,

---

<sup>775</sup> OMT, *Advies n.a.v. 116e en 117e OMT aangepast*, 18 juni 2021.

<sup>776</sup> Landelijke persconferentie, 18 juni 2021.

<sup>777</sup> Noordhollands Dagblad, *OV-NL: minder mondkapjes in ov, vaker irritaties*, 12 juli 2021.

<sup>778</sup> Zorgvisie, *Mondkapje op weer verplicht in dertien ziekenhuizen*, 27 juli 2021.

<sup>779</sup> OMT, *Advies n.a.v. 126e OMT*, 13 september 2021.

<sup>780</sup> OMT, *Advies n.a.v. 128e OMT*, 1 november 2021.

<sup>781</sup> *Kamerstukken II 2021/22*, 25 295, nr. 1468.

<sup>782</sup> OMT, *Advies n.a.v. 137e OMT*, 9 januari 2022.

maar dat deze besmettingen doorgaans leiden tot een milder beloop van COVID-19 en niet leiden tot een sterke toename van het aantal ziekenhuisopnames, gaat het kabinet over tot het weer versoepelen van maatregelen. Op 18 februari 2022 is het mondkapje niet meer verplicht op plekken waar een coronatoegangsbewijs nodig is, zoals in de horeca. Op 25 februari vervalt de mondkapjesplicht in publieke binnenruimtes helemaal en hoeft er ook geen mondkapje meer gedragen te worden in, bijvoorbeeld, winkels. Wel blijft het mondkapje nog verplicht in het ov. Per 25 maart vervalt ook deze verplichting.

### **7.3 Rolvastheid in advisering over gebruik mondkapjes**

Voor de besluitvorming over het dragen van mondkapjes in de publieke ruimte wordt het kabinet geadviseerd door het OMT. In zijn adviezen betreft het OMT ook overwegingen en doet het aannames die buiten het domein van de medische wetenschappen liggen, zoals schijnveiligheid en schaarste. Dit kan worden verklaard, doordat de rol van het OMT niet helder is gemarkeerd door het kabinet.

#### **7.3.1 Schijnveiligheid**

Het OMT wijst er tussen januari 2020 en oktober 2020 herhaaldelijk op dat het dragen van een mondkapje zou kunnen leiden tot 'schijnveiligheid'. Aanvankelijk staat het OMT hierin niet alleen. De WHO benoemt deze mogelijkheid ook in zijn advies van 6 april 2020.<sup>783</sup> Het OMT spreekt in zijn adviezen meermaals de vrees uit dat mensen zich veilig wanen wanneer zij een mondkapje dragen, waardoor zij zich minder goed aan de basismaatregelen – minimaal anderhalve meter afstand en thuisblijven bij ziekteverschijnselen – zouden houden. Dit wordt ook wel 'risicocompensatie' genoemd. Het dragen van een mondkapje zou zo de naleving van de basismaatregelen kunnen ondermijnen, zo redeneert het OMT. Het OMT benoemt wel, bijvoorbeeld in het advies van 4 mei 2020,<sup>784</sup> dat mondkapjes ook de aandacht voor de andere maatregelen zouden kunnen versterken. Maar de hypothese van schijnveiligheid komt vaker en prominenter terug.

In zijn adviezen onderbouwt het OMT zijn veronderstellingen over het gedrag van mensen niet. Veronderstellingen over schijnveiligheid lijken daardoor een soort impliciete vanzelfsprekendheid te hebben. Dit is opmerkelijk, omdat vanuit gedragskundig oogpunt deze veronderstellingen niet vanzelfsprekend zijn. Daar komt nog bij dat gedragskunde niet primair de expertise van het OMT is en er geen gedragswetenschappers in het OMT zitten. Gedragswetenschappers zitten wel in de Corona Gedragsunit van het RIVM. De Corona Gedragsunit vindt geen overtuigend bewijs voor de veronderstelling van het OMT dat er met mondkapjes risicocompensatie zou optreden. Eerder het tegenovergestelde lijkt waar te zijn. Het OMT refereert aan een memo van de Corona Gedragsunit in de advisering over mondkapjes in juli 2020, maar de bevindingen van de Corona Gedragsunit leiden niet tot een verandering in het advies. Het feit dat de memo het optreden van risicocompensatie ('schijnveiligheid') niet op basis van hard

---

<sup>783</sup> WHO, *Advice on the use of masks in the context of COVID-19: interim guidance*, 6 april 2020

<sup>784</sup> OMT, *Advies n.a.v. 66e OMT COVID-19*, 4 mei 2020.

wetenschappelijk bewijs kan uitsluiten, is voor het OMT reden om rekening te blijven houden met de mogelijkheid van schijnveiligheid.

### 7.3.2 Schaarste

Wanneer het kabinet het OMT om advies vraagt over het gebruik van mondkapjes in het ov stelt het OMT dat niet-medische mondkapjes ‘overwogen’ kunnen worden, maar komt niet met een duidelijk advies hierover. Een argument van het OMT om hier niet ‘richtinggevend’ over te adviseren, is dat er veel onduidelijkheid bestaat over de werkzaamheid van niet-medische mondkapjes. Hiervoor bestaan geen kwaliteitseisen, zoals het OMT in mei 2020 aangeeft.<sup>785</sup> Voor medische mondkapjes bestaan deze kwaliteitseisen wel. Hoewel het OMT de effectiviteit van medische mondkapjes hoger inschat, adviseert het OMT niet om bij een eventuele mondkapjesplicht in het ov de voorkeur te geven aan medische mondkapjes. Ook komt het OMT in zijn schriftelijke advies niet terug op de (herhaalde) vraag van het ministerie van VWS om ook te adviseren over het gebruik van chirurgische mondneusmaskers.

Dat het OMT in mei 2020 niet adviseert over medische mondkapjes, komt doordat men vreest voor een (toenemende) schaarste aan medische mondkapjes voor personeel in de gezondheidszorg.<sup>786</sup> Uit interviews van de Raad blijkt dat het OMT graag een ‘realistisch’ advies wil geven. Gegeven de schaarste aan medische mondkapjes op dat moment vindt het OMT het adviseren hiervan op dat moment niet reëel. Deze afwegingen vermeldt het OMT echter niet expliciet in zijn advies.

### 7.3.3 Rol en taak van het OMT

Hoewel het OMT een medisch-wetenschappelijk adviesorgaan is, blijkt uit het voorgaande dat ook niet zuiver medisch-wetenschappelijke aspecten in de advisering worden betrokken. Dit is mogelijk doordat de rol en de taak van het OMT niet scherp zijn afgebakend. In een folder van het RIVM worden de rol en de taak van het OMT weliswaar in globale termen beschreven,<sup>787</sup> maar er is geen formele regelgeving waarop teruggevallen kan worden wanneer er onduidelijkheid over ontstaat. Dit kan ertoe leiden dat het voor de adviesaanvrager (het kabinet) niet duidelijk is wat hij wel en niet aan het OMT kan vragen. Het kabinet kan het OMT dus vragen stellen die buiten de expertise van de OMT-leden vallen, of die niet bij de taak van een wetenschappelijke adviescommissie horen. Deze vragen kunnen vervolgens de perceptie van OMT-leden beïnvloeden over wat hun rol en taak is. Ze kunnen hen ook ertoe verleiden om uitspraken te doen over zaken waarvan het onduidelijk is of deze wel of niet tot de rol en de expertise van het OMT behoren.

Dit is goed terug te zien in de vragen die het ministerie van VWS namens het kabinet aan het OMT stelt over het gebruik van mondkapjes. Deze zijn niet altijd afgebakend tot de medisch-wetenschappelijke invalshoek. Zo vraagt zij op 1 september 2020 ‘een uitspraak te doen over de wenselijkheid, o.b.v. haalbaarheid, toegevoegde waarde dan wel beperkingen of nadelen van het preventief gebruik van mondmaskers voor mensen in de

---

<sup>785</sup> Zie paragraaf 7.2.3.

<sup>786</sup> De schaarste aan persoonlijke beschermingsmiddelen voor zorgmedewerkers wordt beschreven in het eerste deelrapport van de Onderzoeksraad.

<sup>787</sup> Het RIVM heeft de taken van het OMT wel globaal beschreven in een folder. Bron: RIVM, *folder landelijke advisering bij infectieziektedreigingen en – crises*, 21 december 2011.



risicogroepen in specifieke situaties'. Oordelen over wenselijkheid en haalbaarheid van de maatregel liggen niet op het terrein van de medische wetenschappen. Pas in de adviesaanvraag van 19 november 2020 benoemt het ministerie van VWS expliciet dat het OMT slechts één van de 'perspectieven' vertegenwoordigt, waarop het kabinet zijn beslissingen baseert. VWS verzoekt het OMT om vanuit zijn eigen perspectief de vragen te beantwoorden: 'Het kabinet kijkt in de besluitvorming over aanpassing van het maatregelenpakket vanuit verschillende perspectieven onder meer vanuit sociaal maatschappelijk, economisch, medisch en handavings- en nalevingsperspectief. Om dat te kunnen doen verzoeken wij u de volgende vragen vanuit uw perspectief te beantwoorden.' VWS geeft hierbij echter niet expliciet aan welk perspectief ze van het OMT verwachten. Daardoor kan dit nog steeds een kwestie van interpretatie blijven en wordt de rolonduidelijkheid niet volledig weggenomen.

#### **7.3.4 Conclusie**

De zorgen over het aanwakkeren van schaarste en het optreden van schijnveiligheid zijn voor het OMT belangrijke factoren bij de advisering over mondkapjes in eerste maanden van de coronacrisis. Dit zijn echter zaken die niet per se op het terrein van een medisch-wetenschappelijke adviescommissie liggen. Daar komt bij dat de zorgen over schaarste niet geëxpliciteerd worden in het advies over het gebruik van mondkapjes. Bovendien is de door het OMT gevreesde schijnveiligheid gebaseerd op een aanname die buiten de expertise van het OMT valt.

De kwaliteit van een advies en de navolgbaarheid ervan zouden verbeteren wanneer het adviserend orgaan aannames probeert te vermijden en zorgen over zaken waarvoor het niet verantwoordelijk is, niet laat meewegen in zijn advies. Voor zover het toch aannames doet, is het beter hier expliciet over te zijn en de onzekerheid van deze aannames aan te geven. Dit is des te meer het geval wanneer deze aannames buiten het expertisegebied van het adviesorgaan liggen. Om helder te zijn over welke overwegingen wel en welke niet in het advies worden meegenomen, dienen zowel de adviesgever als de adviesvrager goed de grenzen van het advies en de adviesvraag te bewaken en daar proactief en reactief duidelijk over te zijn. Het formeel vastleggen van de rol en de taak van het OMT kan de duidelijkheid hierover bevorderen.

### **7.4 Omgaan met onzekerheid over nut en noodzaak**

De vraag of, en zo ja, in welke mate, het dragen van mondkapjes nuttig en noodzakelijk is, is met veel onzekerheden omgeven. Uit het onderzoek van de Onderzoeksraad blijkt dat zowel het OMT als het kabinet met deze onzekerheid worstelen. Het OMT houdt hierbij vast aan een sterke bewijsvoering voordat het overgaat tot een positief advies. Aanvankelijk volgt het kabinet het OMT hierin. Na maatschappelijke en politieke druk verandert dit in het najaar van 2020.

#### **7.4.1 Onzekerheid over nut mondkapjes**

De vraag of mondkapjes werken, lijkt een eenvoudige vraag, maar is niet eenvoudig te beantwoorden. Er spelen meerdere onzekere factoren mee. Er bestaan verschillende

soorten mondkapjes met verschillende kwaliteitseisen.<sup>788</sup> Om te bepalen in welke mate een mondkapje het virus tegen kan houden, is het allereerst van belang om te weten over welk type mondkapje het gaat. Daarnaast is het van belang om te weten wat het veronderstelde werkingsprincipe van het mondkapje is. Moet het mondkapje de drager beschermen tegen besmetting door mensen in zijn omgeving, of is het mondkapje bedoeld om de omgeving van de drager te beschermen, mocht hij besmettelijk zijn? In dat verband is het ook relevant om te weten hoe de overdracht van het virus precies plaatsvindt: alleen via mensen met ziekteverschijnselen of ook via mensen zonder symptomen? Alleen via volwassenen of ook via kinderen? Alleen door grotere druppels die binnen anderhalve meter op de grond vallen, of ook door kleinere druppels en aerosolen?

Om iets te kunnen zeggen over de werkzaamheid van mondkapjes moeten deze vragen beantwoord worden, of moeten er in ieder geval bepaalde aannames gedaan worden. Daarbij is het ook nog mogelijk dat een andere virusvariant leidt tot een ander antwoord op sommige van deze vragen.

De vraag in hoeverre mondkapjes de verspreiding van het virus kunnen beperken wordt nog ingewikkelder omdat voor het beantwoorden van deze vraag ook aannames gedaan moeten worden over het gedrag van mensen. Houden zij voldoende afstand en blijven zij thuis bij ziekteverschijnselen? En als mensen buitenshuis een mondkapje gaan dragen, doen zij dat dan op de juiste manier en nemen zij de juiste hygiënemaatregelen in acht? En zullen zij wellicht onvoorzichtiger worden en de andere maatregelen minder goed in acht nemen, omdat zij zich veiliger voelen met een mondkapje? Of leidt het dragen van een mondkapje er juist toe dat mensen zich beter aan de maatregelen zullen houden, omdat het mondkapje een signaalfunctie heeft?

#### **7.4.2 Omgaan met onzekerheid door OMT**

Het OMT tracht de genoemde onzekerheid weg te nemen door te zoeken naar bewijs voor de effectiviteit van het gebruik van mondkapjes in de publieke ruimte. Dit bewijs vindt het OMT onvoldoende in de beschikbare wetenschappelijke literatuur. Omdat de bewijsvoering zwak is, gaan argumenten *tegen* het gebruik van mondkapjes in de publieke ruimte een belangrijke rol spelen binnen het OMT.

Een belangrijk argument is de mogelijkheid van averechtse effecten, omdat mensen mondkapjes wellicht verkeerd gebruiken en omdat het dragen van mondkapjes tot zou kunnen leiden schijnveiligheid waardoor mensen zich minder goed aan de basismaatregelen zouden houden.<sup>789</sup> Een tweede argument – maar dat blijft impliciet – is dat een positief advies zou kunnen leiden tot (extra) schaarste aan mondkapjes in de gezondheidszorg.<sup>790</sup> Een derde argument is dat het dragen van mondkapjes een type maatregel is dat volgens het OMT onderaan de hiërarchie van maatregelen staat. Het isoleren van besmette mensen en het houden van afstand zijn voor het OMT veel belangrijkere maatregelen, waaraan het dragen van mondkapjes weinig tot niets toevoegt. Bij deze drie argumenten komt nog, als vierde argument, dat de

---

<sup>788</sup> Zie paragraaf 7.1.

<sup>789</sup> Zie ook paragraaf 7.3.1.

<sup>790</sup> Zie ook paragraaf 7.3.2.

besmettingsgraad in de zomer van 2020 fors lager is dan in het vroege voorjaar waardoor de effectiviteit van de maatregel in die periode sowieso slechts gering zou zijn. Dit alles leidt er toe dat het OMT niet positief adviseert over het dragen van mondkapjes in de publieke ruimte.

Andere wetenschappers komen tot andere afwegingen. Het Duitse Robert Koch Instituut adviseert wél om mondkapjes in de publieke ruimte te dragen.<sup>791</sup> Niet omdat dit bewezen effectief is, maar omdat het plausibel is dat er een positief effect vanuit kan gaan. Ook binnen het OMT verschillen de meningen over deze kwestie. In het OMT-advies van 28 september 2020 wordt deze verdeeldheid expliciet genoemd.<sup>792</sup> Uit interviews en e-mailcorrespondentie van eind juli 2020 blijkt dat deze verdeeldheid al langer speelde binnen het OMT. Minimaal één OMT-lid was van mening dat het OMT minder stellig moest zijn in het afwijzen van deze maatregel, omdat het dragen van mondkapjes in de publieke ruimte volgens hem wél een positief effect zou hebben.

Het OMT lijkt in zijn adviezen ook af te wijken van de adviezen van de WHO en het ECDC, die tot een gematigd positief advies komen over het gebruik van mondkapjes, maar zo eenduidig is dat niet. Daarvoor zijn de adviezen te genuanceerd. Hoewel het OMT herhaaldelijk zijn scepsis ten aanzien van deze maatregel laat blijken, zegt het OMT niet dat de maatregel *niet* zou werken. De afwezigheid van bewijs is immers nog geen bewijs van afwezigheid. Andersom komen het ECDC en de WHO aanvankelijk niet met een harde aanbeveling en benoemden deze instanties ook de mitsen en maren van het gebruik van mondkapjes in de publieke ruimte. Ook benoemen zij de wetenschappelijke onzekerheid ten aanzien van de effectiviteit, bijvoorbeeld in het WHO-advies van 5 juni 2020.<sup>793</sup>

### **7.4.3 Omgaan met onzekerheid door de politiek**

Aan het begin van de coronacrisis kiest het kabinet ervoor om 'de wetenschap' te volgen. Als het OMT zegt dat er onvoldoende onderbouwing is voor het collectief dragen van mondkapjes, is dit voor het kabinet reden om deze maatregel niet in te voeren. En als het OMT in zijn advies refereert aan een Noorse studie waaruit een zeer gering effect van het dragen van mondkapjes blijkt, zegt het kabinet dat mondkapjes nauwelijks iets toevoegen.

De keuze van het kabinet om de wetenschap te volgen lijkt een heldere lijn te zijn, maar is dat niet. De wetenschap is immers niet altijd eenduidig, bijvoorbeeld omdat wetenschappers verschillende onderzoeksmethoden of uitgangspunten hanteren. Daardoor kunnen zij tot verschillende conclusies komen. Dit is des te meer het geval bij een relatief nieuw en moeilijk te onderzoeken onderwerp, zoals het gebruik van mondkapjes in de publieke ruimte. Bovendien kunnen wetenschappers weliswaar uitspraken doen over de te verwachten effecten van een maatregel en de zekerheid of onzekerheid daaromheen, maar het afwegen van mogelijke voordelen ten opzichte van subjectieve en lastig te kwantificeren nadelen is niet een wetenschappelijke afweging. De vraag of gebruik van mondkapjes een goede maatregel is, wordt verengd tot de

---

<sup>791</sup> Zie paragraaf 7.2.3.

<sup>792</sup> OMT, *Advies n.a.v. 78e OMT COVID-19, deel 1*, 28 september 2020.

<sup>793</sup> Zie paragraaf 7.2.2, kader getiteld: Adviezen WHO en ECDC.

vraag of het effect van mondkapjes bewezen kan worden. Het feit dat het OMT zegt dat de effectiviteit van de maatregel niet bewezen kan worden én dat mondkapjes mogelijk leiden tot 'schijnveiligheid', is voor het kabinet voldoende om deze maatregel niet te nemen. De brede (politieke) weging van onzekere voordelen en nadelen van het (verplicht) dragen van een mondkapje in de publieke ruimte wordt in de eerste maanden van de crisis nauwelijks gemaakt.

Eind september 2020 ontstaat er wél een bredere weging van perspectieven en belangen. Hierop beslist het kabinet onder druk van de Kamer dat het goed zou zijn als er mondkapjes worden gedragen in de publieke binnenruimte. De afwijzing van deze maatregel door de wetenschappers van het OMT wordt op dat moment niet langer gesteund in de bredere publieke opinie. Er ontstaat in die periode onrust in de samenleving over de toename van het aantal besmettingen<sup>794</sup> en het aantal ziekenhuisopnames.<sup>795</sup> Bovendien beginnen mensen te beseffen dat het mondkapjesbeleid in Nederland afwijkt van het beleid in andere landen. Dat heeft te maken met de vakantieperiode waarin veel mensen naar het buitenland reizen.

#### **7.4.4 Conclusie**

De discussie over mondkapjes in de publieke ruimte wordt gekenmerkt door onzekerheid en gebrek aan consensus. Het is een lastig te beantwoorden vraag of het (verplicht) dragen van mondkapjes in de publieke ruimte de verspreiding van het virus effectief zal kunnen beperken. Onzekere voordelen moeten worden afgewogen tegen onzekere nadelen. Het OMT benadrukt herhaaldelijk dat de effectiviteit onvoldoende bewezen is. Tegelijkertijd ziet het OMT wel mogelijke nadelen: het optreden van 'schijnveiligheid' en schaarste. Daarbij komt dat dit type maatregel laag in de door het OMT gehanteerde hiërarchie van soorten maatregelen staat. In de zomer van 2020 waren de besmettingscijfers bovendien dusdanig laag, dat het dragen van een mondkapje überhaupt weinig toegevoegde waarde zou hebben.

Het kabinet kiest er met betrekking tot het gebruik van mondkapjes aanvankelijk voor de wetenschap te volgen. Maar wanneer de wetenschap geen zekerheid kan bieden, er geen consensus is en er een afweging plaats moet vinden tussen verschillende perspectieven en belangen, is de vraag 'wel of geen mondkapjes' nauwelijks nog een wetenschappelijk vraagstuk te noemen. Dan ligt het primaat bij de politiek. Pas eind september, als een debat in de Kamer plaatsvindt, wordt het vraagstuk weggehaald bij het OMT en vindt er een bredere afweging plaats. Vanaf dan gaat het minder over de vraag of de effectiviteit van de maatregel bewezen kan worden, maar meer om de vraag of de effectiviteit van de maatregel voldoende plausibel is en of de (onzekere) voordelen opwegen tegen de (onzekere en subjectieve) nadelen. Als gevolg van deze bredere afweging wordt er ook in Nederland gekozen voor deze maatregel. Iets dat veel andere Europese landen al enkele maanden eerder gedaan hadden.

<sup>794</sup> Rijksoverheid, *Coronadashboard: Positieve testen*, <https://coronadashboard.rijksoverheid.nl/landelijk/positief-geteste-mensen> [geraadpleegd op 13 juni 2022].

<sup>795</sup> Rijksoverheid, *Coronadashboard, Ziekenhuisopnames*, <https://coronadashboard.rijksoverheid.nl/landelijk/ziekenhuisopnames> [geraadpleegd op 13 juni 2022].

## 7.5 Transparantie over beleidskeuzes

Het standpunt van het kabinet ten aanzien van mondkapjes verandert door de tijd heen. Eerst zouden volgens het kabinet mondkapjes niet nodig zijn, dan worden ze dringend geadviseerd, daarna verplicht gesteld, en uiteindelijk zijn ze een belangrijke voorwaarde om andere maatregelen te versoepelen.

### 7.5.1 De omslag

Zoals in de vorige paragraaf beschreven, vindt de omslag in het mondkapjesbeleid in september 2020 plaats. Dit gebeurt zonder dat het kabinet expliciet afstand neemt van de eerdere hypothese over 'schijnveiligheid'. Het kabinet geeft twee argumenten waarom mondkapjes vanaf dan wel geadviseerd (en later zelfs verplicht) worden. Het eerste argument is dat het dragen van mondkapjes waarschijnlijk een gunstige invloed op het naleven van de andere maatregelen zou hebben. Mondkapjes zouden een signaalfunctie hebben, waardoor mensen eraan herinnerd worden dat de crisis nog steeds gaande is. Het tweede argument is dat het goed is om de knoop door te hakken, omdat de slepende discussie over het nut van mondkapjes de aandacht wegneemt van belangrijker zaken. Het kabinet markeert zijn veranderde inzicht niet als belangrijk keerpunt in het mondkapjesbeleid.

### 7.5.2 Advies of plicht?

Hoewel het kabinet aanvankelijk niet van plan is om het advies van eind september om te zetten in een verplichting, krijgt het in de eerste helft van oktober signalen dat het 'dringende advies' niet duidelijk genoeg is. Dit blijkt bijvoorbeeld in het Kamerdebat op 8 oktober 2020 en ook de politievakbonden en de Nederlandse BOA Bond geven een dergelijk signaal af. Op 12 oktober stellen leden van het Veiligheidsberaad vragen over het maatregelenpakket en wordt onder meer gevraagd waarom er ten aanzien van de mondkapjes niet voor een verplichting gekozen wordt. Ook wordt om duidelijkheid gevraagd. De dag erna adviseert het OMT om 'tot een standpunt te komen dat ondubbelzinnig helderheid geeft over toepassing van mondneuskapjes in de publieke ruimte'.<sup>796</sup>

Voorstanders van een verplichting wijzen erop dat mondkapjes wel verplicht zijn in het ov maar niet in alle winkels, al mogen winkeliers zelf hun deurbeleid bepalen en mogen zij klanten de toegang weigeren als zij geen mondkapje dragen. Dit zouden veel mensen verwarrend vinden. De naleving en het draagvlak zouden gebaat zijn bij een verplichting, omdat een verplichting duidelijkheid schept in wat van mensen verwacht wordt.

Uit de interviews van de Onderzoeksraad met betrokkenen komt naar voren dat nog andere overwegingen een rol spelen bij het besluit om het dragen van een mondkapje in publieke binnenruimtes te verplichten. Zo wijzen zij op 'de Nederlandse mentaliteit', waardoor veel mensen volgens hen pas een maatregel zouden volgen als dat juridisch afgedwongen wordt. Een advies, ook een 'dringend advies', zou door veel mensen opgevat worden als iets vrijblijvends. Ook wijzen zij erop dat het voor sommige mensen demotiverend werkt als zij wel een mondkapje dragen maar anderen niet, terwijl het

---

<sup>796</sup> Let wel: het OMT vraagt hier niet letterlijk om een verplichting, maar dit kan wel als zodanig opgevat worden. Bron: OMT, *advies n.a.v. 80e OMT*, 13 oktober 2020.

mondkapje er vooral voor bedoeld is om de ander te beschermen. Deze aanvullende argumenten spelen echter geen rol in de communicatie over de mondkapjesplicht.

De keuze om het dringende advies om te zetten in een juridische verplichting is dus ingegeven door andere argumenten dan medisch-wetenschappelijke.

### **Verplichting via de Twm of noodrecht?**

Op 13 oktober 2020 besluit het kabinet dat het mondkapjesadvies moet worden omgezet in een mondkapjesplicht. Deze verplichting gaat uiteindelijk op 1 december 2020 in. De verklaring dat het nog anderhalve maand duurt voordat de verplichting daadwerkelijk ingaat, moet gezocht worden in het feit dat deze verplichting in een regeling wordt vastgelegd die gekoppeld wordt aan de Twm. Deze wet moet eerst aangenomen worden door het parlement. Doordat deze wet niet eerder van kracht wordt dan 1 december 2020, kan de mondkapjesplicht ook niet eerder ingaan.

Het kabinet had ook kunnen kiezen voor een snellere invoering van de verplichting door gebruik te maken van het noodrecht, zoals dat in het voorjaar van 2020 ook was gedaan bij andere maatregelen. De minister van VWS kan dan een aanwijzing geven aan de voorzitters van de veiligheidsregio's om op basis van een noodverordening in elke regio een mondkapjesplicht in te voeren. Dit gaat in het algemeen veel sneller dan via een wet, maar er kleven ook juridische bezwaren aan. Uit de bestudeerde documenten en uit de door de Raad gehouden interviews met betrokkenen blijkt dat deze optie nauwelijks overwogen is. Daarbij speelden twee factoren een rol.

De eerste factor is dat in september en oktober 2020 zowel het kabinet als het parlement de wens hebben uitgesproken om niet langer gebruik te maken van het noodrecht omdat noodverordeningen voor een korte tijdspanne zijn bedoeld. Dat is ook de reden dat de Twm in het leven geroepen wordt, de wet die de tijdelijke basis van de noodverordeningen vervangt. Het ligt dan voor de hand om deze nieuwe maatregel direct via de Twm te regelen en niet opnieuw gebruik te maken van noodverordeningen.

De tweede factor is dat sommige juristen en parlementariërs betogen dat een kabinet dat stelt dat het dragen van een mondkapje op zichzelf niet leidt tot een substantiële vermindering van de virusoverdracht, de mondkapjesplicht feitelijk degradeert tot een kledingvoorschrift. Een dergelijke verplichting is dan in strijd met de Grondwet, omdat het een aantasting zou zijn van de persoonlijke levenssfeer (artikel 10 Grondwet). Dit punt komt aan de orde bij de parlementaire behandeling van de mondkapjesplicht.<sup>797</sup> Doordat een mondkapjesplicht mogelijk in strijd is met de Grondwet, is de juridische afdwingbaarheid via de route van de noodverordeningen discutabel, mocht het kabinet dit al overwegen.

### 7.5.3 Mondkapje als voorwaarde

Als de mondkapjesplicht uiteindelijk is ingevoerd, is er nog weinig discussie over deze maatregel. Op de routekaart<sup>798</sup> die aangeeft bij welk risiconiveau welke maatregelen gelden, wordt de mondkapjesplicht niet genoemd.<sup>799</sup> Dat impliceert dat deze maatregel pas in laatste instantie afgeschaft zal worden. Daarentegen geldt de mondkapjesplicht wel als voorwaarde waaronder sommige andere maatregelen versoepeld kunnen worden. Zo stelt het OMT op 7 december 2020 voor om restaurants weer te openen, op voorwaarde dat gasten een mondkapje dragen als zij zich door het restaurant bewegen.<sup>800</sup> Als vanaf het voorjaar van 2021 geleidelijk aan steeds meer mogelijk wordt, zoals het uitoefenen van contactberoepen,<sup>801</sup> het toiletbezoek in horecagelegenheden,<sup>802</sup> kunst- en cultuurbeoefening<sup>803</sup> of saunabezoek,<sup>804</sup> geldt steeds dat er wel zo veel mogelijk een mondkapje gedragen wordt, in ieder geval wanneer men zich door de (binnen) ruimte beweegt. In die zin geldt het mondkapje als een voorwaarde: het versoepelen van een maatregel brengt extra risico's met zich mee, maar hieraan wordt de voorwaarde gesteld dat een andere risicodempende maatregel blijft gelden. Dit is opmerkelijk. Zowel het kabinet als het OMT betwijfelen aanvankelijk de effectiviteit van de mondkapjesplicht, maar zien het mondkapje nu wel als voorwaardelijk om andere versoepelingen mogelijk te maken, zonder dat zij expliciet terugkomen op de eerder geuite scepsis.

### 7.5.4 Communicatie, draagvlak en naleving

De wijze van communiceren kan invloed hebben op het draagvlak voor een maatregel. Als de overheid te stellig communiceert over het effect van bepaalde maatregelen, kan dit het vertrouwen in die maatregelen schaden wanneer inzichten veranderen en wanneer stellingen toch minder stellig blijken te zijn.<sup>805</sup>

Ook ten aanzien van het gebruik van mondkapjes in de publieke ruimte veranderen inzichten. In de eerste maanden van de coronacrisis benadrukken het OMT en het kabinet herhaaldelijk dat niet bewezen kan worden dat deze maatregel effectief zou zijn en dat – als er al een effect is – dit effect hooguit minimaal is.<sup>806</sup> Hoewel de afwezigheid van bewijs geen bewijs van afwezigheid is, wekt het kabinet in ieder geval tot augustus 2020 de indruk dat mondkapjes in de publieke ruimte geen zinvolle maatregel zouden

---

<sup>798</sup> Rijksoverheid, *Routekaart coronamaatregelen*, 13 april 2021.

<sup>799</sup> Tijdens een gecombineerde vergadering van de Kamercommissies van JenV en VWS op 24 november 2020 vraagt een Kamerlid hoe de mondkapjesplicht zich verhoudt tot de routekaart. Bron: *Kamerstukken II 2020/21*, 25 295, nr. 799 p. 44. Het Kamerlid dient vervolgens een motie in om de mondkapjesplicht op te nemen in de routekaart. Bron: *Kamerstukken II 2020/21*, 25 295, nr. 751. De Kamer neemt die motie aan. Naar aanleiding van deze motie schrijft de minister van VWS in een brief van 2 februari 2021: 'Conform de routekaart geldt de plicht om een mondneusmasker te dragen in publieke binnenruimten, bij alle geïdentificeerde risiconiveaus. De mondkapjesplicht voor publiek gebruik is een essentiële belangrijke aanvullende maatregel, als onderdeel van een breder maatregelenpakket. In het kader van de driewekelijkse toetsing van de routekaart door het OMT, wordt regelmatig bezien of de mondkapjesplicht nog noodzakelijk en proportioneel is. Hiermee geef ik uitvoering aan de motie'. Bron: *Kamerstukken II*, 2020/21, 25 295, nr. 950 p. 25.

<sup>800</sup> OMT, *Advies n.a.v. 90e OMT*, 7 december 2020.

<sup>801</sup> Rijksoverheid, *Voorzichtig meer lucht tijdens de lockdown*, 23 februari 2021.

<sup>802</sup> Rijksoverheid, *Stap 1: winkels en terrassen deels open, einde avondklok*, 20 april 2021.

<sup>803</sup> Rijksoverheid, *Stap 2: Sportscholen open en buiten meer mogelijk*, 11 mei 2021.

<sup>804</sup> Rijksoverheid, *Open, tenzij: in stap 3 met voorwaarden bijna alles open*, 28 mei 2021.

<sup>805</sup> Dit is ook benoemd in het eerste deelrapport van de Onderzoeksraad over de aanpak van de coronacrisis.

<sup>806</sup> De minister van VWS is stellig en schrijft op 20 april 2020 in een tweet dat 'simpele mondkapjes' geen bescherming bieden: '[...] De simpele mondkapjes die je verder veel ziet, beschermen niet tegen het virus.' Bron: Hugo de Jonge, tweet, 20 april 2021, <https://twitter.com/hugodejonge/status/1252240371821744129?lang=ar-x-fm>. Op 12 mei 2020 schrijft hij: 'Een niet-medisch mondkapje beschermt jezelf niet, maar kan de mensen rondom je wel beschermen als je het zorgvuldig draagt en gebruikt.' Bron: Hugo de Jonge, tweet, 12 mei 2021, <https://twitter.com/hugodejonge/status/1260175750239576065>.

zijn. Ten aanzien van de hypothese van schijnveiligheid geldt iets soortgelijks. Het OMT noch het kabinet zeggen met zoveel woorden dat mondkapjes leiden tot schijnveiligheid, maar zij benadrukken wel herhaaldelijk dat dit een mogelijkheid is die niet uitgesloten kan worden en zij gebruiken deze mogelijkheid vervolgens als extra argument om deze maatregel niet in te voeren.

Maar in de zomer van 2020 is de boodschap van het kabinet opeens dat mondkapjes mogelijk een positief effect hebben op het gedrag van mensen, zonder dat expliciet afstand wordt genomen van de eerdere hypothese van schijnveiligheid. En als er eind september een dringend advies komt om wél mondkapjes te dragen in publieke binnenruimtes, komt het kabinet niet terug op de eerdere scepsis ten aanzien van deze maatregel.

Ondanks dit alles is het draagvlak voor de mondkapjesplicht begin oktober 2020 tegen de 80 procent. En wanneer de verplichting van kracht is, ligt de naleving hiervan lange tijd boven de 90 procent. Het hoge draagvlak en de goede naleving kunnen begrepen worden vanuit de hoge besmettingscijfers en de vele ziekenhuisopnames, waardoor er een rechtvaardiging ontstaat om ook maatregelen te nemen waarover twijfel bestaat, zeker als die maatregel niet tot grote onomkeerbare schade leidt. Daarnaast speelt mee dat veel mensen in de zomer van 2020 hebben gezien dat in veel andere landen het gebruik van mondkapjes in publieke ruimtes vanzelfsprekend is.

#### **7.5.5 Conclusie**

Het standpunt van het kabinet ten aanzien van het gebruik van mondkapjes verandert in de onderzochte periode geleidelijk. Ondanks het aanvankelijke standpunt dat mondkapjes niet of nauwelijks zouden bijdragen aan het beperken van de virusverspreiding komt er eind september een dringend advies, wordt medio oktober een verplichting aangekondigd, en speelt het gebruik van mondkapjes ten slotte een belangrijke rol bij de afschaffing of versoepeling van andere maatregelen. De argumentatie blijft grotendeels impliciet. Op persconferenties en in communicatiecampagnes staan het kabinet en de Rijksoverheid niet stil bij veranderende inzichten en argumenten. Wisselend beleid in combinatie met een gebrekkige argumentatie over het voordeel van maatregelen is doorgaans niet bevorderlijk voor het draagvlak voor die maatregel. Het is daarom opmerkelijk te noemen dat het draagvlak voor de mondkapjesplicht relatief hoog is in de onderzochte periode, evenals de naleving van deze verplichting.

#### **7.6 Conclusie**

Het dragen van mondkapjes in publieke binnenruimtes is een veelbesproken onderwerp in het publieke debat in het eerste jaar van de coronacrisis (2020). Over het veronderstelde nut en de noodzaak hiervan verschillen de meningen sterk. Het OMT adviseert deze maatregel lange tijd niet en benadrukt dat er geen wetenschappelijke consensus bestaat over het effect van deze maatregel op de virusverspreiding.



In de mondkapjesdiscussie in Nederland valt het op dat het OMT veel belang hecht aan de onderbouwing van de effectiviteit. Het kabinet volgt het OMT aanvankelijk en wil alleen mondkapjes in de publieke ruimte adviseren of verplichten wanneer daarvoor voldoende wetenschappelijke onderbouwing is. Het feit dat sommige wetenschappers, buitenlandse adviesorganen en enkele burgemeesters mondkapjes wel beschouwen als een voldoende zinvolle maatregel, leidt aanvankelijk niet tot een andere houding bij het kabinet.

In het najaar van 2020 komt er, na een debat met de Kamer, uiteindelijk toch een dringend advies (gevolgd door een verplichting) om mondkapjes in publieke binnenruimtes te dragen. Opmerkelijk is dat het eerdere argument dat het dragen van mondkapjes mogelijk tot schijnveiligheid zou leiden geruisloos verandert in het argument dat het dragen van mondkapjes in positieve zin het gedrag zou beïnvloeden. Er wordt in de communicatie geen aandacht besteed aan het feit dat dit een omslag is die van wezenlijke invloed is op het mondkapjesbeleid in Nederland.

Voor het grote publiek is de omslag moeilijk navolgbaar. Eerst worden mondkapjes niet aangeraden en zouden ze mogelijk een averechts effect hebben. Maar vanaf september 2020 worden ze opeens dringend geadviseerd en later zelfs verplicht gesteld. Het feit dat inzichten veranderd zijn, en dat dat de reden is tot de beleidswijziging, wordt niet expliciet gecommuniceerd.

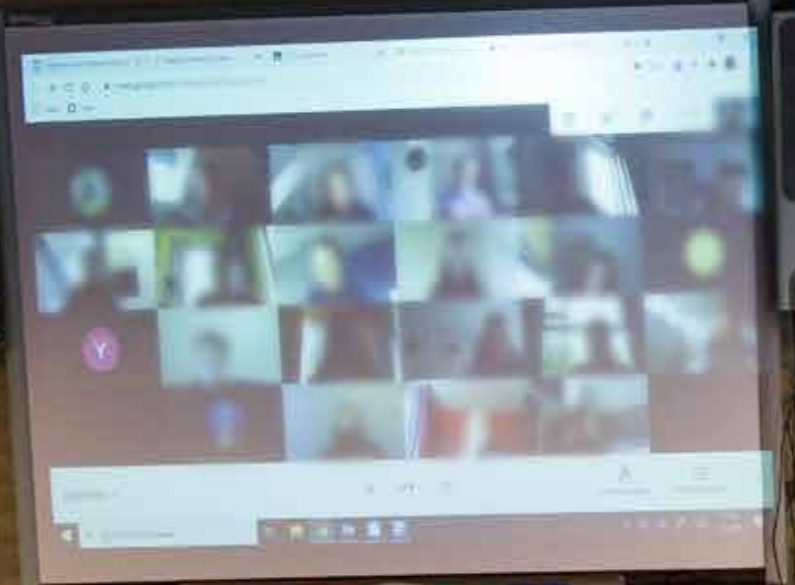
Toch is volgens peilingen het draagvlak voor en de naleving van de mondkapjesplicht hoog. Als de mondkapjesplicht eenmaal van kracht is, is hij bijna een soort vanzelfsprekendheid geworden die pas in laatste instantie afgeschaft zou worden. Op 26 juni 2021 gebeurt dit inderdaad en komt er een (voorlopig) einde aan de verplichting tot het dragen van een mondkapje in publieke binnenruimtes.





Junior Speaking Contest 20/21

Handwritten notes on the whiteboard include:

$$(3+4) \cdot 5$$


Handwritten mathematical problems on the whiteboard:

$$22.5 - 15 = 7.5$$

$$2.0 - 3.0 = -1.0$$


# Scholensluiting



2020

**03 Nov** ● Kabinet houdt scholen open, ondanks OMT-advies om bovenbouw voortgezet onderwijs te sluiten

**14 Dec** ● Aankondiging sluiting scholen in het primair en voortgezet onderwijs tot en met ten minste 17 januari 2021

**16 Dec** ● Scholensluiting in het primair en voortgezet onderwijs gaat in

2021

**12 Jan** ● Scholensluiting primair onderwijs verlengd tot en met ten minste 25 januari 2021. Het voortgezet onderwijs blijft gesloten tot en met ten minste 7 februari 2021

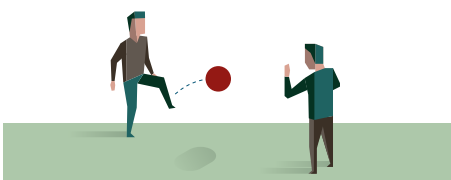
**17 Jan** ● Verlenging sluiting scholen in het primair onderwijs tot en met 8 februari 2021

**02 Feb** ● Verlenging sluiting scholen in het voortgezet onderwijs tot 1 maart 2021

**08 Feb** ● Sluiting scholen in het primair onderwijs wordt opgeheven

**01 Mrt** ● Scholen in het voortgezet onderwijs openen gedeeltelijk, op basis van anderhalve meter afstand

**31 Mei** ● Het voortgezet onderwijs opent volledig



## 8 SCHOLENSLUITING IN HET PRIMAIR EN VOORTGEZET ONDERWIJS

### 8.1 Inleiding

Tijdens een toespraak vanuit het Torentje op 14 december 2020 kondigt de premier aan dat de scholen in het primair en voortgezet onderwijs<sup>807</sup> zullen sluiten om de verspreiding van het coronavirus te beperken. Vanaf woensdag 16 december 2020 tot ten minste maandag 18 januari 2021 wordt onderwijs op afstand 'de norm' voor al het primair en voortgezet onderwijs in Nederland.<sup>808</sup> Het kabinet maakt uitzonderingen voor een aantal groepen kinderen, waaronder kwetsbare kinderen, leerlingen in het praktijkonderwijs, examenleerlingen en kinderen van wie een of beide ouders of verzorgers werken in cruciale beroepen. De scholensluiting wordt vanwege de introductie van de alfavariant een aantal keer verlengd voor zowel het primair als het voortgezet onderwijs. Uiteindelijk duurt de sluiting van het primair onderwijs tot 8 februari 2021. De scholen in het voortgezet onderwijs kunnen per 1 maart 2021 weer gedeeltelijk open op basis van anderhalve meter afstand. Zij gaan volledig open per 31 mei 2021.

De sluiting in december 2020 is de tweede scholensluiting in Nederland gedurende de coronacrisis. Tijdens de eerste lockdown, die start op 23 maart 2020 en versoepeld is vanaf 11 mei 2020, zijn de scholen in het primair en voortgezet onderwijs ook voor een aantal weken achtereenvolgens gesloten. In dit hoofdstuk dient de eerste scholensluiting voornamelijk als context en vergelijkende factor ten opzichte van de tweede scholensluiting.

#### De eerste scholensluiting

In het Outbreak Management Team (OMT)-advies van 12 maart 2020, voorafgaand aan de eerste scholensluiting, adviseert het OMT om de scholen niet te sluiten. Het OMT schrijft dat kinderen een beperkte rol in de virusverspreiding spelen en dat door het sluiten van scholen een extra druk op de samenleving en de zorgcapaciteit komt te staan, wat het effect van de maatregelen schaadt. Ook schrijft het OMT dat algehele scholensluiting minder bijdraagt aan de beperking van de viruscirculatie dan het thuishouden van zieke kinderen. Op 12 maart besluit het kabinet de scholen open te houden. Tijdens de persconferentie op 12 maart zegt de premier geen reden te zien tot het sluiten van de scholen, aangezien kinderen niet veel risico lopen

<sup>807</sup> Dit hoofdstuk betreft uitsluitend de sluiting van het primair onderwijs en het voortgezet onderwijs. 'Primair onderwijs' is een paraplueterm voor het basisonderwijs en het speciaal basisonderwijs. De leerlingen van het basisonderwijs zijn vier tot twaalf jaar oud. Het 'voortgezet onderwijs' is het onderwijs dat wordt gegeven na het primair onderwijs, voor leerlingen van twaalf tot achttien jaar. Onder de term voortgezet onderwijs valt formeel niet het speciaal voortgezet onderwijs, maar dit hoofdstuk behandelt ook het speciaal voortgezet onderwijs. Omdat de term 'voortgezet onderwijs' gemeengoed is, is in dit hoofdstuk die term aangehouden. Het onderwijs voor vier- tot achttienjarigen wordt ook wel het funderend onderwijs genoemd.

<sup>808</sup> Landelijke persconferentie, 14 december 2020.

op besmetting. Vrijwel het hele jaar 2020 gaat het OMT ervan uit dat het coronavirus dat als eerste Nederland bereikte, ook wel het *wild-type* genoemd, minder besmettelijk is voor (jonge) kinderen.

In de dagen die volgen op het besluit ontstaat veel maatschappelijke onrust rondom de scholen. Sommige scholen besluiten zelf te sluiten en andere scholen slagen er niet in open te blijven omdat onderwijspersoneel en kinderen preventief thuisblijven of ziek zijn. Ook maken ouders, verzorgers en onderwijspersoneel zich zorgen. Het kabinet besluit op 15 maart 2020 om de scholen alsnog te sluiten, ondanks het feit dat het OMT hiertoe niet adviseert. De onderwijsminister zegt tijdens de persconferentie van 15 maart 2020 dat dit besluit in goed overleg met de onderwijssector is genomen. De maatregel wordt een aantal malen verlengd en uiteindelijk blijven de scholen tijdens de eerste scholensluiting dicht van 16 maart 2020 tot 11 mei 2020. Daarna is het primair onderwijs gedeeltelijk geopend. Het duurt tot 8 juni 2020 voordat het primair onderwijs weer geheel open gaat. Het voortgezet onderwijs opende vanaf 1 juli 2020 volledig (zonder anderhalve meter afstand). Van de eerste scholensluiting is achteraf geen effect berekend of geëvalueerd dat kon dienen als input voor de tweede scholensluiting.

Dit hoofdstuk beschrijft het verloop van de tweede scholensluiting in het primair en voortgezet onderwijs in de paragraaf 'feitelijke beschrijving' (8.2). Die paragraaf beschrijft aan de hand van zes subparagrafen het verloop van de advisering, besluitvorming en communicatie over en de uitvoering van de tweede scholensluiting in het primair en het voortgezet onderwijs. Ook het proces van de heropening van het funderend onderwijs wordt beschreven. De informatie in de feitelijke beschrijving dient als basis voor de analyseparagrafen (8.3 tot en met 8.5). In die paragrafen wordt aan de hand van drie hoofdonderwerpen de scholensluiting geanalyseerd. Ten slotte volgt een conclusie (8.6).

## **8.2 Feitelijke beschrijving**

### **8.2.1 Aanloop naar de tweede scholensluiting**

Als na de zomer van 2020 de besmettingen oplopen, komt een sluiting van de scholen een aantal keer terug in de adviezen van het OMT. Dit begint in het advies van 18 september 2020, waarin de boodschap van het OMT vooral is dat een landelijke scholensluiting zou moeten worden voorkomen. Het OMT schrijft dat de besmettingen gerelateerd aan scholen in de loop van september 2020 lijken toe te nemen, vooral onder kinderen van middelbare schoolleeftijd. Het OMT spreekt echter over 'geen relevante toename' van het aantal besmettingen en een beheersbare situatie. Ook benadrukt het OMT het belang van fysiek onderwijs en de negatieve gevolgen voor kinderen van een scholensluiting.<sup>809</sup>

In zijn advies van 28 september, twee weken later, schrijft het OMT dat de school steeds vaker een plaats van besmetting wordt. Een groot deel van de besmettingen gerelateerd

---

<sup>809</sup> OMT, *Advies n.a.v. 77e OMT, deel 2*, 18 september 2020.

aan de scholen betreft leerlingen van twaalf tot achttien jaar, de leeftijdscategorie van het voortgezet onderwijs. Desondanks is het volgens het OMT een relatief klein aantal clusters<sup>810</sup> dat gerelateerd is aan scholen.<sup>811</sup> Het kabinet besluit op 1 oktober, in overleg met vertegenwoordigende organisaties uit het onderwijs, tot het geven van een dringend advies om mondkapjes te dragen buiten de leslokalen in het voortgezet onderwijs en het voortgezet speciaal onderwijs, op plaatsen waar geen anderhalve meter afstand kan worden gehouden.

Het OMT constateert in zijn advies van 13 oktober 2020 dat jongeren met enige regelmaat besmet raken, en mogelijk toch bijdragen aan de verspreiding van het virus. Onder leerlingen van het primair onderwijs komen weinig infecties voor, waardoor het OMT 'geen reden' ziet voor maatregelen die betrekking hebben op de groep vier- tot twaalfjarigen. In het voortgezet onderwijs, met name in de bovenbouw, ziet het OMT een stijgend aantal infecties. Het OMT adviseert vanwege het belang van fysiek onderwijs voor het welzijn, de ontwikkeling en de gezondheid van kinderen om ook het voortgezet onderwijs geen extra beperkingen op te leggen.<sup>812</sup> Het gebruik van mondkapjes buiten de klaslokalen in het voortgezet onderwijs wordt verplicht op het moment dat het voorstel van de Tijdelijke wet maatregelen covid-19 (Twm) in werking treedt nadat het door de Tweede en Eerste Kamer is aangenomen.<sup>813</sup>

#### **Besmettelijkheid van kinderen bij *wild-type* variant**

Vrijwel geheel 2020 gaat het OMT uit van een verminderde besmettelijkheid onder kinderen met het *wild-type* coronavirus. Die verminderde besmettelijkheid en het relatief kleine aantal clusters dat op dat moment gelinkt is aan scholen, is meermaals het argument van het OMT om te adviseren de scholen niet te sluiten. In het OMT-advies van 7 december 2020, vlak voor de tweede scholensluiting, schrijft het OMT dat bij kinderen jonger dan dertien jaar het aantal meldingen van besmettingen zeer laag blijft in vergelijking met oudere leeftijdsgroepen.<sup>814</sup> In de directe aanloop tot de tweede scholensluiting ontstaan wel zorgen bij het OMT over kinderen in de bovenbouw van het voortgezet onderwijs, omdat zij mogelijk toch meer bijdragen aan de verspreiding van het virus dan initieel gedacht.

In de Ambtelijke Commissie COVID-19 (ACC-19) van 22 oktober 2020<sup>815</sup> merkt een van de deelnemers op dat het volledig sluiten van sectoren de grootste impact heeft op mensen. Mocht het niet lukken om bij een lockdown-scenario weg te blijven, dan suggereert deze deelnemer om zo lang mogelijk het onderwijs open te houden. Hoewel het OMT in het advies van 13 oktober 2020 nog afziet van het adviseren tot maatregelen in het voortgezet onderwijs schrijft het in zijn advies van 3 november 2020 dat het zich zorgen maakt over de verder oplopende besmettingen, met name in de bovenbouw van

<sup>810</sup> Een cluster bestaat uit drie of meer mogelijk gerelateerde COVID-19 gevallen in een concrete plaats van besmetting. Zie RIVM, *Handreiking maatregelen bij clusters en lokale verheffingen van COVID-19*, 19 oktober 2021.

<sup>811</sup> OMT, *Advies n.a.v. 78e OMT COVID-19, deel 1*, 28 september 2020.

<sup>812</sup> OMT, *Advies n.a.v. 80e OMT*, 13 oktober 2020.

<sup>813</sup> *Kamerstukken II 2020/21*, 25 295, nr. 656.

<sup>814</sup> OMT, *Advies n.a.v. 90e OMT*, 7 december 2020.

<sup>815</sup> NCTV, *Verslag ACC-19 COVID-19*, 22 oktober 2020.

het voortgezet onderwijs. In de groep leerlingen in de bovenbouw worden voornamelijk besmettingen geconstateerd die zijn gelinkt aan activiteiten rondom de onderwijsinstelling. Te denken valt aan leerlingen die tijdens pauzes in groepen naar de supermarkt gaan. Omdat het OMT zich zorgen maakt over de overdracht in deze leeftijdsgroep adviseert het om in 'overweging te nemen' de bovenbouw over te laten gaan op online onderwijs.<sup>816</sup> In de Ministeriële Commissie COVID-19 (MCC-19) is op 3 november gezegd dat men wil proberen om de scholen zo lang mogelijk open te houden. Ook is in de MCC-19 het risico benoemd dat jongeren elkaar tijdens een scholensluiting overdag alsnog ontmoeten. Het kabinet besluit niet over te gaan tot online onderwijs voor de bovenbouw van het voortgezet onderwijs, maar zegt gebruik te maken van de 'ruimte om hier op een andere manier geloofwaardig tegen op te treden'. Het kabinet geeft naar eigen zeggen invulling aan het OMT-advies door het terugdringen van bewegingen van leerlingen rondom de school door het schoolgebouw enkel voor onderwijs te gebruiken, en scherper in te zetten op naleving van de bestaande maatregelen in de school.<sup>817</sup>

In het OMT-advies van 23 november 2020 schrijft het OMT dat het de optie onderzocht wil zien om de kerstvakantie met een week te verlengen, voorafgaand of na de reguliere vakantie.<sup>818</sup> Op 7 december 2020 schrijft het OMT dat verlenging van de kerstvakantie met een week een positief effect zal hebben op de ic-opnames, ziekenhuisopnames en het bereiken van de signaalwaardes. Het OMT wijst op toenemende onzekerheden maar schrijft dat de modellering het volgende uitwijst: leerlingen in het voortgezet onderwijs een week online lesgeven in januari leidt tot ongeveer dertig minder ic-opnames, tweehonderd minder ziekenhuisopnames en het mogelijk één tot twee dagen eerder bereiken van de signaalwaardes. Wanneer ook kinderen in het primair onderwijs een week online les krijgen in januari levert dat volgens de modellering nog eens dertig minder ic-opnames, tweehonderd minder ziekenhuisopnames en het één tot twee dagen eerder bereiken van de signaalwaardes op. Het OMT noemt dat een 'gering effect', omdat de signaalwaardes maar iets eerder worden bereikt, namelijk twee tot vier dagen.<sup>819</sup> Aangezien dat effect gering is en onvoldoende om de op dat moment voorgestelde versoepelingen te compenseren, besluit het kabinet niet tot een verlenging van de kerstvakantie.

Het kabinet heeft in de periode tot half december dus twee keer expliciet besloten om niet tot een scholensluiting over te gaan. De eerste keer is het kabinet tegen een overweging van het OMT om de bovenbouw van het voortgezet onderwijs te sluiten ingegaan, de tweede keer was het besluit in lijn met het advies van het OMT.

Bij de besluitvorming heeft het kabinet ook adviezen betrokken op het vlak van sociaal-maatschappelijke neveneffecten. In de ACC-19 van 27 augustus 2020 vragen het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) en het Ministerie van Financiën aandacht voor de brede gevolgen van het eventueel sluiten van scholen. De notitie die besproken wordt in die ACC-19 suggereert volgens hen dat alleen rekening wordt gehouden met de medische

---

<sup>816</sup> OMT, *Advies n.a.v. 83e en 84e OMT*, 3 november 2020.

<sup>817</sup> *Kamerstukken II 2020/21*, 25 295, nr. 688.

<sup>818</sup> OMT, *Advies n.a.v. 88e OMT*, 23 november 2020.

<sup>819</sup> OMT, *Advies n.a.v. 90e OMT*, 7 december 2020.



gevolgen en het OMT-advies.<sup>820</sup> In de onderzoeksperiode van dit deelonderzoek verzamelden vooral de Nationaal Coördinator Terrorismebestrijding en Veiligheid (NCTV) en het directoraat-generaal (DG) Samenleving en COVID-19 dit soort informatie over neveneffecten. Die informatie kwam onder andere van het SCP, de Corona Gedragsunit van het RIVM en de zogenoemde Trojka<sup>821</sup>. De NCTV presenteert deze informatie vanaf januari 2021 structureel in de gremia die bij de besluitvorming zijn betrokken, zoals het Catshuisoverleg en de MCC-19.

### **NCTV inbreng over sociaal-maatschappelijke effecten van scholensluiting**

Het volgende citaat uit de presentatie van 10 januari 2021<sup>822</sup> geeft een beeld van de inhoud van een NCTV presentatie. 'Openen (geheel of gedeeltelijk) van primair onderwijs heeft vanuit economisch en maatschappelijk perspectief prioriteit, en dient ook indien de epidemiologische situatie geen aanleiding geeft tot versoepelingen, te worden overwogen.' De NCTV zegt in de presentatie dat een politiek besluit nodig is over in hoeverre afstandsonderwijs nog verantwoord en proportioneel is. De NCTV geeft als onderbouwing dat 'gegeven de grote, groeiende en permanente schade het goed denkbaar is dat de epidemiologische baten van afstandsonderwijs niet opwegen tegen de schade die de maatregel veroorzaakt aan de maatschappij, economie en volksgezondheid'. Als voorbeelden van die schade worden genoemd; de verder oplopende leerachterstanden, de versterking van de ongelijkheid en scheidslijnen binnen en tussen generaties, en druk op de gezondheid van kinderen.

Ook voorafgaand aan de tweede scholensluiting is informatie bekend over de negatieve neveneffecten van een scholensluiting. Een rapport van de *European Centre for Disease Prevention and Control* (ECDC) uit juli 2020<sup>823</sup> beschrijft de effecten van scholensluiting op de educatie en de gezondheid van kinderen in de Europese lidstaten. In dat onderzoek stelt de ECDC dat scholensluiting een van de meest versturende maatregelen is die tijdens de COVID-19 periode genomen zijn omdat scholensluitingen verschillende negatieve sociale, educatieve, gezondheids- en economische gevolgen hebben. De ECDC beschrijft dat leerachterstanden door langdurige scholensluitingen als zeer groot worden inschat. Andere effecten zijn afgenomen motivatie, verminderde schoolprestaties en een groter risico op schoolverlaters en verlies van binding met de school. Ook beïnvloedt de scholensluiting de gezondheid van kinderen negatief. Schermtijd, gebruik van sociale media, zittend gedrag en ongezonde voedingsgewoonten nemen toe tijdens een scholensluiting, terwijl fysieke activiteit afneemt. Daarnaast haalt de ECDC in het onderzoek studies aan die wijzen op een toename van psychische problemen zoals sociaal isolement, angsten en depressieve symptomen.

Het is ook een bekend fenomeen dat tijdens periodes van scholensluiting kinderen met een lage sociaal-economische status het meest worden getroffen. Voorafgaand aan de

<sup>820</sup> NCTV, *Verslag ACC-19 COVID-19*, 27 augustus 2020.

<sup>821</sup> De Trojka bestaat uit de Ministeries van Financiën, Economische Zaken en Klimaat, en Sociale Zaken en Werkgelegenheid die adviseren over economische, sociale en maatschappelijke schade.

<sup>822</sup> NCTV, *Discussiestuk maatregelen t.b.v. Catshuis 10 januari 2021*, 9 januari 2021.

<sup>823</sup> ECDC, *COVID-19 in children and the role of school settings in transmission - second update*, juli 2020.

coronacrisis is wetenschappelijk onderzoek gedaan naar het effect van het sluiten van scholen tijdens vakanties op kinderen. Zomervakanties zorgen voor het verminderen van het leren en het welzijn van kinderen met een lage sociaal-economische status. Dit zou volgens de wetenschap zorgen voor de meest fundamentele bijdrage aan de ontwikkelingskloof tussen rijke en arme kinderen.<sup>824</sup>

Tijdens de eerste scholensluiting, al op 10 april 2020, sturen de burgemeesters van Amsterdam, Nijmegen, Breda, Utrecht en Rotterdam een brief aan het kabinet over sociale stabiliteit. Daarin schrijven zij: 'het zijn de kansarme kinderen en jongeren die door de sluiting van scholen op grotere achterstand komen te staan. Wij ontvangen verontrustende signalen over de toename van eenzaamheid, sociaal isolement, huiselijk geweld en het risico op suïcide.' De vijf burgemeesters vragen om bij de beoordeling van nieuwe maatregelen veel aandacht te geven aan 'het versterken van de sociale verhoudingen (...) in de gemeenten'.

### **8.2.2 Het laatste redmiddel toch ingevoerd**

Uit de voorgaande paragraaf komt naar voren dat alle bij de besluitvorming betrokken partijen en personen eind 2020 het sluiten van scholen zagen als een laatste redmiddel. Toen begin december al veel sectoren geheel of gedeeltelijk gesloten waren, waren de scholen nog open. Na de OMT-vergadering van 11 december 2020 bleek de epidemiologische situatie niet meer vol te houden en besloot het kabinet het laatste redmiddel in te zetten.

Tijdens deze vergadering geven OMT-leden aan zeer verontrust te zijn over de stijgende lijn in het aantal besmettingen en ziekenhuisopnamen. Zij maken zich zorgen over de effecten van die stijging. Het OMT geeft aan dat de toegankelijkheid van de zorg onder druk komt te staan, inclusief de ic-capaciteit. Het adviseert zo spoedig mogelijk de huidige maatregelen uit te breiden en aan te scherpen tot het hoogste niveau, conform de routekaart, waarbij alle nodige maatregelen overwogen dienen te worden. Deze maatregelen worden in het advies opgesomd. Het OMT schrijft in het advies het volgende: 'Indien voor een dergelijk breed pakket gekozen wordt, hetgeen de voorkeur heeft van het OMT, dan zou ook fysieke schoolsluiting daar onderdeel van kunnen zijn. Het OMT is tegenstander van fysieke schoolsluiting als scholen buiten andere maatregelen om als enige gesloten zouden worden; immers het belang van onderwijs is groot.'<sup>825</sup>

Hoewel het OMT in dit laatste citaat een keuze lijkt te schetsen, blijkt uit interviews van de Onderzoeksraad met betrokkenen dat zij in de daaropvolgende Catshuisbespreking ervoeren dat er geen keuze meer was. De cijfers die de voorzitter van het OMT tijdens het Catshuisoverleg op 13 december 2020 presenteert, interpreteren de aanwezigen als 'alarmerend'. Die kwalificatie is ook overgenomen in de Kamerbrief van 14 december 2020.<sup>826</sup> In interviews van de Onderzoeksraad geven betrokkenen aan dat de aanwezigen tijdens het Catshuisoverleg op dat moment het gevoel hebben met de rug tegen de

---

<sup>824</sup> H. Stewart, N. Watson en M. Campbell, 'The cost of school holidays for children from low income families', *Childhood*, 31 mei 2018, 516-529.

<sup>825</sup> OMT, *Advies n.a.v. 91e OMT COVID-19*, 14 december 2020.

<sup>826</sup> *Kamerstukken II 2020/21*, 25 295, nr. 800.

muur te staan. De ontwikkelingen kunnen volgens hen tot geen ander besluit leiden dan tot het invoeren van een breed pakket aan maatregelen om de besmettingsgolf te beteugelen, inclusief een scholensluiting. De minister voor Basis- en Voortgezet Onderwijs en Media zegt hierover het volgende: 'De situatie is inmiddels zo ernstig dat ook het onderwijs daaraan een bijdrage moet leveren.'<sup>827</sup> Dit is in lijn met de inhoud van het OMT-advies. Omdat de situatie op het moment van besluitvorming alarmerend is, zijn alternatieve mogelijkheden zoals het alleen openhouden van het primair onderwijs niet overwogen. Hoewel een van de argumenten voor de scholensluiting is om ouders thuis te laten werken,<sup>828</sup> is een thuiswerkplicht niet als alternatief door het kabinet overwogen. Uit interviews van de Onderzoeksraad met betrokkenen blijkt dat hierbij drie argumenten zijn meegewogen: een verplichting tot thuiswerken is niet handhaafbaar, er is geen wettelijke basis voor te realiseren, en na de eerste golf is besloten dat maatregelen die ingrijpen 'achter de voordeur' slechts bij een advies zouden blijven en niet verplicht zouden worden. Met 'ingrijpen achter de voordeur' wordt bedoeld dat mensen verplicht worden om thuis te blijven, wat volgens het kabinet met een scholensluiting niet het geval was en met een thuiswerkplicht wel. Overigens was de avondklok, die later werd ingevoerd, wel een maatregel die 'ingreep achter de voordeur'.

Het kabinet besluit bij de afkondiging van de tweede scholensluiting een aantal uitzonderingen te maken, onder andere voor kwetsbare kinderen, leerlingen in het praktijkonderwijs, examenleerlingen en kinderen van wie een of beide ouders of verzorgers een cruciaal beroep heeft. De kinderen die voor een uitzondering in aanmerking komen worden opgevangen in de noodopvang. De scholen zijn verantwoordelijk voor noodopvang tijdens schooltijden voor kinderen van vier tot twaalf jaar. De noodopvang wordt dus alleen georganiseerd voor het primair onderwijs, niet voor het voortgezet onderwijs.<sup>829</sup> Om scholen in staat te stellen de noodopvang en het afstandsonderwijs te organiseren, gaat deze maatregel een dag later in dan de andere maatregelen die op 14 december 2020 zijn afgekondigd: 'In verband met de noodzaak om voorbereidingen te treffen voor het organiseren van opvang en/of onderwijs voor kinderen in een kwetsbare positie en kinderen met ouders in een cruciaal beroep, gaan de maatregelen in het onderwijs en kinderopvang niet op dinsdag 15 december 2020 maar op woensdag 16 december 2020 in.'<sup>830</sup> Tot aan de kerstvakantie, die start op 21 december, kunnen scholen indien mogelijk afstandsonderwijs geven, maar ze zijn hier niet toe verplicht.<sup>831</sup> Enkele scholen sluiten volledig tot aan de kerstvakantie en gebruiken die tijd om het afstandsonderwijs voor na de kerstvakantie voor te bereiden.<sup>832</sup>

Op 14 december 2020 kondigt de premier tijdens een tv-toespraak vanuit het Torentje<sup>833</sup> het nieuwe pakket maatregelen aan, waar de scholensluiting onderdeel van uitmaakt. Uit dat pakket van zeven maatregelen noemt de premier de tweede scholensluiting als het meest ingrijpende besluit. Hij zegt dat alle maatregelen erop gericht zijn het aantal contacten tot een minimum te beperken, zodat het virus niet kan overspringen. Ook zegt

---

<sup>827</sup> Rijksoverheid, *Scholen geven vooral afstandsonderwijs rondom kerstvakantie*, 14 december 2020.

<sup>828</sup> Zie paragraaf 8.2.3.

<sup>829</sup> Ministerie van OCW, *Servicedocument voor funderend onderwijs covid-19 versie 18 december 2020*, 18 december 2020.

<sup>830</sup> *Kamerstukken II 2020/21*, 25 295, nr. 800.

<sup>831</sup> PO-Raad, *Meer duidelijkheid over scholensluiting*, 15 december 2020.

<sup>832</sup> Tv-uitzending Op1, 14 december 2020.

<sup>833</sup> Landelijke persconferentie, 14 december 2020.

de premier dat we 'met zijn allen het aantal reisbewegingen en contactmomenten die met werk te maken hebben, [moeten] terugdringen'. In de werksituatie vinden volgens de premier te veel besmettingen plaats. In de Kamerbrief van 14 december 2020 staat als onderbouwing van het pakket ook dat het essentieel is dat mensen zo veel mogelijk thuisblijven en zo min mogelijk contacten hebben, om verdere verspreiding van het virus tegen te gaan.<sup>834</sup> Op de site van het Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW) staat als reden voor de scholensluiting het volgende: 'We moeten het aantal reisbewegingen van ouders en leerlingen beperken, om zo de verspreiding van het virus en de druk op de zorg terug te dringen.'

Het ministerie van OCW legt het besluit tot scholensluiting aan de scholen uit in het servicedocument van 18 december 2020,<sup>835</sup> een voor het ministerie van OCW gebruikelijke manier om de maatregelen omtrent scholen te verduidelijken<sup>836</sup>. Daarin schrijft OCW dat de maatregelen erop zijn gericht het aantal contactmomenten en reisbewegingen te beperken en daardoor de verspreiding van het virus terug te dringen, omdat 'het aantal besmettingen dusdanig hoog [is] geworden dat de zorg ernstig onder druk staat'. Ook haalt OCW aan dat het uitgangspunt is dat iedereen zoveel mogelijk thuisblijft en -werkt en dat onderwijs op afstand daaraan bijdraagt. OCW benadrukt dat het besluit tot het sluiten van het funderend onderwijs niet is genomen vanwege de besmettingsrisico's op scholen, aangezien het OMT in zijn adviezen meermaals wijst op het relatief beperkte aantal besmettingen op scholen.

Al met al is de scholensluiting voornamelijk bedoeld om het aantal contacten en reisbewegingen van ouders te beperken. In het voortgezet onderwijs zou ook het beperken van contacten en reisbewegingen van leerlingen een effect moeten hebben. Een exact effect van de scholensluiting op het R-getal of het aantal ziekenhuis- of ic-opnames is niet berekend, zoals het OMT dat effect wel heeft berekend bij de mogelijke verlenging van de kerstvakantie. In interviews van de Onderzoeksraad geven betrokkenen als verklaring hiervoor dat in algemene zin het OMT enkel het effect van een pakket aan maatregelen kan berekenen, niet van individuele maatregelen binnen het pakket omdat de maatregelen elkaars effect beïnvloeden.

### 8.2.3 De dagen na het besluit

Het besluit om de scholen te sluiten maakt in de dagen daarna veel los in de samenleving. Zo geeft de PO-Raad, sociale partner van OCW, op 15 december aan 'overvallen' te zijn door de beslissing van het kabinet om alle scholen te sluiten.<sup>837,838</sup> Een dag later zegt een kinderarts uit het OMT 'stomverbaasd' te zijn over de beslissing om de basisscholen te sluiten, aangezien de schade voor de jongste kinderen groot is. Hij geeft ook aan dat het in het OMT nooit over de basisscholen is gegaan.<sup>839</sup> Dit is opvallend aangezien de sluiting in lijn is met de inhoud van het OMT-advies. Scholen maken zich zorgen over de extra

---

<sup>834</sup> Kamerstukken II 2020/21, 25 295, nr. 800.

<sup>835</sup> Ministerie van OCW, *Servicedocument voor funderend onderwijs covid-19 versie 18 december 2020*, 18 december 2020.

<sup>836</sup> Zie paragraaf 8.2.4.

<sup>837</sup> PO-Raad, *Meer duidelijkheid over scholensluiting*, <https://www.poraad.nl/over-de-po-raad/meer-duidelijkheid-over-scholensluiting> [geraadpleegd op 6 april 2022].

<sup>838</sup> De Raad stelt hierbij overigens vast dat de PO-Raad wel over het besluit is geïnformeerd, voordat dit publiek bekend werd gemaakt, in een bestuurlijk overleg tussen OCW en de sociale partners.

<sup>839</sup> NOS, *Kinderarts en OMT-lid Illy: stomverbaasd over sluiting basisscholen*, 16 december 2020.

achterstand die leerlingen tijdens de sluiting zullen oplopen. Ze vinden het wrang dat als reden voor de sluiting het thuisblijven van ouders wordt genoemd.<sup>840</sup> Ook bij de Stichting Voor Werkende Ouders komen veel klachten binnen. Het grootste probleem dat ouders hebben met de sluiting is de argumentatie ervoor: de scholen zijn dicht zodat de ouders wel thuis moeten werken. 'Ouders zijn boos, over de rug van hun kinderen zitten ze thuis.'<sup>841</sup>

Ook de verschillende onderbouwingen van het besluit tot scholensluiting zorgen voor verwarring in de samenleving. Op de avond van het besluit, 14 december 2020, voert de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) in een uitzending van het NOS-programma 'Het coronavirus, feiten en fabels'<sup>842</sup> het contactmoment van halen en brengen door ouders aan als onderbouwing voor de sluiting. Ook legt hij bij de uitleg van het besluit de nadruk op het thuisblijven van ouders. Volgens hem heeft de eerste scholensluiting geleerd dat wanneer ook de scholen in het primair onderwijs geen fysiek onderwijs geven, ouders zich beter houden aan het thuiswerkadvies. Volgens de minister van VWS is het thuiswerkadvies onvoldoende opgevolgd.

### **Thuiswerken**

Het OMT schrijft in het advies van 16 november 2020 dat verspreiding van het virus op het werk, door samenkomsten op drukke werkplekken, een prominente plaats heeft ingenomen in het aantal besmettingen.<sup>843</sup> In zijn advies van een week later schrijft het OMT dat mobiliteitsindicatoren aangeven dat het thuiswerken in Nederland nauwelijks is toegenomen na de aankondiging van de maatregelen in de tweede golf, op 28 september en 15 oktober. Afgezien van strengere afspraken met vakbonden en werkgeversorganisaties over implementatie en naleving, het benadrukken van de verantwoordelijkheid van werkgevers en het herhaaldelijk benadrukken van het thuiswerkadvies heeft het kabinet voorafgaand aan de scholensluiting geen acties ondernomen om het thuiswerken te bevorderen.

Tijdens de sluiting benadrukt het kabinet dat alternatieve vormen van opvang, bijvoorbeeld bij familieleden of burens, onwenselijk zijn omdat zij leiden tot meer contactmomenten tussen volwassenen. Het kabinet bespreekt de mogelijkheden voor coronaverlof zoals in België, Duitsland, Oostenrijk en Noorwegen, om het thuiswerken aantrekkelijker te maken, maar besluit het niet in te voeren. Het coronaverlof zou inhouden dat ouders met kinderen op de basisschool die in loondienst zijn extra betaald verlof kunnen opnemen in verband met de scholensluiting. Volgens de minister van VWS heeft Nederland, in tegenstelling tot die andere landen, geen voorziening voor verlof waarbij de overheid de loonkosten vergoedt en die gebruikt zou kunnen worden voor een vorm van coronaverlof.<sup>844</sup> De minister van VWS zegt op 20 januari 2021 dat uitvoeringsinstanties als het UWV en de Belastingdienst zo'n regeling op dat moment niet aankunnen. De minister zegt dat hij ook naar makkelijker uit te voeren maatregelen heeft gekeken die voor alle

<sup>840</sup> NOS, *Begrip, verbazing en zorgen over sluiten scholen*, 15 december 2020.

<sup>841</sup> RTL Nieuws, *Thuiswerken met peuter of baby? 'Dat is een illusie'*, 16 december 2020.

<sup>842</sup> NOS, *'Het coronavirus: feiten en fabels', de antwoorden op jullie vragen*, 14 december 2020.

<sup>843</sup> OMT, *Advies n.a.v. 87e OMT*, 16 november 2020.

<sup>844</sup> *Handelingen II 2020/21*, nr. 1741.

werkgevers zouden kunnen gelden, maar zo'n generieke aanpak 'kost veel voor een relatief klein effect'. Hij roept werkgevers en werknemers op vooral samen afspraken te maken, bijvoorbeeld in de vorm van flexibele werkroosters.<sup>845</sup> Tijdens het Kamerdebat van 28 januari 2021 halen Kamerleden aan dat 20 van de 28 Europese Unie-landen een vorm van coronaverlof hebben.<sup>846</sup> Op 28 januari 2021 wordt een motie<sup>847</sup> aangenomen met de volgende tekst: 'overwegende dat de basisscholen hopelijk 9 februari weer open kunnen, maar dat dit niet zeker is; verzoekt de regering, de Kamer te informeren over reeds verkende opties met betrekking tot coronaverlof en in geval van verlengde sluiting van de basisscholen samen met sociale partners een ultieme poging te doen om tot een coronaverlofregeling te komen.' Aangezien de basisscholen per 8 februari volledig geopend zijn, is de motie niet uitgevoerd en is er geen poging meer gedaan tot een coronaverlofregeling te komen.

In een uitzending van het Jeugdjournaal<sup>848</sup> op 15 december legt ook de minister voor Basis- en Voortgezet onderwijs en Media de nadruk op de contacten rond het haal- en brengmoment op de scholen. De onderwijsminister zegt op 17 december in een interview met het Nederlands Dagblad dat de scholensluiting 'niets te maken heeft met de situatie op de scholen zelf, al namen de zorgen over de besmettingen in de bovenbouw van het voortgezet onderwijs wel toe'.<sup>849</sup> Volgens hem gaat het op dat moment om het zoveel mogelijk beperken van reisbewegingen.

In een Kamerdebat op 13 januari 2021 over de verlenging van de lockdown stelt de Kamer opnieuw de onderbouwing van de sluiting in december ter discussie. Een Kamerlid (GroenLinks) vraagt de premier om te zorgen dat de kinderen niet worden gebruikt om hun ouders thuis te houden, aangezien dat argument nu wederom wordt gebruikt. De premier antwoordt dat het thuiswerken van ouders tijdens een sluiting van scholen in het primair onderwijs een effect is dat er is, maar 'dat je [dat] niet als doel van het beleid kunt hebben'.<sup>850</sup>

Eerder ontstond in het Kamerdebat van 15 december 2020<sup>851</sup> al discussie rondom de rationale achter het besluit tot de tweede scholensluiting. In dat debat komt een Kamerlid (D66) terug op de opmerking van de minister van VWS in het programma 'Het coronavirus, feiten en fabels' over het thuiswerken van ouders, en geeft aan dat het voelt 'alsof kinderen de levende enkelband van hun ouders zijn'. Hij zegt dat het zijn fractie 'wat ver' gaat om de kinderen 'in te zetten om zo thuiswerken af te dwingen'. Daar moet volgens een ander Kamerlid (GroenLinks) op worden teruggekomen en een alternatief voor worden gevonden, aangezien hij het niet uitlegbaar vindt om het primair onderwijs te sluiten om ouders thuis te laten werken. Hij zegt dat in het OMT-advies continu staat dat de bijdrage van het basisonderwijs aan de besmettingen 'zeer beperkt is'. Daarom wil hij een onderbouwing zien waaruit de noodzaak blijkt om het basisonderwijs te sluiten. Hij

<sup>845</sup> De Volkskrant, *Domper voor ouders: coronaverlof komt er niet*, 20 januari 2021.

<sup>846</sup> *Handelingen II 2020/21*, nr. 50, item 9.

<sup>847</sup> *Kamerstukken II 2020/21*, 35 669, nr. 9.

<sup>848</sup> Tv-uitzending Jeugdjournaal, 15 december 2020.

<sup>849</sup> Nederlands Dagblad, *Minister Slob noemt de sluiting van scholen onvermijdelijk: 'Het was duidelijk dat er stevig ingegrepen moest worden'*, 16 december 2020.

<sup>850</sup> *Handelingen II 2020/21*, nr. 43, item 4.

<sup>851</sup> *Handelingen II 2020/21*, nr. 37, item 4.

wil weten of het OMT in zijn advies van 14 december ook echt het basisonderwijs bedoelde, aangezien hij dat niet duidelijk vindt blijken uit het advies. Hij haalt hierbij de verwarring van de kinderarts uit het OMT aan en wijst er op dat alle adviezen tot nu toe alleen over het voortgezet onderwijs gingen.

De premier geeft als verklaring dat Nederland op dit moment, gegeven het hoge aantal besmettingen en de oplopende druk in de zorg, niet 'de luxe' heeft om van iedere maatregel te willen weten welk effect die heeft. Hij zegt ook dat het OMT de gevraagde onderbouwing niet kan geven, omdat het een optelsom van maatregelen betreft. Hij bevestigt dat het onderwijs niet sluit omdat daar veel besmettingen plaatsvinden, maar omdat een groot aantal verplaatsingen elke dag doorgaat als het onderwijs niet sluit. Een Kamerlid geeft hierover aan dat basisscholen voornamelijk een lokale functie hebben.

#### **8.2.4 Scholen dicht**

Vanaf 16 december 2020 is het funderend onderwijs gesloten en wordt onderwijs op afstand de norm. Voor het uitvoeren van het afstandsonderwijs door de scholen zijn verschillende richtlijnen opgesteld door het ministerie van OCW. Ook heeft het kabinet vanaf de afkondiging van de scholensluiting verschillende uitzonderingen geformuleerd. In deze paragraaf komen bij het bespreken van de uitvoering ook het draagvlak en de naleving aan bod.

##### *Richtlijnen voor scholen*

Het ministerie van OCW, de sociale partners en de onderwijssector hebben tijdens de tweede scholensluiting verschillende soorten richtlijnen voor scholen opgesteld. OCW heeft servicedocumenten voor het onderwijsveld gemaakt, waarin op hoofdlijnen de laatste stand van zaken rond de landelijke maatregelen voor het funderend onderwijs is samengevat. In deze servicedocumenten van OCW staat altijd het volgende: 'Scholen kunnen en zullen niet aan het onmogelijke worden gehouden.'<sup>852</sup> Uit interviews van de Onderzoeksraad met betrokkenen uit de onderwijssector blijkt dat de sector dit als zeer prettig ervaart.

In de servicedocumenten staat dat 'de inhoud van het document op steun kan rekenen' van sociale partners en andere betrokkenen: PO-Raad, VO-raad, MBO Raad, Sectorraad Praktijkonderwijs, Landelijk Actie Komitee Scholieren (Laks), Algemene Onderwijsbond (AOB), Christelijk Nationaal Vakverbond (CNV) Onderwijs, Federatie van Onderwijsvakorganisaties (FvOv), Landelijk expertisecentrum speciaal onderwijs (Lesco), Algemene Vereniging Schoolleiders (AVS), Ouders & onderwijs en de Inspectie van het Onderwijs. De sociale partners, de PO-Raad, de VO-raad, AOB, AVS, CNV en FvOv maken vervolgens een praktische vertaling van die servicedocumenten in de vorm van protocollen. Tijdens de eerste scholensluiting heeft OCW ook servicedocumenten voor het onderwijsveld gemaakt, voor het eerst op 18 maart 2020. Het maken van de protocollen is aan het einde van de eerste lockdown ontstaan, nadat is besloten dat alle sectoren eigen protocollen moesten gaan realiseren. Het doel van de servicedocumenten en protocollen is om scholen handvatten te bieden bij de uitvoering. Daardoor hoeft niet

---

<sup>852</sup> Ministerie van OCW, *Servicedocument voor funderend onderwijs covid-19 versie 18 december 2020*, 18 december 2020. [enkel voorbeeld, ieder servicedocument bevat deze zin]

iedere school de uitvoering van de maatregelen voor zichzelf uit te denken. De protocollen spelen een belangrijke rol bij het duiden van de geldende richtlijnen en geven een praktische handreiking voor de uitvoering. In de protocollen zijn bijvoorbeeld criteria te vinden voor afstandsonderwijs en antwoorden op vragen als 'wat te doen bij een besmetting?'

In eerste instantie voorzien de servicedocumenten en protocollen in een behoefte, later leiden ze ook tot enige irritatie in het onderwijsveld. Betrokkenen geven in interviews met de Onderzoeksraad aan dat de toegevoegde waarde van de protocollen gedurende de tweede scholensluiting afneemt. De servicedocumenten van OCW worden namelijk steeds gedetailleerder, waardoor minder ruimte bestaat voor de sociale partners om de protocollen te laten aansluiten op de behoeften van het veld. Het onderwijsveld zegt vooral meerwaarde te zien in de ruimte voor eigen invulling van de details, omdat scholen onderling van elkaar verschillen. Wanneer de ruimte voor het invullen van de details verdwijnt, ziet een deel van het onderwijsveld minder meerwaarde in de protocollen.

#### *Kwetsbare kinderen en noodopvang*

Zoals reeds aangehaald<sup>853</sup> zijn vanaf het nemen van het besluit tot de tweede scholensluiting direct uitzonderingen geformuleerd, waardoor een aantal kinderen toch op school opgevangen kan worden. Gedurende de eerste scholensluiting heeft eerst alleen een uitzondering gegolden voor kinderen van wie een of beide ouders of verzorgers in een cruciaal beroep werkten. Na enkele tijd konden ook kwetsbare kinderen naar de noodopvang.

Het kabinet heeft uit de eerste scholensluiting geleerd dat er meer ruimte moest zijn voor kwetsbare kinderen die veel nadeel ondervinden van een sluiting. Concreet leidt dat bij het besluit tot een tweede scholensluiting tot de volgende uitzonderingen:

- In het primair onderwijs geldt een uitzondering:
  - voor kinderen met één of twee ouders met een cruciaal beroep;
  - voor leerlingen in een kwetsbare positie.
- In het voortgezet onderwijs geldt een uitzondering:
  - voor alle onderwijsactiviteiten voor leerlingen in een examenjaar;
  - voor praktijkgericht onderwijs voor leerlingen in alle leerjaren van het vmbo, voortgezet speciaal onderwijs (vso) en praktijkonderwijs (pro);
  - voor het doen van schoolexamens in het voorexamenjaar;
  - voor leerlingen in een kwetsbare positie.

Het merendeel van de leerlingen in het voortgezet speciaal onderwijs en het praktijkonderwijs bevindt zich in een kwetsbare positie en/of volgt praktijkgericht onderwijs. Dit betekent in de praktijk dat nagenoeg alle scholen voor voortgezet speciaal onderwijs en praktijkonderwijs volledig open zijn en fysiek onderwijs de norm blijft.<sup>854</sup>

---

<sup>853</sup> In paragraaf 8.2.2.

<sup>854</sup> Ministerie van OCW, *Servicedocument voor funderend onderwijs covid-19 versie 18 december 2020*, 18 december 2020.



Omdat tijdens de eerste scholensluiting in het voorjaar al eerder noodopvang was geboden, zijn kinderopvangorganisaties, gastouders en scholen beter voorbereid op het bieden van noodopvang. Daardoor kan de noodopvang vanaf het moment van sluiting meteen ingezet worden.<sup>855</sup> Desondanks ontstaan tijdens de tweede sluiting problemen rondom de noodopvang; tijdens de tweede scholensluiting zijn aanzienlijk meer leerlingen fysiek op school aanwezig dan tijdens de eerste scholensluiting. Dit komt onder meer omdat er meer uitzonderingen gelden. Uit interviews van de Onderzoeksraad met vertegenwoordigers van het onderwijsveld blijkt ook dat ouders en verzorgers zich tijdens de tweede sluiting minder strikt hielden aan de lijst van cruciale beroepen en minder bang waren voor het virus. Ouders en verzorgers proberen in toenemende mate hun kinderen fysiek op school te krijgen. In de MCC-19 van 8 januari 2021 wordt gezegd dat werkgevers hun werknemers onder druk zetten om fysiek op hun werk aanwezig te zijn, waardoor ook ouders en verzorgers zonder cruciaal beroep een poging gaan doen om de noodopvang te gebruiken. Dit blijkt begin 2021 ook uit een forse toename van het aantal klachten van werknemers bij de Nederlandse Arbeidsinspectie, met name over het verbieden van thuiswerken door de werkgever.<sup>856</sup>

De noodopvang wordt 'zeer veel' gebruikt en loopt als gevolg daarvan over. In de MCC-19 van 8 januari 2021 benadrukken aanwezigen het niet opvolgen van het thuiswerkadvies ook als oorzaak voor het overlopen van de noodopvang. Ook wordt in dat MCC-19 gezegd dat handhaving op het criterium 'cruciaal beroep' moeilijk is, en dat de eigen verantwoordelijkheid van ouders en verzorgers voorop staat. Het kabinet benadrukt meermaals het thuiswerkadvies en de verantwoordelijkheid van zowel werkgevers als werknemers. In de Kamerbrief van 14 december 2020 staat dat het kabinet afspraken maakt met werkgeversorganisaties over het nemen van strengere maatregelen gericht op het bevorderen van thuiswerken.<sup>857</sup> Het kabinet neemt geen vergaande acties om het thuiswerken te bevorderen of aantrekkelijker te maken.<sup>858</sup>

### *Onderwijs op afstand*

Bij het geven van afstandsonderwijs tijdens de tweede scholensluiting kan worden geput uit ervaringen die zijn opgedaan tijdens de eerste scholensluiting. Uit interviews door de Onderzoeksraad blijkt dat leerkrachten tijdens de tweede scholensluiting niet alleen live online lesgeven, maar vaker gebruik maken van andere methoden zoals vooraf opgenomen lessen en opdrachten die vooraf klaargezet kunnen worden. Daardoor ontstaat voor de leerkrachten de ruimte om kinderen in de noodopvang fysiek les te geven en tegelijkertijd de kinderen thuis online bezig te houden. Bij de tweede scholensluiting is meer ruimte voor bijvoorbeeld ondersteunende appgroepen, specifieke contacttijden en de inzet van aparte leraren voor het digitaal onderwijs.

De onderwijssector en OCW bieden bij het uitvoeren van het afstandsonderwijs ondersteuning aan de scholen via de website [lesopafstand.nl](https://lesopafstand.nl). OCW denkt mee met het onderwijs over de invulling van de site en ondersteunt de site financieel. Op [lesopafstand.nl](https://lesopafstand.nl) zijn de meest actuele versies van handreikingen, de servicedocumenten,

---

<sup>855</sup> Ministerie van OCW, *Servicedocument voor funderend onderwijs covid-19 versie 18 december 2020*, 18 december 2020.

<sup>856</sup> NCTV, *Maatschappelijk Beeld en Uitvoeringstoets*, 9 april 2021.

<sup>857</sup> *Kamerstukken II 2021/20*, 25 295, nr. 800.

<sup>858</sup> Zie ook paragraaf 8.2.3, kader getiteld: Thuiswerken.

protocollen en Q&A's te vinden. De site bevat ook een helpdesk voor specifieke vragen en advies. Daarnaast zijn er tips en hulpmiddelen te vinden op de site over thema's als keuzes maken in lesmateriaal.

### *Draagvlak en naleving*

Belangrijke elementen bij het uitvoeren van maatregelen zijn draagvlak en naleving. In de draagvlakstudies die de Corona Gedragsunit van het RIVM met grote regelmaat houdt, zijn geen cijfers opgenomen over de ontwikkeling van het draagvlak voor de scholensluiting.<sup>859</sup> Voor de avondklok en de mondkapjesplicht in de publieke binnenruimtes peilt de Corona Gedragsunit wel het draagvlak. Uit interviews van de Onderzoeksraad met besluitvormers en vertegenwoordigers van het onderwijsveld komt naar voren dat scholensluiting in de samenleving lange tijd als een ongewenste maatregel wordt gezien. Ook uit OMT-adviezen, directeurenoverleg COVID-19 (DOC-19)-, ACC-19- en MCC-19-verslagen komt dit meermaals naar voren. De minister van VWS zegt tijdens de persconferentie van 8 december 2020, een week voor de scholensluiting, dat niemand het opnieuw sluiten van scholen wenselijk vindt. Dat de maatregel onwenselijk is, betekent echter niet dat het draagvlak ook laag is.

Naleving is tijdens de tweede scholensluiting geen prominente kwestie. Wanneer scholen gesloten zijn, kunnen kinderen niet naar school worden gebracht en dus wordt de maatregel automatisch nageleefd. Bij de noodopvang speelt naleving wel een rol. Zoals eerder aangehaald houden ouders en verzorgers zich niet altijd aan de voorwaarden voor de noodopvang.

In september 2021, negen maanden na de afkondiging van de tweede scholensluiting, verschijnt een onderzoeksrapport naar de wenselijkheid van coronamaatregelen.<sup>860</sup> Het onderzoek is in opdracht van het RIVM door Populytics uitgevoerd.<sup>861</sup> Het onderzoek bestaat uit een combinatie van keuze-experimenten en een vragenlijst.<sup>862</sup> Uit de twee onderzoeken die ten grondslag liggen aan het rapport, waaraan 36.000 Nederlanders deelnemen<sup>863</sup>, blijkt dat de respondenten het sluiten van scholen als de minst populaire maatregel hebben ervaren. Zij zien de scholensluiting als minder acceptabel dan bijvoorbeeld de avondklok omdat de negatieve effecten van de avondklok, waaronder inbreuk op persoonlijke levenssfeer, tijdelijk zijn. De respondenten hebben daarnaast het gevoel dat een derde scholensluiting zou leiden tot lange termijn problemen, waaronder onomkeerbare leerachterstanden, die een grote impact hebben op de toekomst van leerlingen en studenten. Ook geven zij aan dat scholensluiting een specifieke groep raakt, terwijl de avondklok een generieke maatregel is waar alle Nederlanders last van hebben.

---

<sup>859</sup> Vanaf januari 2021 is in de gedragsreflecties van de Gedragsunit van het RIVM wel regelmatig op deze maatregel gereflecteerd.

<sup>860</sup> Populytics, *Welke coronamaatregelen vinden Nederlanders wel en niet wenselijk bij verschillende ontwikkelingen van het virus?*, 16 september 2021.

<sup>861</sup> De Volkskrant, *Schoolsluiting impopulairste coronamaatregel, avondklok bleek relatief goed te doen*, 16 september 2021.

<sup>862</sup> Populytics, *Welke coronamaatregelen vinden Nederlanders wel en niet wenselijk bij verschillende ontwikkelingen van het virus?*, 16 september 2021.

<sup>863</sup> De steekproef voor deze deelnemers zijn zowel via representatief sample als open inschrijving geworven, om de kernwaarden van het onderzoek, zowel representativiteit als inclusie, te waarborgen. De groep die via open inschrijving deelnam (ongeveer 33.000 mensen) is wat betreft socio-demografische kenmerken niet representatief voor de Nederlandse bevolking. De groep van 65+ is sterk ondervertegenwoordigd, en meer vrouwen en hoogopgeleiden namen deel dan het Nederlandse gemiddelde. Uit alle twee de onderzoeken blijkt 'scholen dicht' de meest impopulaire maatregel.

### 8.2.5 De scholensluiting verlengd

Het besluit tot de tweede scholensluiting wordt genomen op 14 december 2020 en treedt in werking op 16 december 2020. In eerste instantie kondigt de premier de scholensluiting af tot en met ten minste 17 januari 2021. De sluiting wordt echter enkele keren verlengd vanwege de opkomst van de alfavariant en de onzekerheid over de rol van kinderen bij deze virusvariant.

#### **'De vraag is niet of scholen dichtmoeten, maar hoe ze veilig open kunnen blijven'**

Ruim vijftig organisaties, waaronder UNICEF, de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ), Kids Rights, Jantje Beton en het Trimbos-instituut, roepen in een brief op 14 januari 2021 het kabinet dringend op om naar alternatieven te zoeken om zo de enorme ontwikkelingsschade voor kinderen en jongeren te beperken.<sup>864</sup> In de brief staat het volgende: 'We roepen het kabinet en het OMT met klem op niet alleen uit te gaan van het virusrisico, maar ook de risico's die de ontwikkeling van kinderen en jongeren bedreigen nadrukkelijk bij hun afwegingen te betrekken. Ook vragen wij het kabinet om onmiddellijk te zoeken naar alternatieven voor scholensluiting.'<sup>865</sup>

Op 15 december 2020 neemt de Tweede Kamer een motie aan die het kabinet oproept om begin januari te beoordelen of het primair onderwijs en de kinderopvang eerder dan 18 januari 2021, bijvoorbeeld al 11 januari 2021, weer open kunnen.<sup>866</sup> Een vervroegde heropening moet voorkomen dat door digitaal onderwijs achterstanden ontstaan. Een ander argument dat de Kamerleden geven voor de eerdere heropening is dat het basisonderwijs cruciaal is voor een goede start van kinderen. De motie stelt ook dat de sluiting problemen oplevert voor thuiswerkende ouders. In zijn reactie op de motie stelt de premier dat het primair onderwijs en de kinderopvang alleen eerder opengaan als dat echt mogelijk is: 'Ik ga hier dus echt niks over beloven. De inspanning is om te kijken of het kan. Maar laten we nu niet denken dat de scholen van het lager onderwijs opengaan op 11 januari.'<sup>867</sup>

#### *Lansingerland en de alfavariant*

Een basisschool in de gemeente Lansingerland krijgt eind november 2020 te maken met een uitbraak van coronabesmettingen. Omdat de uitbraak zo snel gaat, besluiten de bestuurders beide locaties van de school te sluiten. Het gaat in totaal om veertig besmettingen, waaronder zowel leerkrachten, leerlingen als ouders.<sup>868,869</sup> In de Kamerbrief van 22 december<sup>870</sup> kondigt de minister van VWS aan dat de desbetreffende Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD) onderzoek doet naar deze uitbraak. Een uitbraakonderzoek volgt (zie onderstaand kader). Het Erasmus MC stelt rond 24 december 2020 vast dat twee van de veertig besmettingen zijn te herleiden tot de

<sup>864</sup> UNICEF, *Vijftig organisaties roepen kabinet op te zoeken naar alternatieven voor scholensluiting*, 14 januari 2021.

<sup>865</sup> UNICEF, *Zoek nú naar alternatieven voor schoolsluiting*, 14 januari 2021.

<sup>866</sup> *Kamerstukken II 2020/21*, 25 295, nr. 809.

<sup>867</sup> *Handelingen II 2020/21*, nr. 37, item 4.

<sup>868</sup> Rijnmond, *Britse coronavariant opgedoken op school Bergschenhoek*, 29 december 2020.

<sup>869</sup> Rijnmond, *GGD: uitbraak Britse coronavariant op basisschool in Rijnmond*, 28 december 2020.

<sup>870</sup> Ministerie van VWS, *Mutatie virus: OMT advies en maatregelen*, 22 december 2020.

alfavariant.<sup>871</sup> Een nadere analyse van de veertig besmettingen resulteert in vijf besmettingen door de alfavariant.

### **Uitbraakonderzoek door GGD in Lansingerland<sup>872</sup>**

Het onderzoek naar de uitbraak in Lansingerland bevat drie fases. In fase één worden alle personeelsleden, leerlingen en huisgenoten van mensen die zijn gerelateerd aan de school waar de uitbraak plaatsvond uitgenodigd om een *Polymerase Chain Reaction* (PCR)-test te doen (29 december 2020 - 1 januari 2021). Dat geldt ook voor de mensen die al eerder zijn getest. In fase twee worden twee aangrenzende scholen, vijf naburige naschoolse opvang en twee naburige kinderdagverblijven voor kinderen onder de vier jaar in het onderzoek opgenomen. Alle personeelsleden, kinderen en huisgenoten worden uitgenodigd voor een test (6 - 11 januari 2021). In fase drie zijn alle inwoners (twee jaar en ouder) die in Lansingerland wonen uitgenodigd om een testfaciliteit te bezoeken (11 - 22 januari 2021). In deze fase heeft 63 procent van de inwoners van de gemeente Lansingerland zich binnen drie weken laten testen. De alfavariant wordt maar beperkt teruggevonden onder de bevolking.

Het OMT schrijft in het advies van 31 december 2020<sup>873</sup> voor het eerst over de uitbraak van de alfavariant in relatie tot de basisschool in Lansingerland. Het OMT constateert dat er veel onduidelijkheid bestaat over de mogelijke invloed van deze variant op verspreidingen op scholen. In de adviesaanvraag voorafgaand aan het OMT-advies van 31 december vraagt VWS of de epidemiologische situatie ruimte geeft om het primair onderwijs te openen per 11 januari 2021. Daarbij komt VWS terug op de ingediende motie van de Tweede Kamer, die eerder in deze paragraaf is beschreven. Het OMT schrijft dat nadere informatie uit onderzoeken uit het Verenigd Koninkrijk en de gemeente Lansingerland nodig is om positief te kunnen adviseren over het eventueel eerder openen van het primair onderwijs in de week voor 18 januari. Wel adviseert het OMT om het testbeleid van kinderen jonger dan twaalf jaar gelijk te stellen aan testbeleid van kinderen ouder dan twaalf jaar. Dit houdt in dat, in het kader van bron- en contactonderzoek of een uitbraakonderzoek, het advies geldt om kinderen onder twaalf jaar ook te testen bij verkoudheidsklachten, hoesten, koorts en anderszins ernstige ziekte. Zolang de testuitslag nog niet bekend is, mogen kinderen niet naar school.<sup>874</sup>

Met de opkomst van de nieuwe alfavariant ontstaan veel onzekerheden rondom de besmettelijkheid van kinderen en over de vraag of zij mogelijk zieker worden van deze variant dan van de tot dan toe dominante *wild-type* variant. De opkomst van de alfavariant in Nederland verandert het beeld van de relatie tussen kinderen en het coronavirus. De onzekerheden zijn bepalend voor de besluiten tot het niet eerder heropenen van het primair en voortgezet onderwijs. Waar de besmettelijkheid van kinderen, met name in

<sup>871</sup> OMT, *Advies n.a.v. 94e OMT*, 31 december 2020.

<sup>872</sup> GGD Rotterdam-Rijnmond, *Risicogericht Grootschalig Testen: De resultaten van laagdrempelige testmogelijkheden in gemeente Lansingerland en gebied Charlois*, april 2021.

<sup>873</sup> OMT, *Advies n.a.v. 94e OMT*, 31 december 2020.

<sup>874</sup> V&VN Jeugdverpleegkundigen, *Testbeleid voor kinderen onder de 12 jaar aangescherpt*, 20 januari 2021.

het primair onderwijs, aanvankelijk geen rol speelde bij de sluiting van de scholen, is dit bij de alfavariant wel het argument om de sluiting te verlengen.

Dat thuiswerken niet alleen bij de sluiting van het onderwijs maar ook bij de heropening een rol speelt, blijkt uit de Catshuisbriefing van de NCTV op 10 januari 2021.<sup>875</sup> Daarin wordt aangegeven dat bij het heropenen van het onderwijs het nog belangrijker wordt om thuiswerken verder te stimuleren. Hiertoe kan een afwegingskader of checklist voor thuiswerken worden opgesteld. Mensen werken volgens de NCTV namelijk niet vaak thuis omdat 'tenzij niet anders kan' niet is geconcretiseerd. Verder oppert de NCTV in de presentatie om 'top-down' kantoren te sluiten via de Twm, om werkgevers gericht aan te spreken op de naleving van het thuiswerkadvies en om te kijken naar financiële prikkels om thuiswerken te stimuleren.

Op 11 januari 2021 adviseert het OMT om het primair onderwijs niet op 18 januari te openen, wat aanvankelijk het plan was. De reden is de hogere besmettelijkheid van de nieuwe variant en de kwetsbare epidemiologische situatie in Nederland. Het OMT ziet geen ruimte voor versoepelingen.<sup>876</sup> Het kabinet neemt dit advies over en verlengt de scholensluiting voor het primair onderwijs tot ten minste 25 januari. Het voortgezet onderwijs blijft dicht tot ten minste 7 februari 2021 en scholen moeten bij heropening afstandsmaatregelen nemen.

In het advies van 16 januari<sup>877</sup> schrijft het OMT dat het uitbraakonderzoek in Lansingerland nog in volle gang is. Het OMT adviseert opnieuw negatief over het heropenen van het primair onderwijs op 25 januari vanwege de zorgelijke ontwikkelingen rondom de mutatievarianten met toegenomen besmettelijkheid en het vrijwel dagelijks beschikbaar komen van relevante nieuwe informatie over die varianten. Het adviesorgaan benadrukt dat zijn advies niet is ingegeven door het feit dat basisschoolkinderen zelf een bijzonder risico zouden lopen door de nieuwe virusvariant. Het wijst op onderzoeken van het *Imperial College Londen* en *Public Health England* die aantonen dat basisschoolkinderen, net als volwassenen, besmet kunnen raken door beide virusvarianten, maar dat dit bij kinderen waarschijnlijk minder vaak gebeurt. Bovendien hebben kinderen bij besmetting meestal een milder ziektebeeld dan volwassenen of zelfs een geheel asymptomatisch ziekteverloop. Het OMT schrijft dat dat laatste ook wordt bevestigd in het nog lopende Lansingerlandonderzoek. Het wacht de resultaten van het grootschalig testen in Lansingerland af om te kunnen vaststellen of basisschoolkinderen de mutantvirussen ook in mindere mate overdragen dan volwassenen, zoals al wel vastgesteld is voor het *wild-type* virus.

Hoewel de aandacht voor de sociaal-maatschappelijke neveneffecten toeneemt gedurende 2020, wordt in de vergadering van de MCC-19 op 29 januari aangegeven dat op dat moment de nadruk ligt op het perspectief van de virusbestrijding. Naarmate meer mensen gevaccineerd worden, is er meer ruimte om rekening te houden met sociaal-maatschappelijke effecten.

---

<sup>875</sup> NCTV, *Discussiestuk maatregelen t.b.v. Catshuis 10 januari 2021*, 10 januari 2021.

<sup>876</sup> OMT, *Advies n.a.v. 95e OMT*, 11 januari 2021.

<sup>877</sup> OMT, *Advies deel 1 n.a.v. 96e OMT*, 16 januari 2021.

### **Besmettelijkheid kinderen bij alfavariant**

Het onderzoek naar de basisschool in Lansingerland<sup>878</sup> wijst uit dat kinderen een rol kunnen spelen bij de verspreiding van de alfavariant, mogelijk in iets sterkere mate dan bij het *wild-type* coronavirus. In een huishouden met minstens twee positief geteste gezinsleden zijn kinderen die besmet zijn met de alfavariant iets vaker degenen die het virus mee naar huis nemen en anderen besmetten dan kinderen die besmet zijn met de *wild-type* variant.<sup>879</sup> In het advies van 30 januari 2021<sup>880</sup> schrijft het OMT dat het onderzoek uitwijst dat kinderen deze virusvariant sneller verspreiden, waarschijnlijk mede doordat zij vaker klachten ontwikkelen. Kinderen lijken echter ook bij de alfavariant niet de motor van de besmettingen te zijn.

Concluderend is er eind december en in de hele maand januari veel onzekerheid over de rol die kinderen spelen bij de verspreiding van de alfavariant. Die onzekerheid zorgt voor uitstel van de heropening van het primair en voortgezet onderwijs. Na grootschalig onderzoek in Lansingerland wordt vastgesteld dat kinderen ook bij de alfavariant niet de motor zijn van de besmettingen. Het onderzoek bevestigt daarmee de uitkomst van eerdere onderzoeken uit het Verenigd Koninkrijk.

### **8.2.6 Het einde van de tweede scholensluiting (in zicht)**

Op 8 februari 2021 gaat het primair onderwijs uiteindelijk in één keer volledig open. Er heeft een verandering in prioritering bij het kabinet plaatsgevonden, aangezien bij het afkondigen van de avondklok is gezegd dat die maatregel als eerste afgeschaft zou worden. Uiteindelijk is de sluiting van het primair onderwijs eerder afgeschaft dan de avondklok. Het voortgezet onderwijs gaat drie weken na het primair onderwijs op 1 maart 2021 gedeeltelijk open op basis van anderhalve meter afstand. Dit houdt in dat leerlingen (minimaal) één dag per week fysiek naar school gaan. De anderhalve meter afstand wordt op 31 mei 2021 losgelaten in het voortgezet onderwijs. Vanaf dat moment is ook het voortgezet onderwijs weer volledig geopend.

Zoals in voorgaande paragraaf vermeld, concludeert het OMT op 30 januari 2021 op basis van het Lansingerlandonderzoek dat kinderen niet de motor zijn van de alfavariant. In hetzelfde advies geeft een aantal OMT-leden aan dat zij, na het zien van de zorgelijke epidemiologische situatie, de risico's op dit moment toch nog te groot achten om positief te adviseren over versoepelingen zoals het heropenen van de scholen. Alle mogelijke scenario's voor de heropening van onderwijs zorgen voor een forse toename van de druk op de zorg. De meerderheid van het OMT erkent echter dat op grond van 'diverse maatschappelijke afwegingen dringend ruimte gewenst is voor perspectief en enige versoepeling' ondanks het feit dat dit risico's met zich meebrengt. Het OMT adviseert daarom om als eerste het primair onderwijs te openen, onder behoud van het zogenoemde Generiek kader. In dat kader staan voorstellen hoe kinderopvangorganisaties en scholen de verspreidingsrisico's nog verder kunnen inperken. Ook biedt het Generiek kader extra handvatten en adviezen aan scholen om aan de maatregelen te voldoen. Het

<sup>878</sup> GGD Rotterdam-Rijnmond, *Risicogericht Grootschalig Testen: De resultaten van laagdrempelige testmogelijkheden in gemeente Lansingerland en gebied Charlois*, april 2021.

<sup>879</sup> NOS, *Onderzoek Lansingerland wijst uit: kinderen verspreiden Britse variant iets meer*, 3 februari 2021.

<sup>880</sup> OMT, *Advies n.a.v. 98e OMT deel 1*, 30 januari 2021.

navolgen van dit Generiek kader door scholen geldt als voorwaarde voor het veilig openstellen van de scholen.<sup>881</sup>

Tijdens de eerste scholensluiting is het primair onderwijs stapsgewijs geopend, wat veel uitdagingen opleverde voor de scholen. Tijdens de tweede scholensluiting wordt het primair onderwijs in één keer volledig geopend. Een vertegenwoordiger van de NCTV zegt tijdens zijn presentatie in het Catshuisoverleg van 31 januari 2021<sup>882</sup> dat het gedeeltelijk heropenen van het primair onderwijs na de eerste scholensluiting zeer beperkt draagvlak heeft binnen de onderwijssector, mede omdat de noodopvang wel blijft. Uit interviews die de Onderzoeksraad heeft gevoerd met betrokkenen uit het onderwijsveld blijkt dat zij opgelucht zijn door de directe volledige heropening. De buitenschoolse opvang blijft na de heropening op 8 februari 2021 wel gesloten omdat het risico op verspreiding daar groter is. Dat komt doordat veel verschillende groepen kinderen van meerdere scholen op de buitenschoolse opvang samenkomen.<sup>883</sup>

### **Nationaal Programma Onderwijs**

In het kader van de aandacht voor negatieve neveneffecten van de scholensluiting kondigen de twee onderwijsministers op 17 februari 2021 aan dat het kabinet heeft besloten tot een meerjarig Nationaal Programma Onderwijs (NPO).<sup>884</sup> In totaal wordt 8,5 miljard euro vrijgemaakt om in de komende 2 schooljaren de sociaal-emotionele en cognitieve ontwikkeling van leerlingen en studenten te ondersteunen en om de coronavertragingen in te halen. Als onderdeel van het NPO wordt een monitor opgezet die erop gericht is om de impact van corona (en daarmee ook van de scholensluitingen) op de brede ontwikkeling van leerlingen (waaronder de leerprestaties, het welbevinden en de sociaal-emotionele ontwikkeling) in beeld te brengen. Aangezien het NPO van start gaat aan het begin van schooljaar 2021-2022 valt dit programma buiten de onderzoeksperiode van dit deelrapport.

Op 22 februari 2021 verwijst het OMT naar de fysieke en mentale gezondheidsproblemen waar jongeren mee kampen als ze lang niet naar school gaan.<sup>885</sup> Het OMT adviseert om de ruimte die eventueel zou ontstaan door het handhaven van de avondklok en de bezoeksregeling, te benutten om het voortgezet onderwijs gedeeltelijk te openen. Het OMT plaatst daarbij de kanttekening dat dit zal zorgen voor een toename van het aantal besmettingen, maar dat dit deels kan worden ondervangen door het Generiek kader voor het voortgezet onderwijs. Met inachtneming van het Generiek kader moet het volgens het OMT mogelijk zijn om kinderen in het voortgezet onderwijs minimaal één dag per week naar school te laten gaan. Het OMT adviseert om te starten met versoepelingen in het voortgezet onderwijs. Het kabinet neemt dit advies over en besluit dat fysiek onderwijs in het voortgezet onderwijs, met inachtneming van onder andere de aanderhalvemetermaatregel, vanaf 1 maart 2021 weer mogelijk is.

<sup>881</sup> OMT, *Advies n.a.v. 98e OMT deel 1*, 30 januari 2021.

<sup>882</sup> NCTV, *Presentatie Maatregelen februari 2021 t.b.v. Catshuis 31 januari 2021*, 29 januari 2021.

<sup>883</sup> OMT, *Advies n.a.v. 98e OMT deel 1*, 30 januari 2021.

<sup>884</sup> Rijksoverheid, *8,5 Miljard euro voor Nationaal Programma Onderwijs*, 17 februari 2021.

<sup>885</sup> OMT, *Advies n.a.v. 101e OMT*, 22 februari 2021.

Het ministerie van VWS vraagt in de maanden na 1 maart meerdere malen, bijvoorbeeld in de adviesaanvraag voorafgaand aan de adviezen op 19 april en 3 mei, wanneer de anderhalve meter losgelaten kan worden in het voortgezet onderwijs. VWS benadrukt dat die leerlingen op dat moment 'slechts (minstens) één dag per week naar school'<sup>886</sup> gaan. In een adviesbrief uit april 2021 geeft het SCP aan dat kinderen van ouders en verzorgers met een lage sociaal-economische status en kinderen op scholen in buurten met veel mensen van niet-westerse herkomst het hoogste risico lopen op leerachterstanden als gevolg van de scholensluiting. Zo hebben scholensluitingen en thuisonderwijs gevolgen voor de onderwijsongelijkheid en daarmee de kansenongelijkheid.

Het OMT adviseert een aantal malen om de afstandsregels te behouden. Als onderbouwing schrijft het OMT op 3 mei dat volgens de modellering het loslaten van de anderhalvemetermaatregel in het voortgezet onderwijs kan leiden tot een vertraging van de afname in ziekenhuis- en ic-bezetting, en zelfs weer kan leiden tot een tijdelijke verhoging.<sup>887</sup> Het kabinet neemt dit advies over.

Op 22 mei 2021, drie maanden na het advies tot gedeeltelijk heropenen van het voortgezet onderwijs, adviseert het OMT om de anderhalvemetermaatregel in het voortgezet onderwijs los te laten. Het OMT zegt wel dat dit enkel mogelijk is wanneer leerlingen twee keer per week preventief testen.<sup>888</sup> Het kabinet besluit, in lijn met het OMT-advies, dat scholen met ingang van 31 mei de anderhalve meter afstand los mogen laten, mits leerlingen zich twee keer per week testen. Het kabinet bepaalt dat alle scholen deze maatregel per 7 juni doorgevoerd moeten hebben. Op 7 juni 2021 is het funderend onderwijs weer volledig geopend, wat het einde van de scholensluiting in het primair en voortgezet onderwijs markeert.

### 8.3 Advisering van het kabinet

Het kabinet ontvangt rondom de besluitvorming over de tweede scholensluiting adviezen van verschillende partijen en vanuit verschillende invalshoeken. De advisering van het OMT neemt daarbij een centrale plek in. De advisering over de sociaal-maatschappelijke neveneffecten komt echter ook aan bod.

#### 8.3.1 Advisering OMT

Uit de feitelijke beschrijving in paragraaf 8.2 blijkt dat het OMT in deze onderzoeksperiode op verschillende momenten adviseert over (onderwerpen gerelateerd aan) een scholensluiting. Daarbij valt op dat het OMT, een medisch-wetenschappelijk adviesorgaan gericht op het bestrijden van een infectieziekteuitbraak<sup>889</sup>, ook andere belangen dan infectieziektebestrijding meeweegt. Dit is bijvoorbeeld te zien in het OMT-advies van 13 oktober 2020<sup>890</sup>, waarin het OMT 'het grote belang van onderwijs voor het welzijn, de

---

<sup>886</sup> OMT, *Advies n.a.v. 109e OMT*, 19 april 2021.

<sup>887</sup> OMT, *Advies n.a.v.111e OMT*, 3 mei 2021.

<sup>888</sup> OMT, *Advies deel 1 n.a.v. 114e OMT*, 22 mei 2021.

<sup>889</sup> RIVM, *Outbreak Management Team (OMT)*, <https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/omt> [geraadpleegd op 6 april 2022].

<sup>890</sup> OMT, *Advies n.a.v. 80e OMT*, 13 oktober 2020.



ontwikkeling en de gezondheid van kinderen en jongeren' als reden geeft waardoor het voortgezet onderwijs open kan blijven op de wijze waarop het op dat moment georganiseerd is. Het OMT adviseert dit ondanks het feit dat in die leeftijdscategorie een stijgend aantal infecties zichtbaar is. Deze weging van andere belangen is ook te zien in het advies van 14 december 2020<sup>891</sup>, waarin het OMT zegt dat het tegenstander is van de sluiting wanneer het onderwijs als enige sector wordt gesloten aangezien het 'belang van onderwijs' groot is. Een ander voorbeeld is het advies van 30 januari 2021<sup>892</sup> waar 'diverse maatschappelijke afwegingen' en het 'dringend ruimte bieden voor perspectief' doorslaggevend zijn voor het OMT om een heropening van het primair onderwijs te adviseren. Het OMT geeft dit advies hoewel het constateert dat de heropening risico's op verspreiding van het virus met zich meebrengt.

Het OMT begeeft zich op het terrein van het kabinet door in de advisering over een scholensluiting ook andere belangen dan infectieziektebestrijding mee te wegen. Het is namelijk aan het kabinet om het epidemiologische belang af te wegen tegen andere belangen en perspectieven. Het OMT is wel transparant en expliciet over de andere belangen die bij de advisering over de sluiting van scholen zijn betrokken. Het geeft telkens duidelijk aan op basis van welke afweging van belangen en vanuit welke perspectieven het tot zijn advies komt. Dit was in de advisering tijdens de eerste onderzoeksperiode van de Onderzoeksraad niet altijd het geval. In het eerste deelrapport over de coronacrisis constateert de Onderzoeksraad dat in de OMT-advisering over het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen impliciet ook schaarste is meegewogen.<sup>893</sup> In het hoofdstuk over de mondkapjesplicht in publieke binnenruimtes in dit deelrapport<sup>894</sup> stelt de Raad dit opnieuw vast.

Dat het OMT in de advisering andere perspectieven dan het perspectief van de infectieziektebestrijding meeneemt, kan worden verklaard uit het feit dat de rol en taak van het OMT niet scherp zijn afgebakend. Duidelijk is wel dat het OMT vanuit een medisch-wetenschappelijke invalshoek zou moeten adviseren over infectieziektebestrijding. Wat daar wel en niet toe behoort, is minder duidelijk. Het OMT voelde daardoor ruimte om bijvoorbeeld ook welzijn, de ontwikkeling en de gezondheid van kinderen, mee te wegen. Waar leerachterstanden niet thuishoren in medisch-wetenschappelijk advies over infectieziektebestrijding, is dit voor negatieve effecten voor de gezondheid van kinderen (zoals obesitas en gameverslaving) minder duidelijk. Hier is sprake van een grijs gebied. Uit interviews van de Onderzoeksraad met OMT-leden blijkt dat het OMT heeft geworsteld met dit grijze gebied. Binnen het OMT bestonden verschillende ideeën over de mate waarin de ontwikkeling en gezondheid van kinderen aandacht moest krijgen in de adviezen. De voorzitter van het OMT had hierbij de doorslaggevende stem en nam dit perspectief toch mee.

### **8.3.2 Advisering sociaal-maatschappelijke effecten**

Naast de OMT-adviezen is ten tijde van de besluitvorming over de tweede scholensluiting meer informatie beschikbaar over de (negatieve) effecten van een scholensluiting op

---

<sup>891</sup> OMT, *Advies n.a.v. 91e OMT*, 14 december 2020.

<sup>892</sup> OMT, *Advies n.a.v. 98e OMT deel 1*, 30 januari 2020.

<sup>893</sup> Onderzoeksraad voor Veiligheid, *Aanpak coronacrisis, Deel 1: tot september 2020*, februari 2022.

<sup>894</sup> Zie hoofdstuk 7.

kinderen dan tijdens de eerste scholensluiting. Zoals beschreven in het eerste deelrapport van de Onderzoeksraad over de coronacrisis zijn in de eerste periode signalen op sociaal-maatschappelijk terrein niet structureel verzameld of geanalyseerd ten behoeve van de besluitvorming. Tijdens de periode waarin de tweede scholensluiting plaatsvond, is dit wel gebeurd.

Rondom de tweede scholensluiting neemt niet alleen het OMT de negatieve neveneffecten van een scholensluiting voor kinderen mee in de advisering. Ook andere organisaties en gremia, zoals het SCP en de Trojka<sup>895</sup>, stellen informatie hierover beschikbaar. Vanaf oktober 2020 neemt de NCTV de taak op zich om deze sociaal-maatschappelijke en economische informatie te verzamelen en in te brengen bij de verschillende gremia die bij de besluitvorming zijn betrokken. In de laatste maanden van 2020 gebeurde dit nog ad-hoc. Vanaf januari 2021 stelt de NCTV structureel een 'Maatschappelijk beeld en uitvoeringstoets' op, die bij de besluitvorming over maatregelen wordt betrokken.

Een specifiek voorbeeld van de inbreng van de NCTV over sociaal-maatschappelijke en economische effecten bij de besluitvorming over het heropenen van scholen is het 'discussiestuk maatregelen' dat op 10 januari 2021 in het Catshuisoverleg wordt gepresenteerd. In dat stuk gaat de NCTV specifiek in op het heropenen van het primair onderwijs. In het discussiestuk staat dat 'het openen van het primair onderwijs vanuit economisch en maatschappelijk perspectief prioriteit heeft en ook moet worden overwogen indien de epidemiologische situatie geen aanleiding geeft tot versoepelingen'. De NCTV geeft als onderbouwing hiervoor 'de grote groeiende en permanente schade' bij kinderen.

### **8.3.3 Verhouding OMT en sociaal-maatschappelijke advisering**

Dat het kabinet op bovenstaand besluitvormingsmoment besluit het primair onderwijs gesloten te houden, sluit aan bij het OMT-advies voorafgaand aan het besluit. Pas als ook het OMT op 30 januari 2021, twintig dagen later, adviseert dat er op grond van diverse maatschappelijke afwegingen dringend ruimte gewenst is voor perspectief en versoepeling door heropening van het primair onderwijs, besluit het kabinet om het primair onderwijs te openen. Zowel voor het OMT als voor het kabinet wegen de negatieve neveneffecten van een scholensluiting bij dit besluit zwaarder dan de infectieziektebestrijding, in lijn met wat eerder die maand werd aangegeven door de NCTV.

Het voorgaande laat zien dat het OMT-advies rondom de scholensluiting een belangrijke rol heeft gespeeld bij de besluitvorming van het kabinet. Hoewel de advisering over sociaal-maatschappelijke en economische effecten van maatregelen structureler is georganiseerd, zijn de OMT-adviezen, op een enkele uitzondering, zoals het advies van 2 november 2020, na, doorslaggevend. Dit is met name het geval wanneer de epidemiologische situatie volgens het kabinet nijpend is. Het kabinet constateert dit zelf ook. Dat blijkt uit de constatering in de MCC-19 van 16 februari dat, ondanks het feit dat de negatieve neveneffecten in toenemende mate aan bod komen in de advisering tijdens

---

<sup>895</sup> Zie paragraaf 8.2.1.

de tweede scholensluiting, de sociaal-maatschappelijke gevolgen onvoldoende in de MCC-19 worden gewogen. In de MCC-19 vindt men dat deze gevolgen vaker aan de orde moeten komen. In de daaropvolgende MCC-19 van 19 februari wordt voorts gezegd dat het wenselijk is een adviesstructuur te hebben, soortgelijk aan het OMT, die zich bezighoudt met de gevolgen van de gemaakte keuzes, met name de maatschappelijke en sociaal-economische gevolgen. Zo'n tweede structuur zou, volgens besprekingen in de MCC-19, voorkomen dat het kabinet in een medische tunnelvisie komt door de dominantie van het OMT-advies.

### **8.3.4 Conclusie**

Het OMT weegt bij de advisering over scholensluitingen ook andere belangen mee dan het belang van de infectieziektebestrijding. Weging van niet-medisch-wetenschappelijke belangen en perspectieven, zoals het 'dringend perspectief bieden aan de samenleving', liggen op het terrein van het kabinet en het parlement en passen niet bij de rol van het OMT. Het kabinet ontvangt over deze niet-medische wetenschappelijke belangen en perspectieven ook adviezen van verschillende andere organisaties, samengebracht door de NCTV. Op het moment dat de epidemiologische situatie nijpend is, is het advies van het OMT in de besluitvorming van het kabinet echter doorslaggevend.

## **8.4 Besluitvorming en onderbouwing**

Op 14 december 2020 besluit het kabinet om de scholen in het primair en voortgezet onderwijs te sluiten. Het kabinet beschouwde een scholensluiting in de aanloop naar dit besluit lange tijd als onwenselijk. De onderbouwing van en besluitvorming over de tweede scholensluiting en de communicatie over het besluit worden in deze paragraaf nader geanalyseerd.

### **8.4.1 Scholensluiting is lang onwenselijk**

De negatieve neveneffecten van scholensluitingen voor kinderen komen in de loop van 2020 steeds beter in beeld bij het kabinet, mede door lessen die zich aandienden tijdens en na de eerste scholensluiting. Bij het kabinet leeft hierdoor het beeld dat een scholensluiting onwenselijk is. Het kabinet wil de scholen in het najaar van 2020 dan ook zo lang mogelijk openhouden. Op 3 november wordt deze wens door het kabinet ook expliciet uitgesproken in de MCC-19, tijdens de besluitvorming over een eventuele sluiting van de bovenbouw van het voortgezet onderwijs. Dit besluit ligt op dat moment op tafel omdat het OMT op 3 november 2020 aangeeft zich zorgen te maken over de overdracht van het virus in de bovenbouw van het voortgezet onderwijs, met name door activiteiten rondom de onderwijsinstellingen. Het OMT geeft 'ter overweging' aan het kabinet mee om de bovenbouw van de middelbare scholen te betrekken bij het 'overgaan op online onderwijsvormen'. De minister van VWS schrijft hierover in de Kamerbrief van 4 november 2020 dat het OMT ruimte laat om hier 'op een andere manier geloofwaardig tegen op te treden dan overgaan tot afstandsonderwijs'. In dezelfde Kamerbrief staat ook dat het kabinet besluit het voortgezet onderwijs fysiek open te houden. Het kabinet kiest ervoor om op een andere manier opvolging te geven aan het OMT-advies, namelijk door het voortgezet onderwijs alleen open te houden voor het geven van onderwijs en niet voor andere activiteiten. Bovendien zet het kabinet extra in op naleving van de

bestaande maatregelen en het terugdringen van bewegingen van leerlingen rond de school.

#### **8.4.2 Kabinet besluit tot scholensluiting**

Op 11 december 2020 schetst het OMT in zijn vergadering een situatie die er in de dagen daarna voor zorgt dat het kabinet geen andere optie ziet dan de scholen te sluiten. In dat advies schrijft het OMT dat Nederland afstevent op een flinke toename van het aantal besmettingen dat hoger kan worden dan het in maart 2020 was. Dit heeft volgens het OMT grote gevolgen voor de toegankelijkheid van de zorg, waardoor Nederland zich deze stijging niet kan veroorloven. In het OMT-advies naar aanleiding van deze vergadering staat het volgende: 'Het OMT adviseert zo spoedig mogelijk de huidige maatregelen uit te breiden en aan te scherpen conform de routekaart tot het hoogste niveau, waarbij alle nodige maatregelen overwogen dienen te worden'.<sup>896</sup> In de Kamerbrief van 14 december schrijft de minister van VWS dat het volgens het OMT daarom 'onvermijdelijk [is] om zodanig in te grijpen dat we onze contacten drastisch verminderen'.<sup>897</sup>

De voorzitter van het OMT presenteert op 13 december 2020 tijdens het Catshuisoverleg de bij dit advies behorende cijfers. De aanwezigen interpreteren het geschetste beeld als 'alarmerend'. Die kwalificatie wordt ook overgenomen in de Kamerbrief van 14 december 2020. De geschetste ontwikkelingen kunnen volgens betrokkenen tot geen ander besluit leiden dan het invoeren van een breed pakket aan maatregelen om de besmettingsgolf onder controle te krijgen. Het kabinet volgt het OMT-advies, waarin staat: 'Indien voor een dergelijk breed pakket gekozen wordt, hetgeen de voorkeur heeft van het OMT, dan zou ook fysieke schoolsluiting daar onderdeel van kunnen zijn.' Hoewel in dit laatste citaat het OMT een keuze lijkt te schetsen, geven geïnterviewden aan de Onderzoeksraad aan dat op dat moment in het Catshuis door de alarmerende situatie geen keuzemogelijkheid wordt ervaren. Op de website van de Rijksoverheid geeft de onderwijsminister op 14 december 2020 ook aan: 'De situatie is inmiddels zo ernstig dat ook het onderwijs daaraan een bijdrage moet leveren'.<sup>898</sup>

De nood is hoog en een sluiting van de scholen draagt volgens het OMT bij aan het voorkomen van een overbelasting van de zorg, een belangrijke doelstelling van het kabinet bij het bestrijden van de coronacrisis. Dit alles is voor het kabinet genoeg reden om op 14 december 2020 te besluiten tot een sluiting van de scholen per 16 december 2020. De door het OMT geschetste alarmerende situatie en bijbehorende urgentie om direct te handelen leiden ertoe dat er volgens betrokkenen geen alternatieven zijn overwogen. Een mogelijk alternatief was bijvoorbeeld om enkel het voortgezet onderwijs te sluiten, aangezien het primair onderwijs volgens het OMT op dat moment geen rol speelt in de besmettingen. Ook andere maatregelen, zoals een thuiswerkplicht, zijn niet overwogen. Ook is niet afgewogen in hoeverre het effect van een scholensluiting op de virusverspreiding opweegt tegen de negatieve neveneffecten van de maatregel.

---

<sup>896</sup> OMT, *Advies n.a.v. 91e OMT*, 14 december 2020.

<sup>897</sup> *Kamerstukken II 2021/20*, 25 295, nr. 800.

<sup>898</sup> Rijksoverheid, *Scholen geven vooral afstandsonderwijs rondom kerstvakantie*, 14 december 2020.

### 8.4.3 Onderbouwing van het besluit

De tweede scholensluiting is onderdeel van een groter pakket aan maatregelen. Het beoogde effect van dit pakket is het verminderen van de virusverspreiding, aangezien de toegankelijkheid en kwaliteit van zorg volgens het OMT en het kabinet in gevaar dreigen te komen. Om het aantal besmettingen te reduceren is het maatregelenpakket gericht op het minimaliseren van het aantal contactmomenten en reisbewegingen. Om dat te bereiken besluit het kabinet zoveel mogelijk sectoren te sluiten.

De onderbouwing van het maatregelenpakket werkt ongelukkig uit wanneer zij wordt toegepast op de scholensluiting als individuele maatregel. De contacten en reisbewegingen die een scholensluiting moeten verminderen zijn namelijk in hoofdzaak niet die van kinderen, maar voornamelijk die van hun ouders. Op dat moment leeft bij het OMT immers het beeld dat kinderen, in ieder geval in het primair onderwijs, een minimale rol spelen in de virusverspreiding en minder ziek worden van het virus dan volwassenen. Het verminderen van de contacten van kinderen is dus niet de beweegreden voor de sluiting van het primair onderwijs. De maatregel raakt de ene groep, de kinderen, om een andere groep, de ouders, tot ander gedrag te bewegen. Het voortgezet onderwijs wordt gesloten omdat de zorgen over de besmettelijkheid van met name de bovenbouwleerlingen toeneemt in het najaar van 2020. Ook de regionale reisbewegingen van leerlingen in het voortgezet onderwijs moeten worden verminderd door de scholensluiting.

Bij invoering van deze maatregel is niet bekend wat het verwachte effect ervan is op de virusverspreiding. De premier geeft aan dat hij, gegeven het hoge aantal besmettingen en de oplopende druk op de zorg, niet 'de luxe' heeft om per maatregel te willen weten welk effect het heeft. Hij zegt dat het OMT de gevraagde onderbouwing van het effect van alleen scholensluiting niet kan geven, aangezien er sprake is van een optelsom van maatregelen.<sup>899</sup> Dit laatste argument wordt vaak aangehaald als het gaat om effectinschattingen van individuele maatregelen.<sup>900</sup>

Het OMT maakt tijdens de coronacrisis vooral effectinschattingen van maatregelenpakketten en niet van individuele maatregelen. Betrokkenen geven hiervoor als belangrijkste reden dat het complex is om effecten van individuele maatregelen te berekenen als ze onderdeel zijn van een pakket. Wanneer maatregelen onderdeel zijn van een pakket kan het effect van de ene maatregel namelijk moeilijk gescheiden worden van het effect van de andere maatregel omdat de verschillende maatregelen binnen een pakket elkaar vaak beïnvloeden.

Ten slotte valt het de Onderzoeksraad op dat bij de besluitvorming over de scholensluiting ook niet teruggerepen kan worden op inzichten over de effecten van de eerste scholensluiting. Het kabinet heeft namelijk na de eerste scholensluiting geen inschatting gemaakt van het effect van die sluiting op de virusverspreiding, waardoor onbekend is wat de effectiviteit van de maatregel is geweest.

---

<sup>899</sup> *Handelingen II 2020/21*, nr. 37, item 4.

<sup>900</sup> Een opvallende uitzondering hierop is een berekening van het effect van een sluiting van de scholen een paar weken voor dit besluit. In een technische briefing aan de Tweede Kamer van 4 december 2020 laat de voorzitter van het OMT namelijk een effect zien van het sluiten van de scholen, gescheiden in alleen voortgezet onderwijs en een combinatie van het funderend onderwijs (zie paragraaf 8.2.1).

#### 8.4.4 Communicatie over het besluit

In de communicatie over de scholensluiting wordt de onderbouwing van het hele pakket aan maatregelen gebruikt: het verminderen van contacten en reisbewegingen. Bij de scholensluiting ligt de nadruk op de contacten en reisbewegingen van ouders, aangezien volgens het OMT kinderen op dat moment een minimale rol speelden in de virusverspreiding. In een interview met het Nederlands Dagblad stelt de minister voor Basis- en Voortgezet Onderwijs en Media dan ook dat de scholensluiting niets te maken heeft met de situatie op scholen zelf, al nemen de zorgen over de besmettingen in de bovenbouw van het voortgezet onderwijs wel toe.<sup>901</sup>

#### MCC-19 over beeldvorming argumentatie scholensluiting

In de MCC-19 van 3 november 2020 is al gesproken over aandacht voor de juiste beeldvorming rond de argumentatie over een eventuele scholensluiting. In de vergadering wordt besproken dat het onwenselijk zou zijn als besmettingen onder jongeren als reden van de maatregel wordt gecommuniceerd, omdat het voor onrust op scholen zou zorgen. De scholensluiting moet volgens verslaglegging van de MCC-19-bijeenkomst duidelijk gekoppeld worden aan het daadwerkelijke doel: de vermindering van reisbewegingen.

Op de avond van het besluit, 14 december 2020, focust de minister van VWS in een uitzending van het tv-programma 'Het coronavirus, feiten en fabels' de onderbouwing van de maatregel vooral op de hoop van het kabinet dat ouders meer thuisblijven en -werken als hun kinderen niet naar school kunnen. Volgens de minister van VWS is het thuiswerkadvies onvoldoende opgevolgd.<sup>902</sup> Naast het beter opvolgen van het thuiswerkadvies door scholensluiting, noemt de minister voor Basis- en Voortgezet Onderwijs en Media ook het verminderen van het aantal contactmomenten tussen ouders rond het haal- en brengmoment op de scholen. De premier noemt in het Kamerdebat van 15 december 2020 datzelfde argument van bewegingen rondom de scholen, zoals ouders die hun kinderen halen en brengen.<sup>903</sup> Bovenstaande onderbouwingen gelden voornamelijk voor het sluiten van het primair onderwijs. In de communicatie over de argumentatie van de scholensluiting wordt echter geen onderscheid gemaakt tussen primair en voortgezet onderwijs.

Uit interviews van de Onderzoeksraad met betrokkenen blijkt dat de redeneerlijn dat kinderen niet naar school mogen om contacten van ouders te beperken en ouders thuis te laten werken, frustratie veroorzaakt in de samenleving, zowel bij de ouders als bij de scholen. Deze frustratie klinkt ook door in het Kamerdebat van 15 december 2020 wanneer een Kamerlid zegt dat 'het voelt alsof de kinderen als levende enkelband van hun ouders worden ingezet om het thuiswerken af te dwingen'.<sup>904</sup> Op 16 december 2020 zegt een kinderarts uit het OMT 'stomverbaasd' te zijn over de beslissing om de basisscholen te sluiten, aangezien de schade voor de jongste kinderen groot is. Hij geeft

<sup>901</sup> Nederlands Dagblad, *Minister Slob noemt de sluiting van scholen onvermijdelijk: 'Het was duidelijk dat er stevig ingegrepen moest worden'*, 16 december 2020.

<sup>902</sup> NOS, *De Jonge: scholen ook dicht om ouders thuis te laten werken*, 14 december 2020.

<sup>903</sup> *Handelingen II 2020/21*, nr. 37, item 4.

<sup>904</sup> *Handelingen II 2020/21*, nr. 37, item 4.

ook aan dat het in het OMT nooit over de basisscholen is gegaan.<sup>905,906</sup> Dit is opvallend aangezien zijn uitspraak niet in lijn is met het OMT-advies.

In de weken die volgen verandert bij de besluiten om de scholen (nog) niet te heropenen de onderbouwing van de scholensluiting. Door de opkomst van de alfavariant groeit bij het OMT en het kabinet onzekerheid over de besmettelijkheid van en het ziekteverloop bij kinderen. De mogelijkheid dat kinderen bij de nieuwe variant wel de motor van de besmettingen zijn, is daarom de reden voor het verlengen van de sluiting. In plaats van alleen de ouders worden hiermee ook kinderen zelf onderdeel van de argumentatie om de scholen gesloten te houden.

#### **8.4.5 Conclusie**

Eind 2020 zijn voor het kabinet de negatieve effecten van het sluiten van scholen lange tijd de reden om de scholen open te houden. Op het moment dat een overbelasting van de zorg dreigt, is het perspectief van de infectieziektebestrijding toch dominant. Door de alarmerende situatie ziet het kabinet geen mogelijkheid om de scholen open te houden en voelt het zich genoodzaakt om ook de scholensluiting in te zetten als maatregel. De vraag in welke mate een scholensluiting bijdraagt aan het beperken van de virusverspreiding, en daarmee het tegengaan van de overbelasting van de zorg, is niet in de besluitvorming betrokken. De situatie biedt volgens de premier op dat moment niet de ruimte om dit te berekenen. Hij zegt ook dat het OMT de gevraagde onderbouwing niet kan geven, omdat het een optelsom van maatregelen betreft.<sup>907</sup>

De sluiting van het primair onderwijs was niet gericht op het verminderen van de virusverspreiding door kinderen, maar op het terugdringen van de reisbewegingen en contacten van de ouders. Deze argumentatie en de communicatie daarover zorgden voor veel frustratie bij de scholen en de ouders, omdat de ene groep (kinderen) wordt geraakt om het gedrag van de andere groep (ouders) te veranderen. Toch is niet overwogen om de scholen te ontzien en te kiezen voor andere maatregelen, zoals het instellen van een thuiswerkplicht. In de communicatie wordt geen onderscheid gemaakt tussen de redenen voor het sluiten van het primair en het voortgezet onderwijs.

### **8.5 Leren door monitoring en evaluatie**

In deze paragraaf wordt bekeken in hoeverre bij het besluit over en de uitvoering van de tweede scholensluiting is teruggevallen op ervaringen en lessen uit de eerste scholensluiting. Ook behandelt deze paragraaf de mate waarin geleerd is uit de laatste epidemie die Nederland trof: de Mexicaanse griep.

#### **8.5.1 Lessen en ervaringen uit Mexicaanse griep**

Het landelijk sluiten van scholen, zoals tijdens de coronacrisis, is uniek. In de afgelopen decennia is het niet eerder voorgekomen dat de overheid besloot om op landelijk niveau

---

<sup>905</sup> NOS, *Kinderarts en OMT-lid Illy: stomverbaasd over scholensluiting*, 16 december 2020.

<sup>906</sup> De Onderzoeksraad heeft aan de hand van de OMT-notulen, het OMT-advies en interviews met OMT-leden niet kunnen vaststellen of in de OMT vergadering van 11 december 2020 specifiek is gesproken over het sluiten van het primair onderwijs.

<sup>907</sup> *Handelingen II 2020/21*, nr. 37, item 4.

scholen te sluiten ter bestrijding van een infectieziekte. Tijdens de meest recente pandemie in Nederland, de Mexicaanse griep in 2009, is voor het laatst een scholensluiting overwogen als instrument om virusverspreiding te voorkomen. Uit evaluatie van de aanpak van de Mexicaanse griep<sup>908</sup> blijkt dat veelvuldig is geadviseerd en besloten over een scholensluiting, maar dat deze maatregel uiteindelijk nooit is ingevoerd. In de evaluatie van de aanpak van de Mexicaanse griep wordt een aantal conclusies getrokken met betrekking tot de besluitvorming over een scholensluiting, waaronder de volgende: 'Er wordt geconcludeerd dat schoolsluiting in de Nederlandse sectorale voorbereiding aan de ene kant altijd als een te overwegen maatregel is beschouwd, maar hier aan de andere kant in de operationele deeldraaiboeken geen operationele uitwerking aan is gegeven.'<sup>909</sup>

In juni 2009 wordt besloten om de scholen niet te sluiten, maar om in het najaar wel een onderzoek naar kosten en baten van een scholensluiting uit te voeren. In augustus 2009 wordt opnieuw besloten dat er geen reden is om de scholen te sluiten, en dat er gelet op het verloop van de pandemie geen reden lijkt te zijn om op enig moment scholen te sluiten. In de evaluatie van de aanpak van de Mexicaanse griep staat dat de mildheid van de griep ervoor zorgt dat 'het probleem vanzelf verdampt en het onderzoek wordt stilgelegd (en voor zover de onderzoekers kunnen overzien nog steeds niet is afgerond)'.<sup>910</sup> Hierdoor kon tijdens de coronacrisis geen gebruik worden gemaakt van lessen en ervaringen uit de destijds gemaakte afwegingen.

### **8.5.2 Lessen en ervaringen uit eerste scholensluiting**

Bij de scholensluiting in december 2020 heeft het kabinet de mogelijkheid om gebruik te maken van de ervaringen en lessen uit de eerste scholensluiting. Hoewel het kabinet de eerste scholensluiting niet heeft geëvalueerd, ziet de Onderzoeksraad dat de overheid en de onderwijssector ten minste vijf ervaringen en lessen uit de eerste scholensluiting hebben gebruikt bij de vormgeving van de tweede scholensluiting.

Ten eerste werd tijdens en na afloop van de eerste scholensluiting duidelijk dat vooral de meest kwetsbare kinderen worden geraakt door negatieve neveneffecten op het moment dat ze niet meer naar school kunnen. Naar aanleiding van het kwijtraken van met name kwetsbare kinderen tijdens de eerste scholensluiting stellen de NCTV en OCW een factsheet op die inzicht geeft in het aantal kwetsbare kinderen.<sup>911</sup> De benodigde informatie voor deze factsheet is afkomstig uit onderzoek dat OCW in het voorjaar van 2020 heeft uitgezet. Het kabinet besluit om bij de tweede scholensluiting vanaf het begin direct een uitzondering te maken voor kwetsbare kinderen. Die kinderen zijn tijdens de sluiting van de scholen welkom op de noodopvang van de scholen. Op die manier wordt getracht de negatieve gevolgen van het sluiten van de scholen voor deze kinderen te beperken.

Ten tweede is door de opgedane ervaring met afstandsonderwijs het overstappen van fysiek naar online onderwijs bij de tweede scholensluiting gemakkelijker. Een voorbeeld

---

<sup>908</sup> Berenschot, *Evaluatie aanpak influenza A (H1N1)*, maart 2011.

<sup>909</sup> Berenschot, *Evaluatie aanpak influenza A (H1N1)*, maart 2011.

<sup>910</sup> Berenschot, *Evaluatie aanpak influenza A (H1N1)*, maart 2011.

<sup>911</sup> Ministerie van OCW, *Factsheet funderend onderwijs tbv doorrekening scenario's NCTV*, 28 oktober 2020.



hiervan is dat tijdens de tweede scholensluiting naast de live online lessen vaker gebruik wordt gemaakt van andere methoden voor het thuisonderwijs, zoals opnames en opdrachten die van tevoren klaargezet kunnen worden, en van aparte leerkrachten voor het afstandsonderwijs. Dat stelt scholen in staat om ook de kinderen die wel naar school mogen fysiek onderwijs te laten volgen, in plaats van de kinderen enkel op te vangen. In interviews met de Onderzoeksraad geven betrokkenen aan dat door de coronacrisis de digitalisering van het onderwijs in een versnelling is gekomen.

Ten derde verloopt de heropening van het primair onderwijs bij de tweede sluiting anders door de opgedane ervaringen tijdens de eerste scholensluiting. Tijdens de eerste scholensluiting gingen de scholen eerst 'half' open. Daarbij ontstond volgens de sector veel verwarring onder schoolpersoneel over hoe 'half' moest worden geïnterpreteerd: halve klassen, halve dagen? Bij de tweede scholensluiting wordt het primair onderwijs direct geheel geopend.

Ten vierde is het ministerie van OCW al tijdens de eerste scholensluiting begonnen met het bundelen van de laatste stand van zaken rond de landelijke maatregelen voor het funderend onderwijs in servicedocumenten. Vanwege de positieve ervaringen van het onderwijsveld met deze servicedocumenten worden die ook gemaakt tijdens de tweede scholensluiting. De sociale partners geven in zogenoemde protocollen vervolgens een praktische invulling aan de servicedocumenten. Die protocollen bestonden niet tijdens de eerste scholensluiting en zijn ontstaan aan het einde van de eerste lockdown. Op dat moment is besloten dat alle sectoren eigen protocollen moesten maken.

Ten slotte is er regelmatige afstemming tussen OCW en de onderwijssector over ondersteuning van het Rijk bij het geven van onderwijs op afstand en het vertalen van het beleid naar de uitvoering. Vanaf de eerste scholensluiting vindt regelmatig ambtelijk en bestuurlijk overleg plaats tussen OCW en de sociale partners in de onderwijssector. Deze overleggen vinden ook plaats tijdens de tweede scholensluiting. Als gevolg van deze afstemming is er vanuit het kabinet begrip voor de onderwijssector en de opgave waar die bij de uitvoering van de scholensluiting voor staat. Dit begrip blijkt als het onderwijs voorafgaand aan de tweede scholensluiting een extra dag krijgt om de sluiting te organiseren.

### **8.5.3 Inzicht in effecten achteraf**

In het kader van leren en evalueren van maatregelen is het belangrijk om te monitoren en evalueren welke effecten optreden na de invoering. Het kabinet heeft bij de eerste noch bij de tweede scholensluiting de effecten op de virusverspreiding in kaart gebracht. Het zicht op de mate waarin scholensluitingen hebben bijgedragen aan het terugdringen van het coronavirus is hierdoor beperkt, al zijn er wel internationale wetenschappelijke studies die hier inzicht in geven.

### **Effect scholensluitingen in internationaal onderzoek**

In internationale onderzoeken is de effectiviteit van scholensluitingen, hoewel omgeven met veel onzekerheden, in de afgelopen twee jaar onderzocht. De Onderzoeksraad licht hier één onderzoek over de effectiviteit van de eerste sluiting en één onderzoek over de effectiviteit van de tweede sluiting uit.

Op 15 december 2020 is een internationale analyse<sup>912</sup> gepubliceerd over 7 coronamaatregelen in 41 landen, waaronder Nederland. Uit dat onderzoek blijkt dat scholensluitingen in de onderzochte landen tijdens de eerste golf zorgden voor een verlaging van het reproductiegetal (R-getal) met gemiddeld 38 procent. De onderzoekers maken een kanttekening dat zij niet in staat waren de effecten van het sluiten van primair en voortgezet onderwijs te scheiden van het effect van het sluiten van hoger onderwijs en universiteiten. Volgens de auteurs van het artikel komt dat doordat de scholensluitingen op de verschillende niveaus van onderwijs, in de meeste geanalyseerde landen, op dezelfde dag zijn ingevoerd of elkaar snel opvolgden. Deze studie onderscheidt niet welk aandeel het primair en voortgezet onderwijs hadden in de verlaging van het R-getal met gemiddeld 38 procent.

In oktober 2021 wordt een omvangrijke analyse gepubliceerd van zeventien verschillende coronamaatregelen in zeven Europese landen, waaronder Nederland. Uit deze studie blijkt dat scholensluitingen tijdens de tweede golf, na de zomer van 2020, het R-getal aanzienlijk minder reduceren dan tijdens de eerste golf, namelijk met gemiddeld 7 procent. Ook voor dit onderzoek geldt dat de onderzoekers niet het effect van het primair en voortgezet onderwijs konden scheiden van het andere onderwijs. In het artikel geven de auteurs aan dat de verminderde effectiviteit van scholensluitingen tijdens de tweede golf waarschijnlijk is te wijten aan de verschillende veiligheidsmaatregelen en individueel beschermend gedrag, zoals afstand houden en ramen en deuren openen, die tijdens en voorafgaand aan de tweede sluiting op school golden.<sup>913</sup>

Ook de negatieve neveneffecten van de scholensluitingen heeft het kabinet niet in kaart gebracht door middel van een monitor of evaluatie, noch tijdens of na de eerste scholensluiting, noch gedurende of kort na de tweede scholensluiting. Deze effecten komen wel in beeld door onderzoeken van andere partijen. Zo geeft het SCP aan dat scholensluitingen en thuisonderwijs gevolgen hebben voor de onderwijsongelijkheid en daarmee de kansongelijkheid, aangezien scholensluitingen met name de kinderen met een lage sociaal-economische status het hardst raken.<sup>914</sup>

Het kabinet kondigt in februari 2021 het NPO<sup>915</sup> aan. Binnen dit programma wordt een monitor opgezet om de impact van corona (en daarmee ook de scholensluitingen) op de brede ontwikkeling van leerlingen (waaronder de leerprestaties, het welbevinden en de

<sup>912</sup> J.M. Brauner et al., 'Inferring the effectiveness of government interventions against COVID-19', *Science*, 15 december 2020.

<sup>913</sup> M. Sharma et al., 'Understanding the effectiveness of government interventions against the resurgence of COVID-19 in Europe', *Nature Communications*, 5 oktober 2021.

<sup>914</sup> SCP, *Adviesbrief Sociaal en Cultureel Planbureau: Bouwstenen voor sociaal herstelbeleid*, 19 april 2021.

<sup>915</sup> Zie voor een toelichting op dit programma het kader getiteld: Nationaal Programma Onderwijs, in paragraaf 8.2.6.

sociaal-emotionele ontwikkeling) in beeld te brengen. Met dit initiatief tracht het kabinet inzicht te krijgen in de negatieve neveneffecten van de scholensluitingen en te monitoren in hoeverre het NPO erin slaagt om deze effecten teniet te doen. Het NPO gaat van start aan het begin van het schooljaar 2021-2022, waarna in oktober 2021 de eerste voortgangsrapportage wordt gepubliceerd.<sup>916</sup>

Goed inzicht in de gerealiseerde effecten van maatregelen kan bijdragen aan de afweging bij de besluitvorming over soortgelijke maatregelen in de toekomst. Zo had een evaluatie van de effecten van de eerste scholensluiting als input kunnen dienen voor de besluitvorming over de tweede scholensluiting. Wanneer een maatregel zo ingrijpend is op het dagelijks leven van (kwetsbare) kinderen is het van belang om het nut en de noodzaak zo goed mogelijk te kunnen bepalen, ook nadat de maatregel is afgeschaft. Zonder enige inschatting van een effect is dit niet goed mogelijk.

#### **8.5.4 Conclusie**

Door opgedane ervaringen en lessen uit de eerste scholensluiting verliep de tweede scholensluiting op punten beter. De meest kwetsbare kinderen waren beter in beeld en tijdens de tweede sluiting werden er meer uitzonderingen gemaakt, zodat meer kinderen ondanks de sluiting fysiek naar school mochten. Ook was er ervaring opgedaan met het onderwijs op afstand, waardoor het beter kon worden georganiseerd. Door de ervaring met de eerste heropening van het primair onderwijs verliep volgens betrokkenen de heropening in februari 2021 soepeler. Hoewel deze geleerde lessen hebben gezorgd voor een beter verloop van de tweede scholensluiting en -heropening, zijn het vooral lessen die zichzelf opdrongen en niet naar voren kwamen uit gestructureerde monitoring of evaluatie van deze maatregel. Er was voorts ook beperkt zicht op de effectiviteit van deze maatregel doordat het kabinet achteraf niet heeft laten inschatten wat de effecten van de scholensluitingen op de virusverspreiding zijn geweest. Hierdoor is het achteraf niet goed mogelijk om de proportionaliteit van deze ingrijpende maatregel te beoordelen en kan deze informatie ook bij toekomstige afwegingen over scholensluitingen niet betrokken worden. Het kabinet heeft medio 2021 wel een monitor opgezet, als onderdeel van het NPO, die inzicht moet geven in de negatieve neveneffecten van de scholensluitingen.

### **8.6 Conclusie**

In aanloop naar de tweede scholensluiting van december 2020 valt op dat het kabinet een bredere belangenafweging maakt dan enkel epidemiologisch. Naar aanleiding van de effecten van de eerste scholensluiting op met name kwetsbare kinderen streeft het kabinet ernaar de scholen zo lang mogelijk open te houden. Zo ziet het kabinet begin november 2020 nog af van een sluiting van de bovenbouw van het voortgezet onderwijs, hoewel het OMT aangeeft dat dit te overwegen is. Echter, wanneer op 13 december 2020 de voorzitter van het OMT de verslechterde epidemiologische cijfers in het Catshuis presenteert, die door aanwezigen als 'alarming' worden geïnterpreteerd, voelt het

---

<sup>916</sup> Het NPO valt vanwege deze startdatum buiten de onderzoeksperiode van dit deelrapport. De monitor is voor dit onderzoek echter dusdanig relevant dat deze hier wel benoemd wordt. De monitor is in het kader van dit deelonderzoek echter niet diepgaand onderzocht.

kabinet zich genoodzaakt om het gehele funderend onderwijs toch te sluiten. Kabinetsleden ervaren op dat moment geen mogelijkheid om alternatieven af te wegen en de scholen te ontzien bij het nemen van maatregelen. Het kabinet besluit zoveel mogelijk sectoren te sluiten om het aantal contacten en reisbewegingen te verminderen. De communicatie over de onderbouwing van de scholensluiting van het primair onderwijs zorgt voor verwarring en frustratie bij scholen en ouders wanneer blijkt dat de scholensluiting vooral bedoeld is om de ouders thuis te laten werken.

Bij het afkondigen van de tweede scholensluiting kan het kabinet niet aangeven welk effect de maatregel zou kunnen hebben op de virusverspreiding. Het OMT heeft namelijk voorafgaand aan het besluit voor de scholensluiting als individuele maatregel noch voor het hele pakket aan maatregelen een effectinschatting gemaakt. Ook tijdens de scholensluitingen en na afloop ervan wordt geen poging ondernomen om het effect op de virusverspreiding vast te stellen. Hierdoor kan bij de tweede scholensluiting ook geen gebruik worden gemaakt van een effectinschatting van de eerste scholensluiting.

Tijdens en voorafgaand aan de tweede scholensluiting zijn, door opgedane ervaringen bij de eerste scholensluiting, lessen geleerd en verbeteringen doorgevoerd. Dit zijn echter vooral lessen die zichzelf aandienen en niet lessen die aan het licht zijn gekomen door een diepgaande en gestructureerde monitoring of evaluatie van de scholensluitingen. Het kabinet start medio 2021 wel een monitor, als onderdeel van het NPO, die inzicht moet geven in de negatieve neveneffecten van de scholensluitingen.







# Avondklok



2021

20 Jan

Aankondiging  
avondklok tot en met  
9 februari 2021

23 Jan

Inwerkingtreding  
avondklok tussen  
21.00 uur en 4.30 uur

Rellen in de dagen  
na invoering van  
de avondklok

26 Jan

08 Feb

Verlenging avondklok  
met drie weken

23 Feb

Avondklok verlengd tot en  
met 15 maart 2021



08 Mrt

Opnieuw  
verlenging avondklok,  
tot 31 maart 2021

23 Mrt

Avondklok met drie weken  
verlengd en verschuiving  
ingangstijd van 21.00 uur  
naar 22.00 uur

13 Apr

Kabinet: volgende  
week besluit  
over afschaffen  
maatregelen  
(waaronder avondklok)  
per 28 april 2021

20 Apr

Kabinet besluit  
de avondklok te  
laten vervallen per  
28 april 2021

28 Apr

Avondklok vervalt

### 9.1 Inleiding

Op 20 januari 2021 kondigt de minister-president tijdens een persconferentie aan dat er een avondklok zal worden ingevoerd. Deze avondklok treedt op zaterdag 23 januari 2021 in werking en vervalt uiteindelijk op woensdag 28 april 2021. Tijdens deze periode geldt in Nederland de verplichting om tussen 21.00 uur en 4.30 uur (vanaf 24 maart 2021 tussen 22.00 uur en 4.30 uur) binnen te zijn. Op deze regel gelden enkele uitzonderingen: het is bijvoorbeeld wel toegestaan om buiten te zijn tijdens de avondklok in geval van calamiteiten, als men voor werk naar buiten moet en voor het uitlaten van een aangelijnde hond.<sup>917</sup> De avondklok is onderdeel van een breder pakket aan maatregelen dat het kabinet tijdens de tweede periode van de coronacrisis invoert. Gelijktijdig met de avondklok wordt een aanscherping voor thuisbezoek aangekondigd van twee personen per dag naar één persoon per dag.

Dit hoofdstuk begint met een feitelijke beschrijving van relevante gebeurtenissen rond de avondklok (9.2). Daarna volgt de analyse van het verloop van de avondklok in (9.3-9.6). Het hoofdstuk sluit af met een conclusie (9.7).

### 9.2 Feitelijke beschrijving

#### 9.2.1 Avondklok komt lang niet op tafel, alfavariant verandert de situatie

In de eerste maanden van de coronacrisis komt de avondklok in de advisering en besluitvorming niet aan bod. Dit verandert in het najaar van 2020. Het Outbreak Management Team (OMT) benoemt de avondklok als onderwerp voor het eerst in het advies van 28 september 2020.<sup>918</sup> In dit advies noemt het OMT een avondklok als mogelijke maatregel die regionaal kan worden toegepast. In deze periode is de crisisaanpak gericht op regionale maatregelen. In september en oktober komt de avondklok ook ter sprake in Kamerdebatten.<sup>919,920</sup> In die periode ziet het kabinet de maatregel als een mogelijke uiterste optie, maar het is geen optie die op dat moment concreet overwogen wordt. In oktober 2020 is een avondklok onderdeel van de vier scenario's die de interdepartementale crisisstructuur op dat moment bespreekt.<sup>921</sup> De Projectorganisatie Covid-19 (POC-19), het team dat vanuit het Ministerie van Justitie en Veiligheid (JenV) werkt aan de aanpak van de coronacrisis, en de Nationaal Coördinator

<sup>917</sup> Voor een gedetailleerd volledig overzicht van de uitzonderingen, zie de Tijdelijke regeling landelijke avondklok covid-19.

<sup>918</sup> OMT, *Advies n.a.v. 78e OMT COVID-19, deel 1*, 28 september 2020.

<sup>919</sup> *Handelingen II 2020/21*, nr. 8, item 4.

<sup>920</sup> *Handelingen II 2020/21*, nr. 20, item 7.

<sup>921</sup> Veiligheidsberaad, *Verslag Veiligheidsberaad*, 26 oktober 2020.



Terrorismebestrijding en Veiligheid (NCTV) werken in het najaar ook aan de voorbereiding van een avondklok. Het OMT adviseert op 3 november 2020 om de haalbaarheid van een avondklok verder te onderzoeken.<sup>922</sup> Het OMT schrijft over de avondklok: 'Dit lijkt een instrument waarmee in blijvende of terugkerende hotspots van overdracht regionaal versterking gegeven kan worden aan ingestelde maatregelen.' Tijdens de persconferentie van 3 november 2020 noemt de minister-president de mogelijkheid om in regio's met hoge besmettingscijfers een avondklok in te voeren.<sup>923</sup>

### **Motie tegen invoering van een avondklok**

Op 4 november 2020 neemt de Tweede Kamer een motie<sup>924</sup> aan waarin de regering wordt verzocht niet over te gaan tot invoering van een avondklok. De motie luidt: 'De Kamer, gehoord de beraadslaging, verzoekt de regering, niet over te gaan tot een avondklok, omdat dit een disproportionele vrijheidsbeperkende maatregel ter bestrijding van corona is, omdat het volgens het OMT geen medische basis heeft, maar slechts bedoeld is om een gevoel van urgentie aan te wakkeren, en gaat over tot de orde van de dag.'<sup>925</sup>

De minister van JenV reageert op 13 november 2020 op de motie middels een brief waarin hij schrijft dat de motie wordt uitgevoerd: 'in de huidige situatie wordt geen avondklok ingesteld, landelijk noch regionaal.'<sup>926</sup> Hier voegt hij aan toe: 'Overigens wordt niet uitgesloten dat als ontwikkelingen met betrekking tot de bestrijding van de epidemie van COVID-19 daartoe aanleiding geven, het instellen van een avondklok als optie wordt betrokken bij de alsdan te nemen maatregelen.'<sup>927</sup>

Een aantal buurlanden voert in het najaar avondklokken in, met uiteenlopende aanvangstijden. Het *European Centre for Disease Prevention and Control* (ECDC) benoemt een 'stay-at-home measure' als een mogelijkheid om de besmettingen te verminderen. Hierover schrijft het ECDC op 24 september 2020: 'Stay-at-home measures are a last-resort option due to their significant impact on both society and individuals. Targeted implementation, both geographically and temporally, is preferred and can be considered to control outbreaks which are not responding to other measures. Available evidence does not prove that stay-at-home measures are more effective than other measures, such as the closing of (some) high-risk businesses.'<sup>928</sup>

In het debat van 4 november 2020 zegt de fractievoorzitter van D66: 'D66 is nog niet overtuigd van het nut van zo'n avondklok. Het extra effect lijkt zeer beperkt. Dat blijkt ook uit het advies van het Europese ECDC. Daarnaast is het ook moeilijk te handhaven, want wat doe je met medewerkers uit de zorg of industrie die in ploegendiensten werken, de chauffeur die 's nachts de supermarkt bevoorraadt of de persoon die na een

<sup>922</sup> OMT, *Advies n.a.v. 83e en 84e OMT*, 3 november 2020.

<sup>923</sup> Landelijke persconferentie, 3 november 2020.

<sup>924</sup> *Kamerstukken II 2020/21*, 25 295, nr. 691.

<sup>925</sup> *Kamerstukken II 2020/21*, 25 295, nr. 691.

<sup>926</sup> *Kamerstukken II 2020/21*, 25 295, nr. 712.

<sup>927</sup> *Kamerstukken II 2020/21*, 25 295, nr. 712.

<sup>928</sup> ECDC, *Guidelines for the implementation of non-pharmaceutical interventions against COVID-19*, 24 september 2020.

vermoeiende dag thuiswerken even een wandeling maakt met de hond? Waarom is een avondklok in de ogen van het kabinet een proportionele maatregel? Hoe gaat die worden gehandhaafd?<sup>929</sup> In antwoord hierop zegt de minister-president: 'Het is natuurlijk niet zo dat die avondklok leidt tot een eigenstandig effect op de verspreiding van het virus. Maar indirect doet hij dat natuurlijk wel, want hij draagt bij aan wat wij zeggen over dat je zo veel mogelijk thuis moet blijven, dat je niet meer dan twee mensen thuis moet ontvangen en dus geen grote thuispartijen moet doen en dat je het aantal reisbewegingen moet beperken. Dus zo'n avondklok heeft indirect natuurlijk wel degelijk effect. Niet rechtstreeks, dus Van Dissel kon vanmiddag ook niet zeggen welke effecten een avondklok precies heeft op het reproductiegetal (R-getal). Maar indirect zijn er enorme effecten.'

In de tweede helft van december 2020 ontstaat een nieuwe dynamiek veroorzaakt door de opkomst van een nieuwe variant van het virus, de alfavariant. De eerste waarnemingen rond deze variant duiden erop dat het mogelijk besmettelijker is dan het *wild-type*. De berichten uit het buitenland zijn onheilspellend. Een meer besmettelijke variant kan leiden tot een overbelasting van de zorg. Omdat er nog veel onduidelijkheid is over de nieuwe variant en de besmettelijkheid ervan, wil het kabinet de maatregelen aanscherpen om de besmettingspiek en overbelasting van de zorg zo veel mogelijk te beperken. Dan komt ook een avondklok weer op tafel als mogelijke maatregel.

De minister van JenV spreekt op 14 en 21 december 2020 met de leden van het Veiligheidsberaad over de mogelijkheid van een avondklok.<sup>930,931</sup> Het kabinet, het ministerie van JenV en het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) zijn in die periode bezig met de voorbereidingen van een avondklok. Dit wordt genoemd in het verslag van het Veiligheidsberaad van 14 december 2020: 'Het thema 'avondklok' is voor dit moment door het kabinet apart gezet; binnen JenV zullen diensten de minister over voor- en nadelen informeren (incl. wet bijzondere bevoegdheden). Ook zal het RIVM een en ander modelleren.'<sup>932</sup>

In het Veiligheidsberaad zijn de voorzitters van de veiligheidsregio's terughoudend als het gaat om de invoering van een avondklok. Zij geven bijvoorbeeld aan dat het een ingrijpende maatregel zal zijn voor jongeren. Ook geven zij aan dat preventie- en handhavingspakketten voor het avondklokscenario in de maak zijn.<sup>933,934</sup> De voorzitters van de veiligheidsregio's wijzen op de druk die al op de maatschappij ligt door de geldende maatregelen en spreken over de vraag of de samenleving nog meer maatregelen aan kan.<sup>935</sup>

De mogelijkheid van een avondklok komt in de Catshuisoverleggen van begin januari 2021 op verschillende momenten aan bod. De NCTV neemt in de discussiestukken voor de Catshuisoverleggen de avondklok op als onderwerp. In deze stukken zet de NCTV

---

<sup>929</sup> *Handelingen II 2020/21*, nr. 20, item 7.

<sup>930</sup> Veiligheidsberaad, *Verslag Veiligheidsberaad*, 14 december 2020.

<sup>931</sup> Veiligheidsberaad, *Verslag Veiligheidsberaad*, 21 december 2020.

<sup>932</sup> Veiligheidsberaad, *Verslag Veiligheidsberaad*, 14 december 2020.

<sup>933</sup> Veiligheidsberaad, *Verslag Veiligheidsberaad*, 21 december 2020.

<sup>934</sup> Veiligheidsberaad, *Verslag Veiligheidsberaad*, 11 januari 2021.

<sup>935</sup> Veiligheidsberaad, *Verslag Veiligheidsberaad*, 11 januari 2021.

uiteen hoe een avondklok er in de praktijk uit zou kunnen zien en schenkt aandacht aan het doel van de avondklok, de (juridische) grondslag, de uitvoering, de uitzonderingen en de handhaving.<sup>936,937,938</sup> In deze discussiestukken gaat de NCTV uit van een avondklok vanaf 20.00 uur 's avonds.

In het advies van 11 januari 2021<sup>939</sup> schrijft het OMT: 'De jongeren lijken momenteel de grootste bijdrage aan de verdere verspreiding te leveren; de twintigers waren een katalysator achter de 2e golf.' Samenkomen in groepen buiten de woning is op dat moment niet toegestaan en het dringende advies is om maximaal twee bezoekers thuis te ontvangen. Het OMT schrijft: 'Het OMT adviseert om gerichte maatregelen te nemen om zulke samenkomsten van jongeren tegen te gaan, in afwachting van een gunstiger epidemiologische situatie. Dit doel zou op meerdere wijzen gerealiseerd kunnen worden; in landen om ons heen heeft men in dit verband wel gekozen voor het instellen van een avondklok, maar alternatieven zouden wellicht mogelijk zijn.' Ook benoemt het OMT in het advies de zorgen rond de nieuwe virusvariant. Concreet adviseert het OMT dus om gerichte maatregelen te nemen om samenkomsten van jongeren tegen te gaan, bijvoorbeeld door middel van een avondklok. Het OMT schrijft ook dat alternatieven wellicht mogelijk zijn, maar noemt geen concrete alternatieven.

Het OMT verwijst in het advies van 11 januari 2021 ook naar de ingestelde avondklokken in omliggende landen.<sup>940</sup> Verschillende Europese landen hebben in januari 2021 avondklokken ingevoerd. Deze avondklokken verschillen van elkaar wat betreft aanvangstijd en duur. In Frankrijk en België zijn de avondklokken in eerste instantie ingevoerd voor afgebakende, stedelijke gebieden, en is op een later moment een landelijke avondklok ingevoerd. In andere landen, zoals Italië, Luxemburg en Spanje, is een avondklok direct landelijk ingevoerd.<sup>941</sup> De federale regering in Duitsland voert geen landelijke avondklok in, maar enkele deelstaten met hoge besmettingscijfers doen dat wel.

### 9.2.2 Inschatting effecten avondklok

Naar aanleiding van de oproep van het OMT om de invoering van een avondklok verder te onderzoeken vraagt het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) aan het OMT middels een spoedaanvraag wat de effectiviteit van een mogelijke avondklok is, en wat mogelijke alternatieven zijn.

#### **Spoedaanvraag OMT-advies 12 januari 2021**

Vragen die het ministerie van VWS stelt aan het OMT in de spoedaanvraag voor OMT-advies over de invoering van de avondklok, zijn als volgt geformuleerd:

'Het OMT heeft in het laatste advies gewezen op het gebruik van een avondklok in andere landen. Wat is volgens u het effect van een avondklok in andere landen afgezet tegenover andere maatregelen die daar gelden? In welke mate draagt het

<sup>936</sup> NCTV, *Catshuis briefing 13 december: Discussiestuk maatregelen*, 13 december 2020.

<sup>937</sup> NCTV, *Catshuis briefing 10 januari: Discussiestuk maatregelen*, 10 januari 2021.

<sup>938</sup> NCTV, *Catshuis briefing 17 januari: Aanvullende opties naar aanleiding van VK-variant*, 17 januari 2021.

<sup>939</sup> OMT, *Advies n.a.v. 95e OMT*, 11 januari 2021.

<sup>940</sup> OMT, *Advies n.a.v. 95e OMT*, 11 januari 2021.

<sup>941</sup> Ministerie van Buitenlandse Zaken, *Hoe zijn de ontwikkelingen in de landen om Nederland heen?*, 11 januari 2021.

instellen van een avondklok in Nederland bij aan de bestrijding van het virus in de context van alle geldende maatregelen? Wat is uw beeld over de vereiste looptijd van een dergelijke maatregel?

Wat is het effect van een avondklok tussen 20.00 en 04.00 uur of tussen 22.00 en 04.00 uur? Betreft u daarbij het effect op de spreiding in bijvoorbeeld supermarkten? Wat is het verwachte effect van negatief ontwijkend gedrag bij het instellen van een avondklok blijven slapen bij vrienden etc. Kunt u een beeld geven van het verwachte effect op verschillende leeftijdsgroepen?

Zijn er alternatieve verplichtende maatregelen te treffen waarvan een gelijkwaardig of groter effect wordt verwacht dan een avondklok. Kunt u een inschatting geven van de omvang van de effecten per alternatieve maatregel. Wat is het verwachte effect van negatief ontwijkend gedrag bij het instellen van alternatieve maatregelen? Kunt u een beeld geven van het verwachte effect op verschillende leeftijdsgroepen?<sup>942</sup>

Het OMT geeft in reactie hierop in het advies van 19 januari 2021 aan dat een avondklok naar verwachting een effect kan hebben op het R-getal van 8 tot 13 procent: 'Uit een viertal reviews van verschillende onderzoeken en bijvoorbeeld ook evaluatie van de avondklok zoals ingesteld in Frankrijk, blijkt dat een avondklok (c.q. verplichting tot thuisblijven) tot een reductie van 8%-13% van de gemiddelde R-getal zou kunnen leiden.'<sup>943</sup> Uit het onderzoek van de Onderzoeksraad blijkt dat het OMT de inschatting van het effect baseert op in totaal zes wetenschappelijke artikelen<sup>944</sup>: twee over sociale contacten en verspreiding van het virus,<sup>945,946</sup> twee over maatregelen die in het buitenland genomen worden<sup>947,948</sup> en twee artikelen over de ervaringen met een avondklok in Frankrijk.<sup>949,950</sup> De percentages van 8 tot 13 procent zijn afgeleid uit de 2 artikelen over de maatregelen in het buitenland. Het OMT geeft in het advies aan dat het de verwachte reductie als substantieel beschouwt, maar schrijft ook dat het moeilijk is om een maatregel individueel te beoordelen, '(...) omdat ze vrijwel altijd in bundels worden genomen. Hoeveel effect een avondklok daadwerkelijk in de Nederlandse situatie, bovenop de huidige lockdown, gaat opleveren, is daarom op dit moment niet exact aan te geven'.<sup>951</sup>

<sup>942</sup> Ministerie van VWS, *Adviesaanvraag OMT*, 12 januari 2021.

<sup>943</sup> OMT, *Advies n.a.v. 96e OMT, deel 2*, 19 januari 2021.

<sup>944</sup> Een analyse van deze artikelen is opgenomen in bijlage E.

<sup>945</sup> F. Verelst et al., 'SOCRATES-CoMix: a platform for timely and open-source contact mixing data during and in between COVID-19 surges and interventions in over 20 European countries', *BMC Medicine*, 29 september 2021.

<sup>946</sup> J.A. Backer et al., 'Impact of physical distancing measures against COVID-19 on contacts and mixing patterns: repeated cross-sectional surveys, the Netherlands, 2016-17, April 2020 and June 2020', *Eurosurveillance*, 25 februari 2021.

<sup>947</sup> N. Haug et al., 'Ranking the effectiveness of worldwide COVID-19 government interventions', *Nature Human Behaviour*, 16 november 2020.

<sup>948</sup> J.M. Brauner et al., 'Inferring the effectiveness of government interventions against COVID-19', *Science*, 15 december 2020.

<sup>949</sup> C. Baunez et al., 'An Early Assessment of Curfew and Second COVID-19 Lock-down on Virus Propagation in France', *medRxiv*, 12 november 2020.

<sup>950</sup> G. Spaccaverri et al., 'Early assessment of the impact of mitigation measures to control COVID-19 in 22 French metropolitan areas, October to November 2020', *Eurosurveillance*, 17 december 2020.

<sup>951</sup> OMT, *Advies n.a.v. 96e OMT, deel 2*, 19 januari 2021.

Waar het RIVM bij veel andere maatregelen of maatregelpakketten de verwachte effecten inschat door middel van modellering, is dit bij de avondklok niet het geval. Dit heeft te maken met het feit dat er de afgelopen decennia geen avondklok is ingevoerd in Nederland, en dat er daardoor geen data over effect op sociale contacten beschikbaar zijn voor modellering. Andere maatregelen, zoals de scholensluiting, zijn ook niet eerder ingevoerd, maar het effect op sociale contacten is voor deze maatregelen beter in te schatten (op basis van de voor het RIVM beschikbare bronnen) dan voor de avondklok.

Voorafgaand aan de invoering van de avondklok maken verschillende partijen een inschatting van de mogelijke effecten op sociaal-maatschappelijk vlak. De NCTV en de directoraat-generaal (DG) Samenleving en COVID-19 brengen deze informatie in de voorbereiding op de besluitvorming van het kabinet samen in de zogenoemde 'Maatschappelijk beeld en uitvoeringstoets' en in de presentatie voor de Ministeriële Commissie COVID-19 (MCC-19). Daar komt uit naar voren dat tijdens de lockdown eenzaamheid toeneemt en mentaal welzijn afneemt. Het verder beperken van sociale contacten kan daar een extra effect op hebben, en een extra zorg betreft kleine behuizing en toename van huiselijk geweld. De NCTV geeft mee dat het belangrijk is om op de negatieve aspecten op sociaal en mentaal welzijn te anticiperen en alternatieven voor sociale activiteit te bieden, danwel extra zorg te dragen voor jongeren en kinderen in kwetsbare situaties.

Op 14 januari 2021 geeft de Corona Gedragsunit van het RIVM op verzoek van het ministerie van VWS gedragsreflecties mee rondom de avondklok. Goede, heldere en eenduidige communicatie is een belangrijk aandachtspunt. De Corona Gedragsunit wijst erop hoe belangrijk het is om vooraf rekening te houden met het feit dat een avondklok negatieve gevolgen kan hebben voor het mentale welzijn van mensen. De Corona Gedragsunit vraagt ook aandacht voor de gevolgen van een avondklok op kinderen en jongeren die zich in kwetsbare situaties bevinden en voor de mogelijkheid van alternatieve sociale activiteiten. Ook een mogelijke toename in huiselijk geweld noemt de Corona Gedragsunit als aandachtspunt.<sup>952</sup> De aandachtspunten die de Corona Gedragsunit identificeert, komen terug in de voorbereidende stukken die de NCTV samenstelt voor het kabinet.

De minister van JenV informeert het Veiligheidsberaad op 11 januari 2021 vertrouwelijk over het voornemen van het kabinet om een avondklok in te stellen.<sup>953</sup> De voorzitters van de veiligheidsregio's zijn kritisch over de onderbouwing van de maatregel en geven aan dat deze maatregel veel van de samenleving zal vragen. Ook op 19 januari 2021 zijn de reacties van het Veiligheidsberaad kritisch op de invoering van de avondklok, wanneer de minister van JenV het OMT-advies en de onderbouwing van de avondklok toelicht.<sup>954</sup> De burgemeesters roepen op om een avondklok alleen in te stellen als het echt niet anders kan. Ze wijzen onder andere op de handhaving, omdat de Nationale Politie attendeert op een gebrek aan capaciteit en op mogelijke moeilijkheden bij een effectieve handhaving van de avondklok. De voorzitters van de veiligheidsregio's roepen op tot een eensluidend, landelijk handhavingskader en een beperking van uitzonderingen.

---

<sup>952</sup> RIVM Corona Gedragsunit, *Gedragsreflecties avondklok en sociale bubbels*, 15 januari 2021.

<sup>953</sup> Veiligheidsberaad, *Verslag Veiligheidsberaad*, 11 januari 2021.

<sup>954</sup> Veiligheidsberaad, *Verslag Veiligheidsberaad*, 19 januari 2021.

Ook na de invoering van de avondklok op 23 januari 2021 is er afstemming tussen de ministers en het Veiligheidsberaad. Op 1 februari 2021 adviseert het Veiligheidsberaad het kabinet om, mocht de avondklok beëindigd worden, niet binnen enkele weken opnieuw een avondklok af te kondigen.<sup>955</sup> Het Veiligheidsberaad pleit voorts voor een heldere boodschap vanuit het kabinet. Begin februari spreekt de voorzitter van het Veiligheidsberaad zich in de media uit over het afschaffen van de avondklok. Hij vindt dat het besluit duidelijk moet zijn en dat het kabinet, na beëindiging van de avondklok, niet op korte termijn opnieuw tot instelling kan besluiten.

De Nationale Politie heeft gedurende de coronacrisis een Nationale Staf Grootchalig Bijzonder Optreden (NSGBO) ingericht om de aanpak vanuit de politie vorm te geven. De Nationale Politie levert input in de besluitvormingsgremia door middel van notities en vertegenwoordigers die aansluiten bij overleggen in de crisisstructuur. Over de avondklok heeft de Nationale Politie veelvuldig afgestemd met de NCTV en de directie die zich bij het JenV bezighoudt met de aanpak van corona. De adviezen van de Nationale Politie zijn gericht op de praktische uitvoering en handhaving van de avondklok. De aandachtspunten van de Nationale Politie zijn de benodigde capaciteit voor de handhaving en haar verwachting dat de maatschappelijke onrust zal toenemen bij invoering van een avondklok. De Nationale Politie adviseert dringend om van de avondklok een landelijke maatregel te maken. Een regionale avondklok zou zorgen voor verplaatsingen en daardoor problemen opleveren voor de handhaving. In december 2020 adviseert de Nationale Politie om rekening te houden met de feestdagen.<sup>956,957</sup> De Nationale Politie pleit voor zoveel mogelijk eenduidigheid en afstemming met de sluitingstijden van de essentiële detailhandel.

### **9.2.3 Advisering OMT doorslaggevend in besluitvorming**

De inschatting van het OMT van de effectiviteit van de avondklok gebruikt het kabinet voor de onderbouwing van de proportionaliteit van de avondklok. Ook in het Veiligheidsberaad speelt de effectinschatting van het OMT een belangrijke rol bij de toelichting van de onderbouwing van de avondklok door de minister van JenV. Tijdens de persconferentie op 20 januari 2021<sup>958</sup> noemt de minister van VWS de inschatting van het OMT van 8 tot 13 procent daling van het R-getal als onderbouwing van de avondklok.

Op het moment van de invoering van de avondklok heeft het kabinet al een breed scala aan maatregelen geïmplementeerd waaronder het advies om zoveel mogelijk thuis te werken, een mondkapjesplicht in publieke binnenruimtes en een scholensluiting. Het dringende advies is om maximaal twee bezoekers per huishouden te ontvangen. Het kabinet duidt deze situatie aan als 'gedeeltelijke lockdown'. In aanvulling op de al geldende maatregelen zoekt het kabinet naar mogelijkheden om mensen minder met elkaar in contact te laten komen en daardoor de verspreiding van het virus verder te verminderen. De invoering van de avondklok is naar het oordeel van het kabinet een van de laatste opties die open staat, naast een volledige lockdown of binnenlandse

---

<sup>955</sup> Veiligheidsberaad, *Verslag Veiligheidsberaad*, 1 februari 2021.

<sup>956</sup> Nationale Politie, *Interne memo*, 12 december 2020.

<sup>957</sup> Nationale Politie, *Interne memo aandachtspunten avondklok*, 16 december 2020.

<sup>958</sup> Landelijke persconferentie, 20 januari 2021.

reisbeperkingen. De minister van JenV zegt in het Veiligheidsberaad van 11 januari 2021 dat het kabinet wil anticiperen op de komst van de nieuwe virusvariant. Het kabinet vindt het instellen van een avondklok een zware stap, maar ziet op dat moment geen haalbare alternatieven.

De Ambtelijke Commissie COVID-19 (ACC-19) bereidt de besluitvorming rond de avondklok voor in de periode november 2020 tot en met januari 2021. De leden van de ACC-19 hebben hierbij ruime aandacht voor de proportionaliteitsafweging en spreken ook over implementatievraagstukken. Op 5 november spreken de leden van de ACC-19 bijvoorbeeld over de logistieke inregeling van een avondklok in de handhavingssystemen. De verwachting is op dat moment dat implementatie van een avondklok pas drie dagen na besluitvorming haalbaar is.

In de zogenoemde besluitvormingsheets voor de MCC-19 van 20 januari 2021 benoemt de NCTV de doelen van de avondklok: het beperken van sociale contacten, het beperken van reisbewegingen in de avonduren en het voorkomen van overtredingen van de geldende maatregelen. De proportionaliteit van de avondklok krijgt uitgebreide aandacht in de MCC-19. In de voorbereiding op het besluit spreekt ook het directeurenoverleg COVID-19 (DOC-19) over het proportionaliteitsvraagstuk. Daar wordt vastgesteld dat de epidemiologische situatie in Nederland kwetsbaar is en het aantal besmettingen onwenselijk hoog. Het Bestuurlijk Afstemmingsoverleg (BAO) vraagt in zijn bijeenkomst op 20 januari 2021 aandacht voor de maatschappelijke impact voor kwetsbaren en mantelzorgers bij de uitvoering van de avondklok.

Tijdens de persconferentie op 20 januari 2021 kondigen de minister-president en de minister van VWS de invoering van de avondklok aan. De minister-president zegt dat niemand blij is met het invoeren van een avondklok. '... het advies dat we hebben gekregen van het OMT is buitengewoon helder: doe nu het maximale om klaar te staan voor wat er zo dadelijk op ons afkomt.'<sup>959</sup> 'En natuurlijk kunnen en willen we zo'n ingrijpend besluit [niet]<sup>960</sup> nemen zonder parlementaire steun en daarom gaan we ook zo snel mogelijk met de Tweede Kamer over dit voornemen praten en als er dan voldoende steun is dan pas zullen wij een definitief besluit nemen.' Voorafgaande goedkeuring door de Tweede Kamer is in principe niet nodig maar de minister-president geeft aan dat het om een dusdanig ingrijpende maatregel gaat, dat deze goedkeuring voor het kabinet wel gewenst is.

De steun van de Tweede Kamer krijgt het kabinet in het Kamerdebat op 21 januari 2021. Tijdens het debat blijkt dat er geen meerderheid is voor een avondklok die start om 20.30 uur. D66 is voorstander van een avondklok die start om 21.00 uur. Middels een motie stemt een meerderheid van de Tweede Kamer in met een avondklok die start om 21.00 uur.<sup>961</sup>

---

<sup>959</sup> Landelijke persconferentie, 20 januari 2021.

<sup>960</sup> In de letterlijke tekst van de persconferentie van 20 januari 2021 staat het woord 'niet' hier niet, maar vanwege de context in de zin hebben we het woord 'niet' hier toegevoegd.

<sup>961</sup> Kamerstukken II 2020/21, 25 295 nr. 922.

Ten behoeve van de overheidscommunicatie over de avondklok gericht op het brede publiek benoemt het Nationaal Kernteam Crisiscommunicatie (NKC) aandachtspunten en levert het uitwerkingen van communicatie-uitingen.<sup>962,963</sup> Die worden gebruikt voor de overheidscommunicatie die primair bestaat uit de persconferenties waarbij de minister-president en de minister van VWS toelichtingen geven op de maatregelen. Helderheid en duidelijkheid zijn de uitgangspunten in de communicatie. Het NKC maakt een infographic met de belangrijkste informatie rond de avondklok. Ook produceert het NKC de formulieren die mensen nodig hebben wanneer zij vanwege werk of persoonlijke omstandigheden tijdens de avondklok buitenshuis moeten zijn.

#### 9.2.4 Juridische onderbouwing avondklok onder vuur

De avondklok is bij invoering gebaseerd op de Wet buitengewone bevoegdheden burgerlijk gezag (Wbbbg).<sup>964</sup>

##### **Wet buitengewone bevoegdheden burgerlijk gezag (Wbbbg)**

De Wbbbg is in 1996 vastgesteld als onderdeel van het Staatsnoodrecht.<sup>965</sup> De bevoegdheden die in deze wet vastgelegd zijn, kan de minister van JenV toepassen in geval buitengewone omstandigheden dit noodzakelijk maken.

Elke maatregel die gebaseerd is op de Wbbbg treedt in werking bij koninklijk besluit op voordracht van de minister-president. Wanneer dit koninklijk besluit is genomen, wordt 'onverwijld' (dus direct daarna) een zogenoemde voortduringswet naar de Tweede Kamer gestuurd. De Tweede Kamer stemt dan over het voortduren van de in werking gestelde bepaling.

Artikel 8 Wbbbg geeft de minister van JenV en de commissaris van de Koning de bevoegdheid om het vertoeven in de open lucht te beperken. De letterlijke wettekst van Artikel 8 lid 1 luidt: *'Onze Minister van Veiligheid en Justitie en de commissaris van de Koning zijn bevoegd het vertoeven in de open lucht te beperken.'*

Artikel 8 Wbbbg wordt op 22 januari 2021 bij koninklijk besluit (KB) in werking gesteld.<sup>966</sup> Door middel van de Tijdelijke regeling landelijke avondklok covid-19 stelt de minister van JenV de avondklok in. Vervolgens voldoet de minister aan de verplichting om een voortduringswet voor artikel 8 Wbbbg over de tijdelijke avondklok naar het parlement te sturen, zodat over voortdrijving van de maatregel gestemd kan worden.<sup>967</sup>

De avondklok beperkt de bewegingsvrijheid van burgers. Meer precies beperkt zij de rechten die vastgelegd zijn in de Grondwet (indirect artikel 6, 9 en 10) en in het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM) (artikel 2, recht op bewegingsvrijheid en

<sup>962</sup> NKC, document *Project Avondklok*, 10 januari 2021.

<sup>963</sup> NKC, *presentatie Communicatie avondklok*, 15 januari 2021.

<sup>964</sup> Wet buitengewone bevoegdheden burgerlijk gezag.

<sup>965</sup> De Wbbbg is toen opnieuw vastgesteld, ter aanpassing aan de Coördinatiewet uitzonderingstoestanden uit 1952.

<sup>966</sup> Koninklijk besluit invoering avondklok bij bestrijding coronavirus, 22 januari 2021.

<sup>967</sup> Voortduringswet artikel 8 Wbbbg, tijdelijke avondklok.



artikel 8, recht op eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer).<sup>968,969</sup> Voor het in werking stellen van artikel 8 van de Wbbbg zijn proportionaliteit en subsidiariteit van de maatregel een belangrijke toets, juist vanwege de beperking van de bewegingsvrijheid van burgers. Tijdens de voorbereiding van de avondklok zijn betrokkenen zich hiervan bewust. De NCTV schrijft in de voorbereidende stukken voor het Catshuisoverleg van 13 december 2020: 'Gezien de impact van het instellen van een avondklok vereist het proportionaliteitsvraagstuk extra aandacht.'<sup>970</sup>

### **Proportionaliteit en subsidiariteit**

De begrippen proportionaliteit en subsidiariteit zijn veelgebruikte begrippen als het gaat om wetgeving. Proportionaliteit draait om de vraag of het middel in verhouding staat tot het doel. Hierbij weegt men in het algemeen enerzijds het beoogde effect van het middel (in hoeverre met het middel het doel bereikt wordt) en anderzijds de (ongewenste) neveneffecten van een middel. Proportionaliteit duidt in geval van de avondklok op een redelijke verhouding tussen de beperking van grondrechten en een legitiem doel.<sup>971</sup>

Subsidiariteit is een begrip dat gebruikt wordt bij de beantwoording van 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.

Op 16 februari 2021 dient bij de Rechtbank Den Haag een kort geding tegen de Staat, aangespannen door Stichting Viruswaarheid. Stichting Viruswaarheid verzoekt om de avondklok onmiddellijk op te heffen. 'Volgens Viruswaarheid c.s. is geen sprake van een uitzonderlijke en spoedeisende noodsituatie die voorwaarde is voor het gebruik van de Wbbbg. Bovendien behelst de avondklok een vergaande inperking van grondrechten van burgers.'<sup>972</sup> Viruswaarheid stelt ook dat de Staat de grondrechten niet zomaar terzijde kan schuiven en dat de avondklok strijdig is met eisen van proportionaliteit en subsidiariteit. De Staat stelt in de zaak dat het instellen van een avondklok noodzakelijk is voor de veiligheid en gezondheid van burgers. In zijn vonnis oordeelt de voorzieningenrechter<sup>973</sup> dat de onderbouwing van de spoedeisendheid van de avondklok onvoldoende is, omdat voor de invoering al vaker over de mogelijkheid van een avondklok was gesproken. De voorzieningenrechter stelt Stichting Viruswaarheid in het gelijk en stelt de avondklok onmiddellijk buiten werking. Na een spoedappèl van de Staat dezelfde dag blijft de avondklok gehandhaafd tot het eindarrest in hoger beroep. Het feit dat de voorzieningenrechter de avondklok per direct terugdraait, en de uitspraak in het spoedappèl dat daarop volgt, zorgen die dag voor onduidelijkheid over de avondklok. Na het vonnis van de voorzieningenrechter is de avondklok immers per direct niet meer van kracht maar na het spoedappèl geldt de avondklok die avond wel weer.

<sup>968</sup> Rechtbank Den Haag, *ECLI:NL:RBDHA:2021:1100*, 16 februari 2021.

<sup>969</sup> Gerechtshof Den Haag, *ECLI:NL:GHDHA:2021:285*, 26 februari 2021.

<sup>970</sup> NCTV, *Discussiestuk maatregelen t.b.v. Catshuis*, 13 december 2020.

<sup>971</sup> *Kamerstukken II 2020/21*, 25 295, nr. 742.

<sup>972</sup> Rechtbank Den Haag, *ECLI:NL:RBDHA:2021:1100*, 16 februari 2021.

<sup>973</sup> Een voorzieningenrechter is een rechter die uitspraak doet in kortdurende procedures bij spoedeisende zaken binnen het civiele recht en het bestuursrecht.

Dat komt doordat het hof het vonnis van de voorzieningenrechter schorst, totdat in de inhoudelijke kortgedingprocedure wordt beslist.

Daags na het vonnis van de voorzieningenrechter, op 17 februari 2021, verstuurt de minister van JenV een spoedwet naar de Raad van State (RvS) en de Tweede Kamer. Deze spoedwet, de Tijdelijke wet beperking vertoeven in de openlucht covid-19, dient ter vervanging van de wettelijke basis voor de avondklok. Met deze wet borgt de minister van JenV de wettelijke onderbouwing van de avondklok, los van het arrest van het hof in hoger beroep. De wettelijke basis voor de avondklok valt door deze verandering onder de Tijdelijke wet maatregelen covid-19 (Twm).

Het hoger beroep bij het gerechtshof Den Haag dient op 26 februari 2021. Het hof gaat in zijn arrest in op de vraag of de Wbbbg gebruikt kon worden voor de invoering van de avondklok. De rechter benadrukt de politieke afweging die ten grondslag ligt aan de beoordeling van proportionaliteit en subsidiariteit. 'De vraag welke maatregelen moeten worden getroffen ter bestrijding van de coronacrisis en of die maatregelen proportioneel en subsidiair zijn, vergt primair een politieke afweging.'<sup>974</sup> Het oordeel van de rechter is dat die politieke afweging gemaakt is, en dat de civiele rechter zich terughoudend moet opstellen bij de beoordeling van deze afweging. Over de advisering van het OMT oordeelt het hof dat het kabinet in beginsel op de adviezen van het OMT mag afgaan. Uiteindelijk oordeelt het hof dat de Wbbbg juist is toegepast. 'De Staat heeft bij de invoering van de avondklok gebruik mogen maken van de separate noodbevoegdheid in de Wbbbg. De beginselen van proportionaliteit en subsidiariteit zijn daarbij niet uit het oog verloren.'<sup>975</sup> Het eerdere vonnis van de voorzieningenrechter is hiermee van tafel.

In het arrest van de Hoge Raad op 18 maart 2022 luidt het oordeel dat de Wbbbg een juridisch juiste grond was voor het invoeren van de avondklok in januari 2021.<sup>976</sup>

### **9.2.5 Groot draagvlak en hoge naleving, maar ook hevige rellen**

Ruim voordat de avondklok wordt ingevoerd geven het ministerie van VWS en het NKC opdracht om te peilen wat het sentiment is in de samenleving rondom de mondkapjesplicht in publieke ruimtes en een eventuele avondklok. Dit onderzoek is uitgevoerd op 6 en 7 oktober 2020.<sup>977</sup> Zesendertig procent van de respondenten staat op dat moment positief tegenover de invoering van een avondklok. In de metingen die volgen na invoering van de avondklok is te zien dat het draagvlak onder jongeren constant lager ligt dan het gemiddelde in de samenleving.

De Corona Gedragsunit van het RIVM wijst op 15 januari 2021 in een brief aan het ministerie van VWS en de NCTV op onderzoek uit november 2020 naar het draagvlak voor een avondklok.<sup>978</sup> Uit dat onderzoek blijkt dat in november 2020 55 procent van de respondenten een landelijke avondklok steunt, en 61 procent een regionale avondklok. De Corona Gedragsunit van het RIVM licht verder toe dat het gevoel van urgentie en dreiging in de periode tussen november en januari is toegenomen onder de

---

<sup>974</sup> Gerechtshof Den Haag, *ECLI:NL:GHDHA:2021:285*, 26 februari 2021.

<sup>975</sup> Gerechtshof Den Haag, *ECLI:NL:GHDHA:2021:285*, 26 februari 2021.

<sup>976</sup> Hoge Raad, *ECLI:NL:HR:2022:380*, 18 maart 2022.

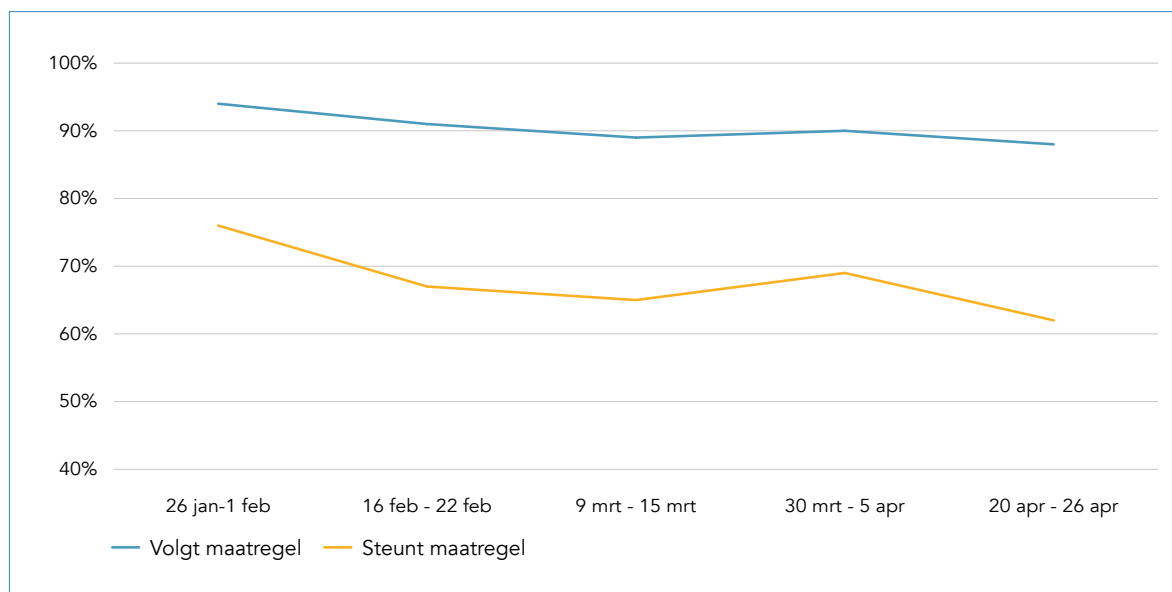
<sup>977</sup> NKC, *Resultaten peiling mondkapjes en avondklok 6 en 7 oktober*, 7 oktober 2020.

<sup>978</sup> RIVM Corona Gedragsunit, *Gedragsreflecties avondklok en sociale bubbels*, 15 januari 2021.

respondenten. De Corona Gedragsunit van het RIVM verwijst naar diverse onderzoeken op basis van vragenlijsten uit het buitenland, waarin draagvlak en naleving van avondklokken onderzocht wordt. Hieruit blijkt dat een groot deel van de respondenten een avondklok steunt.

De avondklok geniet in januari 2021 brede steun. Tussen eind januari en half februari daalt het draagvlak voor de avondklok wel van 76 procent naar 67 procent, zo blijkt uit onderzoek van de Corona Gedragsunit van het RIVM. Het draagvlak voor de avondklok is half februari dan nog wel hoger dan het draagvlak voor de anderhalvemetermaatregel (65%) en voor het dringende advies om thuis maar één bezoeker per dag te ontvangen (44%). Circa 92 procent van de ondervraagden geeft aan zich in die periode aan de avondklok te houden.<sup>979</sup> Uit andere onderzoeken blijkt dat zeker de groep onder de 35 jaar de maatregel zwaar vindt. Een kwart van de 35-minners vindt volgens I&O Research de avondklok 'onacceptabel'.<sup>980</sup> Ook in een onderzoek van EenVandaag komt naar voren dat met name jongeren het zwaar hebben met de avondklok en de bezoekregeling.<sup>981</sup>

In onderstaande grafiek zijn de gegevens weergegeven die in het Coronadashboard van het RIVM zijn opgenomen over naleving van en draagvlak voor de avondklok. De lijnen tonen het percentage van de ondervraagden dat aangeeft de avondklok te steunen en te volgen in het dagelijks leven.<sup>982</sup>



Figuur 8: Volgen en steunen van de avondklok (Bron: RIVM).

Op het moment van invoering houden mensen zich goed aan de avondklok. In de loop van de tijd neemt de naleving af, geven betrokkenen in interviews met de Raad aan. Dit

<sup>979</sup> Rijksoverheid, Coronadashboard: Het volgen en steunen van de coronaregels door de tijd heen, <https://coronadashboard.rijksoverheid.nl/landelijk/gedrag> [geraadpleegd op 13 juni 2022].

<sup>980</sup> I&O Research, Draagvlak Coronamaatregelen, in opdracht van de NOS, 3 maart 2021.

<sup>981</sup> EenVandaag, Meer moeite met verdere beperking van visite dan met avondklok: 'Dit gaat enorme mentale problemen veroorzaken', 21 januari 2021.

<sup>982</sup> Rijksoverheid, Coronadashboard: Het volgen en steunen van de coronaregels door de tijd heen, <https://coronadashboard.rijksoverheid.nl/landelijk/gedrag> [geraadpleegd op 13 juni 2022].

is ook terug te zien in de gegevens die de Corona Gedragseenheid heeft verzameld, zoals weergegeven in de bovenstaande grafiek.

In maart 2021 kalft het draagvlak in de samenleving af. Volgens een peiling van EenVandaag begin maart, steunt nog 48 procent van de ondervraagden het besluit om de avondklok op dat moment te verlengen tot eind maart. Vijfenvierzig procent van de ondervraagden doet dat niet.<sup>983</sup>

Ondanks het (relatief) hoge draagvlak voor de avondklok op het moment van invoering, ontstaan in de eerste dagen na invoering van de avondklok hevige rellen in meerdere dorpen en steden. Hier is in voorbereiding op de avondklok reeds rekening mee gehouden. Zo spreken de leden van het Veiligheidsberaad voorafgaand aan de invoering van de avondklok al over de mogelijkheid van maatschappelijke onrust naar aanleiding van de invoering.<sup>984</sup> Ook de Nationale Politie houdt vooraf rekening met extra onrust bij invoering van de avondklok. Die informatie van de Nationale Politie is gebaseerd op uitingen in sociale media.

In het Veiligheidsberaad van 25 januari 2021 schetst de korpschef van de Nationale Politie een beeld van het verloop van de avondklokrellen (zie ook onderstaand kader).<sup>985</sup> Hij zegt dat er extra politie is ingezet in het hele land en dat de Mobiele Eenheid (ME) is ingezet op Urk en in Stein op de zaterdagavond waarop de avondklok werd ingesteld. Over de aard van de rellen licht de korpschef toe dat er deels sprake is van reguliere demonstraties, deels van demonstraties die door relschoppers 'gekaapt' worden en deels van demonstraties waarin opruiers, hooligans en relschoppers samenkomen.<sup>986</sup>

### **Rellen op 23, 24, 25 en 26 januari 2021**

De avondklok wordt voor van kracht op zaterdagavond 23 januari 2021. In de dagen na de invoering ontstaat onrust in Nederland. Op zaterdagavond speelt deze onrust op Urk<sup>987</sup>, in Stein<sup>988</sup> en Rotterdam<sup>989</sup>. Op zondag ontstaan rellen in meerdere grote steden, onder andere in Eindhoven<sup>990</sup>, Rotterdam<sup>991</sup>, Helmond<sup>992</sup> en Den Bosch<sup>993</sup>. De rellen gaan in veel gevallen gepaard met het aanrichten van schade aan auto's, winkels en andere gebouwen. Gedurende enkele dagen zet de Nationale Politie maximale capaciteit en middelen in om de rellen te beheersen. Dit vergt volledige en langdurige inzet van de capaciteit van de ME. Na 26 januari 2021 ebt het geweld weg en wordt het rustiger.

<sup>983</sup> EenVandaag, *Veel minder steun voor avondklok en eenpersoonsmaatregel na persconferentie over corona*, 9 maart 2021.

<sup>984</sup> Veiligheidsberaad, *Verslag Veiligheidsberaad*, 11 januari 2021.

<sup>985</sup> Veiligheidsberaad, *Verslag Veiligheidsberaad*, 25 januari 2021.

<sup>986</sup> Veiligheidsberaad, *Verslag Veiligheidsberaad*, 25 januari 2021.

<sup>987</sup> Omroep Flevoland, *Rellen op Urk: teststraat in brand gestoken, twee aanhoudingen*, 23 januari 2021.

<sup>988</sup> L1mburg, *Verbazing in Stein over rellen rond avondklok*, 24 januari 2021.

<sup>989</sup> Trouw, *Aanhoudingen bij demonstratie Rotterdam, onrust in Stein en Urk*, 23 januari 2021.

<sup>990</sup> COT, *Ongekende ongeregeldeheden, leerevaluatie naar aanleiding van de ongeregeldeheden in Eindhoven van 24 januari 2021*, maart 2021.

<sup>991</sup> Algemeen Dagblad, *Met de seconde grimmiger: zo dreven plunderende en slopende jongeren ME tot het uiterste*, 26 januari 2021.

<sup>992</sup> ED, *Rust lijkt wedergekeerd in Helmond, relschoppers gooiden met vuurwerk en stenen*, 25 januari 2021.

<sup>993</sup> COT, *Een machteloos gevoel, leerevaluatie naar aanleiding van de ongeregeldeheden in Den Bosch op 25 januari 2021*, maart 2021.

Los van de rellen na invoering van de avondklok vraagt de maatregel om reguliere handhaving op straat door de politie. Bij invoering van de avondklok zet de Nationale Politie extra capaciteit in op de eerste avonden om de handhaving vanaf het begin goed neer te zetten.<sup>994</sup> Een voorbeeld van een uitgebreide politieactie die zorgt voor zichtbaarheid van de handhaving, is een grote controle langs de snelweg A2 bij Zaltbommel.<sup>995</sup>

Vanuit de gemeenten laten de burgemeesters weten dat de handhaving van de avondklok na de eerste dagen met reguliere capaciteit is vormgegeven. Bij de Nationale Politie zorgt de handhaving van de avondklok wel voor verschuivingen in de roosters, waarbij meer capaciteit wordt ingezet in de avonden en nachten.

### **9.2.6 Effect van de avondklok op het R-getal onduidelijk**

Na invoering van de avondklok speelt de vraag of het effect van de maatregel zichtbaar is. Direct na invoering van de avondklok, voorafgaand aan de 98e OMT-vergadering op 29 januari 2021, vraagt het kabinet aan het OMT om een inschatting te maken van het effect. Het OMT laat weten dat het effect nog niet zichtbaar is, zo kort na invoering van de maatregel.

Het OMT verzamelt informatie over de mobiliteit van Nederlanders. De bronnen zijn mobiliteitsgegevens van Google en Apple en data van het Nederlands Verplaatsingspanel.<sup>996</sup> Daar komt het beeld uit naar voren dat verplaatsingen na de invoering van de avondklok afnemen. Het OMT schrijft in het advies van 30 januari 2021 dat de mobiliteitsgegevens suggereren dat mensen vaker thuisblijven dan voor de invoering van de maatregelen van 14 december,<sup>997</sup> maar minder vaak dan in april 2020, toen de eerste lockdown van kracht was.<sup>998</sup> Het OMT meldt in dit advies ook dat door de avondklok het aantal mensen dat tussen 21.00 en 4.30 uur reist, is teruggelopen. Vanwege de korte periode tussen de invoering van de avondklok en het advies van 30 januari 2021 kan het OMT verder nog geen uitspraken kan doen over de effectiviteit.

Het ministerie van VWS vraagt begin februari 2021 het OMT opnieuw om in te gaan op de effecten van de avondklok. Reden hiervoor is dat de avondklok per 10 februari afloopt en het kabinet dus een nieuwe afweging moet maken. Het OMT schrijft in reactie op deze vraag in het advies van 7 februari 2021 dat het effect van de avondklok niet los beoordeeld kan worden. Het OMT probeert op drie manieren het effect van de avondklok te laten zien: 'op grond van de berekening van het R-getal, dat wat betreft de interventie een periode van circa twee weken vereist en terugkijkt, op grond van onderzoek naar de hoeveelheid en type contacten welke periodiek de contactmatrices voeden die onderliggen aan de modellering, en op grond van het actuele verloop van de ic-opnames (en indirect ziekenhuisopnames) ten opzichte van de prognose uit de modellering'.<sup>999</sup> Op deze drie manieren gaat het OMT verder in. Over de berekening van

---

<sup>994</sup> Veiligheidsberaad, *Verslag Veiligheidsberaad*, 25 januari 2021.

<sup>995</sup> Algemeen Dagblad, *Politie houdt grote controle op A2 bij Zaltbommel bij ingang van avondklok*, 23 januari 2021.

<sup>996</sup> OMT, *Advies n.a.v. 99e OMT, deel 2*, 7 februari 2021.

<sup>997</sup> Met de maatregelen van 14 december 2020 wordt de lockdown bedoeld, waarbij onder andere niet-essentiële winkels, basis- en middelbare scholen en kinderopvang sluiten.

<sup>998</sup> OMT, *Advies n.a.v. 98e OMT deel 1*, 30 januari 2021.

<sup>999</sup> OMT, *Advies n.a.v. 99e OMT, deel 2*, 7 februari 2021.

het R-getal schrijft het OMT dat de maatregel te kort geleden is ingevoerd om uitspraken te doen over het effect. Daar zijn minimaal twee weken voor nodig. Over het onderzoek naar de aantallen en type contacten schrijft het OMT dat het gemiddeld aantal contacten in de laatste week van januari is afgenomen ten opzichte van de periode voor invoering van de avondklok en bezoekbeperking. En als laatste schrijft het OMT over de inschatting op grond van het actuele verloop van de ic-opnames het volgende: ‘... een vergelijking van de actuele getallen met de voorspelling op grond van de modellering van ic-opnames toont dat, binnen alle onzekerheden, de ontwikkeling van de aantallen opgenomen ic- en ziekenhuispatiënten over de afgelopen anderhalve week de prognose volgt die een effect van de avondklok en bezoekbeperking poneert, beter dan bij een prognose waarin deze maatregelen geen effect zouden hebben. In dat laatste geval zou nu snel sprake zijn van een stijging van het aantal ic- en ziekenhuisopnames, daar waar het actuele beeld nu juist nog iets afneemt of stabiliseert.’ Het OMT adviseert op basis van deze uitkomsten om de avondklok voort te zetten.

Het OMT is begin februari dus zeer terughoudend en voorzichtig als het gaat om uitspraken over de effectiviteit van de avondklok. Dit blijft ook in de loop van februari het geval. In de briefing van 21 februari 2021 zegt de voorzitter van het OMT dat de prognoses van het aantal ic-opnames per dag erg onzeker blijven, maar dat het beloop van het aantal ic-opnames het beste past bij een effect van ongeveer 10 procent reductie van het R-getal.<sup>1000</sup>

Het OMT verwoordt het effect van de avondklok in het advies van 7 februari als volgt: ‘Op grond van de uitkomsten van de modellering – die gebaseerd is op een infectiemodel uitgaande van contactmatrices en niet een vooraf ingevoerd R-getal; het effect van de avondklok en bezoekbeperking is daarin vertaald naar weggevallen contacten – is de reductie die bewerkstelligd wordt door de avondklok en bezoekregeling teruggerekend en blijkt op ongeveer 10% uit te komen.’<sup>1001</sup>

De sociaal-maatschappelijke effecten van de avondklok zijn ook onduidelijk. Het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) informeert het kabinet hierover via de NCTV. In een brief van 19 februari 2021 schrijft het SCP dat harde cijfers over effecten ontbreken, zoals bijvoorbeeld over explosieve situaties binnen huishoudens, maar dat de signalen dat huiselijk geweld toeneemt wel sterker worden. Er zijn ook ‘aanwijzingen dat gevoelens van eenzaamheid meebewegen met de strengheid van de maatregelen’.<sup>1002,1003</sup>

Het SCP komt op 9 april 2021 met een sociaal-maatschappelijke reflectie op de versoepeling van maatregelen, vooruitlopend op de besluitvorming hierover in de MCC-19 van 13 april 2021. In de brief krijgt ook de avondklok aandacht. Het SCP stelt dat de avondklok de grondrechten en mensenrechten op een uitzonderlijke manier beperkt. Het SCP noemt ook de ‘gevolgen voor het sociaal contact tussen mensen, met effect op het sociaal en psychisch welbevinden,’ en noemt het feit dat de avondklok jongeren en volwassenen met jonge kinderen en/of een drukke baan extra hard raakt. Daarom ziet

---

<sup>1000</sup> RIVM, *COVID-19 Catshuis-briefing 21 febr 2021*, 21 februari 2021.

<sup>1001</sup> OMT, *Advies n.a.v. 99e OMT, deel 2*, 7 februari 2021.

<sup>1002</sup> SCP, *Brief betrekken maatschappelijke effecten bij toets mogelijke maatregelen Covid-19*, 19 februari 2021.

<sup>1003</sup> SCP, *Brief SCP sociaal maatschappelijke reflectie bij mogelijke maatregelen*, 5 maart 2021.

het SCP 'zwaarwegende redenen om de avondklok, als deze wordt opgeheven, niet als vanzelfsprekend als een opnieuw in te stellen maatregel te beschouwen, maar enkel te heroverwegen indien de epidemiologische omstandigheden en het bewijs van effectiviteit aantoonbaar zwaarder wegen dan andere maatregelen'.<sup>1004</sup>

De voorzitter van het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) spreekt zich na het aflopen van de avondklok in de media uit over het effect van de avondklok.<sup>1005</sup> In het tv-programma Beau zegt hij dat de avondklok geen effect heeft gehad. 'Als je kijkt naar het beloop van de ziekenhuisopnames in de tijd, zagen we zowel bij de invoering als bij het opschuiven geen enkel effect', aldus de voorzitter van het LNAZ.<sup>1006</sup> Zijn uitspraak is gebaseerd op de cijfers van ziekenhuizen, verzameld door het Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding (LCPS). De voorzitter van het LNAZ zegt later in de media dat hij zijn boodschap met nog meer nuance had moeten brengen, en dat hij niet tegen een avondklok was.<sup>1007</sup> Ook een hoogleraar infectieziektmodelling zegt dat de avondklok vermoedelijk weinig tot geen effect heeft gehad op het verloop van de corona-epidemie in Nederland.<sup>1008</sup>

De uitspraak van de voorzitter LNAZ in het tv-programma Beau leidt tot verbazing bij het OMT. Een OMT-lid reageert bij de NOS en zegt dat het effect van de avondklok moeilijk is vast te stellen: 'Wat je voorkomen hebt, zie je niet.'<sup>1009</sup> Het OMT reageert op de uitspraak van de voorzitter van het LNAZ in het OMT-advies van 3 mei 2021: 'Recent zijn in de media uitspraken gedaan over een effect of beter gebrek daaraan, van de avondklok. Het OMT merkt op dat zo'n effect van de avondklok niet kan worden afgelezen aan een rijtje opnames, maar om een grondige wetenschappelijk onderbouwde analyse vraagt. Wat betreft de opvatting van het OMT hierover verwijzen wij naar de advies van OMT 96 (d.d. 15 januari 2021) waarin de onderbouwing van het instellen van de avondklok – ook naar aanleiding van wetenschappelijke literatuur hierover – is beschreven.'<sup>1010</sup>

### 9.2.7 Onvoorziene verlengingen en afschaffing

Bij de aankondiging van de avondklok tijdens de persconferentie op 20 januari 2021 deelt de minister-president mee dat de maatregel geldt voor een periode tot en met 9 februari 2021. Bij de beantwoording van vragen zegt hij: 'En sowieso wil ik zeggen dat als het enigszins kan, geen honderd procent garantie, maar echt: als het enigszins kan: weg met die avondklok. En dat is nogmaals aan de ene kant van de maatregel, maar aan de andere kant van het weer een beetje perspectief aan de samenleving bieden. Sowieso willen we op 9 februari, misschien wel eerder, de lagere scholen proberen open te krijgen.'<sup>1011</sup> De minister-president antwoordt het volgende op de vraag of de avondklok verlengd kan worden: 'Liever niet, maar ik kan hier niet 100 procent garantie geven dat

---

<sup>1004</sup> SCP, *Sociaal maatschappelijke reflectie op versoepeling maatregelen*, 9 april 2021.

<sup>1005</sup> NOS, *Avondklok na drie maanden afgeschaft: effect laat zich niet meten*, 29 april 2021.

<sup>1006</sup> BeauRTL, tweet, 28 april 2021, <https://twitter.com/BeauRTL/status/138750332657758219>

<sup>1007</sup> Tv-uitzending Op1, 5 mei 2021.

<sup>1008</sup> NRC, *Hoogleraar infectieziektmodelling: effect avondklok 'twijfelachtig'*, 13 mei 2021.

<sup>1009</sup> NOS, *Avondklok na drie maanden afgeschaft: effect laat zich niet meten*, 29 april 2021.

<sup>1010</sup> OMT, *Advies n.a.v. 111e OMT*, 3 mei 2021.

<sup>1011</sup> Landelijke persconferentie, 20 januari 2021.

zo'n voorstel er niet komt. Dat kan ik hier niet garanderen. Dan moeten we er echt naar kijken wat de cijfers zeggen.'<sup>1012</sup>

Tijdens de persconferentie op 2 februari 2021, waarin de minister-president de openstelling van het primair onderwijs en de kinderopvang aankondigt per 8 februari 2021, bevestigt hij het voornemen van het kabinet om de avondklok een kortdurende maatregel te laten zijn. Het is de bedoeling dat de avondklok ruim een week later afloopt, op 10 februari 2021 om 04.30 uur. De minister-president geeft geen garantie; het advies van het OMT zal bepalend zijn voor het antwoord op de vraag of 10 februari 2021 echt het einde van de avondklok is. Dit advies komt op 7 februari 2021 uit en bevat de aanbeveling van het OMT om de avondklok te verlengen.<sup>1013</sup> Als reactie hierop besluit het kabinet op 8 februari 2021 de avondklok met drie weken te verlengen 'omdat nieuwe, besmettelijkere varianten van het coronavirus terrein winnen in Nederland. Dat kan leiden tot een nieuwe golf van besmettingen.'<sup>1014</sup>

Tijdens de persconferentie van 23 februari 2021 kondigt de minister-president een aantal versoepelingen aan, zoals het weer mogelijk maken van het uitoefenen van contactberoepen.<sup>1015</sup> Het kabinet verlengt de avondklok echter voor de tweede keer, ditmaal tot en met 15 maart 2021 4.30 uur. Bij de beantwoording van de vragen gaat de minister-president in op de vraag waarom het niet gaat lukken om de avondklok als één van de eerste maatregelen weer af te schaffen: 'omdat het Engelse virus en alle andere ontwikkelingen bij elkaar het nu noodzakelijk maken er nog mee door te gaan'. Tijdens de volgende persconferentie op 8 maart 2021 deelt hij mee dat de avondklok voor de derde keer verlengd wordt, ditmaal tot 31 maart 2021.<sup>1016</sup> Als argument geeft de minister-president dat de avondklok (samen met de éénbezoekersregel) 'echt een effect heeft' en hij verwijst naar het advies van het OMT van 7 maart 2021<sup>1017</sup> om de avondklok te verlengen. In dit advies schrijft het OMT dat de avondklok en de bezoekersbeperking samen naar schatting 10 procent minder nieuwe besmettingen opleveren. Het OMT schrijft: 'dit effect is eerder waargenomen en wordt bevestigd door de meest recente besmettingsdata en modellen.'

Nadat het OMT op 22 maart 2021 adviseert om geen versoepelingen door te voeren,<sup>1018</sup> wordt de avondklok op 23 maart 2021 voor de vierde keer verlengd, ditmaal met drie weken.<sup>1019</sup> Het draagvlak in de samenleving is op dat moment gedaald ten opzichte van het draagvlak bij invoering van de maatregel. Op 23 maart 2021 valt ook het besluit dat de begintijd van de avondklok per 31 maart 2021 een uur later ingaat, niet om 21.00 uur maar om 22.00 uur.<sup>1020</sup> De reden hiervoor is dat het 's avonds langer licht blijft en de zomertijd ingaat, wat het moeilijker maakt om de avondklok vanaf 21.00 uur te handhaven. Deze aanpassing van de aanvangstijd is voorbereid in samenspraak tussen de betrokken ministers en de voorzitters van de veiligheidsregio's in het Veiligheidsberaad.

---

<sup>1012</sup> Landelijke persconferentie, 2 februari 2021.

<sup>1013</sup> OMT, *Advies n.a.v. 99e OMT, deel 2*, 7 februari 2021.

<sup>1014</sup> Rijksoverheid, *Avondklok verlengd vanwege mogelijke nieuwe golf van besmettingen*, 8 februari 2021.

<sup>1015</sup> Landelijke persconferentie, 23 februari 2021.

<sup>1016</sup> Landelijke persconferentie, 8 maart 2021.

<sup>1017</sup> OMT, *Advies n.a.v. 103e OMT*, 7 maart 2021.

<sup>1018</sup> OMT, *Advies n.a.v. 105e OMT*, 22 maart 2021.

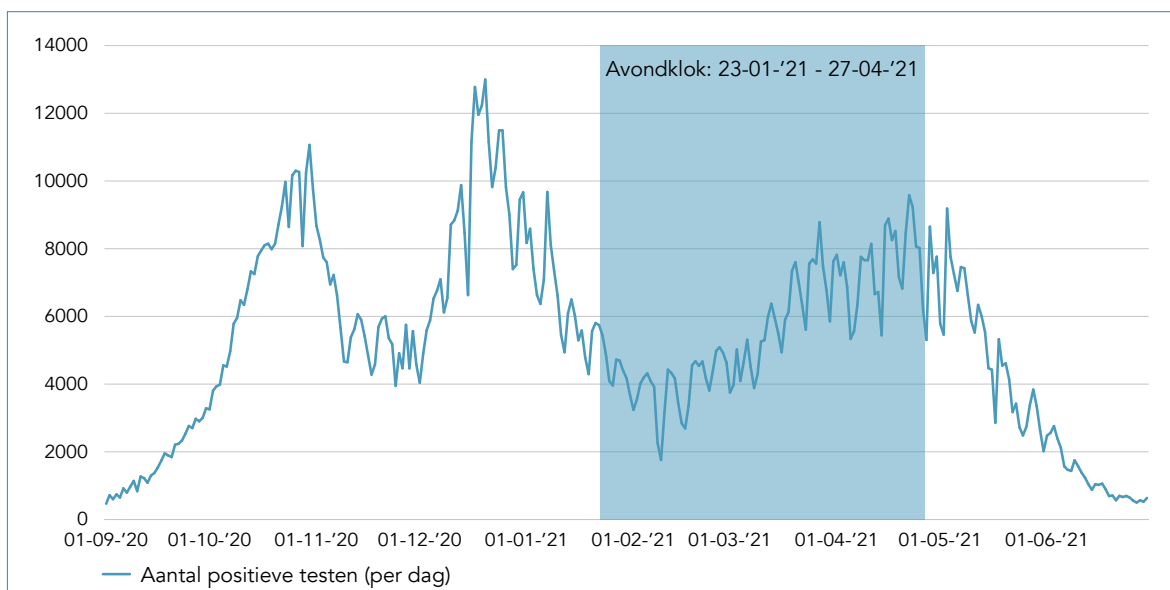
<sup>1019</sup> Landelijke persconferentie, 23 maart 2021.

<sup>1020</sup> NOS, *Kabinet besluit zoals verwacht: avondklok naar 22.00 uur*, 23 maart 2021.



Het OMT schrijft op 12 april 2021 dat het opheffen van de avondklok de piekbezetting in de ziekenhuizen negatief zal beïnvloeden: 'Het opheffen van de avondklok en het maximum van 1 bezoeker verlengt de tijdsduur van de piekbezetting in de ziekenhuizen met circa twee weken en maakt de hoogte van de piek meer onzeker. Als alle versoepelingen van Stap 1 uit het openingsplan doorgevoerd worden, verlengt dat de tijdsduur van de piekbezetting met circa 4 weken en veroorzaakt het bovendien een aanzienlijke verhoging van de piekbezetting.'<sup>1021</sup> Op de dag dat de avondklok zou aflopen, op 13 april 2021, laat het kabinet weten dat een week later zal worden besloten of er per 28 april 2021 maatregelen afgeschaft kunnen worden. Op 20 april 2021 besluit het kabinet om de avondklok niet meer te verlengen. Het OMT geeft hierover geen advies. De minister-president zegt tijdens de persconferentie het volgende: 'De avondklok loopt af op woensdag 28 april om half 5 in de ochtend. Daar is verder geen toelichting op nodig, lijkt mij.'<sup>1022</sup>

Op het moment dat de avondklok wordt afgeschaft, is het aantal besmettingen hoger dan bij invoering, zie onderstaande grafiek. Dit is te verklaren doordat zowel de invoering als de afschaffing gebaseerd zijn op prognoses en verwachtingen. De avondklok werd ingevoerd op basis van de verwachting van het OMT dat het aantal besmettingen op zou lopen vanwege de alfavariant. Bij het afschaffen van de avondklok is de verwachting van het kabinet dat het aantal besmettingen zou afnemen vanwege de toenemende vaccinatiegraad en seizoensinvloed.



Figuur 9: Aantal positief geteste mensen door de tijd heen (per 100.000 inwoners) (Bron: RIVM).

### 9.3 Aanloop naar besluitvorming

Zoals beschreven in paragraaf 9.2 is de avondklok een maatregel die relatief laat in de coronacrisis als reële optie is overwogen door het kabinet. Dit komt vooral doordat het kabinet dit als een zware maatregel beschouwt. Bij het kabinet verandert de houding ten

<sup>1021</sup> OMT, Advies n.a.v. 108e OMT, 12 april 2021.

<sup>1022</sup> Landelijke persconferentie, 20 april 2021.

aanzien van een avondklok begin 2021, met name vanwege de opkomst van de alfavariant.

### **9.3.1 Zware maatregel**

Het kabinet ziet de avondklok voorafgaand aan de invoering als een zware maatregel. De avondklok komt ter sprake vanaf 28 september 2020, maar er zijn voor het kabinet tot eind 2020 zwaarwegende redenen om de avondklok niet serieus te overwegen. Die redenen zijn het ingrijpende karakter van de avondklok en het idee dat er nog andere maatregelen mogelijk zijn die het aantal besmettingen naar beneden kunnen brengen. De avondklok is ingrijpend omdat het een inperking van bewegingsvrijheid, en daardoor een inperking van grondrechten, tot gevolg heeft. Daarnaast heeft de avondklok een negatieve gevoelswaarde die zijn oorsprong heeft in de Tweede Wereldoorlog. Voorafgaand aan de invoering komt die negatieve gevoelswaarde aan de orde in het Veiligheidsberaad en in de interdepartementale crisisstructuur. In interviews met de Onderzoeksraad benoemen verschillende betrokkenen deze negatieve gevoelswaarde rond de avondklok als een van de redenen die zorgden voor terughoudendheid. De avondklok is in deze periode 'een taboe, totdat het niet meer een taboe was', volgens een van de geïnterviewden. Kamerleden en burgemeesters zijn kritisch en terughoudend over de avondklok en de Tweede Kamer neemt op 4 november 2020 een motie aan waarin het kabinet wordt gevraagd om invoering van een avondklok te voorkomen.<sup>1023</sup>

Dit alles leidt ertoe dat het kabinet tot januari 2021 communiceert dat een avondklok niet aan de orde is. Buurlanden zetten in deze periode al wel avondklokken in om het aantal besmettingen terug te dringen.

### **9.3.2 Opkomst alfavariant verandert houding kabinet**

De opkomst van de alfavariant verandert de situatie volledig. De voorspellingen over stijgende besmettingsaantallen en de gevoelde urgentie om het R-getal naar beneden te brengen maken dat het kabinet medio januari 2021 meer maatregelen nodig vindt. De nieuwe dynamiek die door de opkomst van de alfavariant ontstaat, zorgt ervoor dat de besluitvorming over de avondklok in een korte tijd plaatsvindt. Deze dynamiek begint in december 2020 met de verwachting dat de nieuwe virusvariant besmettelijker is, en binnen een maand vindt vervolgens de besluitvorming over de avondklok plaats. Deze korte besluitvormingstijd is opvallend, omdat er over de mondkapjesplicht en de scholensluiting een langer durende discussie heeft gespeeld. De discussie over wel of niet mondkapjes dragen speelt bijvoorbeeld al maanden voordat de mondkapjesplicht wordt ingevoerd. Ook een (gedeeltelijke) scholensluiting is in de maanden voorafgaand aan het besluit vaker als maatregel aan de orde geweest in de advisering van het OMT en de besluitvorming door het kabinet.

Het moment van invoering van de avondklok heeft ook te maken met de proportionaliteitsafweging van het kabinet. Tot januari 2021 is de overtuiging van het kabinet dat het invoeren van een avondklok niet proportioneel is. Het kabinet besluit dan ook tot dat moment om dat niet te doen. Met de opkomst van de alfavariant, die mogelijk besmettelijker is, verandert de proportionaliteitsafweging en weegt het (mogelijke)

---

<sup>1023</sup> Zie ook paragraaf 9.2 van dit hoofdstuk.

effect van de avondklok op de volksgezondheid zwaarder dan de beperking in bewegingsvrijheid en de verwachte negatieve neveneffecten. Het feit dat buurlanden een avondklok inzetten, draagt eraan bij dat het kabinet de mogelijkheid ook in Nederland concreet overweegt.

### 9.3.3 Conclusie

Het kabinet ziet de avondklok lange tijd niet als een reële optie, omdat de maatregel een inperking van bewegingsvrijheid betekent en een sterke associatie met de Tweede Wereldoorlog oproept. De situatie verandert met de opkomst van de alfavariant van het virus. Op dat moment ontstaat voor het kabinet een reële dreiging dat het zorgsysteem vastloopt, terwijl de openstaande opties voor maatregelen die het kabinet tot zijn beschikking acht, beperkt zijn. De gepercipieerde urgentie is op dat moment zo hoog dat het kabinet uiteindelijk besluit toch een avondklok in te voeren.

## 9.4 Advisering en besluitvorming over invoeren avondklok

Het kabinet heeft voorafgaand aan de besluitvorming over de avondklok behoefte aan informatie over de effecten die ervan te verwachten zijn om een goede afweging in proportionaliteit te kunnen maken. Het OMT adviseert over de te verwachten effecten op de virusverspreiding. Sociaal-maatschappelijke effecten worden door de Corona Gedragsunit van het RIVM ingeschat. Vanuit het oogpunt van uitvoering en handhaving geven de Nationale Politie en het Veiligheidsberaad adviezen en aandachtspunten aan het kabinet.

### 9.4.1 Advisering over effect op virusverspreiding

In aanloop naar de besluitvorming over de avondklok vraagt het ministerie van VWS aan het OMT om advies over het te verwachten effect van de maatregel op de verspreiding van het virus. Dit gebeurt door middel van een spoedaanvraag op 12 januari 2021.<sup>1024</sup> Het OMT maakt op basis van beschikbare literatuur een inschatting van het effect van de avondklok. In tegenstelling tot de meeste andere effectinschattingen (voorafgaand aan invoering) van maatregelen en maatregelpakketten maakt het OMT geen gebruik van modellen, omdat er onvoldoende data beschikbaar is over de te verwachten effecten van een avondklok op het aantal contacten tussen mensen onderling. Hoewel het OMT onderkent dat dit zorgt voor een grote onzekerheid over de effectiviteit van een avondklok, kiest het ervoor om, in antwoord op de vraag van het ministerie van VWS, toch een effectinschatting te geven. Uiteindelijk geeft het OMT op basis van zes wetenschappelijke artikelen een verwacht effect op het R-getal van -8 tot -13 procent.

De zes wetenschappelijke artikelen<sup>1025</sup> die het OMT gebruikt ter onderbouwing van het geschatte effect van een avondklok op het R-getal beschrijven een voorzichtig effect van avondklok-achtige maatregelen<sup>1026</sup> op het aantal contacten en besmettingen. In het OMT-advies geeft de voorzitter van het OMT aan dat er veel onzekerheid is over het

---

<sup>1024</sup> Zie paragraaf 9.2.2 voor de vragen die het ministerie van VWS heeft gesteld aan het OMT in de spoedaanvraag.

<sup>1025</sup> De analyse van de artikelen is opgenomen in bijlage E.

<sup>1026</sup> In de wetenschappelijke artikelen worden de termen *individual movement restrictions*, *curfew* en *stay-at-home order* gebruikt om avondklok-achtige maatregelen aan te duiden.

ingeschatte effect: 'Kanttekening daarbij is dat uit de literatuur blijkt dat het moeilijk is een maatregel individueel te beoordelen, omdat ze vrijwel altijd in bundels worden genomen. Hoeveel effect een avondklok daadwerkelijk in de Nederlandse situatie, bovenop de huidige lockdown, gaat opleveren is daarom op dit moment niet exact aan te geven.' De voorzitter van het OMT noemt deze onzekerheid ook in het Catshuisoverleg van 17 januari 2021.<sup>1027</sup> Daar zegt hij dat er geen causale relatie is aan te tonen tussen een avondklok en het verloop van het aantal besmettingen, en dat de inschatting van het effect op het aantal besmettingen is gebaseerd op een combinatie van factoren.

Het is opvallend dat het OMT, ondanks deze grote onzekerheden, in zijn advies een specifieke inschatting maakt van het effect van de avondklok. Uit interviews van de Onderzoeksraad is gebleken dat een vergelijkbare onzekerheid over de effectiviteit van mondkapjes ertoe leidde dat het OMT geen effectinschatting van een mondkapjesplicht in de publieke ruimte heeft gegeven. Daarbij kwam naar voren dat de specifieke vraag van VWS, als coördinerend ministerie namens het kabinet, naar een effect van een avondklok ervoor heeft gezorgd dat het OMT een zo goed mogelijke inschatting van het effect gaf. Voor de mondkapjesplicht heeft het kabinet voorafgaand aan besluitvorming niet gevraagd om een inschatting van het effect.

#### **9.4.2 Advisering over sociaal-maatschappelijke effecten**

Het kabinet heeft ook informatie ingewonnen over de sociaal-maatschappelijke effecten van de avondklok. Echter, op het moment van besluitvorming is informatie over de gevolgen van de beperking in bewegingsvrijheid en de negatieve sociaal-maatschappelijke neveneffecten beperkt beschikbaar, en bovendien onzeker. Er is immers geen recente ervaring met een avondklok.

De Corona Gedragsunit stelt op verzoek van de minister van VWS een brief op met gedragsreflecties over de avondklok. De Corona Gedragsunit vraagt in deze brief onder andere aandacht voor heldere communicatie, zorg voor jongeren en kinderen in kwetsbare situaties, negatieve effecten op sociaal en mentaal welzijn en het belang van zichtbare handhaving voor het behoud van draagvlak en naleving van de maatregel. De NCTV verzamelt informatie over de sociaal-maatschappelijke effecten in voorbereiding op de Catshuisoverleggen. Het SCP geeft na invoering van de avondklok informatie over de sociaal-maatschappelijke effecten.<sup>1028</sup>

Uit de interviews met betrokkenen en uit verslagen en notulen van de bijeenkomsten van besluitvormende gremia blijkt dat de inzichten van de Corona Gedragsunit een rol hebben gespeeld in de besluitvorming.

#### **9.4.3 Advisering over uitvoering**

Het kabinet heeft ook advies ingewonnen bij het Veiligheidsberaad en de Nationale Politie over de praktische uitvoering en handhaving van de avondklok. De advisering door de Nationale Politie is gericht op de praktische handhaving van de maatregel. Hiervoor haalt het NSGBO<sup>1029</sup> informatie op bij de eenheden en levert de Nationale

---

<sup>1027</sup> RIVM, *COVID-19 Catshuis briefing 17 januari 2021*, 17 januari 2021.

<sup>1028</sup> Dit komt verder aan bod in paragraaf 9.6.

<sup>1029</sup> Zie ook paragraaf 9.2.2.

Politie informatie aan over de haalbaarheid van de handhaving en de praktische aandachtspunten daarbij. Deze informatie gaat bijvoorbeeld over de manier waarop mensen een uitzonderingssituatie kunnen aantonen, de handhavingsinstructies, de capaciteitsinzet en de administratieve verwerking richting het Openbaar Ministerie (OM). De Nationale Politie adviseert voorts om een avondklok niet in het weekend te laten beginnen om de kans op onrust en rellen te verkleinen.

De wisselwerking tussen kabinet en Nationale Politie levert niet alleen informatie op voor het kabinet voor de vormgeving van de maatregel, maar geeft de Nationale Politie ook de gelegenheid om zich voor te bereiden op de handhavingstaak. De Nationale Politie kan hierdoor al in het najaar van 2020 met de voorbereiding voor een mogelijke avondklok beginnen, bijvoorbeeld door de uitwerking van handhavingsinstructies.

Het kabinet betreft ook het Veiligheidsberaad voorafgaand aan de besluitvorming bij het voornemen om een avondklok in te voeren. De minister van JenV haalt bij het Veiligheidsberaad informatie op over mogelijkheden en onmogelijkheden in de uitvoering en bij de handhaving van de maatregel.

Het Veiligheidsberaad speelt tijdens de avondklok ook een rol in de afstemming tussen de minister van JenV en de burgemeesters van de gemeenten, die het bevoegd gezag voor de handhaving van de avondklok zijn. Door deze afstemming krijgt het kabinet een beter beeld van hoe er vanuit de veiligheidsregio's aangekeken wordt tegen een avondklok. Bovendien kunnen de veiligheidsregio's zich voorbereiden op de invoering ervan. Dit heeft niet kunnen voorkomen dat er burgermeesters waren die uiteindelijk toch overvallen werden door de aankondiging van de avondklok, doordat niet alle burgemeesters goed aangesloten waren op het Veiligheidsberaad.

#### **9.4.4 Besluitvorming op basis van advisering**

In de besluitvorming over de avondklok waren de uitvoerbaarheid en de proportionaliteit de belangrijkste discussiepunten. Het kabinet volgde bij de besluitvorming veelal de adviezen van het Veiligheidsberaad en de Nationale Politie over uitvoering en handhaving. Zo zijn er weinig groepen mensen die in aanmerking komen voor een uitzondering op de avondklok, en gebeurt de controle door middel van formulieren. De Nationale Politie zorgt dat de politie extra zichtbaar is op straat in de eerste dagen na de invoering. De Nationale Politie voorziet de mogelijkheid van onrust bij invoering van de avondklok, maar vanwege de urgentie en de noodzaak om het virus in toom te houden neemt het kabinet dit risico. Hoewel de Nationale Politie adviseert om de avondklok op een doordeweekse dag te laten beginnen om de onrust te beperken, besluit het kabinet toch om de avondklok op een zaterdagavond in te voeren. Betrokkenen geven hierover aan dat het kabinet dit passend vond bij de urgentie die er op dat moment was, en bij invoering enkele dagen later was er het risico dat men elkaar juist in het weekend nog zou opzoeken. Dat zou extra drukte en extra risico's op verspreiding van het virus opleveren.

De proportionaliteitsafweging is een afweging tussen het te verwachten effect op de virusverspreiding enerzijds en de negatieve neveneffecten anderzijds. Deze afweging is gebaseerd op de advisering over het effect op de virusverspreiding en op de advisering

over de sociaal-maatschappelijke effecten. In de onderbouwing van de maatregel door het kabinet weegt de effectinschatting door het OMT zwaar. De door het OMT genoemde cijfers bij deze effectinschatting komen onder meer terug in de persconferentie waar het kabinet de avondklok aankondigt, in het debat in de Tweede Kamer en de vergadering van het Veiligheidsberaad voorafgaand aan de invoering van de avondklok en in de Memorie van toelichting op de Tijdelijke wet beperking vertoeven in de openlucht covid-19. De onzekerheid over het effect op de virusverspreiding, door het OMT specifiek benoemd in zijn advies, krijgt echter steeds minder nadruk in de door het kabinet gegeven onderbouwing van het besluit om de avondklok in te voeren.

Ook bij de rechtelijke toets op de proportionaliteitsafweging in hoger beroep is de onzekere effectinschatting van het OMT een belangrijk argument voor de rechter om de Staat in het gelijk te stellen. Dit blijkt uit het hoger beroep in de zaak aangespannen door Stichting Viruswaarheid. Het hof oordeelt dat het kabinet in beginsel op de adviezen van het OMT mag afgaan vanwege de specifieke deskundigheid van het OMT. Het hof zegt dan ook: 'De Staat heeft voldoende onderbouwd dat de avondklok ook effect heeft, althans dat hij hier in redelijkheid van mag uitgaan.' Over de proportionaliteit van de avondklok zegt het hof: 'Naar het oordeel van het hof is, gelet op de klemmende situatie waar de Staat blijkens het voorgaande vanuit mocht gaan, de maatregel van deze avondklok proportioneel en voldoet deze ook aan de eisen van subsidiariteit.'<sup>1030</sup>

#### **9.4.5 Conclusie**

Het te verwachten effect van de avondklok speelde een belangrijke rol bij de besluitvorming over deze maatregel. Vanwege de beperkt beschikbare data en kennis over het effect van een avondklok kan het OMT hierover echter moeilijk concrete informatie geven. Toch geeft het OMT in zijn advies specifieke percentages bij het verwachte effect. Het OMT benadrukt daarbij wel dat deze schatting onzeker is. Het kabinet hecht bij de besluitvorming over de avondklok veel waarde aan de cijfers van het OMT, ondanks de geschetste onzekerheden. Deze onzekerheden krijgen in de besluitvorming en de communicatie over de onderbouwing weinig aandacht. Daardoor lijkt de keuze voor invoering van de avondklok weinig discutabel, terwijl het een proportionaliteitsafweging is op basis van onzekere informatie.

Ook de uitvoering van de avondklok was een belangrijk discussiepunt bij de besluitvorming. Hierover zocht het kabinet afstemming met het Veiligheidsberaad en de Nationale Politie. De informatie van deze partijen helpt bij de uitwerking en de praktische details van de avondklok, en versterkt de uitvoering en handhaving van de maatregel.

## **9.5 Uitvoering van de avondklok**

Na de besluitvorming over de avondklok is de maatregel vanaf 23 januari 2021 van kracht. In meerdere steden ontstaan rellen in de eerste dagen na invoering, maar na enkele dagen worden de avonden rustig. Ondanks deze rellen blijkt de avondklok een maatregel die relatief goed uit te voeren is. Hiervoor zijn een aantal elementen aan te wijzen, namelijk de eenduidigheid, het beperkte aantal uitzonderingen en het generieke karakter van de maatregel.

### **9.5.1 Eenduidige maatregel**

De avondklok blijkt voor de politie gemakkelijk handhaafbaar in vergelijking met andere maatregelen, omdat het meteen duidelijk is wanneer mensen in overtreding zijn. Wie 's avonds na 21.00 uur zonder geldige formulieren en zonder aantoonbare uitzonderingsgrond buiten is, is in overtreding. Dat is veel gemakkelijker vast te stellen dan bijvoorbeeld het maximaal aantal bezoekers in een café.

Volgens geïnterviewde betrokkenen heeft die eenduidigheid bijgedragen aan een goede naleving. Het is voor mensen duidelijk wat de maatregel inhoudt en hoe zij zich aan de maatregel kunnen houden. Het draagvlak voor de maatregel en de naleving ervan zijn bij invoering hoog. Zowel draagvlak als naleving lopen wel terug gedurende de periode waarin de avondklok geldt.

### **9.5.2 Beperkt aantal uitzonderingen**

Naast de eenduidigheid van de avondklok draagt ook het beperkte aantal uitzonderingen bij aan de handhaafbaarheid van de maatregel. In vergelijking met sommige andere maatregelen zijn er weinig uitzonderingen op de avondklok. De uitzonderingen die er zijn, zijn bedoeld om mensen in staat te stellen 's avonds op pad te zijn wanneer dat noodzakelijk is. De duidelijke omschrijving van die uitzonderingen vergemakkelijkt de handhaving verder. De Nationale Politie controleert met behulp van formulieren en dat blijkt een goed werkbare methode.

### **9.5.3 Generieke maatregel**

De avondklok is een generieke maatregel. De maatregel is niet gericht op een specifieke doelgroep of sector, maar geldt voor iedereen. Dit zorgt voor duidelijkheid en het zorgt in theorie ook voor gelijkheid in de uitvoering van de maatregel.

Ondanks de gelijkheid die in theorie bestaat, raakt de avondklok in de praktijk bepaalde groepen in de samenleving harder dan andere groepen.<sup>1031</sup> Dit geldt bijvoorbeeld voor jongeren die 's avonds meer sociale contacten hebben dan ouderen. Gezinnen in kleine woningen hebben 's avonds geen mogelijkheden meer om naar buiten te gaan en hebben binnen meer last van de avondklok dan gezinnen in grote woningen. Meerdere geïnterviewde betrokkenen geven aan dat de avondklok binnen deze groepen leidde tot schrijnende gevallen waar ze veel zorgen over hebben gehad.

---

<sup>1031</sup> Dit blijkt bijvoorbeeld uit de brieven van het SCP van 19 februari 2021 en 5 maart 2021.

#### **9.5.4 Conclusie**

De uitvoering van de avondklok bevat, in vergelijking met de uitvoering van andere maatregelen, een aantal positieve elementen. De avondklok geldt voor iedereen en er is maar een beperkt aantal en helder gedefinieerde uitzonderingen. Dit maakt de avondklok een goed handhaafbare maatregel. Het generieke karakter, de eenduidigheid en de handhaafbaarheid van de maatregel zorgen voor een relatief hoge naleving. De maatregel raakt sommige groepen in de samenleving in de praktijk echter harder dan anderen.

### **9.6 Verlengen en afschaffen van de avondklok**

Hoewel het kabinet bij invoering van de avondklok een einddatum meegeeft, volgen er meerdere verlengingen. Ook bij de verlengingen speelt advisering vanuit het OMT een belangrijke rol. In april 2021 schaft het kabinet de maatregel uiteindelijk af.

#### **9.6.1 Meerdere verlengingen**

De avondklok is vijf keer verlengd voordat het kabinet op 20 april 2021 besluit om de maatregel per 28 april 2021 af te schaffen.<sup>1032</sup> Bij de aankondiging van de avondklok zegt de minister-president dat de avondklok drie weken later zou aflopen en als eerste maatregel zal worden afgeschaft, op 9 februari 2021. In de praktijk wordt dit geen einddatum maar een heroverwegingsmoment, waarop ondanks de aangekondigde afloop het kabinet besluit tot een verlenging. Dit herhaalt zich nog vier keer. Deze verlengingen zorgen ervoor dat de avondklok uiteindelijk 95 dagen van kracht is geweest, veel langer dan de periode van drie weken waarover bij de aankondiging is gecommuniceerd. Het is opvallend dat de avondklok niet de eerste maatregel is die het kabinet terugdraait, zoals is aangekondigd bij de invoering, maar dat het kabinet ervoor kiest om de scholen te openen en de avondklok te verlengen. De afweging van het kabinet is op dat moment dat het belang van het openen van de scholen op basis van voortschrijdend inzicht toch zwaarder weegt dan het afschaffen van de avondklok.

Het kabinet volgt bij de besluiten om te verlengen de adviezen van het OMT. Het OMT geeft in deze adviezen aan dat de dreiging van de alfavariant blijft bestaan en dat de oplopende besmettingen risico's meebrengen voor de toegankelijkheid van de zorg. Tijdens de persconferenties waar de minister-president de verlengingen aankondigt, noemt hij de geschatte effectiviteit van de maatregel als belangrijk argument om de avondklok te verlengen.<sup>1033</sup>

Ook de uitvoerende partijen pleiten in de weken na invoering van de avondklok voor verlenging in plaats van afschaffing van deze maatregel. Dit valt op vanwege de aanvankelijke terughoudendheid voorafgaand aan invoering van de avondklok. De uitvoering van de avondklok verloopt in de eerste periode goed, op de rellen na, en de naleving is hoog.<sup>1034</sup> Het Veiligheidsberaad en de Nationale Politie adviseren om 'jojobeleid', het afschaffen en kort daarop weer opnieuw invoeren van de avondklok, te

---

<sup>1032</sup> Zie paragraaf 9.2.7.

<sup>1033</sup> Dit is bijvoorbeeld zichtbaar in de landelijke persconferentie van 8 maart 2021.

<sup>1034</sup> Zie ook paragraaf 9.5.



voorkomen. Het risico van jobbeleid is een afname van draagvlak en daarmee ook een verslechtering van de naleving, en een moeizamere handhaving. De verschuiving van de aanvangstijd van de avondklok bij de overgang naar de zomertijd gebeurt mede op advies van het Veiligheidsberaad.

Bij de besluitvorming over de avondklok in april 2021 adviseert het OMT opnieuw om de avondklok nog niet af te schaffen. Eind april 2021 besluit het kabinet het OMT niet meer om advies te vragen en, vanwege de maatschappelijke behoefte om de maatregelen te versoepelen, de avondklok af te schaffen.

### **9.6.2 Inzicht in effecten van de avondklok**

De effectiviteit van de avondklok speelt een belangrijke rol bij de onderbouwing van de besluiten om de avondklok te verlengen. Om hier zicht op te krijgen verzoekt het kabinet het OMT om het effect op de virusverspreiding inzichtelijk te maken. Het OMT geeft echter aan dat het niet goed mogelijk is om dit effect te meten. Het OMT schrijft in eerste instantie dat de invoering van de avondklok te kort geleden is om uitspraken te doen over het effect op het aantal besmettingen vanuit de berekening van het R-getal.<sup>1035</sup> Een andere reden die het OMT aanvoert is dat effecten van maatregelen niet goed kunnen worden ingeschat als ze onderdeel zijn van een pakket. Het effect van een individuele maatregel kan niet goed gescheiden worden van de effecten van de andere maatregelen in een pakket. In het geval van de avondklok geldt dat het kabinet tegelijkertijd het advies om thuis bezoek te ontvangen aanscherpt naar maximaal één bezoeker per huishouden. De effecten van deze twee maatregelen zijn niet los van elkaar vast te stellen. Voor deze maatregelen samen komt het OMT, op basis van modellering, tot een reductie van het aantal besmettingen door avondklok en bezoekregeling samen van ongeveer 10 procent. Het OMT schrijft dat het effect van alleen de avondklok wel te meten is door middel van diepgaander wetenschappelijk onderzoek,<sup>1036</sup> maar heeft dergelijk onderzoek nog niet uitgevoerd. Het niet kunnen vaststellen van het effect van alleen de avondklok lijkt te contrasteren met het feit dat het besluit voor de avondklok gebaseerd is op studies uit het buitenland die wel het effect van een avondklok in kaart kunnen brengen, zij het met grote onzekerheid. Volgens het RIVM is dit te verklaren, doordat de aangehaalde studies konden beschikken over data uit meerdere landen, waardoor effectscheiding beter mogelijk is. Het RIVM geeft bovendien aan dat de vaccinatiecampagne in Nederland in deze periode al op stoom was, wat volgens het RIVM een groot (interactie) effect met zich meebrengt.

De sociaal-maatschappelijke effecten zijn ook relevant voor de besluitvorming over verlenging. De negatieve effecten van de avondklok op welzijn, eenzaamheid, huiselijk geweld en andere sociaal-maatschappelijke effecten zijn niet op een systematische manier gemonitord of geëvalueerd door het kabinet. Een aantal organisaties heeft dit soort effecten wel op eigen initiatief in kaart gebracht. Een voorbeeld hiervan is het SCP, dat na invoering van de avondklok meerdere brieven stuurt aan de NCTV over de sociaal-maatschappelijke effecten van de avondklok. Een ander voorbeeld is Rutgers, het

---

<sup>1035</sup> OMT, *Advies n.a.v. 99e OMT, deel 2*, 7 februari 2021.

<sup>1036</sup> OMT, *Advies n.a.v. 111e OMT*, 3 mei 2021.

kenniscentrum voor seksualiteit, dat na afloop van de avondklok een onderzoek publiceert waaruit een toename in seksueel geweld blijkt tijdens de avondklokperiode.<sup>1037</sup>

### 9.6.3 Conclusie

Ondanks de aankondiging dat de avondklok kortdurend zou zijn en als eerste maatregel zou worden afgeschaft, is deze maatregel vijf keer verlengd en ruim drie maanden van kracht geweest. De virusontwikkeling gaf volgens het kabinet weinig ruimte voor versoepeling. Bovendien verliep de uitvoering goed en was de naleving hoog. Tot slot geeft de minister-president aan dat het effect van de avondklok groot zou zijn. Het OMT geeft echter aan dat het effect alleen te meten is door middel van diepgaander wetenschappelijk onderzoek. Dit is nog niet uitgevoerd.<sup>1038</sup> Ook de sociaal-maatschappelijke neveneffecten van de avondklok zijn tot op heden (september 2022) beperkt in beeld. Doordat de effecten van de avondklok op de virusverspreiding en op de maatschappij niet duidelijk zijn, is hierover geen informatie beschikbaar die kan helpen bij een eventuele toekomstige overweging om een avondklok in te voeren bij de bestrijding van een infectieziekte. Het alsnog onderzoeken en herleiden van het effect van de avondklok op basis van de data die bekend zijn, kan bijdragen aan meer duidelijkheid en minder onzekerheid in een eventuele toekomstige situatie waarin een kabinet een avondklok overweegt. De minister van JenV heeft onderzoek naar de effectiviteit van de avondklok op 23 november 2021 toegezegd in een plenaire vergadering van de Eerste Kamer.<sup>1039</sup>

## 9.7 Conclusie

Ondanks de aanvankelijke twijfel en terughoudendheid bij het kabinet en de Tweede Kamer bij het instellen van een avondklok voert het kabinet deze in januari 2021 toch in. De oplopende urgentie vanwege de nieuwe alfavariant van het coronavirus speelt hierbij een belangrijke rol. In het licht van deze urgentie zijn de vrijheidsbeperking door een avondklok, de bijbehorende negatieve sociaal-maatschappelijke effecten en het verhoogde risico op maatschappelijke onrust ondergeschikt aan de verwachting van het effect van de avondklok. De door het OMT gegeven cijfers over de mate waarin een avondklok het R-getal terug zou dringen, tellen daarbij zwaar. Dat deze cijfers met veel onzekerheden zijn omgeven, valt in de besluitvorming en de communicatie daarover voor een belangrijk deel weg. De verwachte effecten van de avondklok worden daardoor veel stelliger gepresenteerd dan de onderbouwing rechtvaardigt.

De uitvoering van de avondklok is over het algemeen goed verlopen omdat de maatregel goed handhaafbaar is. De avondklok heeft een eenduidig en generiek karakter en kent een beperkt aantal uitzonderingen op de regels. Deze relatief goed verlopen uitvoering en de veronderstelde effectiviteit zorgen ervoor dat het kabinet de avondklok meerdere malen verlengt, ondanks de belofte om de avondklok als eerste maatregel af te schaffen. De stelligheid waarmee het kabinet in eerste instantie over de einddatum voor de avondklok communiceert past niet bij het verdere verloop en de verlengingen die volgen.

---

<sup>1037</sup> NOS, *Meer seksueel geweld tegen jongeren tijdens avondklok*, 1 november 2021.

<sup>1038</sup> Tot op heden, september 2022.

<sup>1039</sup> *Handelingen II 2021/22*, nr. 7, item 8.

Hoewel de veronderstelde effectiviteit van de avondklok voor het kabinet een belangrijk argument is voor de verlengingen, is het daadwerkelijke effect van de avondklok op de virusverspreiding onduidelijk gebleven. Het daarvoor benodigde onderzoek is tot op heden (september 2022) niet uitgevoerd. Ook de negatieve neveneffecten van de avondklok op sociaal-maatschappelijk terrein, zoals eenzaamheid en huiselijk geweld, zijn op dit moment nog grotendeels onbekend. Meer kennis over de effecten geeft meer houvast voor toekomstige afwegingen in de besluitvorming over een avondklok.







## SECTIE IV: SYNTHESE EN CONCLUSIES

---

De vierde en laatste sectie van dit rapport brengt de analyses van sectie II en III samen in een nadere analyse. Deze zogenoemde synthese vindt zijn weerslag in hoofdstuk 10, dat ingaat op de wijze waarop betrokken partijen in de periode september 2020 tot juli 2021 zijn omgegaan met de coronacrisis. Hoofdstuk 10 benoemt daarbij de belangrijkste inzichten, pijnpunten en lessen. Hoofdstuk 11 en 12 bevatten respectievelijk een opsomming van de conclusies en de aanbevelingen van dit onderzoek.





# 10 INZICHTEN UIT EEN CRISIS DIE VOORTDUURT

In dit tweede deel van het onderzoek van de Onderzoeksraad voor Veiligheid naar de aanpak van de coronacrisis staat de periode van september 2020 tot juli 2021 centraal. Het is de periode waarin het vaccinatieprogramma op gang komt. Het is ook een periode waarin de coronacrisis zich opnieuw laat gelden als een crisis met grote maatschappelijke impact. Dit onderzoek legt de focus op de start van het vaccinatieprogramma (tot 1 juli 2021) en op drie maatregelen die elk op hun eigen wijze kenmerkend waren<sup>1040</sup> voor deze fase van de coronacrisis: de mondkapjesplicht in publieke binnenruimtes; de sluiting van scholen in het primair en het voortgezet onderwijs; en de avondklok. Door de voorbereiding, advisering, besluitvorming, uitvoering, monitoring en communicatie van deze interventies te reconstrueren en analyseren, ontstaat zicht op de afwegingen die door de besluitvormers gemaakt zijn in hun zoektocht naar een effectieve aanpak van de pandemie. Dit deelrapport geeft daarmee een vervolg op de inzichten die naar voren kwamen uit het eerste deelrapport over de coronacrisis.

## 10.1 Context: advisering en besluitvorming tijdens terugkerende golven

Mede door terugkerende besmettingsgolven en de opkomst van de alfavariant bestaat de coronacrisis uit een lange reeks oplevingen van het virus. Dat een pandemie doorgaans meerdere golven omvat, realiseren betrokken crisisorganisaties zich al voor de zomer van 2020.<sup>1041</sup> Toch lijken deze organisaties verrast en soms zelfs overrompeld door de hevigheid waarmee de besmettingsgolf zich vanaf augustus aandient.

In die context valt het de Onderzoeksraad op dat het kabinet aan het eind van de zomer van 2020 een afwachtende houding toont. In tegenstelling tot buurlanden adviseert de Nederlandse regering lange tijd geen mondkapjesgebruik. Het Outbreak Management Team (OMT) komt niet tot een positief advies, omdat het onvoldoende wetenschappelijk bewijs vindt in de beschikbare literatuur. Het kabinet geeft aan de wetenschap te volgen en beantwoordt daardoor niet de vraag of de effectiviteit van de maatregel voldoende plausibel is en of de (onzekere) voordelen opwegen tegen de (onzekere) nadelen. Door de lijn van het OMT te volgen, ontnemt het kabinet zichzelf de kans om een eigenstandige afweging te maken. Het is de druk vanuit de maatschappij en de Tweede

<sup>1040</sup> Kenmerkend omdat er een complex proces van besluitvorming aan is voorafgegaan en waarover veel maatschappelijk debat is gevoerd. Deze interventies hebben niet alleen grote gevolgen gehad voor de bestrijding van het coronavirus, maar ook voor de samenleving en daardoor op het maatschappelijk draagvlak voor de aanpak van de coronacrisis. Ten slotte zijn er bij deze interventies ook in relatief korte tijd veel belangrijke beleidswijzigingen doorgevoerd.

<sup>1041</sup> Zo beschrijft deelrapport 1 hoe diverse organisaties op een tweede golf anticipeerden. Bron: Onderzoeksraad voor Veiligheid, *Aanpak coronacrisis, Deel 1: tot september 2020*, februari 2022.

Kamer op basis waarvan het kabinet eind september 2020 alsnog adviseert om mondkapjes in publieke binnenruimtes te gaan dragen.

Een afwachtende houding is eveneens terug te zien als het kabinet in het najaar van 2020 hoopt dat mensen adviezen weer net als in het voorjaar gaan opvolgen. Collectief nageleefde adviezen hebben volgens het kabinet de voorkeur boven dwingende maatregelen. Het kabinet adviseert bijvoorbeeld nadrukkelijk om weer thuis te werken en thuisbezoek te beperken. Intussen laten mobiliteitsdata en onderzoeken van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) duidelijk zien dat maatregelen en adviezen in de tweede golf minder effect sorteren dan in het voorjaar van 2020. Mensen vinden het steeds zwaarder om naleving van de maatregelen en adviezen vol te houden. Het is een teneur die de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) diverse malen onder woorden brengt met de uitspraak 'Wij zijn klaar met het virus, maar het virus is nog niet klaar met ons.' Als de adviezen aan de samenleving onvoldoende effect sorteren en besmettingscijfers in september 2020 verder oplopen, komen dwingender maatregelen terug op tafel. Het kabinet overweegt in het najaar van 2020 maatregelen die eerder onbespreekbaar lijken, zoals het opnieuw sluiten van scholen en de avondklok. Het kabinet ziet zich uiteindelijk genoodzaakt om medio oktober 2020 een 'gedeeltelijke' en medio december 2020 een 'harde lockdown' af te kondigen.

Deze ontwikkelingen laten zien dat het kabinet in die periode worstelt met een dilemma: vroeg ingrijpen kan leiden tot veel maatschappelijke weerstand, terwijl afwachten kan betekenen dat later extra harde maatregelen noodzakelijk zijn.

## 10.2 Advisering: rolvastheid, zorgvuldigheid, snelheid en onzekerheid

Het beteugelen van een pandemie is een constant samenspel tussen publiek, veld, politiek en wetenschap. Uit dit onderzoek blijkt dat met name uit het nauwe samenspel tussen politieke besluitvormers en wetenschappelijke experts lessen te leren zijn op het gebied van rolvastheid, zorgvuldigheid, snelheid en onzekerheid in de advisering.<sup>1042</sup>

*Advisering: rolvastheid, wie adviseert waarover?*

Net als in het eerste deel van het coronaonderzoek ziet de Onderzoeksraad dat het OMT perspectieven meeweegt die aan de randen van de expertise van de teamleden liggen of daar duidelijk overheen gaan. Zo neemt het OMT in de advisering over de scholensluiting ook de impact op de ontwikkeling en het welzijn van kinderen en het bieden van perspectief aan de samenleving mee. In het advies over mondkapjes weegt het OMT ook gedragsaspecten mee, terwijl het daar geen specifieke expertise over heeft. Studies van de Corona Gedragsunit van het RIVM, die los staat van het OMT, laten later zien dat de gedragskundige aannames van OMT-leden niet goed onderbouwd kunnen worden aan de hand van de beschikbare wetenschappelijke literatuur.

---

<sup>1042</sup> In deel 1 van het coronaonderzoek geeft de Onderzoeksraad in dat licht de aanbeveling om de rolvastheid en de eigenstandige positie van bestuurders als besluitvormers en deskundigen als adviseurs te bewaken en te borgen (aanbeveling 9). Bron: Onderzoeksraad voor Veiligheid, *Aanpak coronacrisis, Deel 1: tot september 2020*, februari 2022.

Een verklaring voor het feit dat het OMT dergelijke niet-epidemiologische perspectieven meeweegt, is dat er geen ander, soortgelijk adviesteam is dat hierin voorziet. Een andere verklaring is dat er geen duidelijke en wettelijk geborgde taakomschrijving bestaat waarin wordt afgebakend waar het OMT wel en niet over adviseert. Het kabinet onderneemt ook geen actie richting het OMT om, bijvoorbeeld in de vraagstelling, duidelijk te maken welke rol het verwacht van het OMT. Tegelijkertijd doet het OMT ook geen beroep op het kabinet om tot een dergelijke taakafbakening te komen. Het ontbreken van een duidelijke taakomschrijving van het OMT is een belangrijk verschil met de Gezondheidsraad. De taakomschrijving van de Gezondheidsraad is in de Gezondheidswet vastgelegd en is ruim geformuleerd. Daarbij is de stand van de wetenschap steeds het uitgangspunt van advisering. Heel nadrukkelijk stelt de Gezondheidsraad dat de afweging die nodig is voor beleidsbeslissingen aan regering en parlement is.<sup>1043</sup> Het is hierdoor voor partijen helder hoe de Gezondheidsraad en het kabinet zich tot elkaar verhouden. Ook heeft de Gezondheidsraad in zijn werkwijze ingebed dat adviesaanvragen eerst door de voorzitter worden getoetst op passendheid binnen de taakopdracht.

*Advisering: zorgvuldigheid door bredere advisering over maatregelen*

Via het directoraat-generaal (DG) Samenleving en COVID-19 en de Nationaal Coördinator Terrorismebestrijding en Veiligheid (NCTV) komen sociaal-maatschappelijke en economische neveneffecten van mogelijke beleidskeuzes in het najaar van 2020 prominenter aan bod dan in het eerste halfjaar van de coronacrisis. Daartoe verzamelen deze organisaties (onder andere) input van de Corona Gedragsunit van het RIVM, het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) en de Trojka<sup>1044</sup>. Vanaf januari 2021 vat de NCTV deze input samen in een zogenoemde 'Maatschappelijk beeld en uitvoeringstoets' die wordt gepresenteerd in de belangrijkste gremia rond de besluitvorming, zoals het Catshuisoverleg. Bij deze gremia sluit ook regelmatig een afvaardiging van de planbureaus aan.

Bij deze bredere advisering is ook aandacht voor de uitvoeringsaspecten van de te overwegen maatregelen. Daarvoor haalt de NCTV informatie op bij de overheidsorganisaties die bij de uitvoering betrokken zijn, zoals de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG), de Nationale Politie en de veiligheidsregio's. Daarnaast is ook nog rechtstreeks contact tussen (leden van) het kabinet en de Nationale Politie en het Veiligheidsberaad over de mogelijkheden van en verwachte knelpunten in de handhaving van maatregelen, zoals de avondklok. De betrokken beleidsdepartementen hebben ten slotte contact met vertegenwoordigers van sectoren over de vormgeving en uitvoering van de maatregelen.

De niet-epidemiologische adviezen (over sociaal-maatschappelijke-, economische- en uitvoeringsaspecten) vormen, naast de OMT-adviezen, belangrijke input voor de afwegingen die het kabinet maakt over de scholensluiting en de avondklok. In deze context valt het bijvoorbeeld op dat het kabinet begin november 2020, mede vanwege

---

<sup>1043</sup> Gezondheidsraad, *Jaarverslag 2021, De Gezondheidsraad*, <https://www.gezondheidsraad.nl/over-ons/organisatie/verantwoording/jaarverslag-2021/de-gezondheidsraad> [Geraadpleegd op 15 augustus 2022].

<sup>1044</sup> De Trojka bestaat uit de Ministeries van Financiën, Economische Zaken en Klimaat en Sociale Zaken en Werkgelegenheid.

de ingebrachte kennis over de schadelijke neveneffecten van een scholensluiting, besluit om de bovenbouw van het voortgezet onderwijs open te houden ondanks het OMT-advies om een sluiting te overwegen.

*Advisering: snelheid in beschikbaarheid van vaccinatieadviezen*

De minister van VWS vraagt begin juni 2020 aan de Gezondheidsraad om met een advies over de vaccinatiestrategie te komen. De Gezondheidsraad publiceert dit basisadvies in november 2020. De Commissie Vaccinaties komt begin september 2020 voor het eerst bijeen om inhoudelijk te vergaderen over de adviesvragen en de tot dan toe verzamelde wetenschappelijke informatie. Het valt de Onderzoeksraad op dat het merendeel van de wetenschappelijke *peer-reviewed* artikelen waar de Gezondheidsraad zich op baseert vóór september 2020 is gepubliceerd. Een eerder voorlopig advies op basis van de studies die in september beschikbaar waren, had uitvoerende partijen als het RIVM, Gemeentelijke Gezondheidsdiensten (GGD'en), huisartsen en de medewerkers van de publiekscampagne alvast richting kunnen geven over de ethische en juridische aspecten van het vaccineren in hun voorbereiding op de vaccinatiecampagne.

*Advisering: onzekerheid en scenariodenken bij advisering vaccinatiestrategie*

De Gezondheidsraad benoemt in het basisadvies een aantal onzekerheden die tot voorbehoud in zijn advisering leiden, waaronder de eigenschappen van het vaccin, de hoeveelheid beschikbare doses, de epidemiologische situatie in Nederland, de dan geldende maatregelen, de maatschappelijke keuzes ten aanzien van vaccinatie en de uitvoerbaarheid van de vaccinatiecampagne. Omdat er nog geen vaccins zijn waarover informatie beschikbaar is, kan de Gezondheidsraad nog niet op alle adviesvragen antwoord geven. De Gezondheidsraad is hiervoor immers afhankelijk van de afronding van de klinische trials en van de definitieve beoordeling door het Europees Geneesmiddelenbureau (EMA). Pas dan kan de Gezondheidsraad vervolgadvisen opstellen over de inzet van specifieke vaccins.

De Gezondheidsraad toont met deze werkwijze zorgvuldigheid door dicht bij de beschikbare wetenschappelijke informatie over de vaccins te blijven. Tegelijkertijd geeft die aanpak de besluitvormers en partijen in de uitvoering weinig houvast om te anticiperen op veranderende omstandigheden. De dynamiek van een crisissituatie, maar ook de snelheid en het anticiperend vermogen die daarbij nodig zijn, passen niet bij de reguliere werkwijze en het karakter van de Gezondheidsraad.

*Advisering: onzekerheid over effectiviteit van maatregelen*

Bij de advisering over de maatregelen heeft het OMT net als in het voorjaar van 2020 te maken met onzekerheid over de effectiviteit van voorgestelde maatregelen. Toen kwam deze onzekerheid vooral voort uit het feit dat de maatregelen waarover het OMT moest adviseren nog niet eerder in de recente geschiedenis op deze schaal in Nederland waren ingevoerd. Daardoor was er weinig kennis beschikbaar over de effectiviteit van de maatregelen. Dit gebrek aan kennis speelt ook nog in de periode die in dit onderzoek wordt beschouwd. Deels omdat het andere maatregelen betreft, zoals de avondklok, en deels omdat het kabinet geen initiatieven heeft ontplooid om de effecten van de maatregelen uit het voorjaar van 2020 te monitoren en te evalueren. Als argument om dergelijke studies niet uit te voeren, benoemen betrokkenen dat effecten van individuele

maatregelen die onderdeel zijn van een maatregelpakket, onvoldoende meetbaar zouden zijn. Dit argument lijkt betwistbaar omdat dergelijke studies in het buitenland wel zijn uitgevoerd. Zo baseren OMT en kabinet zich bij het besluit tot het instellen van de avondklok op buitenlandse studies die de impact van die maatregel op het reproductiegetal (R-getal) wel meetbaar konden maken, zij het met grote onzekerheid, terwijl ook in het buitenland de avondklok onderdeel was van een breed pakket van maatregelen.

Het monitoren en evalueren van effecten van maatregelen kan bijdragen aan het inschatten van de werking en impact ervan. Dit helpt bij toekomstige afwegingen van maatregelen ten opzichte van elkaar<sup>1045</sup> en bij de afweging van de proportionaliteit van een individuele maatregel. Inzicht in het effect van maatregelen als de avondklok en de scholensluiting stelt het kabinet in de toekomst beter in staat om te beoordelen of de positieve effecten op de bestrijding van het virus opwegen tegen negatieve effecten als eenzaamheid of oplopende leerachterstanden. Zeker bij ingrijpende maatregelen die de persoonlijke grondrechten van mensen inperken, zoals bij de avondklok, zijn dit belangrijke politieke afwegingen.

De adviseurs van het kabinet zijn richtinggevend in het duiden van onzekerheid. Daarbij stelt de Onderzoeksraad vast dat er gradaties bestaan in de wetenschappelijke onderbouwing van adviezen waarin onzekerheid een rol speelt. Zoals de Onderzoeksraad in deel 1 van het coronaonderzoek opmerkt, is een advies van een wetenschapper niet per definitie een wetenschappelijk advies. Soms helpen wetenschappelijke *peer-reviewed* studies in de onderbouwing van een advies, zoals de artikelen waarop de Gezondheidsraad zijn vaccinatiestrategie baseert. Maar vaak ontbreekt dergelijke wetenschappelijke kennis en is de situatie ook voor wetenschappers onzeker. Als wetenschappers niet op onderzoeken van zichzelf of van collega's kunnen terugvallen, vervullen zij vooral de rol van experts die kunnen meedenken over proportionaliteit, neveneffecten en plausibiliteit. Deze rol van expert die *expert opinions* geeft, komt regelmatig voor tijdens crises in het algemeen en tijdens de coronacrisis in het bijzonder. Het OMT vervult deze rol van expert bijvoorbeeld rond het advies om de avondklok wel of niet in te voeren. Het daadwerkelijke effect van de avondklok in de Nederlandse situatie is volgens het OMT wetenschappelijk gezien onzeker. Op basis van ervaring en inschatting verwacht het adviesteam echter wel dat de maatregel een effect zal hebben en volgt daarom een positief advies.

#### *Advisering: onzekerheid over ontwikkelproces vaccinaties*

Ook de ontwikkeling van de vaccins is met wetenschappelijke onzekerheid omgeven; de nieuwe coronavaccins moeten hun werking en effectiviteit in de praktijk nog bewijzen. In Europees verband werken de lidstaten nauw samen om de ontwikkeling te bespoedigen. De *rolling review* brengt tempo in de vaccinontwikkeling en beoordeling. Het EMA weegt de risico's die verbonden zijn aan versnelling expliciet af tegen het belang om de bevolking te beschermen. Voor buitenstaanders is echter onvoldoende inzichtelijk en navolgbaar of en waar in het proces concessies zijn gedaan om de snelheid van het ontwikkelproces te verhogen. In delen van de samenleving ontstaat daardoor twijfel of de veiligheid echt niet in het geding is.

---

<sup>1045</sup> Zoals bijvoorbeeld het te verwachten effect van het sluiten van horeca versus sportscholen of van primair onderwijs versus sportclubs.

### 10.3 Besluitvorming onder voortdurend veranderende omstandigheden

Ondanks opgedane ervaring en bredere advisering staat het kabinet in de periode september 2020 tot juli 2021 opnieuw voor lastige keuzes. Net als in het eerste halfjaar van de coronacrisis zijn drie doelstellingen leidend voor de keuzes die het kabinet maakt: 1) zicht houden op de verspreiding van het virus, 2) voorkomen van overbelasting van de zorg en 3) beschermen van kwetsbaren.

#### *Besluitvorming: omgaan met onzekerheid*

Niet alleen de adviseurs, maar ook de besluitvormers moeten bij de aanpak van de coronacrisis omgaan met veel onzekerheden. Zo is er de onzekerheid over de effecten van maatregelen. Het kabinet kiest er in dit kader vooral voor om de wetenschap te volgen. Bij de besluitvorming over mondkapjes leidt dit ertoe dat de vraag of gebruik van mondkapjes een goede maatregel is, wordt verengd tot de vraag of het effect van mondkapjes bewezen kan worden. En omdat het OMT geen positief advies geeft vanwege een gebrek aan wetenschappelijk bewijs wordt deze maatregel lange tijd niet ingevoerd. Een brede (politieke) weging van (andere) onzekere voor- en nadelen maakt het kabinet niet. Ook bij de besluitvorming over de avondklok leunt het kabinet zwaar op de advisering van het OMT en de cijfers van het OMT over de verwachte effectiviteit. De onzekerheden die het OMT daarbij schetst, krijgen echter in de besluitvorming maar weinig aandacht. Daardoor lijkt de invoering van een avondklok onvermijdelijk, terwijl het een proportionaliteitsafweging is op basis van onzekere informatie. Het is uiteindelijk aan de politiek om ondanks alle onzekerheid een besluit te nemen. Het is immers alleen de politiek die verantwoording aflegt in een democratisch proces.

#### *Besluitvorming: code zwart als rode lijn*

Voor het kabinet is het voorkomen van code zwart, waarin de acute zorg overbelast raakt, een niet te overschrijden rode lijn in de besluitvorming. Dit is in lijn met de kabinetsdoelstelling die erop gericht is om de acute zorgcapaciteit in stand te houden. Het voorkomen van code zwart weegt in de besluitvorming dan ook zwaarder dan de neveneffecten van maatregelen op de samenleving. Zodra overbelasting van de zorg in beeld komt, is het OMT het dominante adviesorgaan van het kabinet, ook omdat er geen ander, soortgelijk, adviesteam in de crisisorganisatie is ingericht dat de niet-medische aspecten inbrengt. In lijn met de bevindingen in het eerste deelrapport van de Onderzoeksraad wint acute problematiek het dus ook in deze onderzoeksperiode vaak van sluimerende problematiek. Als de grenzen van de zorg in beeld komen, is dát uiteindelijk leidend voor het crisisbeleid. Onder die omstandigheden valt bijvoorbeeld het besluit om het primair en voortgezet onderwijs te sluiten op het moment dat het OMT half december 2020 alarm slaat over de epidemiologische ontwikkelingen. En als rond de kerst de nieuwe alfavariant opkomt, waarvan onbekend is hoe zwaar de ziektelast en het besmettingsgevaar zijn, besluit het kabinet tot nieuwe maatregelen, zoals de invoering van de avondklok medio januari 2021.

#### *Besluitvorming: kwetsbaren als containerbegrip*

Naast het voorkomen van de overbelasting van de zorg is het beschermen van kwetsbaren een belangrijke doelstelling van het kabinet. Een groot deel van de (thuiswonende) mensen met een chronische ziekte of beperking definieert zichzelf als

(medisch) kwetsbaar, maar vindt weinig gehoor bij het kabinet. In het eerste deel van het coronaonderzoek stelde de Onderzoeksraad al vast dat de focus van het kabinet uitging naar kwetsbaren in de ziekenhuizen, maar de bescherming van kwetsbare ouderen binnen verpleeghuizen minder aandacht kreeg. In deze fase van de crisis wordt opnieuw duidelijk dat het kabinet geen definities hanteert om het beleid rond kwetsbaren te kaderen. Het begrip 'kwetsbaren' wordt in tal van sectoren anders uitgelegd. In het basisadvies van 20 november 2020 over de uitrol van de vaccinatiestrategie definieert de Gezondheidsraad kwetsbaren als 'gezondheidskundig kwetsbare groepen die een verhoogd risico lopen op een ernstiger ziektebeloop en sterfte'. Het gaat om mensen boven de zestig jaar, mensen met specifieke ernstige aandoeningen, mensen met een verstandelijke beperking wonend in instellingen en verpleeghuisbewoners. Chronisch zieken die zich kwetsbaar voelen maar niet tot de groep met specifieke ernstige aandoeningen behoren, vallen buiten de definitie van 'kwetsbaren' en krijgen geen voorrang in de uitrol van de vaccinaties. Dit leidt niet alleen tot verwarring en onbegrip, maar ook tot (een gevoel van) achterstelling.

Buiten het vaccinatieprogramma gelden andere definities van 'kwetsbaren'. In Kamerbrieven omvat de groep 'kwetsbare mensen' onder meer ouderen in verpleeghuizen, mensen met een beperking die wonen in een zorginstelling, en dak- en thuislozen. In het onderwijsveld is het begrip 'kwetsbaar' gereserveerd voor kinderen in een kwetsbare gezinssituatie, kinderen met een duidelijke behoefte aan ondersteuning, en/of kinderen die kampen met een stoornis of met psychische problemen.

In een periode waarin zowel rond vaccinaties als rond maatregelen de bescherming van 'kwetsbaren' centraal staat, is het wenselijk om scherp voor ogen te houden wat besluitvormers en adviseurs onder een dergelijk veelgebruikt begrip verstaan. Als verschillende gremia een andere duiding geven aan begrippen, en crisioverleggen bij algemeenheden blijven als 'de kwetsbaren moeten beschermd worden', ligt verwarring op de loer. Het aantal mensen dat zich kwetsbaar voelt door een chronische aandoening of beperking is groter dan de medische risicogroepen die, gezien hun kans op ernstige ziekte en sterfte, door de Gezondheidsraad gedurende de crisis zijn benoemd. Door in crisioverleggen gezamenlijk te expliciteren over welke mensen men het heeft, wordt duidelijker hoe het beleid rond die groepen te operationaliseren is. Dat kan kwetsbaren die door de maatregelen worden geraakt of niet tot de omschreven medische risicogroepen behoren toch erkenning geven voor hun situatie.

#### **10.4 Uitvoering onder veranderende omstandigheden**

De organisaties die helpen bij de uitvoering van maatregelen hebben veel praktische kennis over wat wel en niet zal werken. In de besluitvorming over de scholensluiting en avondklok denken organisaties die dicht op de uitvoering zitten, zoals de onderwijsbonden, de burgemeesters en de Nationale Politie, intensief mee.

*Uitvoering: belangenbehartiging in tijden van crisis*

Tijdens de coronacrisis staan vertegenwoordigers van de Rijksoverheid in contact met tal van belangengroepen, van patiëntenverenigingen tot belangengroepen uit het

bedrijfsleven. Dit contact draagt bij aan een soepele uitvoering van maatregelen omdat partijen worden meegenomen in de voorbereiding. Dit is bijvoorbeeld te zien in het onderwijsveld. De minister voor Basis- en Voortgezet Onderwijs en Media heeft gedurende de gehele coronacrisis intensief contact met de onderwijssector, ook in de periode dat scholensluiting op tafel ligt als optie in de OMT-adviezen. Deze contacten helpen bij het zo soepel mogelijk laten verlopen van de uitvoering van de scholensluiting, bijvoorbeeld met het vormgeven van de noodopvang en het afstandsonderwijs. Ook maakt het Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW) samen met de sector zogenoemde servicedocumenten en protocollen die scholen een praktische handreiking bieden om het onderwijs zo goed mogelijk te continueren in de coronaperiode.

De betrokkenheid van een groot aantal partijen heeft naast voordelen ook nadelen. Zo leidt bredere afstemming over maatregelen tot een toename van het risico op het uitlekken ervan. Het uitlekken van maatregelen heeft er meerdere keren toe geleid dat mensen anticiperen op beslissingen en daardoor gedrag laten zien dat tegengesteld is aan wat de af te kondigen maatregel beoogt. Dat gebeurt bijvoorbeeld wanneer mensen nog snel naar de kapper of winkel gaan, voordat een nieuwe ronde van sluitingen officieel wordt aangekondigd.

Wanneer niet alle belangen eenzelfde toegang tot het kabinet hebben, kunnen bepaalde sectoren beter gehoord worden dan andere, wat afbreuk doet aan het rechtvaardigheidsgevoel in de samenleving. In het eerste deelrapport van de coronacrisis beschrijft de Onderzoeksraad in dat kader gedetailleerd hoe de verpleeghuizen op achterstand stonden bij de verdeling van persoonlijke beschermingsmiddelen, omdat de zogenoemde *cure*-sector sterker bij het kabinet was vertegenwoordigd dan de zogenoemde *care*-sector. In dit deel van het onderzoek ziet de Raad dat diverse goedgeorganiseerde beroepsverenigingen in de zorgsector hun invloed aanwenden om bij de minister van VWS prioriteit te krijgen in de volgorde van de vaccinatie. Een partij als leder(in), het netwerk voor mensen met een beperking of chronische ziekte, is niet in staat om dergelijk gewicht in de schaal te leggen en kan daardoor voor de aangesloten patiëntenverenigingen niet dezelfde prioriteit bewerkstelligen als de acute-zorgmedewerkers.

#### *Uitvoering: onzekerheid rond toepassing en logistieke voorwaarden vaccins*

De ontwikkeling van de vaccins is een nek-aan-nek race tussen verschillende farmaceuten, met veel onzekerheden over tussentijdse (klinische) testresultaten, toelating tot de markt en levering. In het begin van de vaccinatiecampagne bestaat geen zekerheid of de vaccins daadwerkelijk geleverd kunnen worden. Vaccinontwikkelaars geven geen garantie op productiecapaciteit of op een toegewezen hoeveelheid vaccins voor het vaccinatieprogramma in Nederland. Een vaccin dat op een later moment op de Nederlandse markt komt, maar bijvoorbeeld in grotere aantallen geleverd kan worden, kan daardoor een wezenlijke verandering van de prioriteringen binnen de vaccinatiestrategie betekenen. Daarnaast heeft elk vaccin voor- en nadelen voor bepaalde doelgroepen, reden waarom de Gezondheidsraad adviseert om vaccins aan afgebakende doelgroepen toe te wijzen.



De Nederlandse vaccinatiecampagne moet worden aangepast aan een nieuwe realiteit als blijkt dat het vaccin van BioNTech/Pfizer eerder dan het vaccin van AstraZeneca beschikbaar komt. Het is in die context opvallend dat het ministerie van VWS en het RIVM erop rekenen dat het vaccin van AstraZeneca als eerste zal worden toegelaten, zonder rekening te houden met een scenario dat een ander vaccin met mogelijk andere toedieningsvormen of omstandigheden als eerste beschikbaar komt. De vanzelfsprekendheid waarmee het ministerie van VWS en het RIVM voorbereidingen treffen om de uitrol van AstraZeneca via de huisartsen te laten verlopen, is primair gebaseerd op een 'zo doen wij dat altijd'-gedachte. De vertrouwde werkwijze en structuren bieden houvast in de complexe en omvangrijke operatie die de COVID-19-vaccinatie is. Contra-indicaties en alternatieve opties zijn daardoor onvoldoende verkend. Het ministerie van VWS en het RIVM lijken bovendien verrast als zij zich in november 2020 realiseren dat de combinatie van extreem lage bewaartemperatuur en grote verpakkingseenheden (die niet tot kleinere eenheden herpakt kunnen worden) gevolgen heeft voor de vaccinatieplannen, terwijl de producent de bewaaromstandigheden al maanden daarvoor heeft laten weten. Het BioNTech/Pfizer-vaccin is door deze randvoorwaarden minder geschikt om via het fijnmazige huisartsennetwerk te verspreiden. De plotseling noodzakelijke verandering van aanpak slaagt mede door de inzet van GGD GHOR Nederland. Deze koepelorganisatie huurt via de Corona Programma Organisatie (CPO) externen in met veel kennis op het gebied van logistiek en planning. De CPO weet, in samenwerking met de lokale GGD'en, de benodigde grootschalige voorzieningen snel operationeel te krijgen. De vaccinatie met BioNTech/Pfizer kan daardoor begin januari 2021 van start gaan.

Als de vaccinatiecampagne eenmaal van start gaat, hebben het ministerie van VWS, het RIVM en de CPO hun handen vol aan de situatie van dag tot dag. Door onverwachte veranderingen in de leveringsvolgorde van vaccins en/of de geschiktheid van een vaccin voor bepaalde doelgroepen is het voor hen lastig om te anticiperen. Dat leidt in de dagelijkse operatie tot veel complicaties. Er wordt door deze samenwerkende partijen gehandeld op het moment dat een wijziging zich voordoet.

## **10.5 Communicatie en draagvlak in een langdurige crisis**

Om de coronacrisis te kunnen beheersen, is het nodig dat mensen adviezen en maatregelen opvolgen door hun gedrag aan te passen en daardoor de verspreiding van het virus te voorkomen. Net als in de eerste periode van de crisis is de overheidscommunicatie daarom een cruciaal instrument in de crisisaanpak om mensen tot wenselijk gedrag te bewegen. In de onderzochte periode richt de overheidscommunicatie zich niet alleen op de maatregelen die het kabinet adviseert of vaststelt. De publiekscommunicatie krijgt ook een belangrijke rol in het motiveren van mensen om zich te laten vaccineren. Omdat vaccineren een vrijwillige keuze is, is de overheid voor het realiseren van een hoge vaccinatiegraad afhankelijk van de vaccinatiebereidheid van burgers en hun vertrouwen in de aanpak van de overheid.

### *Communicatie vanuit kabinet: aankondiging vaccinatiecampagne*

Bij de start van de vaccinatiecampagne zet Nederland de eerste prik 'pas' op 6 januari 2021. In de publieke opinie heerst het beeld dat Nederland daarmee de hekkensluiter van de Europese Unie is. De noodzakelijke voorbereidingen die de GGD'en in een laat stadium nog onverwacht moeten treffen, zorgen ervoor dat het niet sneller kan. De eerste prikken in een aantal omringende landen zijn volgens de minister van VWS grotendeels voor 'de bühne', want het vaccineren lag in die landen daarna weer even stil ten behoeve van verdere voorbereiding en in afwachting van schaarse vaccins. Het beeld van een trage start (dat feitelijk gezien klopt) nestelt zich in het collectieve geheugen en doet het vertrouwen in de vaccinatiecampagne geen goed. Dit ondanks het feit dat de vaccinatiecampagne in de weken daarna goed op stoom komt en van achterstand ten opzichte van andere Europese landen al snel geen sprake meer is. Daarbij stelt de Onderzoeksraad vast dat de Nederlandse aanpak in de publieke opinie vooral wordt afgemeten aan het idee 'beste jongetje van de klas'. Op momenten dat de aanpak in het Verenigd Koninkrijk successen boekt, is die voorsprong voor velen de maatstaf waaraan de Nederlandse aanpak wordt afgemeten. Totdat een ander land de koppositie overneemt en Nederland met dát land wordt vergeleken. Deze momentopnames zeggen uiteindelijk weinig over de effectiviteit van de uiteindelijke vaccinatiecampagne.

### *Communicatie vanuit kabinet: dansen met Janssen*

De publiekscampagne die de overheid opzet om mensen te motiveren zich te laten vaccineren, benadrukt dat mensen dat niet alleen voor zichzelf maar vooral ook voor elkaar doen. Deze aanpak werpt de vraag op of deze oproep tot gemeenschapszin bij alle bevolkingsgroepen voldoende gehoor vindt. Het resultaat van de 'dansen met Janssen'-actie geeft de indruk dat het veel mensen, naast hun eigen veiligheid, ook te doen is om de individuele vrijheid die de vaccinatie hen zelf vervolgens geeft.

De minister van VWS zegt dat het Janssen-vaccin een ideaal vaccin is voor jongeren die met één prik klaar willen zijn voor de zomer en festivals. De oproep van de minister van VWS gaat voorbij aan het feit dat het Janssen-vaccin net als de andere vaccins enige tijd nodig heeft voordat het de goede bescherming biedt.<sup>1046</sup> De uitrol van het Janssen-vaccin loopt samen met de presentatie van de CoronaCheck-app, waarin mensen aan de hand van vaccinaties en testuitslagen toegang tot horeca, theaters en andere gelegenheden krijgen. Gevaccineerden ontvangen meteen na de Janssen-prik een Quick Response code (QR-code) in de CoronaCheck-app. Bij de andere vaccins wordt de code pas verstrekt na de tweede prik.<sup>1047</sup> Omdat de 'dansen met Janssen'-aanpak samenvalt met ruimere openingstijden in de horeca, ontstaat een samenloop van effecten. Het aantal besmettingen schiet in korte tijd enorm omhoog. In een terugblik op deze gebeurtenissen spreken de minister van VWS en de premier tijdens een ingelast persmoment op 12 juli 2021 zelf van een inschattingsfout.<sup>1048</sup>

---

<sup>1046</sup> Na 1 juli 2021 is het interval tussen de prik en het groene vinkje in de CoronaCheck-app aangepast naar twee weken. In augustus 2021 werd dit verder opgeschroefd tot 4 weken.

<sup>1047</sup> Zie hierover ook het antwoord op Kamervragen, *Handelingen II 2021/22*, nr. 565.

<sup>1048</sup> Het persmoment valt buiten de onderzoeksperiode van dit deelonderzoek. Landelijke persconferentie, 12 juli 2021.

### *Publiekscampagne: vaccinatiebereidheid onder de bevolking*

In de publiekscommunicatie en de publiekscampagne 'Ik stroop mijn mouw op' is veel aandacht voor de twijfelaars met als doel ook hun vertrouwen te winnen. Transparantie is voor het ministerie van VWS een belangrijk element in de aanpak om vertrouwen in de vaccinatiecampagne te winnen en de vaccinatiebereidheid te bevorderen. De campagne gaat gericht in op vragen en twijfels die leven. Zo benoemt de Rijksoverheid in de publiekscommunicatie dat snelheid in vaccinontwikkeling is gewonnen doordat verschillende fasen van het onderzoek tegelijk zijn uitgevoerd en beoordelaars al tussentijds meekeken naar resultaten. Tijdens de prikpaauze in verband met bijwerkingen van het AstraZeneca-vaccin laat het ministerie van VWS weten dat het begrijpelijk is als daar vragen over zijn en verwijst naar een website en een telefoonnummer waar mensen nadere informatie kunnen krijgen.

Naarmate de vaccinatiecampagne vordert, ontstaat meer zicht op de verspreiding van de vaccinatiegraad over het land en wordt duidelijk waar die achterblijft bij het landelijk gemiddelde. Hierdoor ontstaat zicht op de homogeniteit. Ondanks vertalingen van het campagnemateriaal en communicatiemateriaal in eenvoudig Nederlands bereikt de publiekscampagne diverse groepen niet of onvoldoende. Om mensen die de overheid niet bereikt toch te informeren, moeten andere wegen worden bewandeld. Vanaf juni 2021 komt de communicatie met deze mensen op gang via een fijnmazige aanpak met onder meer huisartsgesprekken, buurthuisbijeenkomsten en prikbusjes. Een eerdere fijnmazige aanpak had het bereik onder moeilijk bereikbare doelgroepen mogelijk kunnen verhogen, maar zou ook betekend hebben dat op andere plaatsen minder vaccinaties hadden kunnen worden gezet zolang nog sprake was van schaarste. Vanuit dat oogpunt is de keuze begrijpelijk om eerst in te zetten op de efficiënte, grootschalige vaccinaties en de communicatie daarop te laten aansluiten, om daarna de wijken in te gaan op het moment dat de vaccins niet meer schaars zijn.

### *Draagvlak: een kwetsbaar proces*

Het verkrijgen en vasthouden van draagvlak en vertrouwen is een kwetsbaar proces waarop het kabinet een sterke invloed heeft. In een periode waarin besmettingscijfers fluctueren, wisselt de inhoud van de communicatie van het kabinet van optimistisch in goede tijden naar pessimistisch in slechte tijden. De Onderzoeksraad stelt vast dat het, teneinde draagvlak te behouden en te anticiperen op terugkerende golven in een pandemie, wenselijk is om te waken voor té veel optimisme op de momenten dat de cijfers zich voorspoedig ontwikkelen of een vaccin in aantocht is. Het uitdragen van realisme over het feit dat de situatie in een pandemie grillig is en snel kan veranderen is wenselijk om geen valse verwachtingen te wekken die koerswijzingen later moeilijk uitlegbaar maken. Het kabinet versterkt anders het eerdergenoemde dilemma dat vroeg ingrijpen maatschappelijke weerstand oproept (omdat men overmatig gerustgesteld is) en dat afwachten kan leiden tot hardere maatregelen later. De samenleving wenst weliswaar duidelijkheid, maar in een pandemie kunnen altijd nieuwe omstandigheden ontstaan die de inzichten doen veranderen. Het is aan het kabinet om op passende wijze mee te bewegen, alert te blijven en te blijven wijzen op het voorbehoud dat de situatie kan veranderen, bijvoorbeeld door de opkomst van nieuwe varianten, waardoor nieuwe maatregelen nooit uitgesloten kunnen worden.

De premier en de minister van VWS spreken over het vaccin als 'licht aan het eind van de tunnel' (december 2020 en januari 2021) en benadrukken dat 'prik voor prik het normale leven steeds dichterbij komt' (april 2021). De nuance dat de race nog niet gelopen is en dat het onduidelijk is of gevaccineerden niet besmettelijk zijn, verdwijnt daarmee naar de achtergrond. Als vervolgens blijkt dat een hoge vaccinatiegraad niet automatisch betekent dat er geen maatregelen meer nodig zijn, ontstaat bij een deel van de bevolking een gevoel van desillusie. Dat draagt niet bij aan het draagvlak voor de aanpak van de crisis.

#### *Draagvlak: neem mensen mee*

Om afkalvend draagvlak te voorkomen is het wenselijk dat de overheid steeds helder communiceert over hoe een maatregel helpt om de crisis te beteugelen. Dat geldt ook voor communicatie over maatregelen als de mondkapjesplicht en de avondklok, waarbij het wenselijk is om te beargumenteren waarom deze worden ingevoerd terwijl lange tijd is uitgedragen dat Nederland niet tot invoering van deze maatregelen zou overgaan. Ook de communicatie over de scholensluiting laat het belang van een goede onderbouwing en uitleg daarover zien. Op het moment dat de minister van VWS op televisie zegt dat het kabinet hoopt dat ouders door deze maatregel meer thuisblijven en -werken omdat hun kinderen niet naar school kunnen, ontstaat bij een breed publiek de indruk dat dit een maatregel is die kinderen raakt om een andere groep, de ouders, tot ander gedrag te bewegen. Deze onderbouwing leidt tot veel commotie in de samenleving, zowel bij ouders als bij scholen. Zij roept in de samenleving bovendien de vraag op of thuiswerken en het verminderen van reisbewegingen en contacten niet op andere manieren kunnen worden gestimuleerd.

Ook op momenten waarop het kabinet maatregelen verlengt, is het voor het draagvlak wenselijk als duidelijk is binnen welke kaders (ten aanzien van besmettingscijfers, naleving, draagvlak en vaccinatiegraad) heroverweging plaatsvindt. Ook dan is het wenselijk dat het kabinet communiceert over in hoeverre de maatregelen effect hebben, wat daarvoor de onderbouwing is en waarom de overheid eventueel moet terugkomen op eerdere beloften om een maatregel slechts voor kortere tijd in te voeren.

#### *Draagvlak: optredens in de media*

Het draagvlak voor maatregelen en het vertrouwen in de overheid worden ook beïnvloed als personen die deel uitmaken van de crisisstructuur het overheidsbeleid in mediaoptredens tegenspreken. Zo verklaart de voorzitter van het Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding (LCPS) in april 2021 in een praatprogramma op tv dat de avondklok die kort daarvoor is afgeschaft geen effect heeft gehad op de ziekenhuisopnames. De opmerking is voor veel mensen onbegrijpelijk in het licht van de zwaarte en duur van de maatregel, los van het feit dat effecten van maatregelen nooit zijn gemeten. Een ander voorbeeld is een OMT-lid dat, ondanks zijn betrokkenheid als adviseur, aangeeft 'stomverbaasd' te zijn over de kabinetsbeslissing om basisscholen te sluiten, aangezien de schade voor jonge kinderen volgens hem groot is.

## 10.6 Lerend vermogen

*Lerend vermogen: leren van eerdere ervaringen*

In het maatschappelijk debat wordt vaak naar de Mexicaanse grieppandemie (2009) verwezen als referentiepunt voor de coronacrisis. Toch gaan vergelijkingen tussen COVID-19 en de Mexicaanse griep maar ten dele op. Allereerst was de crisis rond de Mexicaanse griep in Nederland aanmerkelijk kleiner van omvang dan de coronacrisis. Daarnaast zijn bij de uitbraak van de Mexicaanse griep volop vaccins beschikbaar, terwijl die in de coronacrisis nog moeten worden ontwikkeld. Op het moment dat de COVID-19-vaccins beschikbaar komen, zijn deze bovendien schaars en zijn leveringen gedurende een aantal maanden onvoorspelbaar.

Ondanks deze verschillen ziet de Onderzoeksraad dat de Europese lidstaten op het gebied van Europese samenwerking lessen hebben geleerd van de ervaringen opgedaan tijdens de bestrijding van de Mexicaanse griep. Tijdens deze grieppandemie hebben lidstaten gepleit voor het gezamenlijk aankopen van vaccins. Dit lukte destijds niet, wat resulteerde in concurrentie tussen de lidstaten. Naar aanleiding hiervan heeft de Europese Commissie in 2014 een procedure opgesteld voor het gezamenlijk inkopen van (bestaande) geneesmiddelen en medische hulpmiddelen. Hoewel deze procedure niet gebruikt kon worden voor het gezamenlijk inkopen van nog te ontwikkelen vaccins, hebben de ervaringen met de Mexicaanse griep en de ontwikkeling van deze procedure wel meerwaarde gehad. Het heeft bij de Europese lidstaten de bereidheid bevorderd om gezamenlijk te acteren op het gebied van volksgezondheid. In de coronacrisis heeft dit geleid tot de gezamenlijke aankoop van vaccins, waardoor onderlinge concurrentie is voorkomen en maximale toegankelijkheid tot vaccins voor alle lidstaten is gerealiseerd.

In de uitvoering van de vaccinatiecampagne is nauwelijks gebruik gemaakt van lessen uit de Mexicaanse grieppandemie. Na de Mexicaanse griep hebben GGD'en op verzoek van het ministerie van VWS regionale draaiboeken voor massavaccinatie opgesteld. Een overkoepelend landelijk draaiboek is er echter nooit gekomen, waardoor tijdens de coronacrisis de regionale plannen door GGD GHOR Nederland alsnog moesten worden doorvertaald naar een landelijke aanpak.

Op het gebied van maatregelen hebben partijen minder kunnen terugvallen op ervaringen opgedaan tijdens de Mexicaanse griep dan potentieel mogelijk was geweest. Als aandachtspunten uit de evaluatie van de bestrijding van de Mexicaanse grieppandemie waren opgevolgd, had dat kunnen helpen op het moment dat vergelijkbare vraagstukken over te treffen maatregelen tijdens de coronacrisis op tafel kwamen. Zo is naar aanleiding van de Mexicaanse griep besloten om een maatschappelijke studie naar de kosten en baten van een scholensluiting uit te voeren. Dit onderzoek heeft uiteindelijk nooit plaatsgevonden, waardoor er tijdens de coronacrisis geen integraal inzicht was in de te verwachten kosten en baten van een dergelijke maatregel. Een andere uitkomst van de evaluatie van de bestrijding van de Mexicaanse grieppandemie was dat in draaiboeken geen operationele uitwerking was gegeven aan een scholensluiting. Dit is ook niet in de periode tussen de Mexicaanse griep en de coronapandemie gebeurd. Daardoor moest het ministerie van OCW tijdens de eerste scholensluiting nog verschillende richtlijnen opstellen.

### *Lerend vermogen: leren tijdens de crisis*

Bij een langdurige crisis als de coronacrisis kan de crisisorganisatie ook gedurende de crisis leren. De Onderzoeksraad constateert dat de betrokken partijen zich gedurende de onderzochte periode hebben ingespannen om gaandeweg lessen te leren. Zo heeft de Rijksoverheid op het gebied van communicatie over het vaccinatieprogramma meer oog voor laaggeletterden en anderstaligen dan tijdens de communicatie in de eerste maanden van de coronacrisis het geval was. Ook is tijdens de tweede scholensluiting geleerd van ervaringen met de eerste scholensluiting in het voorjaar van 2020. Partijen hebben ook veel flexibiliteit en aanpassingsvermogen laten zien, bijvoorbeeld in het optimaliseren van het vaccinatieproces op de grootschalige vaccinatielocaties en in de wijze waarop het grootschalige vaccinatieprogramma is aangestuurd.

Het ministerie van VWS zet zich ook actief in om lessen op te halen. In opdracht van het kabinet en op verzoek van de Tweede Kamer organiseert het ministerie vanaf de zomer van 2020 brede evaluatiesessies waaraan diverse experts uit relevante disciplines deelnemen. Deze *lessons learned* sessies hebben het karakter van een snelle mobilisatie van kennis en ervaringen, maar leiden niet tot fundamentele organisatorische bijstellingen in de lopende crisisaanpak. Eén van de adviezen van experts in deze sessies was om meer oog te hebben voor sociaal-maatschappelijke en economische factoren in de besluitvorming. In dit kader is eerder in dit hoofdstuk geconstateerd dat, in vergelijking met het eerste halfjaar van de coronacrisis, er bij de besluitvorming over maatregelen in toenemende mate inzicht was in de sociaal-maatschappelijke en economische neveneffecten. Een ander advies van de experts was gericht op het betrekken van gedragswetenschappelijke expertise bij de afweging om maatregelen te nemen. De Onderzoeksraad constateert dat gedragswetenschappelijk onderzoek in deze onderzoeksperiode inderdaad een grotere rol heeft gekregen ten opzichte van de eerste onderzoeksperiode. Dat is ook te zien aan de prominentere plek die de Corona Gedragsunit van het RIVM krijgt als adviseur in de publiekscampagne 'Ik stroop mijn mouw op' van het ministerie van VWS. Een laatste in het oog springend advies van de experts van de *lessons learned* sessies was om een regionale aanpak te hanteren en niet te snel naar een generieke lockdown te gaan. Waar mogelijk zou een fijnmazige en lokale aanpak gehanteerd moeten worden. In de zomer van 2020 is de insteek van het kabinet bij de aanpak van de coronacrisis dat, in lijn met de adviezen van deze experts, eventuele oplevingen van het virus regionaal 'uitgestampt' zouden moeten worden. Als daarna de landelijke besmettingscijfers sterk oplopen, blijkt deze regionale aanpak eind september 2020 in de praktijk echter niet te werken door de snelle verspreiding van het virus en de mobiliteit tussen regio's. Het leidt ertoe dat de aanpak vanaf dat moment weer onder centrale regie komt.

### *Lerend vermogen: crisisstructuur*

De crisisstructuur zoals die in de zomer van 2020 vorm kreeg, is ongewijzigd gebleven in de in dit rapport voorliggende onderzoeksperiode. Ministers komen samen in de Ministeriële Commissie COVID-19 (MCC-19) en worden geadviseerd door de Ambtelijke Commissie COVID-19 (ACC-19). Overleggen als het Catshuisoverleg en Torentjesoverleg blijven in de onderzochte periode bestaan. Binnen de departementen vinden wel wijzigingen plaats. Zo wordt binnen het ministerie van VWS een programmadirectie COVID-19 opgericht, om te voorkomen dat de staande organisatie in een langdurige

crisis wordt gedomineerd door de crisis die alle capaciteit opeist en om de benodigde inspanningen programmatisch te bundelen. De Gezondheidsraad heeft eveneens organisatorische wijzigingen doorgevoerd ten behoeve van zijn adviserende rol in de crisis. De bestaande eigen werkwijze en procedures zijn aangepast om in deze crisisomstandigheden tot een sneller advies te kunnen komen.

*Lerend vermogen: borgen van lessen*

Een kwetsbaarheid die de Onderzoeksraad op het punt van leren van crises constateert, hangt samen met de ervaring dat geleerde lessen op enig moment weer vervliegen. Een belangrijke uitzondering daarop vormt de Europese samenwerking die is ontstaan rond de aankoop van vaccins, die een direct gevolg is van de ervaringen rond de Mexicaanse griep. Als lessen echter onvoldoende in organisaties geborgd zijn, ontstaat het risico dat bij een mogelijke toekomstige langdurige crisis met landelijke impact opnieuw het wiel moet worden uitgevonden. Vanuit de praktijk is bekend dat organisaties geleerde lessen snel vergeten omdat medewerkers na de hectische periode van een crisis weer overgaan tot de orde van de dag, of na verloop van tijd de (crisis)organisatie verlaten. Het zijn omstandigheden die kunnen leiden tot een verlies van opgebouwde kennis en ervaring. Niet alleen het optekenen van lessen is daarom belangrijk, maar ook doorlopende en strategische aandacht voor het borgen van lessen door alle betrokken partijen – variërend van teams op ministeries tot uitvoeringsorganisaties, planbureaus en overheden op lokaal en regionaal niveau.





Dit hoofdstuk bevat de conclusies die volgen uit het onderzoek naar de aanpak van de coronacrisis in de periode van september 2020 tot juli 2021. Conclusies spitsen zich toe op de maatregelen mondkapjesplicht, avondklok en scholensluiting en op het vaccinatieprogramma. Het is van belang te kijken naar leerpunten om een omvangrijke en aanhoudende crisis als de coronapandemie het hoofd te kunnen bieden. De belangrijkste leerpunten en conclusies worden in hoofdstuk 12 vertaald in aanbevelingen.

### **Vorbereiding vaccinatiecampagne had te eenzijdige focus op één scenario**

In de voorbereiding van het vaccinatieprogramma werd ervan uitgegaan dat de vaccinaties zoals gebruikelijk via kleinschalige locaties (zoals huisartsenpraktijken en instellingsartsen) zouden verlopen. Deze keuze paste bij het scenario dat AstraZeneca als eerste vaccin voor Nederland beschikbaar zou komen. Betrokken partijen waren onvoldoende voorbereid op alternatieve scenario's waarin een ander vaccin met mogelijk andere toedieningsvormen of omstandigheden als eerste beschikbaar zou komen. Het BioNTech/Pfizer-vaccin, dat uiteindelijk als eerste beschikbaar kwam, bleek vanwege koeling en verpakkingsvoorwaarden niet geschikt om via het huisartsennetwerk te verspreiden. Met alternatieve scenario's hadden het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), Gemeentelijke Gezondheidsdiensten (GGD'en), het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) en de Corona Programma Organisatie (CPO) zich eerder kunnen voorbereiden op de wendbaarheid die in het grootschalige vaccinatieprogramma nodig was. Na een relatief late start van het vaccinatieprogramma is de achterstand ten opzichte van de omringende landen door grote inspanning van onder meer GGD GHOR Nederland en de GGD'en in het eerste kwartaal van 2021 ingelopen.

### **Kabinet reageert afwachtend bij afnemend draagvlak**

Waar het draagvlak voor maatregelen in het eerste halfjaar van de coronacrisis onder grote delen van de bevolking groot was, was dit in de tweede fase van de crisis niet meer vanzelfsprekend. Daardoor werden maatregelen steeds minder goed nageleefd. 'Wij zijn klaar met het virus, maar het virus is nog niet klaar met ons', herhaalde de minister van VWS meermaals. Toen de besmettingscijfers vanaf augustus 2020 snel opliepen, reageerde het kabinet afwachtend. Zo duurde het tot eind september voordat het kabinet ertoe overging om het gebruik van mondkapjes in publieke ruimtes te adviseren. Het kabinet worstelde bij oplopende besmettingscijfers met het dilemma dat vroeg ingrijpen tot veel maatschappelijke weerstand zou kunnen leiden, terwijl afwachten kon betekenen dat later harde maatregelen noodzakelijk waren. Het kabinet leunde in deze periode sterk op de eigen verantwoordelijkheid van burgers en bedrijven in het naleven van gedragsadviezen. Door het afnemend draagvlak was dit echter niet effectief en werd het noodzakelijk om zwaardere maatregelen te treffen. Het communiceren over realisme rond het feit dat de situatie in een pandemie grillig is en snel kan veranderen, is wenselijk

om geen valse verwachtingen te wekken die koerswijzingen later moeilijk uitlegbaar maken.

### **Veiligheid en zorgvuldigheid in vaccinatieprogramma hoog in het vaandel**

De ontwikkeling, beoordeling en toelating van vaccins kwam sneller dan gebruikelijk tot stand. De versnelling is gerealiseerd door extra inzet van mensen en middelen en door procedures parallel aan elkaar in plaats van volgtijdelijk te laten verlopen. Waar ten behoeve van snelheid concessies zijn gedaan aan het normale proces, zijn hierover herhaaldelijk door meerdere partijen zorgvuldige risicoafwegingen gemaakt. In de uitvoering van de vaccinatiecampagne is zorgvuldigheid een belangrijke leidraad geweest voor het besluit om niet te kiezen voor een snelle, eerste prik in december 2020 (ondanks de gevoelde druk om niet uit de pas te lopen met omliggende landen die al wel startten), maar 'pas' in januari 2021 te starten, op het moment dat het landelijke registratiesysteem voldoende functioneerde. Het advies van de Gezondheidsraad over de bijwerkingen met AstraZeneca is door de minister van VWS nauwkeurig gewogen en beargumenteerd en getuigde van een zorgvuldige afweging in het belang van vaccinveiligheid.

### **Onzekerheden weinig expliciet gemaakt en gecommuniceerd**

In de onderzoeksperiode bestond op tal van vlakken onzekerheid, bijvoorbeeld over nieuwe virusvarianten, de effecten van maatregelen en de komst en werkzaamheid van vaccins. In lijn met de conclusies van het eerste deelrapport van de Onderzoeksraad voor Veiligheid is het belangrijk om dergelijke onzekerheden te expliciteren en richting de samenleving toe te lichten. Waar het Outbreak Management Team (OMT) dit bij de advisering over de avondklok bijvoorbeeld helder deed, valt dit weg bij de besluitvorming en de communicatie door het kabinet. Daardoor lijkt de invoering van een avondklok onvermijdelijk, terwijl het een afweging is van voor- en nadelen op basis van onzekere informatie. De stellige boodschappen van het kabinet over het al dan niet invoeren of weer afschaffen van maatregelen verhouden zich slecht tot de onzekere situatie van een grillig verlopende pandemie. Vaak konden eerdere beloften daardoor niet worden nagekomen. Voor het behoud van draagvlak blijft het realistisch benoemen van onzekerheid wenselijk.

### **Kabinet en OMT weinig rolvast**

Zoals reeds benoemd in deel 1 van het coronaonderzoek van de Onderzoeksraad vraagt evenwichtige crisisbesluitvorming om rolvastheid. Het kabinet zocht bij het bepalen van het beleid houvast in de wetenschappelijke onderbouwing door de adviesorganen. Dat lijkt een heldere lijn, maar leidde ertoe dat de politieke weging van onzekere voordelen en onzekere nadelen niet altijd gemaakt werd. Bovendien kan de wetenschap de onzekerheid vaak ook niet wegnemen. Dat betekent dat wetenschappers in crisissituaties regelmatig vooral een *expert opinion* geven in hun adviezen. Bij deze adviezen betrok het OMT diverse malen belangen en perspectieven die verder gingen dan de strikt medisch-wetenschappelijke expertise die in het OMT geborgd was. Een duidelijke afbakening van waar het OMT in deze crisis wel en niet over zou moeten adviseren ontbrak.

### **Weging van bredere maatschappelijke effecten toegenomen, maar niet gelijkwaardig**

In deze onderzoeksperiode kwamen sociaal-maatschappelijke en economische effecten beter op tafel in de besluitvormende crisioverleggen dan in het eerste halfjaar van de pandemie. Ook uitvoeringsaspecten van maatregelen werden uitgebreider in beeld gebracht. De niet-epidemiologische adviezen raakten bij toenemende druk op de acute zorg echter ondergeschikt aan de epidemiologische adviezen. Zo waren de sluiting van het primair en voortgezet onderwijs en de avondklok vanwege deze neveneffecten lange tijd politiek ondenkbaar, totdat door de epidemiologische situatie code zwart in de zorg in beeld kwam en het kabinet alsnog tot deze maatregelen besloot. Op dat moment werd het epidemiologische advies van het OMT weer leidend in de crisisaanpak. Verlengingen van afgekondigde maatregelen waren eerder regel dan uitzondering, soms in strijd met publiek gedane beloften.

### **Uiteenlopende definities van kwetsbaren**

Net als in de eerste onderzoeksperiode was het beschermen van kwetsbaren een van de strategische doelstellingen van het kabinet. Het begrip 'kwetsbaren' werd in het samenstelsel van maatregelen en vaccinatiestrategie een containerbegrip, waarbij verschillende sectoren een andere invulling aan het beleid rond 'kwetsbaren' gaven. Verschillende gremia hanteerden op verschillende momenten uiteenlopende definities van 'kwetsbaren'. Een aanzienlijke groep medisch-kwetsbare mensen voldeed niet aan de in de vaccinatievolgorde gehanteerde omschrijving van medische risicogroepen. Zij vertaalden al in een vroege fase van de crisis de overheidsoproep tot terughoudendheid in contacten naar zelfisolatie. Dat zij, na bijna een jaar, niet de verwachte prioriteit in de volgorde van vaccinatie kregen, leidde bij hen niet alleen tot verwarring en onbegrip, maar ook tot (een gevoel van) achterstelling ten opzichte van mensen die wel tot de omschreven medische risicogroepen behoorden.

### **Betere inzet van de expertise en ervaring van uitvoeringsorganisaties**

Ten opzichte van de eerste onderzoeksperiode ontstond een nauwere wisselwerking tussen beleid en uitvoering. Het kabinet betrok uitvoeringstoetsen bij de besluitvorming en toonde veel vertrouwen in de kennis op uitvoeringsniveau. Dit was bijvoorbeeld terug te zien in de grote betrokkenheid van vertegenwoordigers uit de onderwijssector bij de vormgeving van de uitvoering van de scholensluiting en in de CPO van GGD GHOR Nederland die via dienstverleningsovereenkomsten (DVO's) de verantwoordelijkheid voor de praktische uitrol van het vaccinatieprogramma kreeg toebedeeld.

### **Fijnmazige communicatie onmisbaar voor het bereik van de vaccinatiecampagne**

De publiekscampagne heeft grote groepen onder de bevolking bereikt. De focus van de publiekscampagne van de overheid lag op voorstanders en twijfelaars. Deze campagne heeft bijgedragen aan de vaccinatiegraad van boven de 85 procent die uiteindelijk in Nederland gerealiseerd is (peildatum juni 2022, uitgaande van de basisserie coronaprikken). In sommige gebieden en binnen specifieke doelgroepen (zoals laaggeletterden) werden mensen minder goed bereikt, waardoor in diverse wijken en dorpen sprake was van een relatief lage vaccinatiegraad. De GGD'en hebben in de zomer van 2021 met prikbusen, de inzet van huisartsen en wijkgerichte organisaties een

belangrijke inspanning geleverd om mensen te benaderen die met de landelijke publiekscampagne moeilijk bereikt konden worden.

### **Geleerd van ervaringen, maar maatregelen niet geëvalueerd**

Veel partijen in de coronacrisis hebben een groot improvisatie- en aanpassingsvermogen laten zien. Dit gold zowel voor organisaties betrokken bij het vaccinatieprogramma, als voor partijen die een rol vervulden in de crisisorganisatie. Lessen uit de aanpak van de Mexicaanse grieppandemie zijn met name toegepast op Europees niveau. Andere lessen zijn niet meegenomen of waren in deze crisis minder toepasbaar, waardoor vooral kon worden geleerd op basis van ervaringen die eerder in de coronacrisis waren opgedaan. Daarvoor is een aantal initiatieven ondernomen, bijvoorbeeld de *lessons learned* sessies onder leiding van het ministerie van VWS. Partijen als GGD GHOR Nederland en de GGD'en hebben de operationele ervaringen die zij in teststraten hebben opgedaan, bij vaccinatielocaties toegepast. In de voorbereiding op een mogelijke nieuwe besmettingsgolf is door het kabinet geen initiatief ondernomen om de maatregelen uit het voorjaar van 2020 grondig te evalueren. Met de inzichten die dat zou hebben opgeleverd, had het kabinet zich beter kunnen voorbereiden op een situatie waarin deze maatregelen opnieuw zouden moeten worden afgekondigd. Het onvoldoende delen en borgen van lessen en ervaringen tussen organisaties uit verschillende sectoren en het niet meerjarig vasthouden van opgedane lessen zijn voor de Onderzoeksraad voor Veiligheid punten van zorg.

## 12 AANBEVELINGEN

---

De Onderzoeksraad voor Veiligheid onderzocht in dit tweede deelrapport op welke wijze in Nederland is omgegaan met de coronacrisis, gericht op de periode van september 2020 tot juli 2021. Ook in dit tweede deelonderzoek wilde de Raad weten: waarom is het gegaan zoals het is gegaan en wat valt daarvan te leren?

De aanbevelingen die op basis van dit deelrapport worden gedaan betreffen een periode die bij het verschijnen van dit rapport ruim een jaar achter ons ligt. Na tweeënhalf jaar coronacrisis wordt inmiddels aan een aantal aanpassingen van de crisisaanpak gewerkt. Dit zijn bijvoorbeeld de plannen in het kader van pandemische paraatheid, de inrichting van een Maatschappelijk Impact Team (MIT) en een Landelijke Functionaliteit Infectieziektebestrijding (LFI) die namens de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) verantwoordelijk wordt voor de voorbereiding op een pandemie en de operationele aansturing van GGD'en. Deze ontwikkelingen laten onverlet dat de Raad op basis van dit tweede deelonderzoek een aantal (aanvullende) aanbevelingen doet.

*Aan het kabinet:*

1. Zorg ervoor dat de maatregelen die genomen zijn tijdens de coronacrisis zo spoedig mogelijk afzonderlijk worden geëvalueerd op de beoogde en niet-beoogde effecten ervan, zodat deze kennis beschikbaar is bij besluitvorming over soortgelijke maatregelen in een volgende besmettingsgolf of pandemie. Zorg bij toekomstige maatregelen voor een goede monitoring en evaluatie van effecten en uitvoeringsaspecten.
2. Bouw in voorbereiding op toekomstige gezondheids crises voort op de kennis en ervaring die is opgedaan met Europese samenwerking ten behoeve van gezamenlijke aankoop, leveringszekerheid en tijdige beschikbaarheid van (schaarse) medische hulpmiddelen en geneesmiddelen. Neem het initiatief voor agendering op de Europese beleidsagenda.

In het eerste deelrapport heeft de Raad het kabinet aanbevolen om de rolvastheid te bewaken en de eigenstandige positie van bestuurders als besluitvormers en deskundigen als adviseurs te borgen. Op basis van het tweede deelonderzoek doet de Raad op dit punt twee aanvullende aanbevelingen aan het kabinet:

3. Verhelder de rol, taak en positie van adviserende partijen bij toekomstige langdurige crises met landelijke impact. Heb daarbij aandacht voor de interactie tussen adviserende partijen onderling en met de besluitvormer. Zorg ervoor dat bij toekomstige pandemieën in ieder geval helderheid is over de inzet van de Gezondheidsraad, het Outbreak Management Team (OMT) en nieuwe partijen zoals het Maatschappelijk Impact Team (MIT). Evalueer hiertoe het adviesstelsel zoals gebruikt bij de coronacrisis.

4. Borg dat afwegingen van waarden en belangen in een crisis gemaakt worden door de politiek verantwoordelijken die daarover democratisch verantwoording afleggen. Gebruik de (wetenschappelijke) advisering als inbreng voor de besluitvorming. Communiceer duidelijk naar de samenleving over de weging van deze waarden en belangen, alsmede over de wijze waarop met onzekerheden is omgegaan in de besluitvorming. Vermijd daarbij het creëren van niet-realistische verwachtingen.

*Aan de minister van VWS:*

In het eerste deelrapport heeft de Raad het kabinet aanbevolen om de crisisstructuur voor het zorgveld aan te passen, zodat de minister van VWS de bevoegdheid heeft om sector-, regio- of instellingsoverstijgende problemen effectief te kunnen aanpakken, waaronder in elk geval met rechtstreeks bindende aanwijzingen. De minister van VWS beoogt met de oprichting van de Landelijke Functionaliteit Infectieziektebestrijding (LFI) invulling te geven aan deze aanbeveling. Op basis van het tweede deelonderzoek geeft de Raad op dit punt een aanvullende aanbeveling:

5. Maak helder wat de taken en verantwoordelijkheden van de LFI worden, ook in relatie tot de verantwoordelijkheid van de minister van VWS en de overige uitvoerende en adviserende partijen in de crisisaanpak. Borg bij de inrichting van de LFI de lessen uit de uitvoering van het vaccinatieprogramma tijdens de coronacrisis. Heb hierbij in ieder geval aandacht voor de volgende onderwerpen:
  - a. De centrale coördinatie van en tussen de GGD'en.
  - b. De tijdige en herhaalde uitwerking van meerdere scenario's, inclusief de operationele implicaties.
  - c. Een landelijke registratie van vaccinaties, inclusief de noodzakelijke koppelingen tussen systemen van de verschillende uitvoerende partijen.

*Aan de Gezondheidsraad:*

6. Borg een werkwijze die aansluit op de vereiste snelheid en flexibiliteit die bij advisering in een toekomstige pandemie nodig is. Benut hiervoor de lessen uit de coronacrisis.

*Aan het RIVM:*

7. Bescherm de positie, het gezag en de integriteit van een OMT en zijn leden middels een openbaar reglement van orde. Hierin staan in ieder geval afspraken over de samenstelling, over de werkwijze, waaronder de verhouding tot het ministerie van VWS, en over de woordvoering.









# BIJLAGEN

---



## ONDERZOEKSVERANTWOORDING

### A.1 Aanleiding en meerwaarde van het onderzoek aanpak coronacrisis

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. Zowel letsel en schade als de afhankelijkheid van de overheid zijn gedurende de coronacrisis aan de orde. Op een schaal die zelden voorkomt, heeft corona burgers voor hun veiligheid afhankelijk gemaakt van de besluitvorming van overheid, bedrijven en instellingen.

De Onderzoeksraad heeft de ontwikkelingen rond de coronacrisis gevolgd en vanaf het moment dat de eerste besmetting Nederland bereikte een dossier opgebouwd rond dit thema. Op basis van een opgesteld afwegingskader<sup>1049</sup> heeft de Onderzoeksraad op 5 mei 2020 besloten om onderzoek te doen naar de aanpak van de coronacrisis met als doel lessen te trekken voor de toekomstige aanpak van een pandemie of andere langdurige crises met nationale impact.<sup>1050</sup> De Onderzoeksraad doet dit onderzoek mede op verzoek van het kabinet.<sup>1051</sup>

Dit rapport is het tweede deelrapport van het onderzoek dat de Onderzoeksraad voor Veiligheid uitvoert naar de Nederlandse aanpak van de coronacrisis. Het eerste deelrapport omvat de periode tot september 2020<sup>1052</sup> en bevat een uitgebreide onderzoeksverantwoording in bijlage A. Die bijlage dient als basis voor de onderzoeksverantwoording van het tweede deelonderzoek zoals beschreven in deze bijlage. Elementen specifiek voor het tweede deelonderzoek zijn hier nader uitgewerkt.

De meerwaarde van dit onderzoek zit in de onafhankelijke positie van de Onderzoeksraad, de bevoegdheden van onderzoekers en waarborgen rond vertrouwelijkheid. Al deze

---

<sup>1049</sup> Ter voorbereiding op besluitvorming wordt voor ieder onderzoek een afwegingskader opgesteld. Vanuit verschillende invalshoeken wordt hierin gereflecteerd op een eventueel te starten onderzoek (waaronder de relevantie en mogelijke focus van een onderzoek).

<sup>1050</sup> Dit besluit volgde op het principebesluit van de Raad van 21 april 2020.

<sup>1051</sup> Het kabinet verzocht daarnaast de Onderzoeksraad per brief van 1 mei 2020 tot onderzoek: “[...] Mede namens de minister-president wil ik het volgende verzoek bij u neerleggen. Het voltallige kabinet, in het bijzonder de Ministeriële Commissie Crisisbeheersing, is al geruime tijd intensief betrokken bij de aanpak van het coronavirus. Hoewel vorderingen worden gemaakt, is het eind van de crisis nog niet in zicht. Toch lijkt het het kabinet verstandig nu alvast na te denken over de toekomstige afbouw en nazorg van deze crisis. Een vast onderdeel van die fase is een onafhankelijke evaluatie van de crisisaanpak. Gelet op de ongekende omvang en impact van de coronacrisis op onze maatschappij zijn wij van mening dat de Onderzoeksraad bij uitstek de positie heeft om deze crisisaanpak van het kabinet in al zijn relevante aspecten te evalueren. [...]”

<sup>1052</sup> Onderzoeksraad voor Veiligheid, *Rapport Aanpak coronacrisis – Deel 1: tot september 2020*, 16 februari 2021.

factoren zijn in de wet verankerd.<sup>1053</sup> De Onderzoeksraad is een zelfstandig bestuursorgaan dat onafhankelijk opereert van de Nederlandse overheid en andere partijen. De Onderzoeksraad besluit zelf welke voorvallen en onderwerpen worden onderzocht. Daarbij wordt de afweging gemaakt of dit van toegevoegde waarde is. Onderzoekers van de Onderzoeksraad hebben verregaande bevoegdheden om relevante onderzoeksinformatie te verkrijgen. Deze bevoegdheden zijn wettelijk vastgelegd in de Rijkswet Onderzoeksraad voor veiligheid. Bij Nederlandse wet is bovendien bepaald dat iedereen verplicht is alle medewerking te verlenen aan de onderzoekers bij de uitoefening van hun bevoegdheden. De Onderzoeksraad verzamelt zoveel mogelijk informatie uit verschillende bronnen om daarmee een goed beeld te krijgen. Dit betekent ook dat betrokkenen en getuigen worden geïnterviewd. De Onderzoeksraad waarborgt de vertrouwelijkheid en 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.2 Doel en focus**

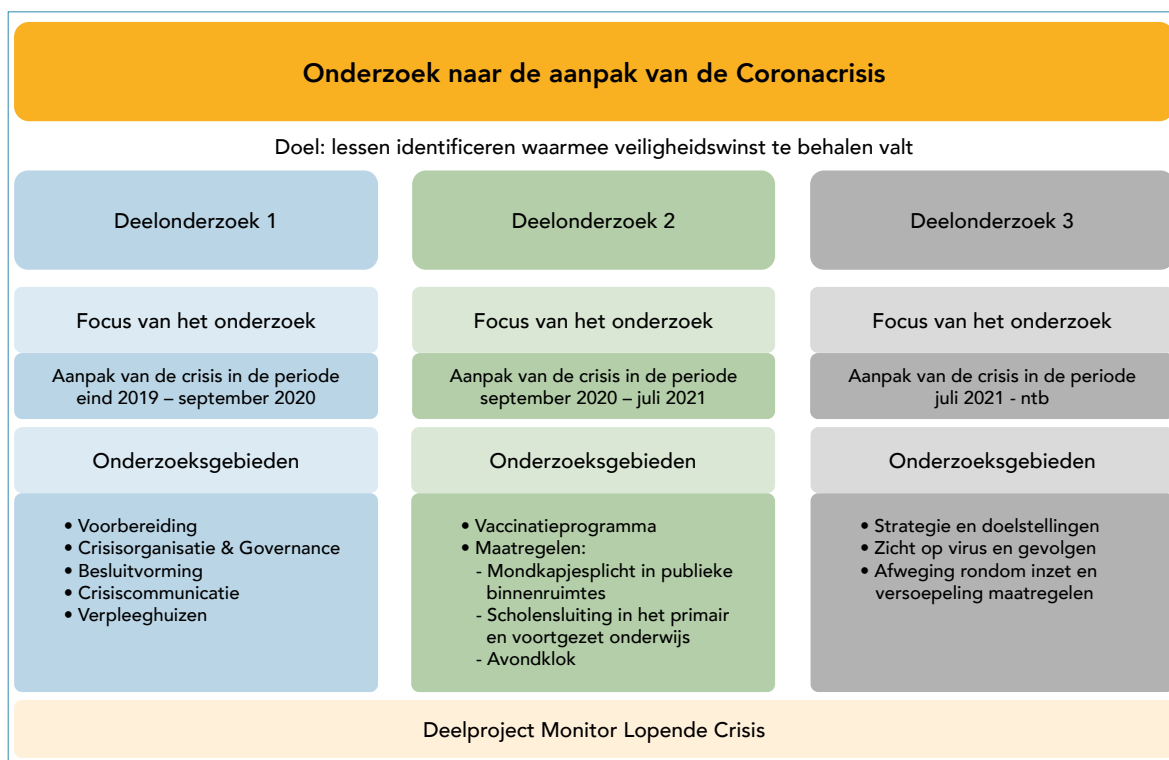
### **A.2.1 Hoofddoel onderzoek aanpak coronacrisis**

Vanuit de algemene doelstelling van de Onderzoeksraad richt het onderzoek naar de aanpak van de coronacrisis zich 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 voor toekomstige 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 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, is het hoofddoel eensluidend: *begrijpen en verklaren wat er is gebeurd en lessen trekken voor de toekomst*. Ook tracht de Raad met het onderzoek een bijdrage te leveren aan het maatschappelijk debat over de coronacrisis door de crisisaanpak zo feitelijk mogelijk inzichtelijk te maken.

Figuur A1 geeft het totale onderzoeksprogramma naar de aanpak van de coronacrisis schematisch weer.

---

<sup>1053</sup> Rijkswet Onderzoeksraad voor veiligheid.



Figuur A.1: Schematisch overzicht van het onderzoek met deelonderzoeken.

### A.2.2 Focus van dit tweede deelonderzoek

Dit tweede deelonderzoek richt zich op de periode van 1 september 2020 tot 1 juli 2021. De Onderzoeksraad heeft ervoor gekozen om in dit tweede deelonderzoek vier specifieke onderwerpen te onderzoeken:

- het vaccinatieprogramma;
- drie maatregelen:
  - mondkapjesplicht in publieke binnenruimtes;
  - scholensluiting in het primair en voortgezet onderwijs;
  - avondklok.

Naar de mening van de Raad zijn het vaccinatieprogramma en de drie maatregelen kenmerkend geweest voor de aanpak van deze tweede fase van de coronacrisis. Het zijn interventies waaraan een complex proces van besluitvorming is voorafgegaan en waarover veel maatschappelijk debat is gevoerd. Ze hebben grote gevolgen gehad voor de bestrijding van het coronavirus, maar ook grote impact op de samenleving en daardoor op het maatschappelijk draagvlak voor de aanpak van de coronacrisis. Ten slotte zijn er bij deze interventies ook in relatief korte tijd veel relevante beleidswijzigingen doorgevoerd. Een nadere analyse van de totstandkoming van het overheidsbeleid rond deze interventies kan lessen voor de toekomst opleveren.

Hoewel het zwaartepunt van dit onderzoek ligt in de periode van 1 september 2020 tot 1 juli 2021, heeft de Raad de periode daaraan voorafgaand meegenomen waar dit relevant was. Zo is bij de drie maatregelen nadrukkelijk ook gekeken naar afwegingen die hieromtrent gemaakt zijn tijdens de eerste onderzoeksperiode en belicht dit onderzoek

ook de voorbereiding van het vaccinatieprogramma tijdens de eerste periode van de coronacrisis.

Hieronder volgt de verdere onderbouwing van de keuze voor de vier genoemde onderwerpen.

### ***Vaccinatieprogramma***

Wereldwijd werd al vroeg in de pandemie ingezet op het ontwikkelen van vaccins. Deze werden gezien als belangrijkste middel om uit de coronacrisis te geraken. De Onderzoeksraad acht onderzoek van het vaccinatieprogramma relevant omdat hieruit lessen geleerd kunnen worden voor de aanpak van een volgende pandemie. Het vaccinatieprogramma omvat vele facetten. De Raad kijkt in het onderzoek naar de aankoop van vaccins, de totstandkoming van strategie en beleid en de uitvoering van het vaccinatieprogramma. Vragen die aan de orde komen zijn: Wanneer en hoe zijn alle voorzienbare voorbereidingen getroffen? En hoe zijn besturing, beheersing en uitvoering opgezet en uitgevoerd?

### ***Mondkapjesplicht in publieke binnenruimtes***

De mondkapjesplicht is een voorbeeld van een maatregel waarbij draagvlak en naleving vanuit de samenleving en handhaving en communicatie vanuit de overheid cruciaal zijn voor het succes. Waar veel Europese landen al in maart en april 2020 met een (dringend) advies of een verplichting komen tot het dragen van mondkapjes, is de Nederlandse overheid aan het begin van de pandemie terughoudend met het adviseren en/of het verplicht stellen van het dragen van mondkapjes.

### ***Scholensluiting in het primair en voortgezet onderwijs***

Het sluiten van scholen is meerdere malen ingezet in de coronacrisis. Dit deelonderzoek focust zich op de tweede scholensluiting van december 2020. De maatregel is bedoeld om de verspreiding van het virus te beperken. Het brengt echter ook potentieel negatieve consequenties voor de veiligheid en (mentale) gezondheid van kinderen en jongeren met zich mee.

Vanwege de beperkte tijd en onderzoekscapaciteit heeft de Onderzoeksraad niet de hele onderwijssector beschouwd, maar ervoor gekozen de focus te richten op het primair en voortgezet onderwijs. De Onderzoeksraad beseft dat studenten in het MBO, HBO en WO eveneens in een kwetsbare positie verkeren; ze zitten in een voor hun ontwikkeling cruciale levensfase. Kinderen en jongeren in het primair en voortgezet onderwijs bevinden zich echter door hun jonge leeftijd in een kwetsbaardere positie dan volwassenen, omdat ze slechts beperkt hun stem kunnen laten horen.

### ***Avondklok***

De Onderzoeksraad acht de avondklok bij uitstek een voorbeeld van een maatregel waar veel onzekerheden aan kleven. De maatregel betekent een inperking van de vrijheid van burgers, die op dat moment weerstand oproept in de samenleving. De proportionaliteitsafweging, of het middel in verhouding staat tot het doel, vraagt bij de avondklok extra aandacht gezien de verwachte impact van deze maatregel op de samenleving.

## **A.3 Invalshoeken en onderzoeksvragen van dit tweede deelonderzoek**

### **A.3.1 Vijf invalshoeken**

De Onderzoeksraad bekijkt in dit deelonderzoek elk van de vier hierboven behandelde onderwerpen vanuit verschillende invalshoeken:

- Voorbereiding en advisering
- Besluitvorming
- Uitvoering en monitoring
- Communicatie
- Lerend vermogen

### **A.3.2 Onderzoeksvragen**

Voor elk van de in de vorige paragraaf behandelde onderwerpen heeft de Onderzoeksraad onderzoeksvragen geformuleerd.

#### **Vorbereiding en advisering**

Wat waren tijdens de voorbereiding en advisering de overwegingen, de argumenten voor en tegen en de verwachtingen?

#### **Besluitvorming**

Hoe vonden de afwegingen plaats in de besluitvorming?

#### **Uitvoering en monitoring**

Hoe verliep de uitvoering?

Hoe verliep de monitoring en in hoeverre werd op basis van de verkregen gegevens het beleid en/of de uitvoering aangepast?

#### **Communicatie**

Hoe verliep de communicatie met de bevolking en/of met specifieke doelgroepen?

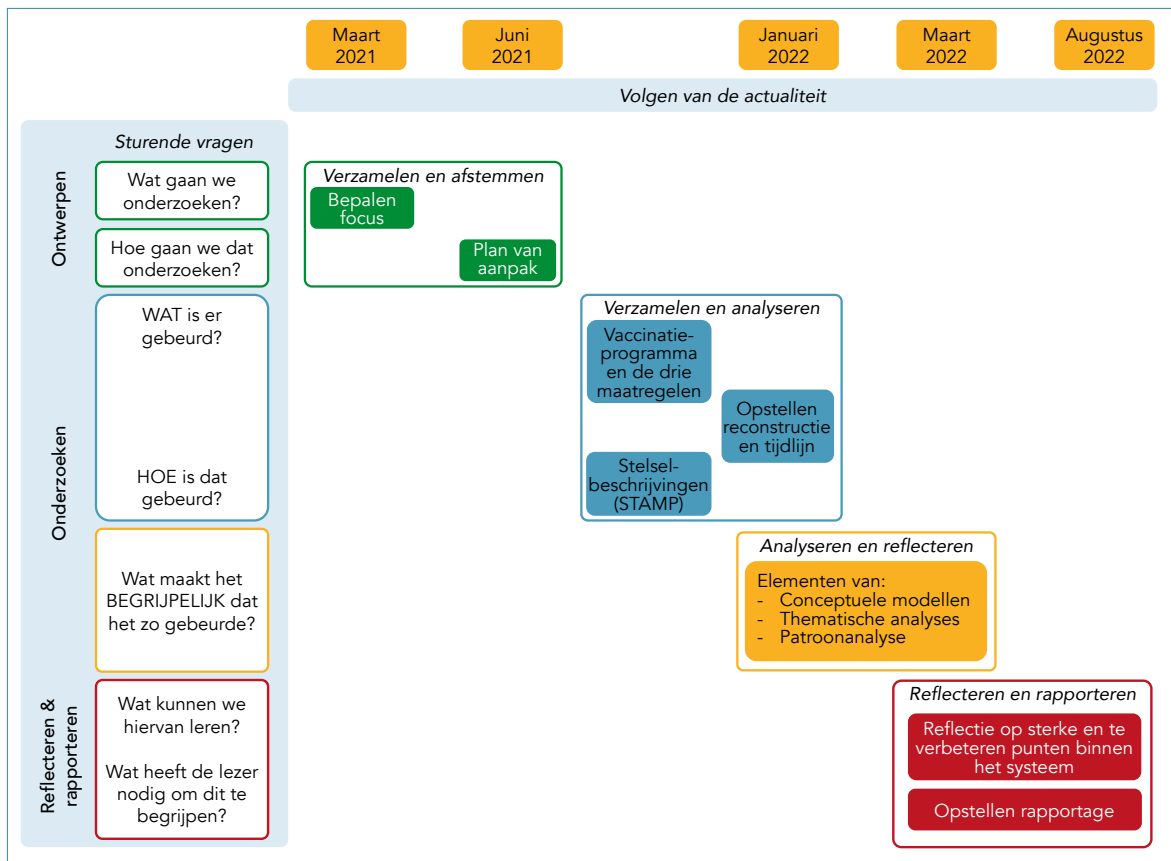
#### **Lerend vermogen**

Welke ontwikkelingen waren er in de acties die betrokken partijen hebben genomen ten aanzien van voorbereiding en advisering, besluitvorming, communicatie, uitvoering en monitoring, en waar komen die ontwikkelingen uit voort?

## **A.4 Onderzoeksproces van dit tweede deelonderzoek**

Het onderzoeksproces kende verschillende fases, die elkaar deels overlappen. 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 tweede deelonderzoek.

#### A.4.1 Ontwerpfase

Na het besluit om het tweede deelonderzoek te starten, is de focus van het onderzoek bepaald en vervolgens omgezet naar een concreet onderzoeksplan wat is beschreven in een plan van aanpak. Hierin zijn de onderzoeksorganisatie, onderzoeksvragen en de onderzoeksmethoden en -technieken uitgewerkt. De insteek van dit tweede deelonderzoek, net als in het eerste deelonderzoek, is om lessen te trekken door te beschrijven en te verklaren welke overwegingen door verschillende actoren in de besluitvorming zijn betrokken. In het onderzoek wordt ingegaan op (1) wat er gebeurd is en hoe dat gegaan is, (2) hoe we dit kunnen begrijpen en (3) wat we hiervan kunnen leren voor de toekomst.

#### A.4.2 Onderzoeksfase

De onderzoeksfase bestond uit een cyclisch proces van informatie verzamelen, analyseren, duiden en verbanden leggen.

#### Dataverzameling

De aard, omvang en duur van de coronacrisis maakt dat er veel bronnen zijn om in het onderzoek te betrekken. Naast het onderzoeksmateriaal dat in het eerste deelonderzoek is verzameld, heeft de Onderzoeksraad op basis van de focus van het tweede deelonderzoek aanvullende data verzameld. Hiertoe zijn informatieverzoeken bij verschillende organisaties uitgezet en interviews gehouden.

Alle ontvangen documenten zijn bij ontvangst geregistreerd. Documenten die niet konden worden toegestuurd zijn op locatie van de betrokken organisatie ingezien. Van diverse bronnen werd in kaart gebracht welke informatie hierin relevant was voor de vier onderzoeksonderwerpen. Naast het bestuderen van relevant geachte documenten, zijn met zoekstrategieën vele documenten doorzocht. Dit gebeurde zowel op basis van steekwoorden als op basis van de onderzoeksvragen. Hierna konden de gevonden documenten beoordeeld worden op relevantie en alsnog in detail worden 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 en omvang 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 buitengewone bevoegdheden burgerlijk gezag (Wbbbg)
  - Wet publieke gezondheid (Wpg)
  - Tijdelijke wet maatregelen covid-19 (Twm)
  - Tijdelijke wet beperking vertoeven in de openlucht covid-19
  - Tijdelijke regeling landelijke avondklok covid-19
  - Wet veiligheidsregio's (Wvr)
  - Internationale Gezondheidsregeling 2005 (IGR)
  - Tijdelijke regeling afwijkende behandeling vergunningaanvragen genterapie in verband met bestrijding COVID-19
  - Staatsblad
  
- Handboeken, richtlijnen en protocollen, van onder andere:
  - Ministerie van VWS
  - RIVM
  - GGD'en
  - NCTV
  - NKC
  - NCC
  - Ministerie van OCW
  - Sociale partners onderwijssector
  
- Evaluaties en onderzoeken, van onder andere:
  - Eerdere crises (waaronder Mexicaanse Griep)
  - Huidige crisis (lessons learned (VWS), Nationaal Programma Onderwijs (OCW), lokale mondkapjesplicht (veiligheidsregio's))
  - Corona Gedragsunit (RIVM)
  - de interventies waarop in dit onderzoek de focus lag

- Adviezen, verslagen, notulen, interne communicatie, e-mails, transcripten, aantekeningen, van onder andere:
  - OMT
  - MCC-19
  - ACC-19
  - BAO
  - Catshuisoverleg
  - Torentjesoverleg
  - VWS
  - RIVM
  - Veiligheidsberaad
  - Gezondheidsraad
  - GGD'en
  - GGD-GHOR Nederland
  - NKC
  - Planbureaus
  
- Communicatie over de crisisaanpak, waaronder:
  - Persconferenties
  - Uitingen op sociale media (zoals Twitter)
  - Tweede Kamerstukken
  - Eerste Kamerstukken
  - Brieven aan sectoren
  
- 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

Naast de analyse van documenten zijn er (semi-gestructureerde) interviews met betrokkenen gehouden. Interviews zijn altijd door twee onderzoekers afgenomen en het interview was vertrouwelijk<sup>1054</sup>. Van de interviews zijn geluidsopnamen gemaakt en ze zijn opgenomen en uitgewerkt op schrift, waarna een verslag werd gemaakt dat ter verificatie aan de geïnterviewde werd toegezonden. Indien nodig is een vervolginterview ingepland.

---

<sup>1054</sup> De Onderzoeksraad biedt bescherming aan geïnterviewden waardoor zij vrijuit kunnen spreken. De waarborgen rondom vertrouwelijkheid zijn in de Rijkswet Ovv verankerd.

Om een indruk te geven van de aard en de omvang van het aantal 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 en NKC
- Betrokkenen bij de regionale crisisaanpak, onder wie:
  - burgemeesters
  - medewerkers van veiligheidsregio's
- Betrokkenen bij de crisisaanpak vanuit VWS, onder wie:
  - medewerkers programmadirectie COVID-19
  - medewerkers directie Internationale Zaken, Wetgeving en Juridische Zaken en Publieke Gezondheid
- Betrokkenen bij de crisisaanpak vanuit JenV
- Betrokkenen bij de crisisaanpak vanuit OCW, onder wie:
  - medewerkers OCW COVID-19 Team
  - medewerkers DG Primair Onderwijs en Voortgezet Onderwijs
- Betrokkenen bij advisering en uitvoering van infectieziektepreventie en -bestrijding, onder wie:
  - medewerkers van het RIVM
  - leden van het OMT
  - medewerkers van GGD GHOR Nederland en GGD'en
  - medewerkers van de Gezondheidsraad
  - medewerkers van het SCP
  - medewerkers van het Bijwerkingencentrum Lareb en het CBG
- Vertegenwoordigers van beroeps- en belangenverenigingen, onder wie:
  - medewerkers van LHV, Actiz, V&VN, VGN, IederIn, Algemene vereniging van Schoolleiders, PO-raad
- Niet bij de crisisaanpak betrokken experts.

Om organisaties en betrokkenen niet onnodig te belasten, is het opvragen van documenten en het plannen van interviews op programmaniveau gecoördineerd. Interviews zijn vooraf door één of twee onderzoekers voorbereid. De resultaten en verslagen zijn gedeeld binnen het onderzoeksteam.

Een belangrijk hulpmiddel bij de dataverzameling is het deelproject Monitor Lopende Crisis (MLC). Deze monitor is in de zomer van 2020 gestart. Sindsdien houdt de MLC de actuele ontwikkelingen in de coronacrisis bij. Dat gebeurt onder andere door openbare bronnen te screenen op relevante berichten en deze in een tijdlijn te plaatsen en door driewekelijkse, korte, informele interviews met belangrijke stakeholders in de crisis. De MLC is zelf geen bron van onderzoeksinformatie, maar geeft op deze manier richting aan het onderzoek, omdat het de onderzoekers helpt om 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 en de tijdgeest van de coronacrisis in deze onderzoeksperiode is een algemene reconstructie gemaakt van feiten en gebeurtenissen. Daarnaast is op basis van de verzamelde data voor elk van de vier onderwerpen een tijdlijn met relevante gebeurtenissen opgesteld. Het doel van een tijdlijnanalyse is om (de belangrijkste) gebeurtenissen te identificeren en om relaties te leggen. Voor elk van de vier tijdlijnen zijn deze gebeurtenissen beschreven aan de hand van de vijf invalshoeken, om zo bij te dragen aan het beantwoorden van de onderzoeksvragen.

### *Stelselbeschrijving*

Voor het verkrijgen van inzicht in de stelsels rondom de drie maatregelen en het vaccinatieprogramma zijn STAMP-analyses<sup>1055</sup> uitgevoerd. Hierbij zijn relevante actoren en processen (betrokken bij voorbereiding en advisering, besluitvorming, uitvoering, monitoring en communicatie) als systeem beschouwd en zijn de samenhang en afhankelijkheden tussen actoren in kaart gebracht. Met het grafisch in beeld brengen van de stelsels wordt inzichtelijk:

- Welke partijen een rol hebben (verantwoordelijkheden in het stelsel)
- Welke partijen andere partijen aansturen (aansturingslijnen door bijvoorbeeld geven van aanwijzingen, verzoeken om advies, etc.)
- Welke partijen informatie zouden moeten verstrekken over hun situatie/prestatie aan welke partijen (feedbacklijnen door bijvoorbeeld informatie over knelpunten, capaciteit, etc.)

### *Analyseren en verklaren van het verloop van gebeurtenissen*

Voor het vaccinatieprogramma en de drie maatregelen is het verloop van de gebeurtenissen geanalyseerd om te begrijpen waardoor de dingen zijn gegaan zoals ze zijn gegaan. Hulpmiddelen hierbij zijn de hiervoor beschreven tijdlijnen en de stelselbeschrijvingen aan de hand van de STAMP-methode. Voor de analyse van de gebeurtenissen van de vier onderwerpen separaat is gebruikgemaakt van (elementen van) conceptuele modellen, thematische analyse en patroonanalyse. Daarnaast is een overkoepelende analyse uitgevoerd die de vier onderwerpen overstijgt. De focus lag

---

<sup>1055</sup> STAMP staat voor *System Theoretic Accident Modelling Process* en is ontwikkeld door de groep van prof. Leveson, MIT, Boston.

hierbij op de overeenkomsten en verschillen tussen de vier onderzochte onderwerpen. De begeleiding van de analysesessies is verzorgd door de adviseurs onderzoek en ontwikkeling.

#### **A.4.3 Reflecteren en rapporteren**

Op basis van de verworven inzichten uit de verschillende onderzoeksfases is door het onderzoeksteam per onderzoeksonderwerp en in samenhang gereflecteerd op lessen voor een toekomstige pandemie en andere langdurige crises met landelijk impact. Hierbij zijn zowel sterke als minder sterke punten en relevante mechanismen in de crisisaanpak rondom de vier onderzoeksonderwerpen vastgesteld. Vervolgens vond er een reflectie op deze punten plaats waarbij de (on)wenselijkheid ervan besproken werd. Het doel was om te bepalen of deze behouden/versterkt dan wel verbeterd/doorbroken moeten worden.

In deze fase is ook de eindrapportage opgesteld. Hierbij is gekozen voor één reconstructie, die het tijdsbeeld en de context van deze onderzoeksperiode schetst. Deze is, grotendeels op basis van openbare bronnen, door een externe rapporteur geschreven, in overleg met het onderzoeksteam. Daarnaast is voor elk van de vier onderwerpen door de onderzoekers een inhoudelijke beschrijving en analyse uitgewerkt. Naar aanleiding daarvan zijn door het team conclusies en aanbevelingen geformuleerd. De aanbevelingen zijn gebaseerd op de analyses zoals beschreven in de hoofdstukken en beogen voldoende richting te geven zonder instrumenteel te worden.

### **A.5 Afbakening van dit tweede deelonderzoek**

Naast het aanbrengen van focus door afbakening in tijd en selectie van onderzoeksgebieden, heeft afbakening plaatsgevonden door onderwerpen uit te sluiten. De volgende onderwerpen zijn expliciet uitgesloten bij de aanvang van dit deelonderzoek:

- effectiviteit van interventies;
- gevolgen voor de economie, arbeidsmarkt en overheidsfinanciën;
- kwaliteit van medisch handelen;
- vraagstukken rondom uitgestelde zorg (gezondheidseconomische afwegingen), behoudens de vraag of de gevolgen van uitgestelde zorg zijn meegewogen in de besluitvorming over maatregelen;
- vergelijkend internationaal onderzoek, tenzij de internationale context bepalend is geweest voor de Nederlandse governance, besluitvorming en/of communicatie;
- proportionaliteit, subsidiariteit en legaliteit van maatregelen;
- gedragsonderzoek naar naleving maatregelen (maar wel of informatie uit deze onderzoeken is meegenomen in de afwegingen).

## **A.6 Kwaliteitsbeheersing van dit tweede deelonderzoek**

In voorgaande tekst zijn diverse elementen van de onderzoeks aanpak beschreven, zoals de formulering van onderzoeksvragen, het onderzoeksproces op hoofdlijnen, de wijze van gegevensverzameling en de toegepaste methoden en technieken bij de analyse. In samenhang bepalen deze elementen de kwaliteit van dit onderzoek. Daarnaast hebben ook andere factoren bijgedragen aan de kwaliteitsbeheersing binnen het onderzoek. Hieronder worden de meest relevante genoemd:

- Het onderzoeksteam is samengesteld op basis van variatie in expertise en vaardigheden.
- Binnen het team zijn verschillende rollen belegd, zoals portefeuillehouder, onderzoeksmanager, programmamanager, projectleider, onderzoeker, secretaris, documentalist, methodoloog en projectondersteuner. Hierdoor werden de verschillende rollen geborgd en konden teamleden vanuit hun sterke kanten bijdragen aan het onderzoek.
- In teamverband zijn zogenaamde biassessies georganiseerd, waarbij impliciete vooringenomenheden en verwachtingen expliciet zijn gemaakt met als doel deze te herkennen en objectief te kunnen onderbouwen, ontkrachten of nuanceren.
- Op meerdere momenten tijdens het onderzoeksproces zijn de resultaten binnen de onderzoeksteams en overkoepelend besproken.
- Er heeft collegiale toetsing plaatsgevonden op tussentijdse versies van het rapport.
- De begeleidingscommissie heeft op verschillende momenten gereflecteerd op de focus, bevindingen, analyses, conclusies en aanbevelingen (zie A.10).
- In de raadsvergaderingen zijn op een aantal momenten tijdens het onderzoeksproces tussen- en eindresultaten besproken.
- Het conceptrapport is ter inzage voorgelegd aan de belangrijkste betrokken partijen, die het rapport op feitelijke onjuistheden konden controleren (zie bijlage B).

## **A.7 Beperkingen van dit tweede deelonderzoek**

De context waarin dit tweede deelonderzoek heeft plaatsgevonden, bracht uitdagingen met zich mee die een risico vormden voor de kwaliteit van het onderzoek. Het onderzoeksteam heeft zich meerdere keren aan de omstandigheden van de pandemie en de daarbij horende maatregelen moeten aanpassen. De belangrijkste hiervan waren:

- Het onderzoek is deels uitgevoerd vanuit een thuiswerksituatie. Dit leidde onder andere tot:
  - Minder gelegenheid voor het onderzoeksteam om elkaar laagdrempelig te ontmoeten en te informeren;
  - Digitale team- en analysesessies waardoor er minder mogelijkheid was tot interactie en discussie;
  - Digitaal afnemen van interviews, waarbij non-verbale informatie deels verloren gaat en afhankelijkheid bestaat van technische faciliteiten.
- Veel betrokkenen waren nog steeds druk met de aanpak van de crisis of de gevolgen daarvan tijdens het onderzoek. Dit leidde onder andere tot:
  - Vertraging in zowel de aanlevering van documentatie aan de Onderzoeksraad als de medewerking aan interviews;

- Het risico dat herinneringen van geïnterviewden over gebeurtenissen en context in de tijd door elkaar heen gaan lopen.
- Er is veel informatie beschikbaar over (de aanpak van) de coronacrisis. Het onderzoeksteam heeft gericht informatie opgevraagd en bestudeerd, maar in de veelheid kan relevante informatie over het hoofd gezien zijn.
- Informatie over de crisis is breed beschikbaar. Het risico bestaat dat onderzoekers (onbewust/via andere kanalen) informatie verkrijgen en die bij het onderzoek betrekken. Door bronvermelding en reflectie in teamsessies is gestuurd op onderbouwing van de bevindingen.
- Omdat de coronacrisis iedereen, dus ook de leden van het onderzoeksteam, raakt, bestaat het risico dat teamleden persoonlijke ervaringen onbewust meenemen in het onderzoek. In biassesies en tijdens reflectiemomenten werd hierbij stilgestaan om dit risico te verkleinen.

## A.8 Aanbevelingen van dit tweede deelonderzoek

De Onderzoeksraad doet op basis van dit tweede deelonderzoek aan een aantal van de betrokken partijen aanbevelingen ter verbetering van de aanpak van een toekomstige pandemie of andere langdurige crises met landelijke impact. In aanloop naar het formuleren van de aanbevelingen heeft de Onderzoeksraad deze partijen uitgenodigd voor een bestuurlijke gesprek. Het doel van deze gesprekken was inzicht te krijgen in de wijze waarop de crisisaanpak volgens partijen verbeterd kan worden, teneinde te kunnen komen tot zo effectief mogelijke aanbevelingen. In de gesprekken is gevraagd naar de lessen die partijen zelf identificeren op basis van de bevindingen en conclusies in het conceptrapport, en welke lessen het meest bevorderlijk zouden zijn. Deze bestuurlijke gesprekken werden gepland 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 de mogelijkheid om mee te denken over effectieve aanbevelingen. De Onderzoeksraad bepaalt zelf welke aanbevelingen hij uiteindelijk doet en aan wie, en hoe deze geformuleerd worden.

## A.9 Projectteam

Namens de Onderzoeksraad zijn voor dit onderzoek de heer ir. J.R.V.A. Dijsselbloem (tot 12 september 2022) en mevrouw dr. E.A. Bakkum opgetreden als portefeuillehouder. Het onderzoek is uitgevoerd door het projectteam, dat als volgt was samengesteld:

Naam	Functie
Mevrouw dr. R.J. (Rebecca) Baines	Secretaris (vanaf 1 november 2021)
Mevrouw P.M. (Petra) de Beer	Projectondersteuner (tot 31 december 2021)
De heer dr. A.E.Q. (Lex) van Delden	Adviseur Onderzoek en Ontwikkeling



Naam	Functie
De heer mr. dr. W. (Wouter) Jong	Onderzoeker (vanaf 1 januari 2022)
Mevrouw mr. L. (Linda) van Krimpen	Secretaris (vanaf 17 mei 2022)
Mevrouw R. (Renske) Lagendijk	Projectondersteuner
Mevrouw dr. H. (Hanneke) Merten	Adviseur Onderzoek en Ontwikkeling (vanaf 1 oktober 2021)
Mevrouw M.C.H. (Merel) van Opstal MSc	Onderzoeker
De heer R.J.P.N. (Ruud) van Schijndel MSc	Projectleider
Mevrouw D. (Dionne) Sloof MSc	Onderzoeker
Mevrouw E. (Esther) Stieltjes	Projectondersteuner, documentalist
Mevrouw mr. J.L.D. (Laura) Timmermans	Secretaris (tot 31 december 2021)
De heer drs. C.S.M. (Clemon) Tonnaer	Onderzoeker
Mevrouw A. (Annemarie) Turkesteen	Projectondersteuner (vanaf 1 december 2021)
Mevrouw dr. ir. I.A.E. (Ilse) de Vent MPA	Programmamanager
Mevrouw mr. C.A.J.F. (Carol) Verheij	Onderzoeksmanager
De heer drs. M.H. (Marc) Verschoor	Onderzoeker (tot 1 december 2021)
De heer H. (Harald) Vissenberg BSc	Onderzoeker
Mevrouw J.S.M. (Judith) Vlagsma MSc	Onderzoeker
Mevrouw E.C.R. (Eva) van Vliet MSc	Onderzoeker
Mevrouw drs. E.C. (Evera) Voskuil MPA	Projectleider
Mevrouw N.E. (Nynke) Wierda MSc	Onderzoeker (vanaf 1 december 2021)

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
Mevrouw dr. M. (Marjan) Huisman	Rapporteur		Reconstructie
De heer E.P.H. (Erik) Moonen	Onderzoeker	Onderzoeksraad	Monitor Lopende Crisis
Mevrouw H.T.M. (Hetty) van Rooij	Rapporteur	Onderzoeksraad	Rapport
De heer dr. J.G. (Hans) Vermaak	Adviseur	Onderzoeksraad	Programma

## A.10 Begeleidingscommissie

De Onderzoeksraad heeft voor dit onderzoek een begeleidingscommissie in het leven geroepen. Deze commissie bestond uit externe leden met voor het onderzoek relevante deskundigheid. Het raadslid van de Onderzoeksraad dat portefeuillehouder was voor dit onderzoek, 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 het eerste deelonderzoek ook zitting in de begeleidingscommissie van dit tweede deelonderzoek. Aanvullend is voor de tweede onderzoeksperiode relevante expertise gezocht (onder andere vaccinologie en logistiek).

Gedurende het onderzoek is de begeleidingscommissie vijf keer bijeengekomen om met het raadslid als portefeuillehouder en het projectteam van gedachten te wisselen over de opzet en resultaten van het onderzoek. De commissie vervulde een adviserende rol binnen het onderzoek. De eindverantwoordelijkheid voor het rapport en de aanbevelingen ligt bij de Onderzoeksraad. De begeleidingscommissie was als volgt samengesteld:

Naam	Functie
De heer ir. J.R.V.A. Dijsselbloem	Voorzitter Begeleidingscommissie. Voorzitter Onderzoeksraad voor Veiligheid en portefeuillehouder van dit onderzoek (tot 12 september 2022).
Mevrouw prof. dr. P.L. Meurs	Emeritus hoogleraar Bestuur van de Gezondheidszorg aan de Erasmus Universiteit Rotterdam.
De heer prof. mr. dr. J.A. de Bruijn	Hoogleraar Bestuurskunde aan Technische Universiteit Delft.
Mevrouw prof. dr. A.L.W. Huckriede	Hoogleraar Vaccinologie aan de Rijksuniversiteit Groningen en werkzaam bij het Universitair Medisch Centrum Groningen.
Luitenant-kolonel b.d. de heer P.D.R.M. IJntema	Voormalig stafofficier Koninklijke Landmacht met logistiek en operationele besluitvorming als specialismen.
Mevrouw prof. dr. L.E. Jensen	Hoogleraar Nederlandse literatuur- en cultuurgeschiedenis bij de afdeling Nederlandse taal en cultuur aan de Radboud Universiteit Nijmegen.
Mevrouw drs. M. Sint	Gewezen voorzitter Isala Klinieken, gewezen voorzitter Samenwerkende Topklinische Ziekenhuizen en gewezen secretaris-generaal van het Ministerie van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieu (VROM).
Mevrouw mr. drs. J.W.E. Spies	Burgemeester van Alphen aan den Rijn en voorzitter Nederlands Genootschap van Burgemeesters.



## REACTIES OP 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:

- Gezondheidsraad
- GGD GHOR Nederland
- Ministerie van Algemene Zaken
- Ministerie van Justitie en Veiligheid\*
- Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
- Nationaal Coördinator Terrorismebestrijding en Veiligheid\*
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
- Veiligheidsberaad

*\*Het Ministerie van Justitie en Veiligheid en de Nationaal Coördinator Terrorismebestrijding en Veiligheid hebben aangegeven geen opmerkingen te hebben op het rapport.*

De binnengekomen reacties zijn op de volgende manier verwerkt:

- Als de Onderzoeksraad heeft besloten reacties over te nemen, dan zijn deze verwerkt in de definitieve versie van het rapport.
- Als de Onderzoeksraad reacties niet heeft overgenomen, dan is 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](http://www.onderzoeksraad.nl)).



## STELSELBESCHRIJVING

Deze bijlage beschrijft het (juridische) kader en de organisatorische afspraken die leidend waren voor de manier waarop Nederland de coronapandemie heeft aangepakt. Om te beginnen komt aan de orde wat de rol van de overheid was in de aankoop en ontwikkeling van de coronavaccins en hoe in Nederland normaal gesproken vaccinatieprogramma's zijn geregeld (C.1). Daarna volgt een beschrijving van het stelsel waarin het kabinet, Gemeentelijke Gezondheidsdiensten (GGD'en), Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), veiligheidsregio's en andere partijen samenwerken om uitbraken van infectieziekten te bestrijden (C.2). 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.3).

### C.1 De ontwikkeling en uitvoering van het vaccinatieprogramma

#### C.1.1 De internationale context van COVID-19-vaccinontwikkeling

In het voorjaar van 2020 bundelen Duitsland, Frankrijk, Italië en Nederland de krachten om samen te werken in de aankoop van COVID-19-vaccins. Zij vormen vanaf 3 juni 2020 de Inclusieve Vaccin Alliantie. De gezamenlijke vaccinaankoop van de **Inclusieve Vaccin Alliantie** is een initiatief om de samenwerking van Europese lidstaten op gang te krijgen. In de samenwerking trachten de vier landen de ontwikkeling en productie van effectieve en veilige vaccins te bespoedigen en de beschikbaarheid en toegankelijkheid van vaccins voor de Europese lidstaten te verzekeren. De **Europese Commissie** neemt in juni 2020 het initiatief over om de samenwerking, ontwikkeling en aankoop van vaccins te verbreden naar andere lidstaten.

Op 17 juni 2020 gaat de Inclusieve Vaccin Alliantie op in het onderhandelingsteam van de Europese Commissie, het **Joint Negotiation Team (JNT)**. Naast Duitsland, Frankrijk, Italië en Nederland zitten vertegenwoordigers van Spanje, Zweden en Polen in het JNT. Het directoraat-generaal Gezondheid en Voedselveiligheid van de Europese Commissie leidt de gesprekken en onderhandelingen van het JNT met farmaceutische bedrijven. De Nederlandse vertegenwoordigers in het JNT zijn directeuren van het **Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)**. De Nederlandse vertegenwoordigers worden bijgestaan door leden van het onafhankelijke **Wetenschappelijk adviespanel COVID-19-vaccins**. In het panel zitten wetenschappers die verbonden zijn aan het **Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)**, het **College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG)**, Universiteit Utrecht, Rijksuniversiteit Groningen, het UMC

Leiden en het Erasmus MC. Het Wetenschappelijk adviespanel COVID-19-vaccins ondersteunt de Nederlandse vertegenwoordiging niet alleen met advisering over aan te kopen vaccins. Het panel maakt ook een verkenning van de vaccins in ontwikkeling ter voorbereiding op de vaccinatiecampagne.

Het **Europees Geneesmiddelenbureau (EMA)** houdt toezicht op de veiligheid van geneesmiddelen voor mensen en dieren in de Europese Unie en de Europese Economische Ruimte (EER).<sup>1056</sup> Vanuit die reguliere rol heeft het EMA ook een taak bij de ontwikkeling van de COVID-19-vaccins. Het EMA bevordert de ontwikkeling van geneesmiddelen, beoordeelt goedkeuringsaanvragen en houdt toezicht op de veiligheid van geneesmiddelen. Daarnaast verschaft het informatie over geneesmiddelen. Het **Comité voor geneesmiddelen voor menselijk gebruik (CHMP)** van het EMA is verantwoordelijk voor het autoriseren van geneesmiddelen voor gebruik binnen de Europese Unie. Een binnen het EMA opgerichte werkgroep, genaamd **COVID-19 EMA pandemic Task Force (COVID-ETF)**, helpt de Europese Commissie en de Europese lidstaten de markttoelating van de nieuw ontwikkelde COVID-19-vaccins snel en gecoördineerd te reguleren.

### C.1.2 De nationale context van vaccinatieprogramma's

De vaccinatiezorg in Nederland is een complex systeem waarin naast het ministerie van VWS, het RIVM, **Gemeentelijke Gezondheidsdiensten (GGD'en)** en **Jeugdgezondheidszorg (JGZ)**-instellingen veel partijen een rol spelen: huisartsen, kinderartsen, verloskundigen, medisch specialisten, vaccinatiecentra en, in het kader van arbozorg, ook werkgevers, arbodiensten en het **Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW)**. De vaccinatiezorg in Nederland onderscheidt drie onderdelen, met elk eigen wetgevingskaders en bekostigingssystemen:

1. Programmatisch aanbod, waaronder het **Rijksvaccinatieprogramma (RVP)** en andere publieke vaccinatieprogramma's, zoals de griepvaccinatie.
2. Vaccinaties binnen de reguliere, collectief gefinancierde zorg (in dit rapport blijft dit onderdeel verder buiten beschouwing).
3. De vrije markt, waar reizigersvaccinaties en werknemersvaccinaties onder vallen (in dit rapport blijft dit onderdeel verder buiten beschouwing).

Voor het programmatisch aanbod is VWS als verantwoordelijk ministerie opdrachtgever. De minister van VWS bepaalt welke vaccinaties worden aangeboden. De minister neemt die beslissing op basis van een advies van de **Gezondheidsraad**, na onderzoek op veiligheid en effectiviteit door het EMA of het CBG. Het CBG adviseert over de kwaliteit, de werking, het gebruik en de veiligheid.

**Bijwerkingencentrum Lareb** is het Nederlandse meld- en kenniscentrum voor bijwerkingen van geneesmiddelen, inclusief het gebruik van vaccins en geneesmiddelen tijdens zwangerschap en borstvoeding. Lareb voert voor het CBG een deel van de wettelijke taak uit op het gebied van de geneesmiddelenbewaking (verzamelen,

---

<sup>1056</sup> Voor meer achtergrondinformatie over de taken en werkwijze van het EMA zie EMA, *Europees Geneesmiddelenbureau (EMA)*, [https://european-union.europa.eu/institutions-law-budget/institutions-and-bodies/institutions-and-bodies-profiles/ema\\_nl](https://european-union.europa.eu/institutions-law-budget/institutions-and-bodies/institutions-and-bodies-profiles/ema_nl) [geraadpleegd op 5 april 2022] en EMA, <https://www.ema.europa.eu/> [geraadpleegd op 5 april 2022].

registreren en analyseren van meldingen over bijwerkingen van geneesmiddelen door medische beroepsbeoefenaren en patiënten). De analyse van meldingen leidt tot het signaleren van nieuwe kennis over bijwerkingen, die eerder niet of onvoldoende bekend was. In de zomer van 2020 heeft Lareb een aparte werkgroep opgericht voor het signaleren van bijwerkingen bij toekomstige COVID-19-vaccins. Aan deze werkgroep namen ook CBG, RIVM en VWS deel.

De criteria die de Gezondheidsraad voor publieke vaccinatieprogramma's hanteert, staan beschreven in het beoordelingskader voor vaccinaties.<sup>1057</sup>

Het **Centrum Infectieziektebestrijding (CIb)** van het RIVM coördineert infectieziektebestrijding. De **Dienst Vaccinvoorziening en Preventieprogramma's (DVP)** is verantwoordelijk voor de inkoop, opslag en distributie van vaccins voor het RVP, griep en pneumokokken. Voor de inkoop van COVID-19-vaccins is het ministerie van VWS verantwoordelijk. Bekende vaccinatieprogramma's zijn de Griepvaccinatie (Nationaal Programma Grieppreventie) en het RVP dat sinds 1957 bestaat en waarin veel partijen samenwerken om kinderen te beschermen tegen besmettelijke infectieziekten. De vaccinaties zijn gratis en er geldt in Nederland geen verplichting om gevaccineerd te worden.

Het RIVM doet ook zelf, in samenwerking met universiteiten, onderzoek naar de effectiviteit van vaccins. De vaccins worden gemaakt door farmaceutische bedrijven, maar die bedrijven hebben geen invloed op de inhoud van het RVP. Het RIVM beschrijft aan welke voorwaarden vaccins moeten voldoen en koopt ze in via een Europese aanbesteding.

De **Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)** is toezichthouder bij vaccinatieprogramma's. Uitvoerende partijen in het RVP zijn de JGZ-organisaties. Overige programma's worden veelal door de huisarts uitgevoerd. Richtlijnen voor het programmatisch aanbod worden door de beroepsgroepen ontwikkeld, waarbij de **Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI)** het secretariaat voert.

## **C.2 Het stelsel van infectieziektebestrijding**

### **C.2.1 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.

---

<sup>1057</sup> Gezondheidsraad, *Commissie Vaccinatie*, <https://www.gezondheidsraad.nl/over-ons/organisatie/vaste-commissies/vaccinaties> [geraadpleegd 5 april 2022].



## 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.<sup>1058</sup> 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).<sup>1059</sup>

Eén van haar taken is om de 193 lidstaten wereldwijd te assisteren bij het bestrijden van infectieziekten.<sup>1060</sup> 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. Als de bestrijdingscapaciteit van een land of regio ergens ter wereld tekortschiet, helpt en coördineert het CSR.<sup>1061,1062</sup>

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.<sup>1063</sup> 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 Clb van het RIVM aangewezen.<sup>1064</sup> Aangesloten landen, dus ook Nederland, hebben volgens de regeling een meldingsplicht aan de WHO voor bepaalde infectieziekten en bij een 'gezondheidsdreiging van internationaal belang'.<sup>1065,1066</sup> 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)).<sup>1067</sup> 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.<sup>1068</sup> Randvoorwaarden bij de aanbevelingen zijn: het handelsverkeer tussen landen zo min mogelijk beperken en de rechten van de mens in acht nemen.<sup>1069</sup> De WHO-beleidsaanbevelingen zijn zwaarwegend, maar niet dwingend

---

<sup>1058</sup> Artikel 2 sub a Statuut van de Wereldgezondheidsorganisatie, New York, 22 juli 1946.

<sup>1059</sup> Artikel 1 en 2 Statuut van de Wereldgezondheidsorganisatie, New York, 22 juli 1946.

<sup>1060</sup> Artikelen 13 en 15 Internationale Gezondheidsregeling (IGR) 2005.

<sup>1061</sup> Artikelen 10, 13, 48-49 en 53 Internationale Gezondheidsregeling (IGR) 2005.

<sup>1062</sup> I. Helsloot en J.E. Steenbergen, *Infectieziektebestrijding: Studies naar organisaties en werking in de praktijk*, 2005.

<sup>1063</sup> 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.

<sup>1064</sup> Artikel 4 Internationale Gezondheidsregeling (IGR) 2005.

<sup>1065</sup> Artikelen 6-8 Internationale Gezondheidsregeling (IGR) 2005.

<sup>1066</sup> 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.

<sup>1067</sup> Artikelen 12, 48-49 Internationale Gezondheidsregeling (IGR) 2005.

<sup>1068</sup> Artikelen 15-18, 53 Internationale Gezondheidsregeling (IGR) 2005.

<sup>1069</sup> Artikelen 2 en 3 Internationale Gezondheidsregeling (IGR) 2005.

van aard.<sup>1070,1071</sup> 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.<sup>1072</sup>

### **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)**.<sup>1073</sup> Infectieziektebestrijding wordt sinds 2005 in Europees verband gecoördineerd en afgestemd door het **European Center for Disease 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.<sup>1074</sup>

Het ECDC is het Europese expertisecentrum van de Europese Unie dat beoogt de volksgezondheid te beschermen, onder andere door preventie en beheersing van infectieziekten.<sup>1075,1076</sup> Dit centrum signaleert en beoordeelt de risico's van infectieziekten en informeert hierover.<sup>1077</sup> 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.<sup>1078</sup> Een voorbeeld van dergelijke bijstand is het ontwikkelen van technische richtsnoeren voor beschermingsmaatregelen.<sup>1079</sup> Verder coördineert het ECDC op het gebied van volksgezondheid een groot aantal Europese netwerkactiviteiten.<sup>1080,1081</sup> Het ECDC staat in verbinding met de WHO, onder andere via een **Advisory Forum**.<sup>1082</sup> 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)**.<sup>1083</sup> Het EWRS is in 1998 in het leven geroepen om 'een snelle en effectieve reactie van de Europese Unie te verzekeren op

---

<sup>1070</sup> Kamerstukken II 2007/08, 31 316, nr. 3.

<sup>1071</sup> B.C.A. Toebes, *COVID-19 uitbraak is zaak van internationaal recht en mensenrechten*, <https://www.rug.nl/rechten/onderzoek/expertisecentra/ghlg/blog/covid-19-uitbraak-is-zaak-van-internationaal-recht-en-mensenrechten-22-03-2020> [geraadpleegd op 9 juni 2022].

<sup>1072</sup> A.C. Hendriks, 'Nood breekt wet in tijden van corona', *Nederlands Juristenblad*, 10 april 2020, 948-955.

<sup>1073</sup> Artikel 168 Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie.

<sup>1074</sup> 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.

<sup>1075</sup> 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.

<sup>1076</sup> Artikel 3 lid 1 Verordening (EG) nr. 851/2004.

<sup>1077</sup> Artikel 9 lid 4 sub a Besluit nr. 1082/2013/EU.

<sup>1078</sup> Artikel 6, 7 en 9 Verordening (EG) nr. 851/2004.

<sup>1079</sup> Artikel 9 lid 2 Verordening (EG) nr. 851/2004.

<sup>1080</sup> Artikel 2 lid 2 sub d Verordening (EG) nr. 851/2004.

<sup>1081</sup> ECDC, *Analysis and guidance*, <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data?s=Covid> [geraadpleegd op 4 april 2022].

<sup>1082</sup> Kamerstukken II 2007/08, 22 894, nr. 158.

<sup>1083</sup> NIPV, *Bevoegdhedenschema 3 – Geneeskundige hulpverlening en infectieziektebestrijding*, 2018.

gebeurtenissen, waaronder noodsituaties, rond infectieziekten'.<sup>1084,1085</sup> Het Nederlandse EWRS Focal Point is het Clb van het RIVM.<sup>1086,1087</sup> Dit voert voor de minister van VWS de meldingsplicht uit.

Bij een infectieziekte-uitbraak 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.<sup>1088</sup> Ook op de uitbraak van het coronavirus heeft de Europese Commissie gereageerd.<sup>1089</sup> 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 vergunningen beslissingsbevoegd de inspecteur-generaal en de hoofdinspecteurs van de IGJ.<sup>1090</sup> Daarnaast heeft de Europese Commissie de Schengenlanden opgeroepen niet-essentiële reizen van buiten de Europese Unie naar een Europese lidstaat te ontmoedigen.<sup>1091</sup>

### C.2.2 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.<sup>1092</sup> 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.<sup>1093</sup> 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.<sup>1094</sup> 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.<sup>1095</sup>

---

<sup>1084</sup> Beschikking nr. 2119/98/EC.

<sup>1085</sup> European Commission, *Public Health*, [https://health.ec.europa.eu/index\\_nl](https://health.ec.europa.eu/index_nl) [geraadpleegd op 8 juni 2022].

<sup>1086</sup> RIVM, *RIVM-Centrum Infectieziektebestrijding Strategie 2016-2021*, oktober 2017.

<sup>1087</sup> NIPV, *Bevoegdheidenschema 3 – Geneeskundige hulpverlening en infectieziektebestrijding*, 2018.

<sup>1088</sup> European Commission, *EU Health Policy*, [https://ec.europa.eu/health/eu-health-policy/overview\\_nl](https://ec.europa.eu/health/eu-health-policy/overview_nl) [geraadpleegd op 6 april 2022].

<sup>1089</sup> European Commission, *Coronavirus response*, [https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response\\_en](https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response_en) [geraadpleegd op 6 april 2022].

<sup>1090</sup> Besluit van de minister van VWS, *Stcrt.* 19 maart 2020, nr. 18017.

<sup>1091</sup> European Commission, *COVID-19: Temporary Restriction on Non-Essential Travel to the EU*, 16 maart 2020.

<sup>1092</sup> 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).

<sup>1093</sup> 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.

<sup>1094</sup> 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.

<sup>1095</sup> Ministeriële Regeling 2019-nCoV, *Stcrt.* 28 januari 2020, nr. 6800.

## 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.<sup>1096</sup> De uitvoering van de infectieziektebestrijding is neergelegd bij de GGD'en.<sup>1097</sup> 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: jeugdgezondheidszorg (consultatiebureau en 'schoolarts'), medische milieukunde, infectieziektebestrijding en gezondheidsvoorlichting. Naast de wettelijke taken voert iedere GGD voor zijn gemeente(n) ook aanvullende taken uit, die staan beschreven in de gemeentelijke nota's over het lokale beleid voor de gezondheidszorg.<sup>1098</sup>

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)**.<sup>1099</sup> 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.<sup>1100</sup> 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.<sup>1101</sup> Indien de burgemeester daarom verzoekt, kan bij een epidemie van een ziekte uit groep B1 of B2 de bestrijding

---

<sup>1096</sup> Artikel 6 lid 1 Wet publieke gezondheid (Wpg).

<sup>1097</sup> Artikel 14 lid 4 Wet publieke gezondheid (Wpg).

<sup>1098</sup> Zie over de aanvullende taken ook: GGD GHOR Nederland, *Wat doet een GGD*, <https://ggdghor.nl/home/wat-doet-een-ggd/> [geraadpleegd op 6 april 2022].

<sup>1099</sup> De directeur publieke gezondheid die 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).

<sup>1100</sup> Artikel 1 Wet publieke gezondheid (Wpg).

<sup>1101</sup> Artikel 6 lid 3 Wet publieke gezondheid (Wpg).

geleid worden door de minister van VWS.<sup>1102</sup> Bij een ziekte uit groep A wordt de bestrijding altijd geleid door de minister van VWS.<sup>1103</sup>

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.<sup>1104</sup> 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.<sup>1105</sup> Deze minister kan voorzitters van veiligheidsregio's opdragen hoe de epidemie te bestrijden. Zo is te voorkomen dat in een landelijke infectieziektecrisis veiligheidsregio's onsamenhangend, 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 minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK) en de minister van Justitie en Veiligheid (JenV).<sup>1106</sup>

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.<sup>1107</sup> 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.<sup>1108</sup> Deze wet vervangt de noodverordeningen en beschrijft vanaf dat moment per maatregel de manier waarop deze wordt ingesteld en gehandhaafd.<sup>1109</sup>

De voorbereiding op de bestrijding van een epidemie van een A-infectieziekte ligt op regionaal niveau, bij **het bestuur van de veiligheidsregio**.<sup>1110</sup> Dit bestuur bepaalt in een

---

<sup>1102</sup> 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).

<sup>1103</sup> 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).

<sup>1104</sup> 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).

<sup>1105</sup> Kamerstukken II 2008/09, 31 968, nr. 3.

<sup>1106</sup> Artikel 7 lid 5 Wet publieke gezondheid (Wpg).

<sup>1107</sup> Zie ook A.J. Wierenga, *Naar bruikbaar, eigentijds en logisch consistent staatsnoodrecht*, 22 april 2022.

<sup>1108</sup> Gepubliceerd in Staatsblad 2020, nr. 441 en nadien diverse malen gewijzigd.

<sup>1109</sup> 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.

<sup>1110</sup> 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).

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'.<sup>1111</sup> Het bestuur van de veiligheidsregio stemt zo'n crisisplan af met het algemeen bestuur van een GGD.<sup>1112,1113</sup>

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.<sup>1114</sup> Het zorgt voor een geboortescreening, heeft een centrale rol bij bevolkingsonderzoeken en zorgt voor het bestrijden van infectieziekten.

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, eerstelijnszorg en arbo-professionals. Daarnaast is het centrum onder meer verantwoordelijk voor de medisch-inhoudelijke aansturing van het RVP.<sup>1115</sup>

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

---

<sup>1111</sup> Zie bijvoorbeeld Veiligheidsregio Zeeland, *Regionaal Risicoprofiel Zeeland 2019-2023*, augustus 2019.

<sup>1112</sup> Artikel 8 lid 1-3 Wet publieke gezondheid (Wpg).

<sup>1113</sup> Het gaat om het crisisplan uit artikel 16 Wet veiligheidsregio's (Wvr).

<sup>1114</sup> 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](http://www.rivm.nl/over-het-rivm/rivm) [geraadpleegd op 4 april 2022].

<sup>1115</sup> RIVM, *Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding*, <https://www.rivm.nl/rivm/organisatie/landelijke-coördinatie-infectieziektebestrijding> [geraadpleegd op 4 april 2022].

geeft uiteindelijk een advies, dat de basis vormt voor beleidsbeslissingen.<sup>1116</sup> Als het OMT niet unaniem is, staan de verschillende opvattingen in het advies.<sup>1117</sup> De rol en de taak van het OMT zijn niet vastgelegd in formele regelgeving, zoals een instellingsbesluit.<sup>1118</sup> 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.<sup>1119</sup>

Het OMT levert via de directeur van het Clb het advies aan bij het BAO.<sup>1120,1121</sup> 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).<sup>1122</sup> Het BAO toetst de OMT-adviezen op politiek-bestuurlijke haalbaarheid en uitvoerbaarheid. Op basis van het BAO-advies besluit de minister van VWS tot het opleggen van infectieziektebestrijdingsmaatregelen.<sup>1123</sup> 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.<sup>1124</sup> 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 **Programmadiirectie COVID-19** ingesteld. Deze programmadiirectie 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,

---

<sup>1116</sup> 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.

<sup>1117</sup> RIVM, *Outbreak Management Team*, <https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/omt> [geraadpleegd op 4 april 2022].

<sup>1118</sup> Het Instellingsbesluit bestuurlijk afstemmingsoverleg zoönosen, *Stcrt.* 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.

<sup>1119</sup> Instellingsbesluit Bestuurlijk afstemmingsoverleg infectieziektebestrijding, *Stcrt.* 7 december 2004, nr. 236.

<sup>1120</sup> Artikel 7 lid 4 Wet publieke gezondheid (Wpg).

<sup>1121</sup> Instellingsbesluit Bestuurlijk afstemmingsoverleg infectieziektebestrijding, *Stcrt.* 7 december 2004, nr. 236, p. 10.

<sup>1122</sup> Instellingsbesluit Bestuurlijk afstemmingsoverleg infectieziektebestrijding, *Stcrt.* 7 december 2004, nr. 236, p. 10.

<sup>1123</sup> 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.

<sup>1124</sup> Artikel 7 lid 1 Wet publieke gezondheid (Wpg).

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 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.

### C.3 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.<sup>1125,1126</sup> 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 vanaf september 2020 tot juli 2021.

#### C.3.1 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.<sup>1127</sup> 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.<sup>1128</sup> 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

---

<sup>1125</sup> Instellingsbesluit Ministeriële Commissie Crisisbeheersing, *Stcrt.* 12 september 2016, nr. 48258, p. 1.

<sup>1126</sup> NCTV, *Nationaal Handboek Crisisbesluitvorming*, september 2016.

<sup>1127</sup> Artikel 11 lid 1 Wet veiligheidsregio's (Wvr).

<sup>1128</sup> Artikel 6 lid 2 Wet publieke gezondheid (Wpg).



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.<sup>1129</sup> Deze opschaling geschiedt door het bijeenroepen van een **Regionaal Beleidsteam (RBT)** en gaat in de regel gepaard met een zogenoemde **Gecoördineerde Regionale Incidentbestrijdingsprocedure van niveau 4 (GRIP 4)**. Het RBT bestaat uit de burgemeesters van de getroffen gemeenten<sup>1130</sup> 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.<sup>1131,1132</sup> 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.<sup>1133</sup>

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).<sup>1134</sup> 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.<sup>1135</sup>

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.<sup>1136</sup> 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,

---

<sup>1129</sup> 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.

<sup>1130</sup> Artikel 39 lid 2 Wet veiligheidsregio’s (Wvr).

<sup>1131</sup> Artikel 39 Wet veiligheidsregio’s (Wvr).

<sup>1132</sup> Waarbij de coronacrisis kwalificeert als een ramp van meer dan plaatselijke betekenis. Artikel 176 Gemeentewet.

<sup>1133</sup> Zie voor een toelichting op deze verandering onder meer VNG, *Handreiking Tijdelijke wet maatregelen COVID-19 voor gemeenten*, juni 2021.

<sup>1134</sup> Artikel 38 Wet veiligheidsregio’s (Wvr).

<sup>1135</sup> Artikel 44 Wet veiligheidsregio’s (Wvr).

<sup>1136</sup> Artikel 32 Wet veiligheidsregio’s (Wvr).

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'en als GGD GHOR Nederland. 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, brengt reguliere en opgeschaalde (crisis)zorg bij elkaar en zorgt voor gezamenlijke planvorming van volksgezondheid en veiligheid.<sup>1137</sup>

De DPG is op regionaal niveau belast met de operationele leiding over de geneeskundige hulpverlening.<sup>1138,1139</sup> 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.<sup>1140</sup> 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 kennisinstututen, ministeries en andere belangrijke partners. De voorzitter van GGD GHOR Nederland is tijdens de coronacrisis ook aanwezig bij bijeenkomsten van het Veiligheidsberaad. In de periode mei-juli 2020 wordt 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.

### C.3.2 De crisisstructuur op nationaal niveau

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, waarna deze werd vervangen door een alternatieve structuur. De gedachte hierbij was dat de standaard nationale crisisstructuur vooral is bedoeld voor de kort-cyclische aanpak van een incident. De coronacrisis duurt echter lang en heeft een grote impact. Daarom is in de zomer van

---

<sup>1137</sup> GGD GHOR Nederland, *Directeuren Publieke Gezondheid*, <https://ggdghor.nl/directeuren-publieke-gezondheid/> [geraadpleegd op 4 april 2022].

<sup>1138</sup> Artikel 14 lid 3 Wet publieke gezondheid (Wpg).

<sup>1139</sup> Artikel 32 Wet veiligheidsregio's (Wvr).

<sup>1140</sup> Artikel 39 lid 1 sub a Wet veiligheidsregio's (Wvr).

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.<sup>1141</sup> De MCC-19 beslist over maatregelen voor de acute bestrijding van het virus en maatregelen die de middellange- en langetermijnevolgen 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.<sup>1142,1143</sup> De MCC-19 wordt 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.<sup>1144</sup> De ACC-19 wordt voorbereid door het directeurenoverleg COVID-19 (DOC-19). In dat overleg zijn alle departementen, de Nationale Politie, de VNG, de Koninklijke Marechaussee (KMar) en de veiligheidsregio's vertegenwoordigd.

Qua werkwijze lijkt de MCC-19 op de reguliere **Ministeriële Commissie Crisisbeheersing (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 interdepartementale **programmadiirectie COVID-19** ingesteld.<sup>1145</sup> Het staat onder leiding van een programmadirecteur en kent een staffbureau 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;

---

<sup>1141</sup> Instellingsbesluit Ministeriële Commissie COVID-19, 3 juni 2020.

<sup>1142</sup> *Kamerstukken II 2019/20*, 30 821, nr. 107.

<sup>1143</sup> *Handelingen II 2020/21*, nr. 430.

<sup>1144</sup> *Handelingen II 2020/21*, nr. 430.

<sup>1145</sup> Per 1 oktober 2020 werd de naam gewijzigd in programmadiectoraat-generaal Samenleving en COVID-19 (DGSC-19). Bron: Instellingsbesluit DGSC-19, *Stcrt. 4 december 2020*, nr. 63326.

- 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.<sup>1146,1147,1148</sup>

De belangrijkste actoren die actief bleven – of werden – na afschaling van de nationale crisisstructuur zijn de **Nationaal Coördinator Terrorismedbestrijding en Veiligheid (NCTV)**, het **Nationaal Crisiscentrum (NCC)** en het **Nationaal Kernteam Crisiscommunicatie (NKC)**. De taken van deze organisaties staan beschreven in het **Nationaal Handboek Crisisbesluitvorming**.

Op nationaal niveau is de coördinerend minister voor crisisbeheersing de minister van JenV. Deze coördinerende verantwoordelijkheid van de minister wordt ingevuld door de NCTV. De NCTV beschermt Nederland tegen bedreigingen die de maatschappij kunnen ontwrichten. Het NCC is ondergebracht bij de NCTV. Het is het interdepartementaal coördinatiecentrum wanneer er sprake is van een crisis of de dreiging van een crisis. 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. Ook het NKC is ondergebracht bij de NCTV. Bij een crisis of incident is het NKC 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 van het ministerie van JenV en van het inhoudelijk meest betrokken departement.

---

<sup>1146</sup> Instellingsbesluit DGSC-19, *Stcrt.* 4 december 2020, nr. 63326.

<sup>1147</sup> Instellingsbesluit DGSC-19, *Stcrt.* 4 december 2020, nr. 63326, p. 4.

<sup>1148</sup> Instellingsbesluit DGSC-19, *Stcrt.* 4 december 2020, nr. 63326.



## SAMENVATTING ONDERZOEK RVS NAAR VACCINATIESTELSEL

Vaccinatiezorg is een integraal onderdeel van infectieziektebestrijding en valt onder verantwoordelijkheid van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).<sup>1149</sup> Dat geldt ook voor het COVID-19-vaccinatieprogramma. De Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) doet in opdracht van de toenmalige staatssecretaris van VWS in 2020 onderzoek naar de toekomstbestendigheid van het huidige stelsel van vaccinatiezorg. In een brief aan de Tweede Kamer in oktober 2019 stelt hij dat de implementatie van vaccinaties soms erg veel tijd nodig heeft en dat er daarnaast vragen spelen over de bestuurlijke, organisatorische en financiële vormgeving van het vaccinatiestelsel.<sup>1150</sup> Deze verkenning<sup>1151</sup> wordt in maart 2021 opgeleverd en levert een aantal onvolkomenheden in de reguliere vaccinatiezorg op. De voor het onderzoek van de Onderzoeksraad voor Veiligheid naar het COVID-19-vaccinatieprogramma relevante aandachtspunten zijn:

- Informatiesystemen bevatten onvoldoende informatie en communiceren onvoldoende met elkaar. Om risicogroepen doelgericht te kunnen benaderen is een goede en betrouwbare registratie van risicofactoren in het huisartsenregistratiesysteem of in de informatiesystemen van ziekenhuizen van groot belang. Bestaande systemen zijn echter meer gericht op de overdracht van zorg dan op het verzamelen van gegevens die later kunnen worden geaggregeerd. Informatiesystemen hebben daardoor beperkte mogelijkheden om risicofactoren te registreren. Gecombineerd met een niet altijd actuele registratie, is de identificatie van doelgroepen daardoor lastig. Vaccinatiezorg bereikt mensen met een medische indicatie daardoor onvoldoende. Ook de uitwisseling van gegevens tussen zorgverleners, opdrachtgevers en de burger is voor verbetering vatbaar.
- De RVS benoemt de al langer lopende discussie of publieke vaccinatieprogramma's via de huisartsenpraktijken nog wel haalbaar zijn. De RVS constateert een grote variatie in de wijze waarop nationale vaccinatieprogramma's bij huisartsen worden uitgevoerd. De ene praktijk maakt daar meer werk van dan de andere, en de ene praktijk is beter geëquipeerd dan de andere. Dat heeft deels met aandacht en beschikbare middelen te maken, maar er ligt een fundamentele discussie aan ten grondslag of preventie thuishoort in de huisartsenpraktijk. De Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) stelt dat preventie niet de verantwoordelijkheid van de huisarts is. Overigens onderschrijven lang niet alle leden dit standpunt. De huisarts is volgens

<sup>1149</sup> Zie de stelselbeschrijving in bijlage C.

<sup>1150</sup> *Kamerstukken II 2019/20*, 32 793, nr. 447.

<sup>1151</sup> RVS, *Het vaccinatiestelsel in Nederland nader verkend*, maart 2021.

RVS een cruciale schakel voor het gericht vaccineren van medische risicogroepen en dus een noodzakelijke voorwaarde voor publieke vaccinatieprogramma's.

- Meer aandacht is nodig voor draagvlak en betrokkenheid voor vaccinatie bij burgers, waarbij meer transparantie over voor- en nadelen en een meer actieve informatieverstrekking door naar de burger toe te gaan, kunnen helpen. Intrinsieke motivatie en betrokkenheid moeten bij die informatieverstrekking niet te gemakkelijk worden verondersteld. Vaccineren gebeurt op vrijwillige basis en de overheid is afhankelijk van de bereidheid en het vertrouwen van burgers om zich te laten vaccineren. Bezwaren moeten serieus worden genomen; ze negeren of te stellige informatie verstrekken kan leiden tot twijfel en polarisatie. Transparantie is essentieel.
- Ten aanzien van het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) stelt de RVS dat de gemeenten als bestuurders van de Gemeentelijke Gezondheidsdiensten (GGD'en) weliswaar eindverantwoordelijk zijn, maar weinig zeggenschap ervaren. Met het intrekken van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) in 2015 is het RVP ondergebracht bij de Wet publieke gezondheid (Wpg). Krachtens de Wpg zijn de gemeenten opdrachtgever; ze zijn formeel verantwoordelijk voor de uitvoering en financiering van de vaccinaties. Via het gemeentefonds worden middelen beschikbaar gesteld. Het ministerie van VWS is echter verantwoordelijk voor inhoud en reikwijdte van het vaccinatieaanbod en het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) voor de regie over het programmatisch aanbod. Hieronder vallen het vaststellen van de kaders, richtlijnontwikkeling, coördinatie, communicatie, controle en evaluatie. Ook inkoop, beschikbaarstelling, distributie, het uitnodigen van de doelgroep en registratie vallen onder verantwoordelijkheid van het RIVM. De RVS constateert dat gemeenten als decentrale eenheid als het ware zijn 'ingevlochten' in decentrale verantwoordelijkheden van VWS en RIVM, waardoor een complexe mix van centrale en decentrale bevoegdheden, rollen en taken is ontstaan.
- Ook buiten crisistijd is de beschikbaarheid en toelevering van vaccins kwetsbaar. Vaccins worden door een beperkt aantal producenten geproduceerd. Problemen in de productie of distributie kunnen zich in schaarste vertalen, omdat de wereldwijde vraag naar vaccins groter is dan de productiecapaciteit. Dat maakt de toelevering kwetsbaar, zoals in oktober 2020 het geval was met griepvaccins. De RVS stelt dat dit knelpunt niet door Nederland alleen kan worden aangepakt, maar om een bundeling vraagt van wetenschappelijke (ontwikkel)expertise, productiecapaciteit en inkoopkracht op Europees niveau.

De RVS stelt dat de COVID-19 pandemie een aantal van deze knelpunten heeft uitvergroot, maar benadrukt dat de coronacrisis van een wezenlijk andere orde is dan de 'normale' toestand rond vaccinaties en daarom niet langs dezelfde meetlat kan worden beoordeeld. De verkenning benoemt echter een aantal bestaande knelpunten in het vaccinatiestelsel die het begrijpelijk maken dat die zich ook manifesteren in het COVID-19-vaccinatieprogramma.

## ANALYSE WETENSCHAPPELIJKE ARTIKELEN AVONDKLOK

In deze bijlage is de analyse opgenomen van de wetenschappelijke artikelen die het Outbreak Management Team (OMT) heeft gebruikt voor de onderbouwing van de avondklok en de inschatting van het effect van de avondklok (-8 tot -13%).

In het artikel van Haug et al.<sup>1152</sup> geven de auteurs de resultaten weer van een onderzoek naar de effecten van meer dan 6.000 overheidsinterventies in 79 landen. Deze interventies zijn in het onderzoek ingedeeld in categorieën, waaronder bijvoorbeeld sluiten van onderwijsinstituties '*closure of educational institutions*', grensbeperkingen '*border restrictions*' en individuele bewegingsbeperkingen '*individual movement restrictions*'. Onder de individuele bewegingsbeperkingen vallen in dit onderzoek ook avondklokken en nationale lockdowns. Het effect van de individuele bewegingsbeperkingen op het R-getal komt in dit onderzoek uit op -0.08 tot -0.13.

Het artikel van Verelst et al.<sup>1153</sup> beschrijft onderzoek naar contacten op basis van zelfrapportage, waarmee '*social contact pattern data*' verzameld kan worden. Deze dataverzameling komt uit 20 landen en is bedoeld om meer inzicht te krijgen in de invloed van '*non-pharmaceutical interventions*' op sociale contacten, zodat de epidemische modellering verbeterd kan worden.

In het artikel van Brauner et al.<sup>1154</sup> worden verschillende typen '*non-pharmaceutical interventions*' met elkaar vergeleken qua effectiviteit in het verminderen van verspreiding van het virus. De data die gebruikt wordt in dit onderzoek komen uit 41 landen en zijn verzameld tussen januari 2020 en eind mei 2020. Uit het onderzoek komt naar voren dat de grootste effecten te zien zijn bij het sluiten van scholen en universiteiten, het verbieden van groepsbijeenkomsten groter dan 10 mensen en het sluiten van niet-essentiële winkels. Landen voeren een '*stay-at-home order*' in als de andere typen maatregelen al zijn ingevoerd, als aanvulling bovenop andere maatregelen dus. Het additionele effect van een '*stay-at-home order*' (waar waarschijnlijk ook een avondklok onder valt) bovenop de andere maatregelen is volgens de auteurs klein in vergelijking met het effect van de andere maatregelen.

<sup>1152</sup> N. Haug et al., 'Ranking the effectiveness of worldwide COVID-19 government interventions', *Nature Human Behaviour*, 16 november 2020, 1303-1312.

<sup>1153</sup> F. Verelst et al., 'SOCRATES-CoMix: a platform for timely and open-source contact mixing data during and in between COVID-19 surges and interventions in over 20 European countries', *BMC Medicine*, 29 september 2021.

<sup>1154</sup> J.M. Brauner et al., 'Inferring the effectiveness of government interventions against COVID-19', *Science*, 15 december 2021.



Het artikel van Backer et al.<sup>1155</sup> laat zien hoe maatregelen leiden tot een afname van sociale contacten. Specifiek wordt gekeken naar *'physical distancing measures'*, maatregelen die bedoeld zijn om het aantal contacten in de populatie te verlagen. In Nederland gaat het dan onder andere om het sluiten van kinderdagopvang, scholen, universiteiten, horeca, sportverenigingen en het verbieden van evenementen met meer dan tien personen. In het onderzoek wordt een opsplitsing in leeftijdscategorieën gemaakt. Het onderzoek is gebaseerd op een steekproef uit de Nederlandse bevolking. De conclusie van het onderzoek is dat fysieke afstandsmaatregelen in grote mate het totaal aantal contacten hebben verlaagd, wat waarschijnlijk heeft bijgedragen aan het verminderen van het aantal besmettingen.

Naast deze vier meer theoretisch gerichte onderzoeken zijn er twee artikelen gebruikt waarin de ervaringen in Frankrijk met de avondklok zijn beschreven. In Frankrijk is in oktober 2020 een avondklok ingevoerd, in eerste instantie in enkele regio's en uiteindelijk nationaal. Het artikel van Baunez et al.<sup>1156</sup> laat zien dat de avondklok een dempend effect had op de acceleratie van het aantal besmettingen, vooral in de oudere leeftijdsgroep. Voor de jongere leeftijdsgroep was het effect minder. In het artikel wordt gerekend met een *'acceleration index'*. Tijdens de eerste avondklok, die gold in enkele regio's, neemt de *'acceleration index'* voor beide leeftijdsgroepen in eerste instantie toe en daarna neemt de index af. Voor de oudere leeftijdsgroep neemt de index tijdens de tweede periode van de avondklok met 23,9 procent af, en tijdens de eerste week van de lockdown met 25,2 procent. Voor de jongere leeftijdsgroep neemt de index tijdens de tweede periode van de avondklok met 14,5 procent af, en tijdens de eerste week van de lockdown met 27,3 procent.

Het artikel van Spaccaferri et al.<sup>1157</sup> beschrijft de avondklok en lockdown in Frankrijk en concludeert dat er een afname van het aantal COVID-19 gevallen zichtbaar is vanaf ruim een week na invoering van maatregelen. Dit suggereert een positieve invloed van de genomen maatregelen: *'A considerable decrease in incidence of COVID-19 cases and hospital admissions was observed 7 to 10 days after mitigation measures were put in place, occurring earlier in metropolitan areas which had implemented these first. This temporal coincidence suggests the measures' positive impact, consistent with international experiences.'*

---

<sup>1155</sup> J.A. Backer et al., 'Impact of physical distancing measures against COVID-19 on contacts and mixing patterns: repeated cross-sectional surveys, the Netherlands, 2016-17, April 2020 and June 2020', *Eurosurveillance*, 25 februari 2021.

<sup>1156</sup> C. Baunez et al., 'An Early Assessment of Curfew and Second COVID-19 Lock-down on Virus Propagation in France', *medRxiv*, 12 november 2020.

<sup>1157</sup> G. Spaccaferri et al., 'Early assessment of the impact of mitigation measures to control COVID-19 in 22 French metropolitan areas, October to November 2020', *Eurosurveillance*, 17 december 2020.

## **SAMENVATTING EERSTE DEELRAPPORT ONDERZOEK AANPAK CORONACRISIS**

Dit is het tweede deelrapport van het onderzoek dat de Onderzoeksraad voor Veiligheid uitvoert naar de Nederlandse aanpak van de coronacrisis. Het eerste deel omvatte de periode tot september 2020 en is gepubliceerd op 16 februari 2022. Hieronder leest u de samenvatting van het eerste deelrapport.<sup>1158</sup>

De coronapandemie heeft geleid tot een internationale, langdurige crisis. Wat begon als een gezondheids crisis breidde zich in snel tempo uit tot een brede maatschappelijke crisis die zich op een dergelijke schaal niet eerder heeft voorgedaan in naorlogs Nederland. Eind 2019 werd voor het eerst bericht over een virusuitbraak in China. Op 27 februari 2020 testte in Nederland voor de eerste keer een patiënt positief op het coronavirus. Daarop begon de overheid de crisis te bestrijden, risico's te beperken en nieuwe kennis te ontwikkelen; burgers moesten tegelijkertijd leren omgaan met de realiteit van het virus en de gevolgen voor de samenleving.

Voorliggend deelrapport beschrijft en analyseert de crisisaanpak van de Nederlandse betrokken partijen. Het bestrijkt de voorbereiding op, en de aanpak van, de coronapandemie tot september 2020. Volgende deelrapporten gaan in op de periodes erna en behandelen de voor die periode kenmerkende gebeurtenissen, maatregelen en interventies. Hoofddoelen van alle delen binnen het onderzoek zijn de gebeurtenissen en handelingen tijdens de coronacrisis reconstrueren; vervolgens begrijpen en waar mogelijk verklaren waarom het verliep zoals het verliep; om tot slot lessen te trekken voor de crisisaanpak in heden en toekomst. Een toekomst waarin soortgelijke of andersoortige langdurige crises met maatschappij-ontwrichtende gevolgen tot de mogelijkheden behoren.

De lessen uit het onderzoek geven handvatten om zowel de huidige coronacrisis als andere, toekomstige crises het hoofd te bieden. Daarnaast verricht de Onderzoeksraad dit onderzoek voor eenieder die meer inzicht wil in de Nederlandse aanpak van de coronacrisis. Die raakt immers iedereen. Dit rapport dient dan ook niet gelezen te worden als een finaal oordeel, noch als evalueatie van de crisisaanpak. Het biedt daarentegen wel inzichten in hoe de aanpak tijdens de eerste periode in Nederland verliep, en hoe besluitvormers, adviseurs en andere betrokkenen daarvan kunnen leren voor de aanpak van de nog voortdurende coronacrisis en voor toekomstige crises.

---

<sup>1158</sup> Onderzoeksraad voor Veiligheid, *Aanpak coronacrisis, deel 1: tot september 2020, februari 2022*.

## **Voorbereiding**

Nederland had tot voor kort geen directe ervaring met landelijke, ontwrichtende infectieziektecrises. De partijen die het meest betrokken waren bij infectieziektebestrijding in Nederland (het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) en de Gemeentelijke Gezondheidsdiensten (GGD'en)) waren voorbereid op relatief kleinschalige en begrensde infectieziekte-uitbraken met uitsluitend gevolgen voor de gezondheidszorg. Er bestonden wel scenario's die voorsorteerden op de komst van een maatschappij-ontwrichtende pandemie, maar die hebben niet geleid tot een voorbereiding op een langdurige crisis met brede landelijke impact. Dit is mede verklaarbaar doordat betrokken partijen recente ervaringen met infectieziektecrises als referentie gebruikten: een crisis als de coronapandemie heeft zich in de Westerse wereld niet voorgedaan in de naoorlogse geschiedenis. Daarnaast fluctueerde de prioriteit voor infectieziektebestrijding op de bestuurlijke en politieke agenda door de jaren heen.

Het ministerie van VWS heeft een centrale rol in de crisisaanpak bij uitbraken van ernstige infectieziekten. Tijdens oefeningen voor de voorbereiding op infectieziektebestrijding is deze centrale rol van het ministerie niet aan de orde geweest. Er bestaat geen draaiboek dat de samenhang tussen de landelijke en regionale aanpak beschrijft. VWS moest samen met andere partijen improviseren om de crisis te bestrijden, wat resulteerde in de oprichting van allerlei coördinatiestructuren.

De betrokken partijen ondervonden vanaf de eerste maanden van de pandemie problemen bij het opschalen van middelen en capaciteit om de crisis te bestrijden of te beheersen. Op basis van gezamenlijke inspanning en veerkracht hebben zorgpartijen en VWS er gedurende de loop van de crisis met elkaar voor gezorgd dat gaten konden worden gevuld in de aansturing en organisatie van de crisisbeheersing in de gezondheidszorg. Dit aanpassingsvermogen compenseerde voor een belangrijk deel dat de voorbereiding niet gericht was op een langdurige, landelijke infectieziektecrisis met brede maatschappelijke gevolgen.

## **Crisisorganisatie**

De infectieziektebestrijding was een uitdaging die op onderdelen de oplossingsmogelijkheden van individuele zorgaanbieders op regionaal niveau oversteeg en vroeg om landelijke afspraken en sturing. Hierop waren zowel het reguliere zorgstelsel als de crisisorganisatie niet toegerust. Ook speelden capaciteitsproblemen in de zorg een rol. De verschillende keuzes in regievoering van VWS op verschillende vraagstukken gaven geen duidelijk beeld hoe de landelijke sturing op de gezondheidszorg tijdens de crisis was georganiseerd, en leidden regelmatig tot onduidelijkheid en ergernis in het zorgveld. De onderlinge afstemming die nodig was om de landelijke samenwerking te creëren en daadwerkelijk te laten functioneren ging bovendien ten koste van de snelheid, die in de acute fase van een crisis nodig is.

De bestaande nationale crisisstructuur maakt geen onderscheid tussen de aanpak van zogenoemde 'flitscrises' en langdurige crises zoals de coronapandemie. Daarnaast vond bij de opschaling naar de nationale crisisstructuur geen expliciete overgang plaats van de leidende rol van VWS naar de Ministeriële Commissie Crisisbeheersing (MCCb),

voorgezeten door de minister-president. De nationale crisisstructuur bleef hiermee sterk gericht op infectieziektebestrijding. De aanpak gericht op de acute crisisfase en een aanpak gericht op lange termijneffecten in een langdurige, maatschappelijke crisis stellen echter verschillende eisen aan de crisisorganisatie en besluitvormingsstructuur.

Vanwege de breedte en duur van de coronacrisis schoven steeds meer deelnemers aan bij de crisisteams binnen de nationale crisisstructuur, met name in de MCCb. Daardoor kwam snelle en daadkrachtige besluitvorming in het gedrang. De minister-president deed daarom een aanpassing op de nationale crisisstructuur door het organiseren van afstemming in een kleinere samenstelling in het Torentjesoverleg en het Catshuisoverleg. De sturing op de crisis verplaatste zich hiermee informeel naar andere overleggen dan de MCCb. Op deze manier ontstond er naast de formele structuur ook een informele structuur voor de besluitvorming en werd de crisisorganisatie diffuus. Het was niet altijd duidelijk op wat voor manier de aanpassingen aan de nationale crisisstructuur zich verhielden tot de formele besluitvormingsroute. De veelheid en verscheidenheid aan coördinatiestructuren en besluitvormingsgremia zorgden met name op ambtelijk niveau voor onduidelijkheid over verantwoordelijkheden en de vraag wie het geheel coördineerde en aanstuurde.

De nationale crisisstructuur werd eind juni 2020 vervangen door een beperktere, rijksbrede programmastructuur. Dat betekende onder andere dat de crisisaanpak vanaf dat moment werd afgeschaald en als programma elders werd ondergebracht. Omdat de crisisstructuur wegviel, leidde dit bij veiligheidsregio's en ministeries tot onduidelijkheid over de verdeling van rollen, taken en verantwoordelijkheden. Doordat in de zomermaanden de besmettingen weer opliepen, kregen de veiligheidsregio's behoefte aan landelijke kaders, maar de afstemming over landelijke maatregelen verliep moeizaam nu de nationale crisisstructuur was afgeschaald. De programmastructuur was bovendien niet ingericht voor de aanpak van acute knelpunten in de crisis. Terwijl de programmastructuur nog aan het opstarten was, kwam Nederland in de tweede golf van de coronacrisis terecht. Signalen dat een tweede golf aanstaande was, leidden in de zomer van 2020 niet tot het reactiveren van de volledige nationale crisisstructuur. Criteria voor het opnieuw instellen van (delen van) de nationale crisisstructuur ontbraken.

## **Besluitvorming**

Infectieziektebestrijding was het belangrijkste uitgangspunt voor het kabinet in de aanpak van de crisis. De gedachte was dat met het bestrijden van de oorzaak ook de negatieve gevolgen zouden worden weggenomen. Hoe sterker die gevolgen waren, hoe meer het van belang was dat Nederland de maatregelen naleefde met als 'beloning' dat ruimte ontstond om deze te versoepelen. Het hoofdzakelijk vasthouden aan het perspectief van infectieziektebestrijding had invloed op de besluitvorming en werd versterkt door de positie van het Outbreak Management Team (OMT) als expertteam en de adviesrol van de voorzitter van het OMT in vrijwel alle crisisteams. De sterke focus op infectieziektebestrijding belemmerde het zorgvuldig af- en meewegen van belangen op andere beleidsterreinen alsook op andere sectoren binnen de gezondheidszorg.

In de onderzochte periode tot september 2020 was veel onzeker. Er moesten besluiten worden genomen op basis van een (wetenschappelijk) informatietekort, met beperkte mogelijkheden tot modellering en langdurige onduidelijkheid over de manieren waarop

het virus zich verspreidde. Het was onduidelijk welke maatregelen het best verwachte resultaat zouden hebben, wat de neveneffecten – ook buiten de zorg – zouden zijn en wat de maatregelen zouden betekenen voor het draagvlak onder de Nederlandse bevolking. Dit leidde tot onzekerheid in uitgebrachte adviezen en in de besluiten die hierop gebaseerd waren. Bij besluitvormers ontstond daarbij ook het verlangen om de onzekerheden zoveel mogelijk te reduceren. Er ontwikkelde zich een tendens om sterk op de informatie en kwantitatieve cijfers te sturen die wel voorhanden waren. Deze cijfers (reproductiegetal (R-getal), besmettingscijfers, intensive care (ic)- en ziekenhuisopnames) leken hard, maar waren in de praktijk vooral indicatief door de vertraagde doorwerking van de incubatietijd van het virus en de beperkte testcapaciteit in het voorjaar van 2020. In werkelijkheid was er beperkt zicht op het virus.

Kwalitatieve signalen, die met meer onzekerheden zijn omgeven, werden in dit spanningsveld eerder terzijde gelegd. Zo waren de effecten op het psychisch welzijn van kwetsbaren en de sociaal-economische gevolgen zeker in het begin van de crisis nog niet met kwantitatieve data te onderbouwen. Bovendien hadden bredere maatschappelijke adviesorganen geen vaste plaats in het besluitvormingsproces. De impact van de crisis en de maatregelen buiten de zorgsector kwamen hierdoor minder goed in beeld. Ook signalen en adviezen over de uitvoerbaarheid van de besluiten kregen minder aandacht in de besluitvorming. Onder andere door het ontbreken van een brede uitvoeringstoets werden meerdere besluiten genomen die tot problemen in de uitvoering leidden.

De exponentiële groei van het aantal besmettingen vergde snel en adequaat ingrijpen. Vanuit de behoefte aan slagvaardigheid kregen het Catshuis- en Torentjesoverleg een steeds prominentere plek in de besluitvormingscyclus, hoewel deze overleggen normaal gesproken geen onderdeel vormen van de crisisorganisatie. Daarmee veranderde ook de rol van de organen die normaliter wel een vaste plaats hebben in de crisisorganisatie. De behoefte aan slagvaardige besluitvorming in een kleiner overlegorgaan is begrijpelijk, maar hierin schuilde wel het risico dat afbreuk werd gedaan aan de zorgvuldigheid van de besluitvorming. Met de informele aanpassingen werden ook de ingebouwde controlemechanismen vermeden.

### **Crisiscommunicatie**

De communicatie met de bevolking was cruciaal in de aanpak van de coronacrisis, omdat van alle Nederlanders werd gevraagd zich te houden aan opgelegde maatregelen om virusspreiding te voorkomen. De crisiscommunicatie droeg er mede aan bij dat het draagvlak voor de maatregelen tot mei 2020 hoog was. De overheid slaagde er niet in het hoge draagvlak vast te houden. Uit de analyse blijkt dat de communicatieaanpak beperkt aansloot op de kenmerken van de coronacrisis. Een belangrijke factor hierbij was dat de communicatieaanpak sterk leunde op de ervaring en kennis opgedaan bij relatief kortdurende rampen en crises met een duidelijk begin en einde. Doordat de coronacrisis geen duidelijk begin had en aanvankelijk beperkt zichtbaar was, stelde de Rijksoverheid zich bij aanvang van de crisis afwachtend op in haar publiekscommunicatie. Zo was in de periode dat het virus nog niet in Nederland was vastgesteld, de communicatie vanuit het RIVM vooral geruststellend van aard en liep de communicatie achter op de behoefte aan informatie vanuit de bevolking.

Tijdens de eerste periode van de coronacrisis lag de nadruk van de communicatieaanpak op het top-down informeren en instrueren van het brede publiek. De Rijksoverheid had daarbij beperkt aandacht voor de diversiteit van de te bereiken doelgroepen. Hoewel de overheid vanaf mei 2020 meer aandacht kreeg voor doelgroepen met specifieke communicatiebehoefte, zoals laaggeletterden, had de overheid gedurende de gehele onderzochte periode beperkt zicht op de mate waarin deze groepen daadwerkelijk geïnformeerd, overtuigd en geactiveerd werden. Ook kreeg de overheid te maken met de toenemende zorgen van burgers die financieel, sociaal of psychisch te lijden hadden onder de crisis; en met de effecten van de maatregelen, op de persoonlijke en professionele situatie van mensen. Hoewel de overheid hier in de loop van de crisis toenemend aandacht voor had, werd de hiervoor benodigde, zogenoemde 'verbindende communicatie' – waarin de overheid in gesprek gaat over de vragen, zorgen en moeilijkheden van mensen die te lijden hebben onder de maatregelen en de gevolgen van de crisis – niet systematisch uitgewerkt en toegepast.

De overheid probeerde de bevolking mee te nemen in de onzekerheden en dilemma's waar zij voor stond. Daarnaast wenste zij ook hoop en perspectief te bieden door beloften te doen en verwachtingen te scheppen. Doordat deze regelmatig gebaseerd waren op onzekere aannames, kon de overheid de beloften en verwachtingen niet altijd waarmaken. Dit droeg op de langere termijn bij aan verminderd maatschappelijk draagvlak voor de crisisaanpak. Ook sloot de communicatie, met de nadruk op informeren, overtuigen en activeren van de burger, beperkt aan op de langetermijneffecten van de crisis.

## **Verpleeghuizen**

Verpleeghuizen in Nederland zijn tijdens de eerste maanden van de coronacrisis hard getroffen. Meer dan de helft van het totale aantal sterfgevallen in Nederland in de periode tot september 2020 vond plaats in verpleeghuizen. De bewoners van verpleeghuizen zijn als kwetsbare ouderen ontvankelijk voor het virus, maar ook de focus van de crisisaanpak heeft hieraan bijgedragen. Er werd aanvankelijk beperkt aandacht en prioriteit gegeven aan de knelpunten in verpleeghuizen. Het onderzoeken van de verpleeghuizen heeft inzicht gegeven in de effecten van de crisisaanpak in de praktijk. Hieruit zijn lessen te leren die mogelijk ook van belang zijn voor andere groepen kwetsbaren.

De voorbereiding op landelijke (infectieziekte)crises is sterk gericht op acute zorg en ziekenhuiszorg; wat een landelijke infectieziektecrisis betekent voor de zorg die in verpleeghuizen wordt geleverd, was vooraf minder goed uitgewerkt. De crisisaanpak vanuit VWS was in eerste instantie afhankelijk van de inbreng vanuit het zorgveld, waar de zogenoemde *cure-sector* sterker in is vertegenwoordigd dan de *care-sector*. De crisisaanpak stuurde op de ziekenhuis- en ic-bezetting; knelpunten binnen de verpleeghuissector bleven in eerste instantie onderbelicht. De bestaande dynamiek in het zorgveld was leidend voor de crisisaanpak en was in het begin ook bepalend voor de verdeling van de schaarse middelen. Deze benadering was niet passend bij het doel om kwetsbare groepen te beschermen. Schaarse middelen werden merendeels verdeeld over de ziekenhuizen en de acute zorg en vonden hun weg niet goed naar de verpleeghuizen. Dit vergrootte de kans op introductie en verspreiding van het virus

onder kwetsbare ouderen. Het aantal COVID-19-uitbraken in verpleeghuizen nam dan ook sterk toe.

Uiteindelijk werd een landelijk bezoekverbod afgekondigd om bewoners en medewerkers in verpleeghuizen toch te kunnen beschermen. Hoewel het bezoekverbod succes had in het terugdringen van het virus in de verpleeghuizen, had de maatregel grote impact op het welzijn van veel bewoners. Op basis van veerkracht en oplossingsgericht handelen hebben de verpleeghuizen de negatieve impact van de crisis en maatregelen kunnen verzachten, maar niet kunnen voorkomen.

De coronacrisis heeft een spanningsveld laten zien tussen medisch handelen en het belang van de bredere aandacht voor welzijn. Beide perspectieven zijn nodig om te voorzien in de behoeften van kwetsbare en zorgbehoevende ouderen.





**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](http://www.onderzoeksraad.nl)