

Vergaderjaar 2022–2023

25 295

Infectieziektenbestrijding

Nr. 1999

BRIEF VAN DE MINISTERS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT, VAN JUSTITIE EN VEILIGHEID, VOOR LANGDURIGE ZORG EN SPORT EN VOOR PRIMAIR EN VOORTGEZET ONDERWIJS

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 13 januari 2023

Op 12 oktober 2022 heeft het kabinet het deelonderzoek «Aanpak Coronacrisis, Deel 2: september 2020 – juli 2021» van de Onderzoeksraad voor Veiligheid (hierna: de Raad) aan uw Kamer gezonden.¹ In het tweede deelonderzoek over de aanpak van de coronacrisis gaat de Raad in op de aanpak van het vaccinatieprogramma en drie maatregelen die deze periode ingevoerd zijn: de mondkapjesplicht, de scholensluiting van basis- en voortgezet onderwijs en de avondklok.

Dit tweede deelonderzoek is onderdeel van een serie van drie rapporten van een lopend onderzoek naar de aanpak van de coronacrisis. Het eerste deelonderzoek is aan u verstuurd op 16 februari 2022;² de kabinetsreactie daarop op 1 april 2022.³ Het derde deelonderzoek wordt in 2023 verwacht.

De coronacrisis, die inmiddels bijna 3 jaar duurt, was en is in omvang, duur en complexiteit in Nederland en wereldwijd ongekend. Het betrof een hectische, onvoorspelbare en vaak verdrietige tijd, waarin veel mensen intens hebben geleden en waarin velen zich – privé en zakelijk – hebben ingezet om de crisis zo goed mogelijk het hoofd te bieden. Bovendien kan nog niet met zekerheid gezegd worden dat corona voorbij is.

Ondanks de ervaringen die tijdens de eerste golf van het coronavirus zijn opgedaan, was in de onderzoeksperiode nog sprake van veel onzekerheden, zoals de opkomst van nieuwe varianten van het virus. Het kabinet zocht effectieve, uitvoerbare maatregelen om de verspreiding van het coronavirus tegen te gaan, zoals de scholensluiting, thuiswerken,

¹ Kamerstuk 25 295, nr. 1956.

² Kamerstuk 25 295, nr. 1808.

³ Kamerstuk 25 295, nr. 1827.

winkelsluiting, de avondklok en de mondkapjesplicht. Het kabinet heeft verschillende aanvullende steunmaatregelen ingezet ten behoeve van met name bedrijven en maatschappelijke instellingen.

Het kabinet heeft deze maatregelen telkens opnieuw bezien. De coronauitbraak zorgde voor lastige dilemma's. Het terugdringen van de verspreiding van het virus stond soms op gespannen voet met persoonlijke vrijheden en de ruimte voor een open samenleving. Dit vroeg wendbaarheid van het kabinet én van de samenleving.

Lessen leren voor de toekomst is van groot belang. Daarom waardeert het kabinet het onderzoek naar de aanpak van de coronacrisis en dankt het kabinet de Raad voor zijn uitvoerige analyse van en aanbevelingen voor het vaccinatieprogramma en de onderzochte maatregelen. Het onderzoek draagt bij aan de evaluatie van de aanpak van de coronacrisis en aan beleidsprogramma's om toekomstige crises goed voor te bereiden en het hoofd te kunnen bieden. Het kabinet doet dit in samenwerking met alle betrokken partijen, zoals medeoverheden en uitvoeringsorganisaties, om doorlopende en strategische aandacht te hebben voor het borgen van lessen op alle niveaus. Het kabinet hoopt dat dit onderzoek en overige evaluaties ook bijdragen aan een meer veerkrachtige samenleving. Zoals het kabinet in de lange termijn strategie heeft aangegeven is ook in toekomstige situaties het veilig openhouden van de samenleving het uitgangspunt.⁴

Leeswijzer

Deze kabinetsreactie beschrijft hoe het kabinet lessen trekt uit het tweede deelonderzoek en hoe het de conclusies en aanbevelingen betreft bij de voorbereiding op toekomstige crises. Het kabinet volgt de opzet van de Raad: het reflecteert eerst op de conclusies en gaat dan in op de aanbevelingen. Waar dat praktisch is, reageert het kabinet op meerdere conclusies en aanbevelingen in onderlinge samenhang.

Vooruitlopend op deze kabinetsreactie, heeft de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), op verzoek van uw vaste Kamercommissie voor VWS, op 11 november jl. gereageerd op de conclusies van de Raad over de effectiviteit van maatregelen tegen de verspreiding van het coronavirus.⁵ Het kabinet ziet deze brief als integraal onderdeel van de kabinetsreactie.

De Gezondheidsraad en het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) hebben afzonderlijk gereageerd richting de Raad op de aan hen gerichte aanbevelingen 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*) en 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*). Een afschrift van deze reacties is bij deze kabinetsreactie toegevoegd.

Tevens verwijst het kabinet in deze kabinetsreactie naar een drietal brieven die recentelijk aan uw Kamer zijn gestuurd over de wijze waarop het kabinet invulling geeft aan het evalueren van de coronacrisis en het voorbereiden op toekomstige crises. Dit betreft:

⁴ Kamerstuk 25 295, nr. 1883.

⁵ Kamerstuk 25 295, nr. 1966.

- De brief van de Minister van VWS van 14 april 2022 over de beleidsagenda pandemische paraatheid;⁶
- De brief van de Minister van VWS van 4 november 2022 over het beleidsprogramma pandemische paraatheid;⁷
- De brief van de Minister van Justitie en Veiligheid (J&V) van 6 december 2022 met daarin de contourennota Versterking Crisisbeheersing en Brandweezorg.⁸

Gelijktijdig aan deze kabinetsreactie ontvangt uw Kamer de kabinetsreactie op het WRR-rapport «Coronasenario's doordacht; Handreiking voor noodzakelijke keuzes» en het Maatschappelijk Impact team (MIT)-advies «Fit voor het najaar».⁹ De reacties liggen in elkaars verlengde en bevatten overeenkomstige elementen, waaronder het belang van brede maatschappelijke afweging, oog voor kwetsbaarheid en voorbereiden op mogelijke scenario's.

Ten slotte hecht het kabinet er aan allen te bedanken, die zich ten tijde van deze periode van de pandemie hebben ingezet voor de bestrijding van het virus.

Reflectie op de conclusies

Vaccinatieprogramma en -campagne

Conclusie: Voorbereiding vaccinatiecampagne had te eenzijdige focus op één scenario

Conclusie: Veiligheid en zorgvuldigheid in vaccinatieprogramma hoog in het vaandel

De Raad benoemt dat binnen de uitvoering van het vaccinatieprogramma zorgvuldige afwegingen zijn gemaakt in het belang van vaccinveiligheid. Het kabinet is de Raad erkentelijk voor deze conclusie. Een zorgvuldig, veilig en verantwoord vaccinatieprogramma is vanaf het begin een van de belangrijkste uitgangspunten van het COVID-19-vaccinatieprogramma geweest. Het kabinet vindt deze zorgvuldigheid noodzakelijk voor de kwaliteit van de uitvoering, het vertrouwen in de vaccinatie én de vaccinatiebereidheid. Op bepaalde momenten gedurende de crisisaanpak ontstond spanning over de gewenste snelheid van de vaccinatiecampagne in relatie tot de zorgvuldigheid. Dit laat onverlet dat alle betrokken partijen zich tot het uiterste hebben ingezet om iedereen die dat wilde zo snel mogelijk de benodigde vaccinaties aan te bieden. Het kabinet heeft grote waardering voor de wijze waarop onder andere de GGD'en hebben gezorgd voor een snelle opschaling van de vaccinatiecampagne, waarbij geen concessies zijn gedaan aan de veiligheid en zorgvuldigheid. Ook de Raad benoemt in het rapport dat Nederland de latere start ten opzichte van andere landen in de eerste maanden van 2021 weer heeft ingelopen.

De Raad concludeert verder dat bij de voorbereidingen van de vaccinatiecampagne te veel is uitgegaan van een situatie waarin COVID-19-vaccins op kleinschalige locaties zouden worden toegediend. De betrokken partijen waren onvoldoende voorbereid op alternatieve scenario's, waarin

⁶ Kamerstuk 25 295, nr. 1836.

⁷ Kamerstuk 25 295, nr. 1964.

⁸ Kamerstuk 29 517, nr. 225.

⁹ Kabinetsreactie op het rapport «Coronasenario's doordacht. Handreiking voor noodzakelijke keuzes», en het MIT-advies «Fit voor het najaar» (verzonden 13 januari 2023, Kamerstuk 25 295, nr. 1997).

vaccins met specifieke kenmerken, die andere toedieningsomstandigheden vereisten, als eerste beschikbaar zouden komen.

Het kabinet onderkent dat het in de voorbereiding meer rekening had kunnen houden met alternatieve scenario's. De Minister van VWS is in de kamerbrief van 4 januari 2021 ingegaan op de verwachting dat het vaccin van AstraZeneca als eerste COVID-19-vaccin beschikbaar zou komen.¹⁰ Ook beschrijft het kabinet hoe hiermee is omgegaan in de voorbereidingen van de vaccinatiecampagne: in eerste instantie is getracht zoveel mogelijk aan te sluiten op bestaande uitvoeringsroutes en -structuren, vergelijkbaar met die bij de griepvaccinatie. Deze vaccinatiestrategie bleek onvoldoende wendbaar om de veranderingen die zich voordeden, bijvoorbeeld het moment dat bepaalde vaccins werden toegelaten tot de markt, te kunnen accommoderen. Uiteindelijk waren de mRNA-vaccins van BioNTech/Pfizer en Moderna als eerste beschikbaar. De logistieke kenmerken van deze vaccins, waaronder de diepgevroren bewaarcondities in combinatie met de beperkte houdbaarheid na ontdooien, zorgden ervoor dat de plannen zeer kort voor de start van de vaccinatiecampagne moesten worden bijgesteld. Door samen met de betrokken partijen meerdere scenario's uit te werken, had het kabinet de voorbereiding en daaropvolgende besluitvorming kunnen verbeteren en versnellen. Zoals reeds in de hiervoor genoemde brief aangegeven, had het kabinet bijvoorbeeld de GGD'en eerder kunnen vragen de systemen in gereedheid te brengen voor de eventualiteit dat toch al eerder een beroep op hen gedaan zou worden. Op die manier hadden de GGD'en eerder kunnen anticiperen op een grootschalige vaccinatiecampagne en de daarvoor benodigde logistieke processen. Bij aanbeveling 5 gaat het kabinet nader in op hoe deze geleerde les is toegepast bij de beoogde rol, organisatie en werkwijze van de Landelijke Functionariteit Infectieziekte bestrijding (LFI).

Communicatie en samenleving

Conclusie: Kabinet reageert afwachtend bij afnemend draagvlak

Conclusie: Onzekerheden weinig expliciet gemaakt en gecommuniceerd

Conclusie: Fijnmazige communicatie onmisbaar voor het bereik van de vaccinatiecampagne

De Raad concludeert dat bij het begin van de tweede fase van de coronacrisis, aan het einde van de zomer 2020, het kabinet afwachtend was met maatregelen. De Raad geeft hierbij aan dat het draagvlak voor en naleving van de maatregelen afnam onder de bevolking.

Het kabinet herkent de constatering van de Raad dat het kabinet zich in die late zomer van 2020 geconfronteerd zag met het dilemma tussen het zo lang en veel mogelijk open houden van de samenleving – met inachtneming van basismaatregelen – en het nemen van aanvullende ingrijpende maatregelen om verspreiding van het virus tegen te houden. Er was onzekerheid over de effecten van maatregelen en de snelheid waarmee vaccins ontwikkeld konden worden. Deze onzekerheden hadden impact op de besluitvorming.

De periode die de Raad beschrijft, geeft dit dilemma goed weer. In de zomer van 2020 was het aantal ziekenhuisopnamen vanwege coronabesmettingen beperkt. De gedragsadviezen en enkele maatregelen bleven van kracht en het kabinet nam enkele aanvullende maatregelen rondom de introductieperiode van hogescholen en universiteiten. Het kabinet

¹⁰ Kamerstuk 25 295, nr. 851.

wilde de samenleving zoveel mogelijk openhouden. Maar toen het aantal infecties en de ziekenhuisopnamen weer opliepen, was het kabinet toch genoodzaakt aanvullende maatregelen te nemen om de rondgang van het virus te beperken.

Gelet op het beperkte aantal besmettingen aan het begin van de zomer is in die betrekkelijk rustige periode de centrale crisisstructuur afgeschaald en de verantwoordelijkheid voor de crisisaanpak weer op decentraal niveau belegd. De nationale crisisstructuur was destijds vooral bedoeld voor de kort-cyclische aanpak van een crisis of incident. Tevens heeft het kabinet geanticipeerd op een mogelijk lange periode waarin ingrijpen in de samenleving noodzakelijk zou blijven vanwege het virus. Het kabinet heeft toen de Ministeriële Commissie COVID-19 (MCC-19) ingericht, om als voorportaal van de ministerraad integraal over het beleid ten aanzien van de bestrijding en de gevolgen van de COVID-19 pandemie te besluiten.¹¹ Dit was van belang, omdat bij de langdurige aanwezigheid van het virus een integrale afweging essentieel is. De MCC-19 boog zich vanaf dat moment zowel over besluiten met betrekking tot maatregelen voor de acute bestrijding van het virus als besluiten om adequaat in te spelen op de middellange en lange termijngevolgen van de crisis. Toen in het najaar 2020 het aantal besmettingen en ziekenhuisopnames verder toenam, kwam het Outbreak Management Team (OMT) weer bijeen en werd er vanaf oktober 2020 gewerkt met een centrale Rijksbrede aanpak (in plaats van met een gedecentraliseerde regionale aanpak). Daarnaast werd ook het nationaal kernteam crisiscommunicatie (NKC) in die periode weer geactiveerd.

Bij de conclusie dat het kabinet afwachtend reageerde, gaat de Raad ook dieper in op de communicatie van het kabinet richting de samenleving. De Raad spreekt de wens uit dat het kabinet communiceert over het feit dat de situatie in een pandemie grillig is en snel kan veranderen. De Raad werkt dit verder uit in de conclusie dat het kabinet duidelijker had moeten communiceren over de onzekerheden over nieuwe virusvarianten, de effecten van maatregelen, de komst en werkzaamheid van vaccins en de daarop betrekking hebbende afwegingen bij de besluitvorming. Het kabinet verwelkomt de conclusie van de Raad dat de publiekscampagne heeft bijgedragen aan het bereiken van een vaccinatiegraad, van boven de 85%. De Raad merkt daarbij wel op dat een aantal groepen mensen met de landelijke publiekscampagne moeilijk bereikt konden worden.

Het kabinet neemt de conclusie van de Raad ter harte dat communicatie over dilemma's – zoals tussen de maatschappij zoveel mogelijk openhouden en verspreiding van het virus beperken – belangrijk is voor begrip en navolging van adviezen en maatregelen. Het kabinet heeft de communicatie-aanpak gedurende de crisis aangepast aan de veranderende informatiebehoefte in de samenleving. Het kabinet heeft geleerd dat het beter is om juist over die dilemma's te communiceren, zoals is aangegeven in de kabinetsreactie op het eerste deelonderzoek van de Raad over de aanpak van de coronacrisis.¹² De communicatie, met name de periodieke persconferentie, richtte zich op omgaan met deze onzekerheden en op de uitleg over de timing van de besluitvorming van de maatregelen. Hiermee trachtte het kabinet toe te lichten waarom ook in periodes met betrekkelijk weinig besmettingen toch ingrijpende maatregelen nodig waren. Het kabinet houdt hier in de communicatie ook nu nog

¹¹ Voor een integrale afweging waren alle leden van het kabinet lid van de MCC-19. De drie planbureaus en het Veiligheidsberaad waren ook vertegenwoordigd in de MCC-19. Gelijkijdig heeft het kabinet een ambtelijke ondersteuningsstructuur ingericht ten behoeve van de besluitvorming in de MCC-19.

¹² Kamerstuk 25 295, nr. 1827.

aandacht voor.¹³ Tegelijkertijd is het voor een goede naleving ook van belang dat de communicatie over (eventuele) maatregelen voor het algemeen publiek duidelijk is en dat te veel zijpaden of nuances af kunnen leiden van de boodschap.

Het doel van de communicatie over de vaccinatiecampagne is bijdragen aan een zo hoog mogelijke vaccinatiegraad. Onderscheid wordt hierbij gemaakt tussen inzet gericht op het algemene publiek en inzet gericht op specifieke doelgroepen. Bij de reactie op de aanbevelingen 3 en 4 over de rollen en verantwoordelijkheden gaat het kabinet verder in op communicatie en bij aanbeveling 5 op de organisatie van de LFI.

Rolverdeling kabinet – OMT

Conclusie: Kabinet en OMT weinig rolvast

De Raad concludeert dat het kabinet en het OMT weinig rolvast waren. Daarbij stelt de Raad dat een duidelijke afbakening ontbrak.

Het kabinet erkent dat rolbewustzijn en rolvastheid van kabinet en OMT van groot belang zijn. Zeker in de eerste fase van de crisis had het kabinet dit meer voor het voetlicht kunnen brengen. Het OMT heeft steeds in onafhankelijkheid geadviseerd en het kabinet nam de besluiten, na weging van epidemiologische, sociaal-maatschappelijke en uitvoeringsfactoren. Maar de rolverdeling tussen OMT en kabinet was in de communicatie naar buiten toe niet altijd duidelijk. Zeker onder enorme tijdsdruk, politieke en maatschappelijke aandacht blijft er voortdurend aandacht nodig voor het duidelijk communiceren over wederzijdse rollen en verantwoordelijkheden, in bijvoorbeeld Kamerbrieven of persconferenties. Heldere scheiding van rollen draagt immers bij aan het begrip voor en de navolgbaarheid van het overheidsoptreden en versterkt de democratische legitimiteit van besluiten.

De afgelopen twee jaar hebben het kabinet en het OMT de opgedane ervaringen en de vele geleerde lessen in de praktijk gebracht. Een voorbeeld hiervan is dat het Ministerie van VWS sinds mei 2022 niet meer het concept, maar alleen het OMT-advies ontvangt.

Zoals eerder aangegeven in de kabinetsreactie op het eerste deelonderzoek van de Raad wil het kabinet met een heldere verantwoordelijkheidsverdeling de onafhankelijkheid en autonomie van betrokken partijen in het adviserings- en besluitvormingsproces inkaderen en borgen.¹⁴ De aanbeveling aan het RIVM om een openbaar «reglement van orde» voor het OMT op te stellen sluit hier op aan. Dat geldt ook voor de aanbeveling van de Raad aan de Gezondheidsraad om de werkwijze aan te passen voor advisering bij een toekomstige pandemie. In de brieven van het RIVM en de Gezondheidsraad die als bijlage bij deze kabinetsreactie zijn gevoegd, reageren zij op de aan hen gerichte aanbevelingen. Het kabinet ziet de verdere samenwerking waarin het kabinet en de diverse adviserende instanties elkaar scherp houden op de naleving van de protocollen en reglementen, met vertrouwen tegemoet.

¹³ <https://www.nctv.nl/onderwerpen/nationaal-kernteam-crisiscommunicatie/documenten/publicaties/2020/07/07/alleen-samen-covid-19-beleefd-vanuit-het-nationaal-kernteam-crisiscommunicatie>. <https://www.nctv.nl/onderwerpen/nationaal-kernteam-crisiscommunicatie/documenten/publicaties/2020/07/07/alleen-samen-covid-19-beleefd-vanuit-het-nationaal-kernteam-crisiscommunicatie>.

¹⁴ Kamerstuk 25 295, nr. 1808.

Zorg versus sociaal-maatschappelijke effecten

Conclusie: Weging van bredere maatschappelijke effecten toegenomen, maar niet gelijkwaardig

De Raad concludeert dat de sociaal-maatschappelijke en economische effecten en uitvoeringsaspecten tijdens de onderzoeksperiode beter bij de afwegingen van het kabinet zijn betrokken, maar dat deze bij toenemende druk op de acute zorg ondergeschikt waren aan de epidemiologische adviezen.

In de besluitvorming heeft zoveel mogelijk een evenwichtige afweging plaatsgehad. Tegelijkertijd constateert het kabinet dat in de onderzochte periode de focus lag op de bestrijding van de pandemie en dus op de effectiviteit van de maatregelen om verspreiding van het virus en druk op de zorg zoveel mogelijk te beperken. Het kabinet merkt naar aanleiding van deze conclusie van de Raad wel op dat, naarmate de coronacrisis langer duurde, de afweging in de besluitvorming is verbreed.

De maatregelen zijn steeds op proportionaliteit en subsidiariteit beoordeeld. Tijdens de eerste coronagolf was het beleid met name gericht op een acceptabele belastbaarheid van de zorg, bescherming van kwetsbare mensen in de samenleving en zicht op en inzicht in de verspreiding van het virus. Dit waren ook de pijlers van de Tijdelijke Wet Maatregelen COVID-19, op basis waarvan maatregelen getroffen werden. Naarmate de epidemie langer duurde, kwam er in de totale afweging van het maatregelenpakket steeds meer aandacht voor de sociaal-maatschappelijke en economische effecten. Het kabinet heeft bovendien al vanaf het uitbreken van de pandemie ondersteunende maatregelen voor het economisch-maatschappelijk verkeer genomen. Gedurende de crisis zijn gemaakte keuzes heroverwogen in het licht van de ontwikkelingen van het virus en opgedane ervaringen.

Vanaf 23 februari 2021 besloot het kabinet om, aanvullend op de reeds bestaande brede maatschappelijke toets, aan het Sociaal Cultureel Planbureau (SCP), het Centraal Planbureau (CPB) en het Planbureau voor de Leefomgeving (PBL) te vragen om sociaaleconomisch en maatschappelijk advies. Hiermee werd de reeds bestaande systematiek doorontwikkeld.¹⁵ Zo besloot het kabinet op 23 februari 2021 vanwege het grote maatschappelijke en economische belang tot een aantal versoepelingen op onderwijs, winkelen op afspraak en sport voor jongeren, ondanks de zorgelijke epidemiologische situatie. In de besluitvorming over maatregelen is steeds meegewogen dat ook afschaling van maatregelen sociaal-maatschappelijke en economische impact zou hebben, doordat meer mensen ziek zouden worden en komen te overlijden.¹⁶

Het uitgangspunt bij de lange termijn aanpak van het coronavirus is het open houden van de samenleving. In geval van een opleving van het virus heeft het kabinet twee gelijkwaardige doelen: 1) sociaal-maatschappelijke en economische continuïteit/vitaliteit en 2) het toegankelijk houden van de gehele zorgketen voor iedereen. Beoordeling van de effectiviteit van maatregelen moet dan ook in die context gezien worden, in de verhouding tussen epidemiologische effectiviteit en maatschappelijke (neven)effecten.¹⁷ In het verlengde hiervan en als maatschappelijk equivalent van het OMT is de advisering aan het kabinet uitgebreid met het Maatschappelijk Impact Team (MIT), opgericht in augustus 2022. Op

¹⁵ Kamerstuk 25 295, nr. 995.

¹⁶ Kamerstuk 25 295, nr. 995.

¹⁷ Kamerstuk 25 295, nrs. 1780, 1834 en 1883.

basis van de adviezen van het MIT kunnen sociaal-maatschappelijke en economische belangen en overwegingen beter en explicieter worden meegenomen in de besluitvorming. De rol van het MIT is uitgebreid gemotiveerd in het instellingsbesluit.¹⁸

Zoals beschreven in de brief van de Minister van VWS op 11 november jl. is de effectiviteit van individuele maatregelen moeilijk vast te stellen.¹⁹ Het draagvlak voor en de naleving van de maatregelen is een factor van invloed op de effectiviteit. Dit weegt mee bij en stelt eisen aan de uitlegbaarheid van adviezen en maatregelen maar ook aan transparantie over de dilemma's die bij de politieke besluitvorming een rol hebben gespeeld.

Beleid voor kwetsbare groepen

Conclusie: Uiteenlopende definities van kwetsbaren

De Raad benoemt dat de definitie van kwetsbaren niet altijd duidelijk was en dat verschillende sectoren het beleid voor kwetsbaren anders invulden. Dit zorgde voor verwarring over bijvoorbeeld de volgorde van vaccineren van bepaalde doelgroepen.

Het kabinet erkent dat verschillende sectoren het beleid rond «kwetsbaren» anders hebben ingevuld; in ieder beleidsdomein zijn deels overlappende, deels andere definities van kwetsbaren aan te wijzen. Het kabinet werkt in de kabinetsreactie op het WRR-rapport het beleid met betrekking tot andere groepen kwetsbaren verder uit.²⁰

Bij de implementatie van de vaccinatiestrategie is het kabinet zo dicht mogelijk bij de wetenschappelijke adviezen van de Gezondheidsraad gebleven. Zoals de Raad constateert waren veiligheid en zorgvuldigheid daarbij een belangrijke leidraad voor het gevoerde beleid. In het advies van 19 november 2020 gaf de Gezondheidsraad aan dat verschillende groepen vanuit medisch oogpunt kwetsbaarder zijn voor een ernstiger beloop van een COVID-19-infectie, maar dat leeftijd de belangrijkste voorspeller is van ernstige ziekte en sterfte door COVID-19. Omdat sterfte en ziektelast toenemen met leeftijd, is gestart met het vaccineren van de oudste leeftijdsgroepen (en de zorgmedewerkers die met deze groepen werken). In de eerste maanden van 2021 zijn daarnaast enkele medische hoogrisicogroepen met prioriteit gevaccineerd vanwege hun hoge kwetsbaarheid. Op advies van de Gezondheidsraad (d.d. 4 februari 2021) kwamen zij eerder in aanmerking voor een vaccinatie dan andere medische risicogroepen.²¹

Het kabinet vindt dat de adviezen van de Gezondheidsraad voldoende duidelijkheid gaven over de groepen die met prioriteit gevaccineerd dienden te worden, waarbij ook rekening gehouden moest worden met schaarste aan vaccins op dat moment. Tegelijkertijd sluit het kabinet niet uit dat de eventuele risico's van een COVID-19-besmetting bij specifieke individuen of patiëntengroepen onvoldoende in beeld waren, bijvoorbeeld door gebrek aan wetenschappelijke data. Hiervoor is bij de herhaalvaccinaties expliciete aandacht, onder andere via medisch specialisten.

¹⁸ Stcrt. 2022, nr. 22807.

¹⁹ Kamerstuk 25 295, nr. 1966.

²⁰ Kabinetsreactie op het rapport «Coronascenario's doordacht. Handreiking voor noodzakelijke keuzes», en het MIT-advies «Fit voor het najaar» (verzonden 13 januari 2023, Kamerstuk 25 295, nr. 1997).

²¹ Advies van de Gezondheidsraad van 19 november 2020 en 4 februari 2021: <https://www.gezondheidsraad.nl/binaries/gezondheidsraad/documenten/adviezen/2021/02/04/covid-19-vaccinatie-astrazeneca-vaccin/Advies-COVID-19-vaccinatie-AstraZeneca-vaccin.pdf>.

Samenwerking beleid – uitvoering

Conclusie: Beter inzet van de expertise en ervaring van uitvoeringsorganisaties

De Raad concludeert dat ten opzichte van de eerste onderzoeksperiode (tot september 2020) een nauwere wisselwerking tussen beleid en uitvoering is ontstaan, zoals de samenwerking met vertegenwoordigers uit de onderwijssector bij de vormgeving van de uitvoering van de scholensluiting en met de vertegenwoordigers van de GGD GHOR Nederland bij de praktische uitrol van het vaccinatieprogramma.

Het kabinet onderschrijft deze conclusie van de Raad. Vanaf het begin van de coronacrisis streefde het kabinet naar nauwe samenwerking met verschillende partijen. Ten tijde van de acute crisis was dit lastig, maar de samenwerking is in de loop van de tijd steeds beter geworden. Het kabinet is alle partijen met wie het inmiddels nauw samenwerkt erkentelijk voor hun inbreng bij de beleidsvorming en grote inzet bij de uitvoering daarvan. Deze conclusie wordt nader uitgewerkt bij aanbeveling 3, 4, en 5.

Evalueren en leren

Conclusie: Geleerd van ervaringen, maar maatregelen niet geëvalueerd

De Raad concludeert dat veel partijen betrokken zijn geweest bij de crisisbestrijding en daarbij – soms improviserend – een belangrijke rol hebben vervuld. De Raad merkt op dat er een aantal initiatieven is geweest om te leren van coronacrisis, maar dat er geen initiatief is genomen om de maatregelen van 2020 grondig te evalueren en de lessen en ervaringen te borgen. Het kabinet onderschrijft het belang van evaluatie van genomen maatregelenpakketten. Gedurende de hele pandemie zijn de effecten van de maatregelenpakketten en de verspreiding van het virus gemonitord. Naast de reeds lopende trajecten op dit vlak vindt op dit moment een inventarisatie plaats van mogelijke hiaten die ingevuld moeten worden ten behoeve van toekomstige besluitvorming. Dit is verder uitgewerkt door de Minister van VWS in zijn brief aan de Kamer van 11 november 2022.²² Verder geeft de database «leren van de coronacrisis» een overzicht van de door de overheid uitgevoerde evaluaties naar het coronabeleid.²³ Het kabinet gaat in de reactie op aanbeveling 1 verder in op deze conclusie.

Reflectie op de aanbevelingen

Aanbeveling 1: Evaluatie en monitoring maatregelen

De Raad beveelt aan de maatregelen die genomen zijn tijdens de coronacrisis zo spoedig mogelijk afzonderlijk te evalueren op de beoogde en niet-beoogde effecten ervan, zodat deze kennis beschikbaar is bij besluitvorming over soortgelijke maatregelen in een volgende besmettingsgolf of pandemie. Tevens roept de Raad op om bij toekomstige maatregelen voor een goede monitoring en evaluatie van effecten en uitvoeringsaspecten te zorgen.

Het kabinet onderkent het belang van evalueren en leren van een crisis en de kans die dit biedt om beter voorbereid te zijn op toekomstige crises en onvoorziene gebeurtenissen. Vooruitlopend op deze kabinetsreactie, heeft de Minister van VWS op verzoek van uw vaste Kamercommissie voor

²² Kamerstuk 25 295, nr. 1966.

²³ www.lerenvandecoronacrisis.nl.

VWS gereageerd op de conclusies van de Raad over de effectiviteit van maatregelen tegen de verspreiding van het coronavirus.²⁴ Het kabinet ziet deze brief als integraal onderdeel van deze kabinetsreactie. Tevens verwijst het kabinet naar de brief over het beleidsprogramma pandemische paraatheid.²⁵ Met het beleidsprogramma wordt ingezet op kennisverrijking en -versterking met als achterliggende gedachte dat multidisciplinaire samenwerking tussen experts kennishiaten kan oplossen en kan zorgen voor een meer kennisgefundeerde aanpak bij een volgende pandemie.

Mondkapjesplicht in publieke binnenruimtes

Voor de mondkapjesplicht is de werkzaamheid in samenhang met andere maatregelen aannemelijk gemaakt in het 137e OMT-advies in december 2021 (Bijlage bij Kamerstuk 25 295, nr. 1713), na een vraag van VWS om mede aan de hand van recente internationale onderzoeken een actuele reflectie te geven op het nut van het gebruik van een niet-medisch, medisch of FFP2-mondmasker voor breed gebruik in de samenleving: «Het dragen van een mondneusmasker waar bronmaatregelen zoals afstand houden en drukte vermijden niet (goed) mogelijk zijn, is effectief gebleken in meerdere studies en wordt ook in internationale adviezen van o.a. de WHO en ECDC erkend. Mondneusmaskergebruik moet wel nadrukkelijk gezien worden als een onderdeel van een totaalpakket aan infectiepreventiemaatregelen, waaronder de basisregels (thuisblijven bij klachten en testen), afstand houden, hand- en hoesthygiëne, drukte vermijden en ventilatie van binnenruimtes. Het dragen van een mondneusmasker is nadrukkelijk geen vervanging van de hierboven genoemde maatregelen, maar een aanvulling die zorgt voor een vermindering van risico's als de basisregels niet (goed) zijn uit te voeren.»²⁶

Scholensluiting

In december 2020 sloten de scholen in het primair en voortgezet onderwijs een tweede keer. De Raad concludeert dat de eerste scholensluiting als zodanig door het kabinet niet is geëvalueerd, maar beschrijft wel dat bij de vormgeving van de tweede scholensluiting gebruik is gemaakt van lessen en ervaringen van de eerste scholensluiting.

De neveneffecten van de scholensluiting zijn in verschillende evaluaties aan de orde gekomen, zoals de Raad opmerkt. In de brief over de hoofdlijnen van de (middel)lange termijn aanpak COVID-19 in het onderwijs staat een overzicht van de onderzoeken naar deze effecten.²⁷ Kort samengevat komt het erop neer dat veel leerlingen leervertragingen hebben opgelopen en dat leerlingen ondanks alle inspanningen vanuit de overheid, scholen en ouders minder vooruit zijn gegaan dan in de pre-coronajaren. Dat geldt ook voor het schooljaar 2021–2022, waarin de scholen in het funderend onderwijs wederom een week dicht gingen en veel te maken hadden met lesuitval en verzuim. Daarnaast ziet het kabinet dat leerlingen – met name in de VO-leeftijd – ook een flinke klap hebben opgelopen als het gaat om welbevinden en hun sociaal-emotionele ontwikkeling. De overheid heeft via het Nationaal Programma Onderwijs forse middelen en ondersteuning beschikbaar gesteld om deze vertragingen de komende jaren in te kunnen lopen. Meteen bij de start van het programma is een monitoringsprogramma opgesteld.

²⁴ Kamerstuk 25 295, nr. 1966.

²⁵ Kamerstuk 25 295, nr. 1964.

²⁶ <https://www.rivm.nl/omt137>.

²⁷ Kamerstukken 35 925 VIII en 25 295, nr. 163.

Twee keer per jaar wordt hierover gerapporteerd aan uw Kamer; zo is recent de derde voortgangsrapportage verschenen waarin wordt teruggeblikt op de uitvoering en opbrengsten van het programma in school- en studiejaar 2021–2022, het eerste volledige uitvoeringsjaar van het Nationaal Programma Onderwijs.²⁸

Vanwege de speciale functie die het onderwijs heeft in de ontwikkeling van kinderen en jongeren heeft het onderwijs in het huidige coronabeleid een status aparte. Zoals in de brieven van 1 april en 13 juni jl. is aangegeven ligt deze sector bij het treffen van maatregelen onder op de stapel.²⁹ Het uitgangspunt is dat dit kabinet een (nieuwe) scholensluiting te allen tijde wil voorkomen. Hiervoor heeft het onderwijs, samen met kinderopvang, sectorplannen opgesteld om via maatregelen, die het onderwijs niet beperken, te zorgen voor een veilige schoolomgeving in verschillende scenario's.

Verwacht effect avondklok bij invoering avondklok

Over de invoering en effectiviteit van de avondklok als maatregel is door het kabinet advies gevraagd aan het OMT. Het OMT heeft zich bij de advisering gebaseerd op vier internationale wetenschappelijke onderzoeken.³⁰ Op basis hiervan was de verwachting dat als gevolg van de avondklok er sprake zou zijn van tussen de 8% en 13% minder besmettingen.³¹ Hierbij blijft het van belang te benadrukken dat het ging om een grove weergave en schatting, met name omdat de invoering van de avondklok niet los gezien kon worden van andere maatregelen die destijds zijn ingevoerd zoals de bezoekbeperking.³²

Op 7 februari 2021 heeft het OMT, ruim twee weken na de invoering van de avondklok, opnieuw advies uitgebracht over de toenmalige situatie en het maatregelenpakket. Het OMT concludeerde, op basis van modelmatige berekening, dat de avondklok en bezoekregeling hadden geleid tot ongeveer 10% reductie in besmettingen.³³ Dit percentage reductie is consistent met het uit de literatuur eerder gerapporteerde percentage van 8% – 13%. Dit is echter wel met veel onzekerheid omgeven, zoals het OMT ook heeft beschreven in zijn advies.³⁴

Toezegging onderzoek effectiviteit avondklok

De Raad besteedt in zijn rapport (p. 262) aandacht aan de toezegging die de Minister van J&V op 23 november 2021 deed aan de Eerste Kamer. In deze toezegging sprak de Minister de intentie uit om onderzoeksresultaten over de effectiviteit van de avondklok, wanneer deze beschikbaar zouden zijn voor het kabinet, ook te delen met de Eerste Kamer.

Het onderzoek in kwestie, waar tijdens het debat van 23 november aan werd gerefereerd, was een mogelijk onderzoek van het RIVM naar de effectiviteit van de avondklok. Een specifiek onderzoek naar de effectiviteit van de avondklok als individuele maatregel heeft niet plaatsgevonden. Zoals eerder ook aangegeven door de Minister van VWS in de brief van 11 november jl. is het evalueren van een individuele maatregel in epidemiologisch perspectief nauwelijks bruikbaar voor toekomstige

²⁸ Kamerstuk 36 200 VIII, nr. 35.

²⁹ Kamerstuk 25 295 nrs. 1834 en 1883.

³⁰ Kamerstuk 25 295, nr. 912.

³¹ Advies n.a.v. 96° OMT, Bijlage bij Kamerstuk 25 295, nr. 912.

³² Kamerstukken II, vergaderjaar 2021–2022, 25 295, nr. 912.

³³ Kamerstukken II, vergaderjaar 2021–2022, 25 295, nr. 986.

³⁴ Kamerstukken II, vergaderjaar 2021–2022, 25 295, nr. 912.

besluitvorming. Dit komt omdat de uitkomst van dit soort evaluaties onderhevig is aan verschillende assumpties en de specifieke context, waardoor het onwaarschijnlijk is dat deze individuele maatregel in een nieuwe setting tot dezelfde uitkomsten leidt.³⁵

Aanbeveling 2: Internationale samenwerking bij toekomstige gezondheids crises

De Raad beschrijft het belang van het Europees aankopen van COVID-19-vaccins en de rol die Nederland met andere lidstaten heeft gespeeld via de Inclusieve Vaccin Alliantie. Hierbij benoemt de Raad specifiek het belang van het gezamenlijk optreden van de Europese lidstaten en de Europese Commissie, omdat dit het aankopen van COVID-19-vaccins in ontwikkeling heeft gefaciliteerd in een context van beperkt aanbod en wereldwijde concurrentie. De Raad beveelt aan voort te bouwen op de kennis en ervaring die is opgedaan met Europese samenwerking en hierin ook het initiatief te nemen, om zo voorbereid te zijn op toekomstige gezondheids crises.

Het kabinet onderschrijft het belang van intensievere Europese en internationale samenwerking om toekomstige pandemieën het hoofd te kunnen bieden. Ook spant het kabinet zich er voor in dat de nationale pandemische paraatheid goed aansluit op bestaande en nieuwe Europese en mondiale structuren.³⁶ De Minister van VWS is recent uitgebreid ingegaan op het belang van mondiale en Europese samenwerking bij ernstige grensoverschrijdende gezondheidsbedreigingen.³⁷ Hierbij is ook speciale aandacht voor de afstemming met onze buurlanden. Verschillen in de bestrijding van het virus kunnen de uitvoerbaarheid van maatregelen in grensregio's immers complex(er) maken.

In de afgelopen twee jaar heeft Nederland er actief aan bijgedragen dat de Europese wet- en regelgeving en de grensoverschrijdende coördinatie-structuur in het Health Security Committee (HSC) en Health Emergency Preparedness and Response Authority (HERA) zijn versterkt.³⁸ Ook is het instrumentarium uitgebreid, waardoor samenwerking tussen de Lidstaten, de Europese Commissie en de verschillende relevante Europese agent-schappen is versterkt. In de HSC wordt gecoördineerd en samengewerkt op gezondheidsbedreigingen, zoals de bestrijding van COVID-19, en recentelijk de MPOX en gezondheidsaspecten rondom de situatie in Oekraïne.

De HERA richt zich in zijn paraatheidstaak op het bevorderen van onderzoek en ontwikkeling, het aanleggen van Europese noodvoorraden van medische producten en op het contracteren van zogenaamde «ever warm» (snel op te schalen) productiefaciliteiten binnen de Europese Unie (EU-FAB).^{39, 40} Daarnaast zal de gezamenlijke aanbesteding van bijvoorbeeld vaccins en andere medische producten, zoals medische hulpmiddelen en geneesmiddelen, verder ontwikkeld worden.

Wereldwijde toegang tot vaccins is cruciaal voor het bestrijden van de pandemie en daarmee ook in het belang van Nederland.⁴¹ Daarom blijft

³⁵ Kamerstuk 25 295, nr. 1966.

³⁶ Kamerstuk 25 295, nr. 1836.

³⁷ Kamerstuk 25 295, nr. 1964.

³⁸ https://ec.europa.eu/info/departments/health-emergency-preparedness-and-response-authority_en.

³⁹ HERA: First step towards the establishment of EU FAB, a network of ever-warm production capacities – PubAffairs Bruxelles.

⁴⁰ https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/fs_22_2664.

⁴¹ Kamerstuk 25 295, nr. 1637.

Nederland, zoals aangegeven in de Nederlandse mondiale gezondheidsstrategie 2023–2030, ook structureel inzetten op pandemieparaatheid (dit onder meer door het versterken van productie in de verschillende regio's van de wereld, met name Afrika en van het versterken van gezondheidssystemen in landen) en minimaliseren van grensoverschrijdende gezondheidsdreigingen.⁴² Wereldwijde toegang tot medicijnen en gezondheidsproducten en het versterken van internationale inzet op antimicrobiële resistentie (AMR) en zoönosenbeleid vormen hierbij de speerpunten. Daarnaast speelt Nederland een actieve rol in de onderhandelingen in Wereldgezondheidsorganisatie (WHO)-verband over de wijziging van de Internationale Gezondheidsregeling uit 2005 en de totstandkoming van een bindend Pandemie Akkoord in 2024. Tevens draagt Nederland met zowel ODA als non-ODA middelen bij aan the Pandemic Fund bij de Wereld Bank dat onder andere tot doel heeft lage- en middeninkomenslanden te helpen hun pandemische paraatheid en respons structuren te versterken. Van de Nederlandse bijdrage van 10 miljoen euro komt 5 miljoen euro ODA uit de BHOS-begroting en 5 miljoen euro non-ODA uit de VWS-begroting.

Aanbeveling 3 en 4: Rollen en verantwoordelijkheden

In het eerste deelonderzoek 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.

De Raad beveelt aan de rol, taak en positie van adviserende partijen bij toekomstige langdurige crises met landelijke impact te verhelderen en daarbij aandacht te hebben voor de interactie tussen adviserende partijen onderling en met de besluitvormer. De Raad adviseert te zorgen voor helderheid over de inzet van de Gezondheidsraad, het OMT en nieuwe partijen zoals het MIT. Daartoe beveelt de Raad aan om het adviesstelsel zoals gebruikt bij de coronacrisis te evalueren.

Zoals reeds aangegeven in de kabinetsreactie op het «Aanpak Coronacrisis, Deel 1» beoogt het kabinet een heldere scheiding van de eigenstandige rollen, positie en inbreng van de kennis- en adviesfunctie in generieke zin.⁴³ Het kabinet wil de rolverdeling bewaken en de eigenstandige positie van bestuurders als besluitvormers en van deskundigen als adviseurs borgen in het wettelijk kader, bijbehorende besluiten en handboeken. Hierbij zullen de uitgangspunten ter zake van het rapport van de NCTV en het Veiligheidsberaad «Eenheid in verscheidenheid» (2013) en de ervaringen met kennis- en adviesnetwerken en crisisexpertteams als basis worden benut.⁴⁴

Aanpassingen in de crisisstructuur

De coronacrisis heeft laten zien dat maatschappelijke, technologische en ecologische ontwikkelingen in toenemende mate kunnen leiden tot nieuwe, complexere en soms langduriger crises met brede, bovenregionale en landelijke effecten. Mede in reactie op de aanbeveling uit het eerste deelonderzoek om de eenheid van overheidsbeleid in dergelijke situaties te waarborgen door de verbinding met de veiligheidsregio's te leggen en te behouden, werkt het kabinet toe naar de inrichting van één

⁴² <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2022/10/01/nederlandse-mondiale-gezondheidsstrategie-2023-2030>.

⁴³ Kamerstuk 25 295, nr. 1827.

⁴⁴ <https://adoc.pub/eenheid-in-verscheidenheid-uitwerking-advies-bestuurlijke-we.html>.

landelijk dekkend stelsel voor crisisbeheersing met een bijbehorend vernieuwd wettelijk kader.

Dat stelsel zal van toepassing zijn op alle crises op alle niveaus, ongeacht tijdsverloop en duur. Het kabinet heeft recent een nieuw Instellingsbesluit Ministeriële Commissie Crisisbeheersing en Nationaal Handboek Crisisbeheersing vastgesteld, waarin de huidige werkwijze en ondersteuning van de nationale crisisorganisatie is vastgelegd.⁴⁵ In de onlangs aan uw Kamer verzonden contourennota Versterking Crisisbeheersing en Brandweezorg is aangekondigd dat de centrale regierol voor de crisisbeheersing van de Minister van J&V wordt versterkt en wettelijk verankerd.⁴⁶

Bij de aanpak van een crisis is het essentieel om nadrukkelijk oog te hebben voor mogelijke en verwachte brede maatschappelijke gevolgen met name voor kwetsbare groepen, de uitvoeringspraktijk, de handhaafbaarheid, financiële haalbaarheid en uitlegbaarheid van eventuele maatregelen. De inrichting en de samenstelling van de nationale crisisorganisatie zijn daarom van begin af aan gericht op een intensieve en flexibele samenwerking met medeoverheden, overheidsdiensten en betrokken publieke en private partners. Zo kunnen op uitnodiging van de voorzitter van de Ministeriële Commissie Crisisbeheersing (MCCb) een voorzitter veiligheidsregio, burgemeester of voorzitter van een ander openbaar lichaam met raadgevende stem aan vergaderingen deelnemen. Deze raadgevende stem is een advies aan de vergadering; niet een stem die meetelt in een stemming over een besluit.

Daarnaast kunnen op uitnodiging van de voorzitter andere partners en deskundigen vanuit een operationele of inhoudelijke expertise deelnemen als adviseur aan de vergadering. Te denken valt aan politie, inlichtingen- en veiligheidsdiensten, krijgsmacht, Koninklijke Marechaussee en private partners waaronder aanbieders van vitale processen of deskundigen van kennisinstututen en -netwerken. Indien de situatie daartoe aanleiding geeft, kan ook het Openbaar Ministerie op uitnodiging van de voorzitter aan de vergadering deelnemen. In het Nationaal Handboek Crisisbeheersing wordt de inzet van deze adviserende partijen nader uitgewerkt.

Deze flexibele werkwijze is gericht op een samenhangende aanpak en zorgt voor een permanente interactie zowel tussen adviserende partijen onderling als tussen adviserende partijen en besluitvormers over beeld- en oordeelsvorming van de situatie. Tijdens de crisis reflecteren de verschillende gremia binnen de nationale crisisstructuur regelmatig op eventuele tussentijdse aanpassingen in de aanpak en organisatie.

Er is een generiek model om adequaat onafhankelijk deskundig advies ten behoeve van de crisisbeheersing te kunnen ontsluiten. Dit model schetst een landelijk geharmoniseerde kennis- en adviesstructuur ten behoeve van alle bestuurlijke niveaus (lokaal, regionaal, nationaal) waarmee een onafhankelijk Crisis Expert Team (CET) kan worden opgezet. Voorbeelden van dergelijke teams zijn het CET-milieu en drinkwater en het CET-straling en nucleair.

Met voorgaande acties verwacht het kabinet een heldere scheiding van de eigenstandige rollen, positie en inbreng van adviserende partijen bij toekomstige langdurige crises met landelijke impact meer te kunnen borgen. Het kabinet zal hier ook aandacht voor hebben bij de verdere doorontwikkeling van het landelijk stelsel crisisbeheersing.

⁴⁵ Stcrt. 2022, nr. 32675.

⁴⁶ Kamerstuk 29 517, nr. 225.

Specifiek voor de advisering over de sociaalmaatschappelijke en economische gevolgen van het coronabeleid en eventuele andere infectieziekten met pandemisch potentieel is onlangs het MIT ingesteld.⁴⁷

De Raad beveelt aan te borgen dat afwegingen van waarden en belangen in een crisis door de politiek verantwoordelijken gemaakt worden. Dan kunnen zij daarover democratisch verantwoording afleggen. De bestaande verantwoordingsmechanismen zijn tijdens de coronacrisis in grote lijnen intact gebleven: het kabinet legt verantwoording af aan de Tweede Kamer, de voorzitter van de veiligheidsregio's legt verantwoording af aan de betrokken gemeenteraden en burgemeesters leggen verantwoording af aan de eigen gemeenteraad.

Op basis van de Tijdelijke Wet Maatregelen COVID-19 konden vanaf december 2020 in het kader van een acceptabele belastbaarheid van de zorg, het beschermen van kwetsbare mensen in de samenleving en in het kader van het zicht houden op en het inzicht hebben in de verspreiding van het virus, maatregelen getroffen worden.⁴⁸ Met inachtneming van het OMT-advies, de sociaalmaatschappelijke reflectie, het maatschappelijk beeld en de uitvoeringstoets maakte het kabinet een afweging ten aanzien van de maatregelpakketten. Steeds heeft het kabinet de gemaakte afwegingen in de besluitvorming over de verschillende maatregelpakketten toegelicht in de kamerbrieven aan de Tweede Kamer en de toelichtingen op in werking getreden regelingen. Voorts is daar in de diverse debatten verantwoording over afgelegd.

Ook de evaluatiecommissie Wet veiligheidsregio's heeft aandacht gevestigd op de democratische verantwoording achteraf door de voorzitter van de veiligheidsregio bij langdurige bovenlokale crises.⁴⁹ Op dit moment is de voorzitter van de veiligheidsregio op grond van de Wet veiligheidsregio's verplicht om na afloop van een ramp of crisis van meer dan plaatselijke betekenis schriftelijk verslag uit te brengen aan de raden van de getroffen gemeenten over het verloop van de gebeurtenissen en de besluiten die hij heeft genomen. Deze voorziening in de Wet veiligheidsregio's voorziet vooral in een behoefte bij een kortdurende crisis. In de praktijk verantwoorden voorzitters van de veiligheidsregio's zich ook tijdens een langer durende crisis aan de betrokken gemeenteraden. In artikel VIIb van de Tijdelijke Wet Maatregelen COVID-19 was bovendien bepaald dat de voorzitters van de veiligheidsregio's verslag deden en inlichtingen gaven over het verloop van de gebeurtenissen en de genomen besluiten tot dan toe (dus in de noodverordeningstijd).

Het kabinet wil, zoals recent aangekondigd in de Contourennota Versterking Crisisbeheersing en Brandweerczorg, de bestaande praktijk in de wet verankeren.⁵⁰ De verantwoordingsplicht van de voorzitter veiligheidsregio bij een bovenlokale langdurige crisis wordt uitgebreid. Het voornemen is dat de voorzitter voorafgaand aan besluiten, waar mogelijk en voor zover de vereiste spoed zich daartegen niet verzet, de betrokken gemeenteraden consulteert en daarover debat voert. Achteraf wordt verantwoording afgelegd.

Meer consultatie-, overleg- en verantwoordingsmomenten dragen bij aan de democratische legitimiteit van de crisisbeheersing, in het geval een crisis langer duurt.

⁴⁷ Stcrt. 2022, nr. 22807.

⁴⁸ Stb. 2020, nr. 482.

⁴⁹ Kamerstuk 29 517, nr. 195.

⁵⁰ Kamerstuk 29 517, nr. 225.

In aansluiting hierop voorziet de beoogde wijziging van de Wet Publieke Gezondheid (Wpg) er in dat bij een langdurige A1-infectieziekte – als de situatie dat toelaat – bepaalde bevoegdheden bij de burgemeesters in plaats van bij de voorzitters van de veiligheidsregio's worden belegd.

Aanpassingen in de crisisstructuur in de zorg (Regie en Sturing)

Bij crises met regio-overstijgende of landelijke gevolgen voor de gezondheid of gezondheidszorg is het van belang dat de hele zorgketen samenwerkt en betrokken is, waarbij de verbinding met het generieke stelsel van crisisbeheersing is geborgd. Daarbij vervult de Minister van VWS een belangrijke regisserende rol binnen de zorgketen. Indien ook bredere vitale belangen van de samenleving zijn aangetast of dreigen te worden aangetast, geschiedt de kabinetsbrede coördinatie en besluitvorming inclusief afstemming met het decentrale bestuur veelal via de nationale crisisstructuur, dat wil zeggen de MCCb. In die situaties vervult de Minister van VWS de regisserende rol op de zorgketen naast, en in verbinding met, de coördinerend Minister van J&V. Ieder vanuit zijn eigen verantwoordelijkheid.

Eerder hebben zowel de Raad (in zijn eerste deelonderzoek naar de COVID-19-pandemie), als ook het expertteam COVID-zorg (rapport COVID-zorg in Ziekenhuizen) geconcludeerd dat in het kader van de sturing en regie nog verbeteringen nodig zijn.⁵¹ De Raad deed de aanbeveling om de crisisstructuur voor het zorgveld aan te passen, zodat de Minister van VWS de bevoegdheid heeft om sector-, regio- of instellings-overstijgende problemen in de zorgketen effectief te kunnen aanpakken, waaronder in elk geval met rechtstreeks bindende aanwijzingen. Daarvoor is duidelijkheid over taken, rollen en verantwoordelijkheden voor de verschillende partijen in de uitvoering nodig en heldere regie en sturingsmechanismen die bijdragen aan sluitende samenwerkingsketens, met doorzettingsmacht als dat nodig is.

In reactie op bovengenoemde rapporten heeft de Minister van VWS aangegeven dat hij landelijke regie wettelijk zal borgen en hiervoor de verschillende verantwoordelijkheden voor de gezondheidszorg nader gaat expliciteren. De Minister van VWS werkt daarmee aan een sterkere inbedding van (centrale) regie en sturing in de zorgketen, inclusief het expliciteren van de verschillende verantwoordelijkheden en het hiervoor benodigde wetstraject. De Minister van VWS verkent op dit moment de (juridische) mogelijkheden hiertoe. Het is daarbij van belang dat op zowel landelijk als regionaal niveau goede verbindingen tussen de functionele (zorg)kolom en de algemene crisiskolom worden gelegd. De COVID-pandemie heeft ons tenslotte geleerd dat crises binnen de zorg ook gevolgen kunnen hebben voor de vitale belangen van de samenleving en vice versa. De uitwerking van (centrale) regie en sturing in de zorgketen en andere ontwikkelingen zoals de versterking van de Regionale Overleggen Acute Zorgketen (ROAZ-en) kunnen daarmee niet los worden gezien van de herziening van het generieke stelsel voor crisisbeheersing en bijbehorend wettelijk kader.

De herziening van het generieke stelsel voor crisisbeheersing en bijbehorend wettelijk kader geldt ook voor de ontwikkelingen met betrekking tot zorgcoördinatie. De Minister van VWS heeft een vijftal partijen gevraagd om scenario's voor zorgcoördinatie te ontwikkelen. Besluitvorming over deze scenario's vindt plaats in het eerste kwartaal van 2023. Bij zorgcoördinatie gaat het ook om inzicht in actueel beschikbare en toekomstige capaciteit van zorg in de keten, zodat helder is waar de

⁵¹ Kamerstuk 25 295, nr. 1808.

patiënt terecht kan met zijn zorgvraag. Dit is van belang zodat in het ROAZ afspraken kunnen worden gemaakt om de beschikbaarheid van acute zorg te optimaliseren en zo nodig patiënten regionaal of bovenregionaal kunnen worden gespreid. Op basis van het landelijk Platform Zorgcoördinatie (LPZ) wordt regionaal en landelijk inzicht in zorgcapaciteit verkregen. De functie van het Landelijk Coördinatiecentrum Patiëntenspreiding (LCPS) wordt bestendigd, met aandacht voor een goede verbinding met de Landelijke Meldkamer Samenwerking (LMS) en de bredere (algemene) veiligheidskolom.

Een andere stap die in het kader het wettelijk borgen van regie wordt genomen is het aanpassen van de Wpg. Zo wordt het mogelijk voor de Minister van VWS om bij een epidemie van een A-infectieziekte (met landelijke impact) de medisch-operationele processen bij de GGD'en aan te sturen. De LFI wordt hier namens de Minister van VWS verantwoordelijk voor.⁵²

Op basis van de duiding van de epidemiologische situatie door het responsteam van het RIVM kan het kabinet besluiten dat het noodzakelijk is om maatregelen te treffen of juist af te schalen. Het kabinet komt in dat geval tot een voorstel voor een maatregelenpakket. Voor maatregelen die betrekking hebben op sectoren, vormen de maatregelenladders – opgesteld op basis van sectorplannen – het uitgangspunt.⁵³ Bij de besluitvorming over een maatregelenpakket laat het kabinet zich in ieder geval adviseren door het OMT en het MIT. De adviezen van het OMT en MIT worden naar uw Kamer gestuurd en worden door het kabinet betrokken bij de besluitvorming over het definitieve maatregelenpakket. Het kabinet zal de adviezen van MIT en OMT integraal wegens alvorens te besluiten over het al dan niet nemen van maatregelen en/of geven van adviezen aan de samenleving. Het bestuurlijk afstemmingsoverleg (BAO) met vertegenwoordigers van onder andere gemeenten, veiligheidsregio's en GGD, toetst het inhoudelijke OMT-advies op bestuurlijke haalbaarheid en uitvoerbaarheid, mede tegen de achtergrond van het MIT-advies. Daarnaast vraagt het kabinet diverse partijen, waaronder gemeenten, veiligheidsregio's, politie en GGD, om een uitvoeringsadvies. Het kabinet stuurt de adviezen die onder de besluiten liggen onverwijld naar het parlement. Uiteraard informeert het kabinet ook uw Kamer over de maatregelen. Zo gebruikt het kabinet de wetenschappelijke kennis in de besluitvorming en legt ze verantwoording af over de besluitvorming, zoals de Raad adviseert.

Communicatie

De Raad beveelt aan duidelijk naar de samenleving te communiceren over de weging van deze waarden en belangen, alsmede over de wijze waarop met onzekerheden is omgegaan in de besluitvorming en daarbij het creëren van niet-realistische verwachtingen te vermijden.

Het kabinet onderschrijft het door de Raad beschreven belang van een duidelijke communicatie richting de samenleving. Het kabinet heeft gedurende de coronacrisis beoogd zo goed mogelijk inzicht te geven in dilemma's, onzekerheden en weging van waarden en belangen om tot besluitvorming te komen.⁵⁴ Het is goed dat de Raad hier ook in het tweede deelonderzoek aandacht voor vraagt. Het Nationaal Kernteam Crisiscommunicatie (NKC) zal ook dit rapport van de Raad, deze aanbe-

⁵² Kamerstuk 25 295, nr. 1959.

⁵³ Kamerstuk 25 295, nr. 1959.

⁵⁴ De Raad geeft daar in het eerste deelonderzoek zelf een aantal voorbeelden van. Zie Kamerstuk 25 295, nr. 1808, p. 166.

veling meer specifiek, betrekken om zijn werkwijze te verbeteren en de communicatieaanpak en -samenwerking tijdens toekomstige crisis te versterken.⁵⁵ Een belangrijke zoektocht daarbij is de balans waarin crisiscommunicatie enerzijds duidelijk en eenduidig moet zijn en aan de andere kant inzicht moet bieden in verschillende scenario's en de keuzes die overheden daarbij maken – om zo te bouwen aan draagvlak. Het (nog meer) bieden van inzicht in dilemma's, onzekerheden en afwegingen kan de communicatie ook diffuus maken.

Voor de communicatie geldt dat het kabinet inzet op generieke communicatie voor het algemeen publiek, en zich daarnaast richt op specifieke doelgroepen. Bij algemene communicatie, maakt het kabinet gebruik van voorlichting via de bekende kanalen van de rijksoverheid en massamediale campagnes. Het NKC zet zich voorts in op het borgen van de inzet van gedragskennis en kennis over specifieke doelgroepen. Zo heeft de overheid met de inzet van zowel algemene als meer specifieke communicatiemiddelen veel ervaring opgedaan.

De communicatieaanpak gericht op specifieke doelgroepen is meer fijnmazig en van groot belang om ook deze doelgroepen goed te kunnen bereiken. Te denken valt aan mensen die laaggeletterd zijn of mensen met een migratieachtergrond. Een ander voorbeeld is de inzet van de gebarentolk. Er wordt momenteel een basisvoorziening getroffen voor een gegarandeerde inzet van een tolk Nederlandse Gebarentaal wanneer een gezagsdrager de bevolking in het kader van een crisis toespreekt middels een georganiseerd persmoment. Het kabinet werkt samen met een breed scala aan maatschappelijke organisaties en intermediairs die helpen om moeilijker te bereiken doelgroepen te kunnen bereiken. Ook zal het NKC in de communicatieaanpak meer aandacht hebben voor de mogelijke lange duur van een crisis, het gebruik van desinformatie, maatschappelijke onzekerheden, onrust en polarisatie.

Aanbeveling 5: Landelijke Functionaliteit Infectieziektebestrijding (LFI)

In juni 2022 heeft het kabinet besloten tot de instelling van de LFI, als onderdeel van de kabinetsaanpak om de pandemische paraatheid te vergroten.⁵⁶ Hiermee wordt mede invulling gegeven aan de aanbevelingen over de nationale crisisstructuur uit het eerste deelonderzoek van de Raad.⁵⁷ Het kabinet dankt de Raad voor de aanbeveling over de taken en verantwoordelijkheden van de LFI, in relatie tot de verantwoordelijkheid van de Minister van VWS en de overige uitvoerende en adviseerende partijen, zoals de GGD'en en de Veiligheidsregio's, in de crisisaanpak.

De programmaorganisatie LFI, ondergebracht bij het RIVM, is in september 2022 gestart. De LFI wordt namens de Minister van VWS, verantwoordelijk voor de voorbereiding op een toekomstige epidemie van een A-infectieziekte met landelijke impact en de medisch-operationele aansturing van GGD'en tijdens een dergelijke epidemie.⁵⁸

De rolverdeling tussen de verschillende partijen zal worden verduidelijkt met een aanpassing van de Wpg die momenteel wordt voorbereid door

⁵⁵ <https://www.nctv.nl/onderwerpen/nationaal-kernteam-crisiscommunicatie/documenten/publicaties/2020/07/07/alleen-samen-covid-19-beleefd-vanuit-het-nationaal-kernteam-crisiscommunicatie>.

⁵⁶ Kamerstuk 25 295, nr. 1875.

⁵⁷ Kamerstuk 25 295, nr. 1808.

⁵⁸ Kamerstuk 25 295, nr. 1875.

de Minister van VWS⁵⁹. Het kabinet verwacht het wetsvoorstel voor de zomer van 2023 bij uw Kamer in te kunnen dienen. In de Wpg zal worden geregeld dat de Minister van VWS de bevoegdheid krijgt om tijdens een epidemie van een A-infectieziekte met landelijke impact (de zogenaamde warme fase) rechtstreeks te sturen op de GGD'en met betrekking tot de (grootschalige) medisch-operationele processen. Met de voorgenomen wijziging van de Wpg worden de sturingsmogelijkheden van de Minister van VWS uitgebreid.

Daarnaast wordt met de aanpassing van de Wpg de mogelijkheid gecreëerd om tijdens de voorbereidende fase (de zogenaamde koude fase) in relatie met het overkoepelende Landelijk Crisisplan Infectieziektebestrijding uniformerende kaders te kunnen stellen aan de GGD'en om beter voorbereid te zijn voor opschaling in het geval van een A-infectieziekte met landelijke impact.⁶⁰ Deze zullen richting geven aan de werkwijzen en samenwerking tussen GGD'en en zullen in samenwerking met onder andere GGD GHOR Nederland en het RIVM worden opgesteld⁶¹. Naast de komst van de LFI en de aanpassing van de Wpg, onderzoekt het Ministerie van VWS wat eventueel nog meer nodig is om de coördinatie tussen en samenwerking met de GGD'en en de rijks-overheid te versterken.

Verder geeft de Raad de aanbeveling om bij de inrichting van de LFI de lessen uit de uitvoering van het vaccinatieprogramma tijdens de coronacrisis te borgen. Dit krijgt invulling door tijdige en herhaalde uitwerking van meerdere scenario's waarin de operationele implicaties en een landelijke registratie van vaccinaties worden betrokken. Hierbij moet ook rekening gehouden worden met de noodzakelijke koppelingen tussen systemen van de verschillende uitvoerende partijen. De LFI krijgt een scenariofunctie, zowel gedurende de koude als warme fase.

De komende jaren wordt een sterk informatievoorzieningslandschap gecreëerd dat de infectieziektebestrijdingsketen in staat stelt om alle digitale werkprocessen bijvoorbeeld rondom de landelijke registratie van vaccinaties zeer snel op te schalen tot grote omvang bij een A-infectieziekte met landelijke impact. Het Ministerie van VWS werkt samen met het RIVM, GGD GHOR Nederland en de GGD'en aan een pandemisch paraat informatievoorzieningslandschap (IV-landschap), waarin informatievoorziening (IV)- en ICT-systemen samenwerken en elkaar ondersteunen. Zoals benoemd in de kamerbrief pandemische paraatheid, hebben het RIVM en GGD GHOR Nederland op verzoek van het Ministerie van VWS een aantal kaderstellende eisen geformuleerd ten aanzien van onder meer flexibiliteit, opschaalbaarheid van data en aantallen gebruikers, privacy en cyberveiligheid.^{62, 63} Hierin zijn ook eisen ten aanzien van IV en ICT meegenomen die door de LFI geformuleerd zijn. De komende periode worden deze verder uitgewerkt in een meerjarig werkprogramma voor aanpassing van de IV-infrastructuur met bijbehorende investeringen. Het waar nodig optimaliseren van elektronische gegevensuitwisseling en de benodigde juridische grondslagen daarvoor is een van de thema's waar bij de derde tranche herziening Wpg naar gekeken wordt.

⁵⁹ Kamerstuk 25 295, nr. 1875.

⁶⁰ Kamerstuk 25 295, nr. 1875.

⁶¹ <https://open.overheid.nl/repository/ronl-b1d8ceccb4b4c7529e7b4582231f07af6a2a394c/1/pdf/pdpp-1029309-b-landelijke-functionaaliteit-infectieziektebestrijding.pdf>.

⁶² Kamerstuk 25 295, nr. 1964.

⁶³ Kamerstuk 25 295 nr. 1964.

Afsluiting

Het kabinet bedankt nogmaals de Raad voor dit deelonderzoek en de daaruit te trekken lessen en conclusies over de aanpak van de coronacrisis voor toekomstige vaccinatiecampagnes en de inzet van maatregelen. Het kabinet beoogt met de voorgestelde opvolging van de aanbevelingen de geleerde lessen uit deze crisis te borgen en de voorbereiding op, en te maken afwegingen bij, de bestrijding van volgende crises te verbeteren. Het kabinet ziet uit naar het derde deelonderzoek van de Raad.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.J. Kuipers

De Minister van Justitie en Veiligheid,
D. Yesilgöz-Zegerius

De Minister voor Langdurige Zorg en Sport,
C. Helder

De Minister voor Primair en Voortgezet Onderwijs,
A.D. Wiersma