

Opvolging aanbevelingen Aanpak coronacrisis – Deel 2

Publicatiedatum rapport: 12 oktober 2022

1 Over het rapport

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. Het doel is om lessen te trekken voor de toekomst. Het onderzoek bestaat uit drie delen die elk een eigen periode beschrijven. Het eerste deel is op 16 februari 2022 verschenen en belicht de periode tot 1 september 2020. Het tweede deelonderzoek verscheen op 12 oktober 2022 en richt zich op de aansluitende periode tot juli 2021. Een derde en laatste deelonderzoek zal in de loop van 2023 gepubliceerd worden en betreft de periode vanaf juli 2021. In dit laatste deel zal ook teruggeblikt worden op de totale periode.

Het tweede deelonderzoek 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 opnieuw hard wordt gewerkt om de besmettingspieken het hoofd te bieden. In dit onderzoek 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. Daarnaast gaat het onderzoek in op het vaccinatieprogramma, waaronder de internationale samenwerking rond de aankoop van vaccins en de gekozen aanpak om de bevolking de mogelijkheid te bieden zich te laten vaccineren. Deze onderwerpen heeft de Raad gekozen omdat ze kenmerkend zijn geweest voor de aanpak van deze tweede fase van de coronacrisis. Het zijn interventies waaraan een complex proces van besluitvorming voorafging en waarover veel maatschappelijk debat werd gevoerd. Ze hadden grote gevolgen 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.

De belangrijkste conclusie van het tweede deelonderzoek is dat het kabinet de effecten van de coronamaatregelen nauwelijks heeft gemonitord en geëvalueerd. Hierdoor is weinig kennis opgebouwd over de gewenste en ongewenste effecten van de maatregelen. Met meer kennis over de effecten van genomen maatregelen kan het kabinet betere afwegingen maken bij nieuwe oplevingen van het coronavirus of bij toekomstige pandemieën. Voor toekomstige pandemieën is het van belang na te denken over de wijze waarop de effecten van te nemen maatregelen gemonitord en geëvalueerd dienen te worden.

In het rapport doet de Onderzoeksraad zeven aanbevelingen. Vier van de aanbevelingen zijn gericht aan het kabinet. Twee daarvan zijn aanbevelingen die aansluiten bij aanbevelingen uit

het eerste deelrapport met betrekking tot het bewaken van de rolvastheid en het borgen van de eigenstandige positie van bestuurders als besluitvormers en deskundigen als adviseurs. De laatste drie aanbevelingen zijn achtereenvolgens gericht aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), de Gezondheidsraad en het RIVM. De aanbeveling voor de minister van VWS sluit eveneens aan bij een aanbeveling uit het eerste deelrapport om de crisisstructuur voor het zorgveld aan te passen.

Op 13 januari 2023 hebben de betrokken vakministers (minister van VWS, minister van Justitie en Veiligheid (JenV), de minister voor Langdurige zorg en sport en de minister voor Primair en Voortgezet Onderwijs) namens het kabinet gezamenlijk gereageerd op de aanbevelingen aan het kabinet en de aanbeveling aan de minister van VWS. Hierbij geven zij aan dat een eerdere brief van de minister van VWS op 11 november 2022 integraal onderdeel is van de kabinetsreactie.¹ De voorzitter van de Gezondheidsraad heeft op 22 december 2022 gereageerd op de aanbeveling. Op 12 januari 2023 hebben de directeur-generaal van het RIVM en de directeur van het Centrum Infectieziektebestrijding gereageerd op de aanbeveling gericht aan het RIVM.

Deze notitie bevat een algemene conclusie over de opvolging van de aanbevelingen, gevolgd door een korte samenvatting van de ontvangen reactie per aanbeveling en een conclusie over de opvolging van die aanbeveling.

2 Algemene conclusie over de opvolging

De Onderzoeksraad ziet dat het kabinet het afgelopen jaar diverse initiatieven heeft genomen die voortvloeien uit eigen en externe evaluaties van de aanpak van de coronacrisis, waaronder ook het eerste deelonderzoek van de Onderzoeksraad. Het kabinet staat in zijn reactie vooral stil bij deze lopende ontwikkelingen, aangevuld met schetsen van de bestaande praktijk. De Raad ziet weinig concrete plannen of initiatieven die aansluiten op de aanbevelingen uit het tweede deelrapport.² De reacties zijn binnen één tot drie maanden ontvangen, daar waar aangeschreven organisaties wettelijk gezien zes maanden de tijd hebben om te reageren. Na publicatie van het derde en laatste deelonderzoek zal de Raad terugblikken op de aanbevelingen uit alle deelonderzoeken en zal hierbij ook betreffende partijen vragen integraal te reageren.³ De Raad gaat ervan uit dat er dan meer voldragen plannen en initiatieven te zien zijn.

¹ Kamerstukken II, vergaderjaar 2022-2023, 25 295, nr. 1966

² Het nieuwe beleid of nieuwe instrumentarium naar aanleiding van de aanbevelingen komt vooral van het RIVM en de Gezondheidsraad en niet van het kabinet. De volgende zin in de beslisnota bij de Kamerbrief met de Kabinetsreactie is veelzeggend: *“U doet in deze brief geen nieuwe toezeggingen”*.

³ De Onderzoeksraad heeft kennisgenomen van de toezegging van de minister van VWS om de Kamer te informeren over de stand van zaken opvolging van de aanbevelingen van de Aanpak coronacrisis – Deel 1. *Handelingen II 2022/23*, nr. 47, item 12. Deze informatie zal t.z.t. meegenomen worden.

De Onderzoeksraad ziet dat het belang van de meeste (deel)aanbevelingen wordt onderschreven en er een intentie is om deze op te volgen. Het is echter vaak onvoldoende navolgbaar hoe dit zal gebeuren. In algemene zin zou de navolgbaarheid van de opvolging van de aanbevelingen verbeteren als partijen aandacht hebben voor de volgende aandachtspunten:

- Samenhang: is duidelijk hoe de opvolging de aanbeveling/geleerde lessen adresseert?
- Specificiteit: gaat de reactie voldoende specifiek in op de aanbeveling?
- Volledigheid: worden alle elementen van de aanbeveling geadresseerd?
- Benodigde doorlooptijd: is voldoende hard te maken dat plannen gerealiseerd zijn of zullen worden?

In het vervolg van deze notitie wordt op de opvolging van elke afzonderlijke aanbeveling ingegaan.

3 Opvolging per aanbeveling

Aanbeveling 1

Aan het kabinet:

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.

Reactie van het kabinet

Het kabinet verwijst in de reactie van 13 januari 2023 naar twee eerdere Kamerbrieven. In een brief van 11 november 2022 reageert de minister van VWS, op verzoek van de vaste Kamercommissie voor VWS, op de conclusies van de Onderzoeksraad over de effectiviteit van maatregelen tegen de verspreiding van het coronavirus.⁴ Daarnaast verwijst het kabinet naar een brief over het beleidsprogramma pandemische paraatheid.⁵ In deze brief zet de minister uiteen hoe hij wil inzetten op de verdere ontwikkeling van kennis en innovatie op het gebied van pandemische paraatheid.

⁴ Kamerstukken II, vergaderjaar 2022-2023, 25 295, nr. 1966

⁵ Kamerstukken II, vergaderjaar 2022-2023, 25 295, nr. 1964

In de Kamerbrief van 11 november 2022 geeft de minister over deze aanbeveling aan dat het moeilijk is om de epidemiologische effectiviteit van een individuele maatregel te evalueren. Hierbij geeft de minister aan dat een maatregel alleen in combinatie met het totale pakket aan maatregelen kan worden gezien. Omdat de effectiviteit van maatregelen afhangt van de omstandigheden op dat moment, heeft de effectiviteit in het verleden bovendien ook geen zeggingskracht voor de toekomst, zo stelt de minister. Als omstandigheden worden de wisselwerking met andere maatregelen, timing en context, het draagvlak en de naleving genoemd.

De minister van VWS geeft aan dat er gedurende de pandemie wel is gemonitord of de maatregelenpakketten effectief waren. Dit heeft het RIVM middels modellering gedaan en ook evaluaties van eerdere maatregelen zijn betrokken. Dit laat volgens de minister zien dat de effectiviteit van de ingevoerde maatregelenpakketten voor het terugdringen van het aantal besmettingen evident is. Volgens de minister is dit effect ook terug te zien in de waarde van het reproductiegetal na het ingaan van maatregelenpakketten en bij versoepelingen. De minister geeft aan dat het RIVM op dit moment in Europees verband inventariseert hoe de maatregelenpakketten en hun effecten van verschillende landen onderling geëvalueerd kunnen worden. De minister beschrijft in de reactie ook nog een rangorde in maatregelen en logica die daarbij gehanteerd wordt. Deze logica en rangschikking was een belangrijke leidraad bij het nemen van maatregelen.

Voor wat betreft de maatschappelijke (neven)effecten geeft de minister in deze brief aan dat er al veel evaluatieonderzoeken zijn verricht, waarbij de minister wijst op een database waar deze zijn samengebracht. Ook zou er een inventarisatie plaatsvinden naar mogelijke hiaten die ingevuld moeten worden ten behoeve van toekomstige besluitvorming op dit vlak. In de integrale reactie op het rapport zou hier uitgebreider op worden ingegaan. Ten tijde van het schrijven van de integrale kabinetsreactie op 13 januari was de inventarisatie nog lopende.

De kabinetsreactie bespreekt kort per maatregel uit het tweede deelonderzoek wat bekend is over de effectiviteit. Voor wat betreft de epidemiologische effectiviteit van een mondkapjesplicht wordt terugverwezen naar een OMT-advies uit januari 2022. Het kabinet gaat niet in op de neveneffecten van deze maatregel. Bij de scholensluiting gaat het kabinet niet in op het epidemiologische effect, wel kort op de neveneffecten. Het kabinet meldt ten aanzien van de avondklok alleen de eerdere inschattingen van het OMT van het epidemiologisch effect, waarbij geldt dat de ex-post inschatting van het effect er een is in combinatie met een andere maatregel. De neveneffecten van deze maatregel worden verder niet besproken.

Het kabinet gaat in zijn reactie niet specifiek in op het laatste deel van de aanbeveling (*“Zorg bij toekomstige maatregelen voor een goede monitoring en evaluatie van effecten en uitvoeringsaspecten”*).

Conclusie over opvolging

De Onderzoeksraad maakt uit de kabinetsreactie op dat het kabinet niet de ambitie heeft om extra zicht te krijgen op de (epidemiologische) effecten die individuele maatregelen in hun toenmalige context hebben gehad. Daarmee wordt deze aanbeveling niet opgevolgd. De Raad ziet in de reactie van het kabinet wel een aantal positieve elementen in het nadenken over de effectiviteit van maatregelen. Zo beschrijft de minister van VWS in zijn brief van 11 november 2022 de rangorde in maatregelen en de algemene principes die daarbij van belang zijn. En ook de inzet op de verdere ontwikkeling van kennis en innovatie op het gebied van pandemische paraatheid kan bijdragen aan extra zicht op de effectiviteit van interventies bij een pandemie.

De Raad vindt het ook positief dat de minister van VWS aangeeft dat er gedurende de pandemie middels modellering van het RIVM is gemonitord of de maatregelenpakketten effectief waren. De Raad mist echter de ambitie om ook terug te kijken op de epidemiologische effectiviteit van individuele maatregelen. Het kabinet betoogt in de brief van 11 november 2022 dat het niet mogelijk of nuttig is om het epidemiologisch effect van afzonderlijke maatregelen in beeld te brengen. De Onderzoeksraad erkent dat aan evaluaties van epidemiologische effecten van individuele maatregelen haken en ogen kunnen zitten en dat de inzichten die het oplevert niet altijd 1-op-1 kunnen worden vertaald naar de toekomst. De Raad vindt echter ook dat bij maatregelen die dusdanig ingrijpen op de maatschappij het uiterste gedaan moet worden om zoveel mogelijk zicht te krijgen op het nut en de noodzaak ervan. Dat er grote onzekerheid bestaat is kenmerkend voor de COVID-19 periode. Gaandeweg ontstaan nieuwe inzichten en data. Met meer kennis over de effecten van genomen maatregelen kan het kabinet betere afwegingen maken als dezelfde maatregelen op tafel komen bij nieuwe oplevingen van het coronavirus of bij toekomstige pandemieën. Door nu niet de individuele maatregelen te evalueren laat het kabinet een kans liggen om te leren voor de toekomst.

Dat studies naar de epidemiologische effecten van individuele maatregelen mogelijk en nuttig kunnen zijn, blijkt uit verschillende internationale onderzoeken, voorbeelden hiervan zijn opgenomen in het tweede deelrapport. Hier bespreekt de Onderzoeksraad twee wetenschappelijke studies naar de effectiviteit van scholensluiting.⁶ Een wetenschappelijk onderzoek naar het effect dat de in Frankrijk ingestelde avondklok zou hebben gehad stond aan de basis van het besluit om in Nederland een avondklok in te voeren. Met betrekking tot deze specifieke maatregel was het OMT ook van mening dat er middels wetenschappelijk onderzoek meer mogelijk moet zijn om de effectiviteit in beeld te krijgen. In het advies naar aanleiding van het 111^e OMT wordt gezegd dat het 'effect van de avondklok niet kan worden

⁶ Aanpak coronacrisis – Deel 2. p.231.:

J.M. Brauner et al., 'Inferring the effectiveness of government interventions against COVID-19', Science, 15 december 2020.

M. Sharma et al., 'Understanding the effectiveness of government interventions against the resurgence of COVID-19 in Europe', Nature Communications, 5 oktober 2021

afgelezen aan een rijtje opnames, maar om een grondige wetenschappelijk onderbouwde analyse vraagt'.⁷

Uit de reactie blijkt dat van een aantal individuele maatregelen evaluaties beschikbaar zijn over de sociaal-maatschappelijke of economische effecten ervan. Het is positief dat deze zijn verzameld in een database. Deze inzichten zouden aan waarde winnen als het kabinet deze per maatregel zou samenvoegen en afzetten tegen de beschikbare (of nog op te halen) informatie over de epidemiologische effecten.

De Onderzoeksraad had ten slotte graag vernomen op welke manier het kabinet de monitoring en evaluatie van effecten en uitvoeringsaspecten van toekomstige (individuele) maatregelen (bij toekomstige pandemieën) vorm zou willen geven, maar ziet hierover in de reacties niets terug. Juist door hier nu al over na te denken, kunnen effecten van afzonderlijke maatregelen in de toekomst beter worden gemonitord en geëvalueerd dan in deze pandemie het geval was.

Aanbeveling 2

Aan het kabinet:

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.

Reactie van het kabinet

Het kabinet geeft aan het belang te onderschrijven van intensievere Europese en internationale samenwerking om toekomstige pandemieën het hoofd te kunnen bieden. Het kabinet benoemt ook dat het zich inspant om de nationale pandemische paraatheid goed aan te laten sluiten op bestaande en nieuwe Europese en mondiale structuren. Actieve bijdrage aan de versterking van wet- en regelgeving en de grensoverschrijdende coördinatiestructuur in de Health Security Committee (HSC) en Health Emergency Preparedness and Response Authority (HERA) worden genoemd als voorbeelden van de betrokkenheid van Nederland bij de versterking van Europese samenwerking. Ook een versterking van de samenwerking tussen Lidstaten, de Europese Commissie en verschillende Europese agentschappen door een uitbreiding van het instrumentarium wordt genoemd door het kabinet. In de HSC wordt samengewerkt op gezondheidsbedreigingen, zoals de bestrijding van COVID-19. 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

⁷ Advies n.a.v. 111e OMT, 3 mei 2021

snel opschaalbare productiefaciliteiten binnen de Europese Unie. Daarnaast zal de gezamenlijke aanbesteding van vaccins en andere medische producten, zoals medische hulpmiddelen en geneesmiddelen, verder ontwikkeld worden.

In de reactie van het kabinet wordt verder gewezen op de aandacht die de minister van VWS recentelijk heeft gevraagd voor de afstemming met buurlanden, omdat verschillen in de bestrijding van het virus de uitvoerbaarheid van maatregelen in grensregio's complex maken. Ook wordt gewezen op de actieve rol die Nederland speelt in onderhandelingen in WHO-verband over de wijziging van internationale wet- en regelgeving en op financiële bijdragen van Nederland aan *the Pandemic Fund* bij de Wereldbank.

Conclusie over opvolging

Deze aanbeveling gaat over de noodzaak tot Europese samenwerking op het gebied van gezamenlijke aankoop van medische hulpmiddelen en geneesmiddelen en het borgen en verder brengen van de kennis en ervaring opgedaan tijdens de coronacrisis. In de coronacrisis is de Europese samenwerking een belangrijke succesfactor gebleken bij de aankoop van vaccins. Hoewel het kabinet het belang van deze aanbeveling onderschrijft, en in zijn reactie diverse Europese samenwerkingsverbanden noemt waarin Nederland participeert, wordt uit de reactie van het kabinet niet duidelijk wat daarbinnen specifiek de inzet en bijdrage van Nederland is. In hoeverre de Nederlandse inspanningen specifiek voor de Europese samenwerking geïntensiveerd of veranderd zijn als gevolg van de lessen uit de coronacrisis blijft onduidelijk, ook ten aanzien van de aanbeveling om initiatief te nemen voor agendering op de Europese beleidsagenda.

De kabinetsreactie gaat verder nog in op afstemming met buurregio's en de rol die Nederland speelt in WHO-verband. Dit zijn uiteraard ook belangrijke onderwerpen, maar liggen buiten de reikwijdte van deze aanbeveling.

Aanbeveling 3

Aan het kabinet:

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.

Reactie van het kabinet

Het kabinet beoogt een heldere scheiding van de eigenstandige rollen, positie en inbreng van de kennis- en adviesfunctie in generieke zin. 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. De kabinetsreactie gaat in bredere zin in op aanpassingen in de crisisstructuur waarbij de brief ook verwijst naar het eerste deelonderzoek.

Met betrekking tot het eerste deel van aanbeveling 3 (“*Verhelder...besluitvormer*”) refereert het kabinet aan een bestaand generiek model om adequaat onafhankelijk deskundig advies ten behoeve van de crisisbeheersing te kunnen ontsluiten. Dit model schetst volgens het kabinet 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. Wat het generieke model inhoudt wordt in de reactiebrieven niet nader geëxpliciteerd.

Het kabinet gaat in de kabinetsreactie beperkt in op het tweede deel van de aanbeveling over helderheid over de inzet van de Gezondheidsraad, het OMT en het MIT en de evaluatie van het adviesstelsel die in dit kader uitgevoerd zou moeten worden. De kabinetsreactie beschrijft slechts hoe de adviezen van het OMT en het MIT worden meegenomen in de besluitvorming. Andere aspecten van deze aanbeveling, zoals de evaluatie van het gebruikte adviesstelsel, noemt de kabinetsreactie niet.

Conclusie over opvolging

Het is voor de Onderzoeksraad onvoldoende navolgbaar op welke wijze het kabinet het eerste deel van de aanbeveling (“*Verhelder...besluitvormer*”) wil opvolgen. De kabinetsreactie verwijst onder andere naar de mogelijkheid tot het opzetten van een Crisis Expert Team (CET) met behulp van een generiek model, een mogelijkheid die ook reeds bestond voor de coronacrisis. De reactie van het kabinet maakt niet duidelijk of de werkwijze is aangepast naar aanleiding van lessen uit de coronacrisis. De bestaande regels en kaders hebben niet kunnen voorkomen dat tijdens de coronacrisis een zekere mate van rolvervlochtenheid optrad. Dit onderstreept het belang om na te denken hoe dit bij toekomstige langdurige crises met landelijke impact voorkomen kan worden.

Op het tweede deel van de aanbeveling, over helderheid over de inzet van de Gezondheidsraad, het OMT en het MIT en de evaluatie van het adviesstelsel, die in dit kader uitgevoerd zou moeten worden, gaat de kabinetsreactie beperkt in. Hierdoor is onvoldoende duidelijk of en hoe het kabinet dit deel van de aanbeveling wil opvolgen. Voor wat betreft het OMT en MIT beschrijft de kabinetsreactie alleen kort de routing hoe adviezen meegenomen worden in de besluitvorming. Het is volgens de Raad echter van belang dat er bij toekomstige

pandemieën helderheid is over de inzet van de Gezondheidsraad, het OMT en nieuwe partijen zoals het MIT. De aanbeveling aan het kabinet richt zich onder andere op het adviesstelsel als geheel, hoe het kabinet zich tot de adviserende organen verhoudt, hoe deze adviserende organen zich tot elkaar verhouden en wanneer welke partij ingeschakeld wordt. Dit alles wordt niet geadresseerd. Ook de benodigde evaluatie van het gebruikte adviesstelsel komt niet aan bod in de kabinetsreactie.

Aanbeveling 4

Aan het kabinet:

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.

Reactie van het kabinet

Het kabinet geeft met betrekking tot het eerste deel van aanbeveling 4 (“*Borg...besluitvorming*”) aan dat de afwegingen van waarden en belangen tijdens de coronacrisis op Rijksniveau door de politiek verantwoordelijken zijn gemaakt. Ook voor wat betreft het gebruiken van wetenschappelijke advisering als inbreng voor de besluitvorming geeft het kabinet aan dat dit al gebeurt bij de besluitvorming over maatregelen ten behoeve van de bestrijding van de pandemie. Hiertoe schetst het kabinet welke adviezen aan welke partijen worden gevraagd en dat dit integraal wordt gewogen. En dat het kabinet over deze weging verantwoording aflegt aan de Kamer.

Met betrekking tot het tweede deel van aanbeveling 4 (“*Communiceer...verwachtingen*”) onderschrijft het kabinet het belang van een duidelijke communicatie richting de samenleving. Het kabinet geeft aan dat het Nationaal Kernteam Crisiscommunicatie (NKC) dit punt zal meenemen bij het verbeteren van zijn werkwijze om de communicatieaanpak en -samenwerking tijdens toekomstige crises te versterken. Hierbij geeft het kabinet aan dat het (nog meer) bieden van inzicht in dilemma’s, onzekerheden en afwegingen de communicatie ook diffuus kan maken.

Conclusie over opvolging

De Onderzoeksraad ziet voor het eerste deel van de aanbeveling geen intentie bij het kabinet om naar aanleiding van het tweede deelonderzoek extra waarborgen toe te voegen om rolvervlechting te voorkomen. Het kabinet geeft aan dat de afwegingen van waarden en belangen door de politiek verantwoordelijken zijn gemaakt. De Onderzoeksraad heeft in zowel het eerste als het tweede deelonderzoek echter geconstateerd dat het OMT in zijn advies soms een weging maakte van waarden en belangen anders dan infectieziekte bestrijding. De Raad meent dat het van belang is om extra waarborgen toe te voegen, om te voorkomen dat dit in de toekomst weer gebeurt.

Over het tweede deel van de aanbeveling geeft het kabinet aan dat het NKC de aanbeveling meeneemt bij het verbeteren van zijn werkwijze, maar is daarbij niet specifiek hoe een en ander opgepakt wordt. De Raad kan daarom op dit moment niet vaststellen of het kabinet dit deel van de aanbeveling op zal volgen. Met betrekking tot de stelling van het kabinet dat het bieden van inzicht in dilemma's, onzekerheden en afwegingen de communicatie ook diffuus kan maken, wijst de Raad op de vaststelling in het rapport dat het wenselijk is om te waken voor té veel optimisme op de momenten dat de cijfers zich voorspoedig ontwikkelen of een vaccin in aantocht is en om altijd realistisch te zijn over de grilligheid van een pandemie. Omdat de situatie in een pandemie snel kan veranderen, is het belangrijk om geen valse verwachtingen te wekken die koerswijzigingen later moeilijk uitlegbaar maken.

Aanbeveling 5

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:

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.

Reactie kabinet

In juni 2022 heeft het kabinet besloten tot instelling van de LFI, als onderdeel van de kabinetsaanpak om de pandemische paraatheid te vergroten. Ten tijde van de publicatie van het tweede deelonderzoek in oktober 2022 was de LFI inmiddels in oprichting. Het kabinet noemt dat de LFI, namens de minister van VWS, verantwoordelijk wordt voor de voorbereiding op een toekomstige epidemie van een A-infectieziekte met landelijke impact en de medisch – operationele aansturing van de GGD'en tijdens een dergelijke epidemie.

Het kabinet geeft in navolging van aanbeveling 5a aan dat met een voorgenomen wijziging in de Wet publieke gezondheid (Wpg) de sturingsmogelijkheden van de minister van VWS worden uitgebreid.⁸ De minister van VWS krijgt daarmee de bevoegdheid om tijdens een pandemie van een A-infectie met landelijke impact rechtstreeks te sturen op de GGD'en met betrekking tot de grootschalige medisch-operationele processen. Ook wordt met de aanpassing van de Wpg de mogelijkheid gecreëerd om tijdens de voorbereidende fase uniformerende kaders te kunnen stellen aan de GGD'en om beter voorbereid te zijn op opschaling. Het ministerie van VWS onderzoekt wat eventueel verder nog nodig is om de coördinatie tussen en samenwerking met de GGD'en en de rijksoverheid te versterken.

Met betrekking tot aanbeveling 5b bevestigt de kabinetsreactie dat de LFI een scenariofunctie zal krijgen, zowel gedurende de koude als de warme fase. Op welke wijze dit concreet wordt ingevuld en wat de operationele implicaties hiervan zijn gaat het kabinet niet verder in.

Naar aanleiding van aanbeveling 5c schetst het kabinet dat de komende jaren gewerkt wordt aan een sterk informatievoorzieningslandschap dat de infectieziektebestrijdingsketen in staat stelt om alle digitale werkprocessen rondom de landelijke registratie van vaccinaties zeer snel op te schalen tot grote omvang bij een A-infectieziekte met landelijke impact. Het RIVM en GGD GHOR Nederland hebben 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. Hierin zijn ook door de LFI geformuleerde eisen meegenomen. De komende periode is sprake van een meerjarig werkprogramma voor aanpassing van de informatievoorzieningsinfrastructuur met

⁸ Tweede tranche wijziging Wet publieke gezondheid. Van 20 december 2022 tot 3 februari 2023 heeft internetconsultatie plaatsgevonden rondom dit concept wetsvoorstel. Behandeling in de Tweede Kamer volgt later dit jaar.

bijbehorende investeringen. De benodigde juridische grondslagen zullen in de derde tranche herziening Wpg worden meegenomen.

Conclusie over opvolging

De Onderzoeksraad constateert dat de instelling van de LFI concreet en tastbaar voortvloeit uit de coronacrisis en de lessen die geleerd zijn. Het kabinet volgt deze aanbeveling grotendeels op. Hierbij geeft het kabinet voor de subonderdelen 5a, 5b en 5c aan op welke wijze zij de intentie heeft invulling te geven aan deze onderdelen. Het kabinet maakt echter in de reactie onvoldoende concreet hoe de toevoeging van de LFI in het bestaande stelsel doorwerkt in de huidige taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de minister en de overig uitvoerende en adviserende partijen. De Onderzoeksraad ziet de verdere ontwikkeling van deze wijziging in de crisisstructuur, in samenhang met de voorgenomen aanpassingen van de Wpg, met belangstelling tegemoet.

Het LFI wordt met de voorgenomen wijziging in de Wpg verantwoordelijk voor de voorbereiding op een toekomstige epidemie en de medisch –operationele aansturing van de GGD'en tijdens een dergelijke epidemie en geeft daarmee invulling aan aanbeveling 5a.

Het kabinet geeft daarnaast, in reactie op aanbeveling 5b, aan dat de LFI een scenariofunctie zal krijgen, echter zonder concreet te benoemen wat deze functie zal gaan inhouden. De Onderzoeksraad vindt het wenselijk dat deze scenariofunctie een prominente plaats krijgt binnen de LFI. De noodzaak tot scenario-denken komt zowel uit het eerste deelonderzoek van de Onderzoeksraad duidelijk naar voren, als ook uit het tweede deelonderzoek, naar aanleiding van de voorbereiding van een grootschalige vaccinatiecampagne.

Op aanbeveling 5c gaat het kabinet ten dele in. Het kabinet noemt niet expliciet dat er een landelijke registratie van vaccinaties komt. In hoeverre de realisatie van het werkprogramma voor aanpassing van de informatievoorzieningsinfrastructuur met bijbehorende investeringen binnen de beoogde termijn zal leiden tot een daadwerkelijke versterking van de informatievoorziening ten behoeve van een landelijke registratie van vaccinaties kan door de Onderzoeksraad niet beoordeeld worden. De Onderzoeksraad is positief over de intenties bij de genoemde investeringen in versterking van het informatievoorzieningslandschap, waarmee ook de landelijke registratie van vaccinaties gebaat zal zijn.

Aanbeveling 6

Aan de Gezondheidsraad:

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.

Reactie Gezondheidsraad

De Gezondheidsraad geeft aan dat hij de crisisstructuur verschillende malen heeft geëvalueerd met de tijdelijke commissie Medische aspecten van COVID-19, tijdens de crisis en lopende het adviseringsproces. Ook een externe evaluatiecommissie heeft bij de periodieke evaluatie van de Gezondheidsraad in het voorjaar van 2022 aandacht besteed aan de vraag welke werkwijze het beste aansluit op de vereiste snelheid en flexibiliteit bij advisering in een toekomstige pandemie. De lessen die hieruit voortvloeiden zijn gedocumenteerd en hebben tussentijds geleid tot aanscherping van de werkwijze, zoals verbeteringen in de doorlooptijden voor verschillende fases van de spoedadviestrajecten. De Gezondheidsraad geeft aan dat de lessen en procedures zijn vastgelegd in een crisisprotocol.

De Gezondheidsraad meldt tevens dat hij de structuur voor COVID-19-advisering zal bestendigen en omzetten in een parate structuur waarmee de Gezondheidsraad bij toekomstige crises snel en adequaat adviesvragen kan beantwoorden, met borging van de wetenschappelijke kwaliteit en onafhankelijkheid.

De Gezondheidsraad tekent in de reactie aan dat besluitvormers zullen moeten accepteren dat wetenschappelijke onderbouwing volgend is aan wetenschappelijke ontwikkelingen. De snelheid van ontwikkeling van wetenschappelijke kennis is daarmee meer bepalend voor het tempo van wetenschappelijke advisering dan de snelheid van de adviesorganen.

Conclusie over opvolging

De Onderzoeksraad constateert dat de Gezondheidsraad de aanbeveling heeft opgevolgd, door meermaals de eigen werkwijze te evalueren. Ook in de periodieke externe evaluatie is aandacht besteed aan optimalisatie van snelheid en flexibiliteit in het adviseringsproces. Lessen zijn gedocumenteerd, vastgelegd en geborgd. De Gezondheidsraad zegt toe de structuur voor COVID-19-advisering te bestendigen en om te zetten in een parate structuur waarmee hij bij toekomstige crises snel en adequaat adviesvragen kan beantwoorden, met borging van wetenschappelijke kwaliteit en onafhankelijkheid. Uit de reactiebrieven wordt niet geheel inzichtelijk welke aanpassingen zijn of worden doorgevoerd teneinde de werkwijze beter te laten aansluiten bij de vereiste snelheid en flexibiliteit in crisistijd. Als voorbeeld van beschreven procedures waarmee aanpassingen aan het vaccinatieprogramma sneller kunnen worden gedaan bij nieuwe ontwikkelingen wordt verwezen naar een toepassingskader revaccinatie (25 maart 2022) en een advies over Covid-19 vaccinatie voor kinderen van 5 t/m 11 jaar na 2022 (19 januari 2023). Dit zijn echter geen instrumenten of procedures die voorzien in snelle en flexibele wetenschappelijke advisering in de hectiek van een crisis, wanneer nog sprake is van veel onzekerheden en weinig gevalideerde kennis.

De Onderzoeksraad heeft over de advisering door de Gezondheidsraad overwegend positief geoordeeld, maar heeft hierbij geconstateerd dat interne werkprocessen door de spoedeisendheid van de advisering onder grote druk stonden. Of met het genoemde

crisisprotocol en de genoemde parate structuur deze druk op de interne werkprocessen voldoende kan worden 'gedempt', is voor de Onderzoeksraad op basis van de reactie niet te beoordelen.

Aanbeveling 7

Aan het RIVM:

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.

Reactie RIVM

Het RIVM geeft aan dat er een openbaar reglement komt met daarin de gebundelde randvoorwaarden, regelingen en instructies, die nu verspreid over verschillende (werk)documenten zijn vastgelegd, aangevuld met de leerpunten uit de COVID-19 periode. Daarin zullen ook de facetten over samenstelling, werkwijze, woordvoering en de verhouding tot het ministerie van VWS, zoals benoemd door de Raad in zijn rapport, worden opgenomen. Bij het opstellen van het reglement zullen ook inzichten worden betrokken uit de door het RIVM-geïnitieerde evaluatie van een externe partij naar het handelen en adviseren van het OMT in deze pandemie.

Conclusie over opvolging

Het RIVM heeft de ambitie deze aanbeveling op te volgen. De Onderzoeksraad heeft kennisgenomen van de door het RIVM genoemde externe evaluatie en onderschrijft de punten die daar concreet in genoemd zijn. Deze evaluatie gaat niet in op de werkwijze van het OMT. Graag benadrukt de Raad het belang van een verdere uitwerking van dit punt in het op te stellen reglement. Hierbij kan gedacht worden aan concretisering van de verschillende rollen en bijbehorende taken, de wijze waarop de adviezen tot stand komen en wie de agenda bepaalt en hoe deze wordt verspreid.