



VIERDE GOLF

Bijlage 1



Opinie Grondrechten

Zes redenen waarom de Coronawet ontoelaatbaar is

Grondrechten staan op het spel door wetgeving om corona te bestrijden, waarschuwen techniekfilosoof Martijntje Smits en advocaat Marco van Duijn.

Martijntje Smits en **Marco van Duijn** 18 juni 2020, 07:11

Dat we vrij kunnen bewegen en spreken, danken we aan de grondrechten. Ze vormen het fundament van onze democratie. Tot half maart leek dat vanzelfsprekend. We konden demonstreren en vergaderen wanneer en hoe we wilden. We konden elkaars hand vasthouden, als we daarnaar verlangden. We konden vrienden en familie opzoeken, naar een voetbalwedstrijd gaan of een feest geven. Toen kwam corona.

Advertentie



We zijn een paar maanden verder. De grootste piek in ziekenhuisopnames is voorlopig en hopelijk definitief achter de rug. Het leven komt weer langzaam op gang. En juist nu wil de regering verder snoeien in onze vrijheden met een ingrijpende ‘Tijdelijke wet maatregelen Covid-19’, de zogenaamde Coronawet.

De wet verlengt de beperkingen voor minstens een jaar met mogelijkheden tot onbeperkte verlenging. De anderhalve meter wordt wettelijk verplicht. Zonder onderbouwing. Zonder democratisch debat. En zonder fatsoenlijke controle door diegenen over wie het gaat: de burgers.

Burgemeesters en regering krijgen een vergaande volmacht. Parlement en gemeenteraad staan praktisch buitenspel. De politie kan straks achter voordeuren ingrijpen en huisfeestjes opbreken. Demonstreren en vergaderen kunnen naar willekeur verboden worden. Vrijheid, democratie, privacy: al onze fundamentele belangen worden met de Coronawet ondergeschikt aan een breed, en vaag, begrip als ‘gezondheid’.

Hierom moet de wet van tafel

Wij zien zes redenen – stuk voor stuk doorslaggevend – om de wet van tafel te halen:

1. Grondrechten mogen niet zomaar opzij worden gezet. Ze beschermen ons juist in slechte tijden, wanneer ze gemakkelijk onder druk komen. Inperken mag slechts in uiterste gevallen, voor korte tijd, en alléén als er geen alternatieven zijn en het algemeen belang duidelijk is aangetoond. Daarvan is geen sprake; de regering heeft niet onderbouwd waarom het opgeven van grondrechten onvermijdelijk is.

2. Inperking van grondrechten mag uitsluitend met instemming van het parlement. Eerste en Tweede Kamer moeten uitgebreid kunnen meepraten over noodzaak, effectiviteit en de proportionaliteit van de wet. Dat kan niet als de regering het parlement geen tijd geeft.

Advertentie

3. De doelstelling van een wet moet helder, concreet en meetbaar zijn. Het doel van de Coronawet is onduidelijk. Wiens gezondheid dient de wet? Is het doel om voldoende capaciteit te houden in de gezondheidszorg? Zou de wet ook andere belangen moeten dienen, zoals belangen van werkenden en een toekomstperspectief voor jongeren? Zonder doel weet je niet of de maatregelen werken.

4. Ook tijdens de looptijd van een wet moet er parlementaire controle blijven, zeker als de grondwet in het geding is. De minister van VWS kan in deze Coronawet steeds nieuwe maatregelen afkondigen zonder dat het parlement eraan te pas komt. Dit is ontoelaatbaar in een democratie.

5. Je fundamentele vrijheid mag niet via het strafrecht en met hoge geldboetes worden ingeperkt. Maar in deze Coronawet ben je al crimineel als je iemand te dicht nadert. Fundamentele vrijheden als vrienden of familie ontmoeten kunnen strafbaar worden, met hoge straffen (van 435 tot 4350 euro), plus een strafblad.

Advertentie

6. Een goede wet pakt niet alleen de gevolgen van een probleem aan, maar ook oorzaken zoals, in dit geval, de groeiende circulatie van goederen en mensen, de handel in dieren. Hoe gaat de overheid een nieuwe systeemcrisis voorkomen? Grondrechten beperken zonder tegelijk oorzaken aan te pakken is ontoelaatbaar.

Er kan maar één conclusie zijn: De regering moet terug naar de

tekentafel voor een plan dat én het virus helpt bestrijden, én de

grondrechten eerbiedigt, én de oorzaken van deze crisis aanpakt.

Lees ook

Onze democratie verdient evenveel bescherming als onze gezondheid

Een democratische regering die zich door een ongekende crisis gedwongen ziet de democratie aan banden te leggen, doet zo iets uiteraard met [pijn in het hart](#) en tranen in de ogen. En zo niet, dan doet zij in elk geval alsof.

Advocaten roepen mensen op: kom in verzet tegen coronaboete

De noodverordening rammelt, stellen advocaten. Gedragsregels zijn onduidelijk en strijdig met grondrechten. En dat is kwalijk, want mensen worden fiks gestraft bij overtreding. [De strafpleiters roepen mensen op in verzet te komen.](#)



Advertentie

Wilt u iets delen met Trouw?

Tip hier onze journalisten

Algemeen

[Over ons](#)

[Contact met Trouw](#)

[Privacystatement](#)

[Abonnementsvoorwaarden](#)

[Gebruiksvoorwaarden](#)

[Cookiebeleid](#)

[Privacy-instellingen](#)

OPINIE

Ook in coronacrisis moeten experts en media duidelijk maken wat we niet zeker weten

Nu de politiek wetenschappelijke onderzoeken gebruikt om ingrijpende coronamaatregelen te ondersteunen, is het extra belangrijk om open te zijn over onzekerheden, betoogt Jona Walk.

Jona Walk 20 mei 2021, 12:00



Vaccinatie locatie van de GGD in Den Haag. Beeld Marcel van den Bergh / de Volkskrant

Op de voorkant van mijn proefschrift staat een duiker die 's nachts door een pikzwarte oceaan zwemt. Zij wordt aan alle kanten omgeven door een complexe onderwaterwereld die bestaat uit interacties tussen miljoenen componenten: van koraal en kleine slakjes tot enorme walvishaaien. Maar zij kan de onderdelen alleen

een voor een bestuderen, wanneer het licht van haar duiklamp erop valt.

Advertentie

Het was bedoeld als metafoor voor mijn onderzoek naar malariavaccins. Net als de onderwaterwereld bestaat het menselijke afweersysteem en de afweerreactie op ziekteverwekkers en vaccins uit miljoenen kleine deeltjes. En net als de nachtduiker kunnen wij in een experiment of klinische studie slechts een paar van deze onderdelen tegelijk bestuderen. Hierdoor blijft er een bepaalde mate van onzekerheid in alle medisch-wetenschappelijke observaties.

Deze onzekerheid is op zichzelf geen probleem, een goede onderzoeker heeft net als de nachtduiker geleerd hoe zij individuele observaties in een bredere context kan plaatsen om zo langzaam een beeld van de wereld te vormen. Het wordt wel een probleem wanneer onzekere wetenschappelijke feiten worden gebruikt om beleid te onderbouwen zonder erkenning van wat we nog niet weten, vooral wanneer dit gepaard gaat met een tunnelvisie die het onmogelijk maakt om bij te sturen als er nieuwe feiten bekend worden. In de discussie over coronavaccinatie heb ik dit de afgelopen tijd vaak zien gebeuren.

Center for Disease Control

Een vrij heftig voorbeeld speelde zich vorige maand af toen de media meldden dat het Center for Disease Control in Amerika (CDC) had bewezen dat mensen na vaccinatie niet meer besmettelijk konden zijn. Sommige Nederlandse artsen en

dit voldoende onderbouwing was voor het invoeren van een vaccinatiepaspoort, een vrij ingrijpende politieke beslissing. Echter, dit was een onjuiste interpretatie van de data, en moest uiteindelijk worden recht gezet door het RIVM.

Ik heb die dag ook een aantal vragen gekregen omdat ik eerder vertelde dat vaccinatie waarschijnlijk niet beschermd tegen besmettelijkheid. Mijn antwoord aan alle journalisten was simpel: ik kan hier nu nog geen commentaar op geven.

Het zou natuurlijk fantastisch nieuws zijn, maar mijn terughoudendheid kwam vanuit de enorme mate van onzekerheid rondom de claim van het CDC. Het onderzoek in kwestie was namelijk nog helemaal niet gepubliceerd, sterker nog het was een persbericht geschreven door de onderzoekers zelf. Toen ik de data achter het persbericht bekeek, vielen mij al direct enkele dingen op die het moeilijk maakten om te beoordelen of de conclusies wel juist waren. Hiervoor dient normaal het 'peer review'-proces, waarbij de studie door onafhankelijke onderzoekers wordt beoordeeld voordat het in een tijdschrift komt.

RIVM

En dan moet dit onderzoek als individuele observatie nog in een bredere context worden geplaatst. Ten eerste, het onderzoek had helemaal niet gekeken naar besmettelijkheid, iets wat het RIVM goed heeft uitgelegd in zijn persbericht. Daarnaast is het belangrijk om te realiseren dat zelfs als de conclusies zouden kloppen, deze studie nog steeds gezien moet worden naast de andere studies hiernaar, waarvan sommige wél suggereren dat mensen besmettelijk kunnen zijn na vaccinatie. Wanneer we alle studies bij elkaar leggen, suggereren de data dat vaccinatie waarschijnlijk de besmettelijkheid doet afnemen zonder het helemaal te voorkomen, maar het is te vroeg voor definitieve stellingen.

Ik blijf verbaasd dat zoveel van mijn collega's destijds bereid waren harde conclusies te trekken op basis van een persbericht en data met zoveel onzekerheid.

Dit is maar één van vele voorbeelden die ik tijdens de coronacrisis voorbij heb zien komen. Het is zeker niet mijn intentie om individuele journalisten, artsen of wetenschappers aan te spreken, maar ik wil toch een licht laten schijnen op dit probleem. Het is de rol van de journalistiek om kritisch te zijn op de politiek, maar wanneer de politiek zich verschuilt achter de wetenschap worden journalisten in de positie gezet dat zij kritisch naar onderzoek moeten kijken.

Desinformatie

Hierbij komt in mijn ogen ook een verantwoordelijkheid bij wetenschappers te liggen, om niet altijd meteen te simplificeren, om open en transparant te zijn over de beperkingen van hun data en om de bredere context te schetsen als er ook tegenstrijdige bevindingen bekend zijn. Dit is altijd zo, maar het is extra belangrijk wanneer observaties door de politiek worden gebruikt om beleid met vergaande consequenties te ondersteunen. Het wordt de bevolking wel eens verweten te 'vallen' voor desinformatie en complottheorieën, maar als wetenschappers nooit uitleg geven over context en onzekerheid, hoe kunnen we dan verwachten dat mensen in staat zijn om kritisch te kijken?

De coronacrisis brengt ongeken

mogelijkheid om het virus geheel uit te roeien, of een individuele garantie om niet besmettelijk te zijn), vinden wij dat dan voldoende onderbouwing voor een vaccinatiepaspoort, dat ook belangrijke risico's en ethische bezwaren met zich mee brengt?' Dit is maar één van de vele lastige maatschappelijke gesprekken die wij de komende tijd zullen moeten voeren. Om mee te doen in die discussie moet het publiek beschikken over de volledige informatie. Dat is de grote verantwoordelijkheid die bij de journalistiek ligt.

***Jona Walk** is arts in opleiding tot internist en is gepromoveerd op immunologie en malariavaccins. Ze schrijft dit stuk op persoonlijke titel.*

LEES OOK

Geselecteerd door de redactie



REPORTAGE

Onvrede over rigide vaccinatierregels: 'Idioot dat 60- tot 65-jarigen tot AstraZeneca worden gedwongen'



NIEUWS

Extra voorlichting over corona voor groepen die niet of nauwelijks Nederlands spreken



NIEUWS

Nieuw advies Gezondheidsraad komt waarschijnlijk te laat om vijftigers nog met AstraZeneca te kunnen vaccineren

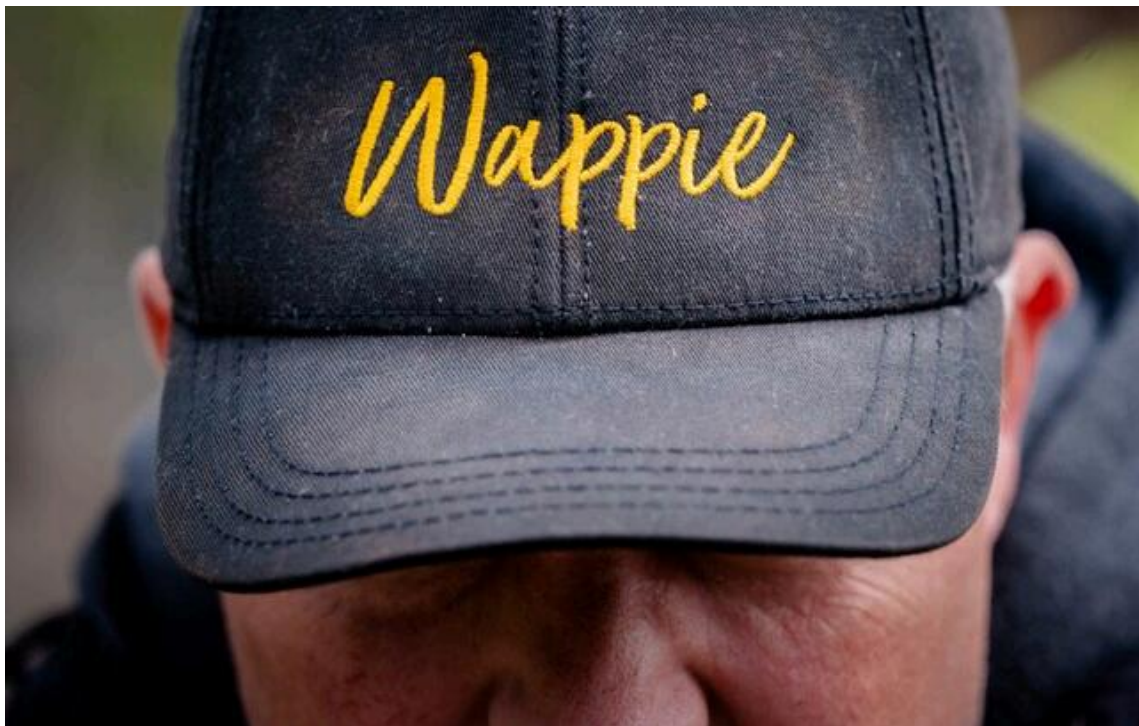


Opinie

Opinie: 'Mensen vrezen de restricties meer dan het coronavirus zelf'

Linkse coronapolitiek moet solidariteit omarmen in de oorspronkelijke bedoeling, vindt Jupijn Haffmans: opkomen voor de zwakkeren en minderheden die anders denken.

Jupijn Haffmans 9 augustus 2021, 07:00



Beeld Bart Maat/ANP

Ik ben niet gevaccineerd tegen corona. Ik ben niet bang voor corona, noch voor het vaccin. Ik ben blij dat er een vaccin is. Een vaccin voor mensen die kwetsbaar zijn en niet op de intensive care belanden. Want dat was waar het allemaal om te doen was toch? De overbelasting van ic's voorkomen.

Advertentie

De regering zegt dat vaccineren vrijwillig is, maar zo voelt het niet. De publieke veroordeling van mensen die zich niet laten vaccineren is snoeihard en heeft gevolgen voor mijn bewegingsruimte. Een app waarmee je toegang krijgt tot een redelijk normaal publiek leven vind ik ronduit eng en niet passen in een democratische rechtstaat.

Ik ben politiek links voorgesorteerd en zie mensen van wie ik hou verschuiven naar het FvD, zoals mijn vader, mijn beste vriend en mijn buurvrouw.

Ik doe moeite het gesprek aan te gaan met mensen met allerlei meningen. Maar termen als wappie, schaaap, normie of antivaxxer zetten ons tegenover elkaar. Dit is naar mijn mening een buitengewoon kwetsbaar klimaat en een voedingsbodem voor totalitair beleid.

Nu we anderhalf jaar verder zijn is het gesprek over de kwetsbaarheid van onze democratie amper losgekomen. Ik wijt dat aan de paniek die bewust door de regering gezaaid is. Kritiek op coronarestricties wordt gevaarlijk geacht, adviezen van het RIVM worden beschouwd als religieuze dogma's.

Onze regering stapelt maatregel op maatregel, evalueert haar beleid niet, communiceert geen afwegingen en onzekerheden, slechts een dagelijks wijzigende stelligheid. De immateriële schade die de restricties hebben berokkend is schrikbarend. Ik mis een afweging van deze schade ten opzichte van de relatieve winst van de vrijheidsbeperkingen. Ik zie een overheid in paniek. En ervaar om mij heen dat mensen de restricties meer vrezen dan het virus zelf.

In dit debat hebben linkse volksvertegenwoordigers hun taak schromelijk verzaakt. De voorheen linkse term solidariteit, die staat voor het vermogen om onbaatzuchtig op te komen voor de

Advertentie

Waar is nu de solidariteit met andersdenkenden? Maakt niet juist pluriformiteit onze democratie sterk? Linkse politici zouden minderheden moeten beschermen en waakzaam moeten zijn voor een totalitaire overheid die het publieke debat smoort.

Dit is een fundamenteel gesprek over de weerbaarheid van onze democratie en solidariteit. Ik doe mee.

Jupijn Haffmans is oud gemeenteraadslid van Amsterdam en onderdeel van De Vierde Golf, een collectief voor linkse coronapolitiek.

Advertentie

**Wilt u reageren of zelf
een bijdrage leveren?**

Mail de redactie



Advertentie

OPINIE

Opinie: Over het coronavaccin is veel onzeker, maar het debat wordt steeds stelliger: hou daarmee op

Een zeer ingewikkeld epidemiologisch en maatschappelijk probleem vereenvoudigen tot één schuldige partij, de 'ongevaccineerden', helpt het moeilijke gesprek over leven met corona niet. Hoog tijd dat iedereen in de media, politiek en gezondheidszorg inzet op een rustiger gesprek.

Jona Walk 25 augustus 2021, 17:00



Confrontatie tussen een man die pro-vaccinatie is (midden) en tegenstanders van vaccinatie in de gele hesjes bij prikbus in Lekkerkerk. Beeld Raymond Rutting / de Volkskrant

‘Omdat jij je niet laat vaccineren, kan ik straks nooit meer naar een festival’, hoor ik de ene vriendin tegen de andere zeggen. Het liefst wil ik mijn biertje neerzetten, een servet pakken en met

waarom het allemaal niet zo simpel is. Als gigantische nerd – gepromoveerd op vaccinonderzoek – vind ik niets leuker dan een monoloog houden over ons afweersysteem, maar ik besluit mijn college immunologie dit keer achterwegen te laten zodat mijn vrienden kunnen genieten van hun drankjes. Dat dit eens wordt gezegd op een terrasje in de zon is niet zo erg, hou ik mezelf voor. Toch is haar gefrustreerde uiting in essentie gebaseerd op wat onze minister van Volksgezondheid, vele artsen en de meerderheid van de stemmen in de media zeggen, en het is allesbehalve een onschuldige stelling.

Advertentie

Concept

Het idee dat we een bepaalde vaccinatiegraad in de hele populatie moeten behalen komt oorspronkelijk van het concept van ‘groepsimmunitet’: wanneer voldoende mensen zijn beschermd door vaccinatie of doorgemaakte infectie, kunnen sommige - virussen zich niet meer verspreiden en verdwijnen ze. We kennen dit allemaal van de pokken, polio en de mazelen, en een vergelijking tussen deze ziekten en covid-19 wordt vaak gemaakt, ook door mensen die eigenlijk beter zouden moeten weten.

Complexer

Want voor covid-19 is het allemaal veel complexer. We hebben te maken met een muterend virus dat ook dieren kan infecteren, en een vaccin dat vooral ziekte, en niet besmetting, voorkomt. Er is nog veel onzeker over wat de bijdrage van vaccinatie aan het bestrijden van covid-19 op de midden- en lange termijn zal zijn. We weten niet hoe lang de afweer na vaccinatie blijft bestaan. Of de

varianten, in welke mate vaccinatie de besmettelijkheid doet afnemen en of het mogelijk is om te beschermen tegen eventuele varianten doormiddel van ‘boosters’ of nieuwe vaccins.

Wat in ieder geval wel duidelijk is: het geheel weg krijgen van het virus door vaccinatie is op de korte termijn onhaalbaar en natuurlijke immuniteit na besmetting beschermt ten minste even goed als vaccinatie.

Dit zijn niet per se argumenten tegen vaccinatie, maar in de stelling van mijn vriendin gaat alle complexiteit en wetenschappelijke onzekerheid verloren. Een zeer ingewikkeld epidemiologisch en maatschappelijk probleem wordt vereenvoudigd tot één schuldige partij, namelijk de ‘ongevaccineerden’. Ik kan goed begrijpen hoe verleidelijk deze insteek is, want zo hoeven we de echt moeilijke vragen nog niet te bespreken.

Bespreekbaar

Als covid-19 onder ons blijft, wat betekent dat voor de zorg? Als we met 7 miljard mensen op deze planeet wonen en ook steeds langer willen blijven leven, hoeveel van onze vrijheid zijn we dan bereid in te leveren in naam van volksgezondheid? Als we weer willen leven zoals voor corona, zijn we dan bereid meer infecties en misschien overlijdens te accepteren?

In plaats van deze zware onderwerpen bespreekbaar te maken, kiezen we voor wat op het eerste gezicht een makkelijkere oplossing lijkt. Het is ook verleidelijk voor mij, als arts die covid-zorg levert, bezorgde burger en groot voorstander van vaccins in het algemeen.

Advertentie

Het is zeer verleidelijk, maar het is niet terecht. Het is een harde, ongenueanceerde stelling, die enkel is gebaseerd op modellen met dubieuze aannames en beperkt wetenschappelijk bewijs. Het gaat voorbij aan het recht van de individuele patiënt om in overleg met zijn of haar arts te kiezen voor een medische behandeling met voordelen, bijwerkingen en risico's. Maar nog veel riskanter: het schuift een maatschappelijk probleem af op een specifieke groep die in het huidige systeem weinig effectief tegenspraak kan bieden. En het escaleert snel.

Nationale discussie

Wat wellicht begon als pittige gesprekken binnen families en vriendengroepen, loopt nu uit op een nationale discussie over het inperken van de rechten van 'ongevaccineerden'. Twee vriendinnen op een terras kan het worden vergeven als ze door onwetendheid een complex probleem met veel wetenschappelijke onzekerheid reduceren tot een onterecht eenvoudige stelling, maar die stelling hebben ze niet zelf bedacht.

Vaccinatie tegen covid-19 heeft, terecht of onterecht, een jaar lang op de voorgrond gestaan van ieder tv-programma, in elke krant en op alle socialemediaplatforms. Maar de toon van het huidige narratief veroorzaakt angst aan beide kanten, zonder dat het enig onderliggend probleem oplost. Elke dag bevestigen nieuwe onderzoeken dat de langetermijnwerkzaamheid van deze vaccins bij een muterend virus op zijn best onzeker is. Desondanks wordt het debat juist steeds stelliger, minder genuanceerd en minder bruikbaar om mensen daadwerkelijk te informeren over nieuwe gegevens.

Advertentie

onzekerheden rondom de ‘real world’ en langetermijneffectiviteit van vaccins. En Gezondheidsraad- en OMT-leden hoeven niet alle antwoorden te hebben wanneer het wetenschappelijk onderzoek nog loopt. Maar hun uitspraken kunnen onze samenleving wel onnodig polariseren. Nu is het moment voor iedereen in de gezondheidszorg, media en politiek om in te zetten op een rustiger gesprek, waarin harde stellingen worden vervangen door open erkenning van onzekerheid en waarin alle Nederlandse burgers worden gerespecteerd.

Jona Walk is internist in opleiding.

LEES OOK

Geselecteerd door de redactie



ANALYSE

Hoe ver reikt solidariteit met de vaccinweigeraars?



MEELEZERS

Het idee dat vaccinweigeraars ‘fout zijn’ wakkert een ‘gevaarlijk vuurtje’ aan



NIEUWS

Krapst mogelijke Kamermeerderheid is voor eigen bijdrage Testen voor Toegang



Ongevaccineerd is niet per se onveiliger dan gevaccineerd

Door het coronatoegangsbewijs mogen straks miljoenen mensen niet meer meedoen, zo betoogt *Stan Baggen*. Maar dat gebeurt op basis van opportunisme en niet op basis van de wet.

Het demissionaire kabinet heeft aangekondigd dat met ingang van 20 september op veel locaties een coronatoegangsbewijs verplicht zal zijn. Alleen gevaccineerden en mensen met een herstelbewijs mogen nog naar binnen zonder eerst een coronatest te doen, uiteindelijk tegen betaling. Dat is een ingrijpende maatregel die onontkoombaar tot verdeeldheid en spanningen in de samenleving zal leiden. Miljoenen mensen mogen straks, in zekere zin, niet meer meedoen. Miljoenen anderen lijken dat terecht te vinden. Opvallend is dat deze aanpak niet door het OMT is geadviseerd. Het is een zuiver politieke keuze. Nog opvallender is dat de aanpak geen steun lijkt te vinden in de Wet publieke gezondheid.

In het debat over toegangsbewijzen wordt er min of meer vanuit gegaan dat gevaccineerden het virus niet of nauwelijks verspreiden. Als die aanname onjuist blijkt te zijn, zou het verschil in behandeling evident niet te rechtvaardigen zijn. Zo ziet de wetgever dat gelukkig ook. De Wet publieke gezondheid bepaalt uitdrukkelijk dat toegangsregels gebaseerd op vaccinatie alleen gesteld mogen worden

Vanwege de zomervakantie laten veel mensen zich **testen voor een reiscertificaat**.



Stan Baggen
is advocaat in Amsterdam

als kan worden vastgesteld dat bij een gevaccineerde een vergelijkbare kans op overdracht van het virus bestaat als bij iemand na een negatieve testuitslag.

Als de kans op verspreiding door een gevaccineerde groter is dan de kans op verspreiding door een negatief geteste persoon, mag een vaccinatiebewijs niet als toegangsbewijs gebruikt worden. Dit is overigens geen bepaling uit lang vervlogen tijden maar een bepaling die pas op 1 juni van dit jaar in werking is getreden.

De aanname dat de vaccins ook de verspreiding van het virus tegenhouden, is inmiddels door de werkelijkheid achterhaald. Volgens het Israëlische ministerie van gezondheid beschermden de vaccins in juli nog maar voor 39 procent tegen het enkele besmet raken met het virus (wat iets anders is dan er ook ziek van worden). Bovendien blijkt uit de Israëlische data dat deze bescherming in tijd verder afneemt. Recent Brits onderzoek laat weliswaar een bescherming tegen besmetting zien van 80 procent bij Pfizer en 67 procent bij AstraZeneca maar dat onderzoek toont ook aan dat die bescherming door de tijd exponentieel afneemt, bij Pfizer met maar liefst 22 procent per dertig dagen. Uit dit Britse onderzoek en meerdere andere onderzoeken kan bovendien geconcludeerd worden dat een gevaccineerde die eenmaal is besmet, het virus in gelijke mate op anderen kan overbrengen als een ongevaccineerde.

De wettelijke voorwaarde om vaccinbewijzen als toegangsbewijzen te hanteren is echter niet dat gevaccineerden minder verspreiden dan ongevaccineerden maar dat gevaccineerden minder verspreiden dan mensen met negatieve testresultaten.

Het komt me voor dat we inmiddels gerust kunnen aannemen dat iemand die zich net heeft laten testen een stuk veiliger is dan iemand die dat niet heeft gedaan, ook al is diegene gevaccineerd. Het tegendeel kan in ieder geval niet worden vastgesteld en daarmee vervalt de wettelijke grondslag onder de invoering van het coronatoegangsbewijs in de beoogde vorm.

Overigens bestaat ook voor het voornemen om mensen te laten betalen voor testen geen wettelijke grondslag. De Wet publieke gezondheid bepaalt immers dat de kosten van de testen voor rekening van de overheid komen. Zonder wetswijziging gaat dit proefballonnetje dus niet op. Dat het parlement een motie heeft aangenomen waarin het kabinet tot het instellen van een eigen bijdrage wordt opgeroepen, maakt dat niet anders.

Minister Hugo de Jonge (Volksgezondheid, CDA) gaat aan dit alles wel erg schouderophalend voorbij. Op de vraag of hij het OMT heeft gevraagd of gevaccineerden zich niet ook zouden moeten laten testen voor toegang antwoordde hij op de laatste persconferentie dat „je dit eigenlijk zou moeten doen”. Maar ook dat dit „de aantrekkelijkheid om je te laten vaccineren” zou verminderen.

Dat is allemaal leuk en aardig maar daarmee geeft de minister toe dat hij oneigenlijk gebruik maakt van de voorwaardelijke bevoegdheid die de wetgever hem heeft gegeven. Het is hem enkel te doen om de vaccinatiegraad, waarbij hij gevaccineerden graag een voordeeltje gunt, ook als dat tot minder veiligheid leidt (wie herinnert zich ‘dansen met Janssen’ nog?).

De minister geeft zo min of meer toe dat niet is voldaan aan de wettelijke voorwaarde voor het kunnen gebruiken van vaccinatiebewijzen als toegangsbewijs. Dat betekent dat de politiek weer aan zet is. Moet iedereen zich dan tot Sint Juttemis laten testen voor toegang of komt er toch nog een moment dat we besluiten dat meer vrijheid voorgaat op meer veiligheid? Hoe die discussie ook afloopt, op grond van de wet is het samen uit, samen thuis. En zo hoort het ook.

OPINIE

Opinie: Laten we het hebben over de keuzekwesties die sudderen ónder de coronacrisis

Nu de acute fase van de coronapandemie voorbij is, moet er een coronabestendige zorg worden ingericht. Politici lijken te kiezen voor doorgaan met vrijheidsbeperkende maatregelen om de zorg te ontlasten. Maar wat willen wij, burgers?

Jona Walk 19 oktober 2021, 17:00



Coronapatiënt revalideert na ic-opname, Rotterdam. Beeld Arie Kievit

Terwijl ik me op maximale snelheid door de halfdonkere gangen van het ziekenhuis haast, trekt een lijkbleke verpleegkundige mij een patiëntenkamer binnen. ‘Dokter, ik heb je nodig!’, zegt ze met wijdopenstaande ogen. Die nachtdienst van 30 maart 2020 zal ik

kritisch zieke covid-19-patiënt naar de andere, na twee weken van spanning en opschalen.

Advertentie

Eerste hulp-mantra

Ik geef les aan geneeskundestudenten over de opvang van ernstig zieke patiënten. Vier uur lang herhaal ik het in de medische wereld bekende mantra: *'treat first what kills first!*'. Oftewel, in een levensbedreigende situatie eerst het probleem behandelen waar de patiënt aan dreigt te overlijden en pas daarna op zoek gaan naar de onderliggende ziekte.

Een eenvoudig voorbeeld: als een man in ademnood op de spoedeisende hulp komt, geeft de arts hem eerst zuurstof en gaat daarna pas kijken of er mogelijk sprake is van onderliggende longkanker.

De coronacrisis voelde als een ziekte die onze samenleving in maart 2020 in een levensbedreigende situatie stortte. In die eerste dagen hebben we direct gehandeld, zonder uitgebreid na te denken over de mogelijke onderliggende problemen. In het kader van *'treat first what kills first'* was een lockdown en grote investeringen in vaccinonderzoek een juiste respons.

Onderliggende problemen

Maar ook bij die crisisaanpak moet je vervolgens gaan zoeken naar onderliggende problemen. Als de arts in het genoemde voorbeeld de longkanker niet vindt en behandelt, zal alle zuurstof in de wereld de patiënt op termijn niet redden

Het logische moment voor de overgang van acuut ingrijpen naar behandelen van de onderliggende problemen was juni 2020.

Met verdriet heb ik het afgelopen jaar gezien hoe de bevolking toenemende restricties en soms zelfs gedwongen vaccinatie werd opgelegd, zonder dat we ten minste een poging deden om te praten over de structurele gebreken in onze zorg die ook een belangrijke rol spelen.

Advertentie

Hoe nu verder?

Maar nu het steeds duidelijker wordt dat vaccins slechts tijdelijke bescherming bieden en we beginnen aan een gesprek over het aankomende griepseizoen, is dan nu het moment dat we wel een oprechte discussie kunnen voeren over hoe we verder gaan met de zorg?

Twintig jaar bezuinigingen en marktwerking hebben ons zorgsysteem ernstig uitgehold. Vandaag de dag gaan er ongekende bedragen naar de farmaceutische industrie, maar de duurste geneesmiddelen op aarde hebben weinig nut als er onvoldoende verpleegkundig personeel is om ze veilig toe te dienen.

Advertentie

We accepteren vergaande vrijheidsbeperkingen om ziekenhuisbedden te sparen, maar een patiënt met een psychiatrische aandoening moet soms zes maanden wachten op de hulp die kan voorkomen dat hij of zij in het ziekenhuis belandt.

Om corona te bestrijden, geven we miljarden uit aan private bedrijven en buitenlandse testcentra, zonder te investeren in de capaciteit van onze GGD en lokale ziekenhuislaboratoria.

Elk jaar tijdens het griepseizoen zijn de ziekenhuizen overbelast en de medewerkers oververmoeid. Is het heel verrassend dat we de toegevoegde druk van dit nieuwe coronavirus niet aankunnen?

Drie opties

Maar het probleem gaat dieper dan alleen een te hoge werkdruk en te lage salarissen voor verpleegkundigen. Er is steeds meer mogelijk in de zorg. We willen langer leven en accepteren minder overlijdens. Dat is een groot goed, maar we komen daardoor wel voor een lastige keuze te staan: optie één, we investeren meer geld in de zorg of, optie twee, we kiezen ervoor niet iedereen voor alles maximaal te behandelen. Hoewel er door zorgverzekeraars en politici af en toe een grens wordt gesteld aan wat een nieuwe behandeling mag kosten, hebben we het beantwoorden van deze moeilijke vraag als maatschappij al tientallen jaren uitgesteld. Maar we zijn door de coronapandemie in feite ingehaald door de tijd, en nu moeten we snel beslissingen gaan nemen.

Keuze politici

Want als we dit gesprek nu niet voeren, vrees ik dat onze politici zullen kiezen voor optie drie, een optie die ik twee jaar geleden niet eens zou hebben durven bedenken: de bevolking keer op keer vrijheidsbeperkingen opleggen om de zorg te ontlasten.

Maar wanneer vinden we dat we te veel van onze vrijheid en

En wie durft er nog om nee te zeggen tegen een nieuwe maatregel, we willen toch alles doen om ziekenhuisopnamen en overlijdens te voorkomen?

Maatschappelijke crisis

Covid-19 kan een heftige ziekte zijn en ik wens het niemand toe, maar op dit moment is de echte existentiële crisis niet virologisch, maar maatschappelijk.

Nu we de acute fase voorbij zijn is het tijd om de onderliggende problemen aan te pakken. En de oplossing moet zijn dat we de zorg inrichten op basis van de wensen van de samenleving, niet dat we de maatschappij herschikken om de zorg te ontlasten. Toch dreigt dat laatste nu te gebeuren.

De problemen in de zorg zijn niet makkelijk op te lossen, maar we hebben tot nu toe nog niet eens een poging gedaan.

We voeren al bijna twee jaar lang alleen kortetermijnbeleid gericht op één virus en het is tijd voor een breder gesprek met meer dan alleen virologen aan tafel. Misschien is het zelfs tijd om veel breder te gaan.

Ik denk dat nu burgers, en niet artsen, politici of experts, aan zet zijn. Terug naar een echt, open en eerlijk nationaal gesprek: hoe willen we nu verder? Want er zal heel wat nodig zijn voor een pandemiebestendige zorg.

***Jona Walk** is arts in opleiding tot internist en lid van De Vierde Golf, een links politieke groep die zich inzet voor een verdiepend gesprek over de lessen van de coronacrisis.*



Opinie QR-code

Met een coronapas op het werk verandert drang in dwang'



Wie grondrechten zonder goede reden opschort, levert de democratie uit aan bestuurlijke willekeur, vinden techniekfilosoof Martijntje Smits en schrijver Robert Vernooy, beiden lid van de Vierde Golf, een collectief dat streeft naar een crisisbestendige democratie.

Martijntje Smits en **Robert Vernooy**, 11 november 2021, 13:30

Medio oktober stelde Maurice van den Bosch, bestuursvoorzitter van het OLVG-ziekenhuis, een vraag aan zijn LinkedIn-volgers die viraal ging op de sociale media. Premier Trudeau had net aangekondigd dat ongevaccineerde Canadese ambtenaren vanaf 15 november onbetaald op non-actief worden gezet. Van den Bosch vroeg zijn LinkedIn-volgers: "Wat vindt en doet u zelf als dit in Nederland zou gebeuren?"



Veel mensen reageerden ongelovig; in Nederland was zo iets ondenkbaar. Sommigen meenden zelfs dat het bericht over Trudeau afkomstig was van een nepaccount. Maar amper drie weken later kwam Hubert Bruls, voorzitter van het Veiligheidsberaad met eenzelfde voorstel. In het tv-programma Buitenhof pleitte hij voor een coronapas als voorwaarde voor toegang tot de werkvloer.

Al de volgende dag steunden kabinet en twee grote werkgeversorganisaties het voorstel, hoewel er ook kritiek was. Het OLVG gaf diezelfde dag een duidelijk antwoord op de vraag van zijn voorzitter. Het is vóór vaccineren, maar tegen een vaccinatiebewijs op de werkvloer. “Vaccinatie is een recht, geen plicht.”

Met de coronapas op het werk verandert vaccinatiedrang in dwang

Op dit moment onderzoekt het kabinet een wetswijziging die het werkgevers mogelijk kan maken hun werknemers om een CTB (coronapas) te vragen. Burgers en experts blijken intussen diep verdeeld over noodzaak, effectiviteit en rechtvaardigheid van dit zware middel. Met de coronapas op het werk verandert vaccinatiedrang in dwang, want wie niet werkt, zal niet eten.

Het betekent dat de overheid iedereen die niet voldoet aan het gebod van een QR-code kan marginaliseren. Bovendien is het twijfelachtig of deze maatregel bijdraagt aan het doel: verlichting van de druk op de ic's. Waarom ongevaccineerden discrimineren als gevaccineerden ook corona kunnen overdragen?

De argumenten buitelen over elkaar, we zien een duidelijk patroon. Aan de ene kant staan critici zoals Van den Bosch die een beroep doen op de grondrechten, zoals gelijke behandeling, (medische) privacy en de onschendbaarheid van het lichaam. Aan de andere

middelen heiligt, ook als daarvoor principes moeten wijken. Sinds de coronacrisis hebben de grondrechten het telkens afgelegd tegen dit utilitaire argument. Veiligheid weegt zwaarder dan vrijheid, nood breekt wet.

Hoelang je van een noodtoestand kunt spreken, is niet meetbaar

Is dit terecht? Dat dit een noodtoestand is, lijkt evident. Maar wat die nood precies is, hoe groot die is en hoelang je van een noodtoestand kunt spreken, is niet eenduidig of objectief meetbaar. Daarover kan men sterk van mening verschillen, zoals blijkt uit de aanhoudende maatschappelijke en wetenschappelijke controversen over aard en ernst van de coronacrisis. Je beroepen op een noodtoestand, is dus een politieke keuze.

Advertentie

Bij de besluitvorming over de coronamaatregelen zijn grondrechten herhaaldelijk zonder duidelijke voorwaarden opgeschort, met instemming van het parlement. Daarmee begeeft het parlement zich op een hellend vlak, want juist in tijden van nood moeten grondrechten onze burgerlijke vrijheden waarborgen. Wie de grondrechten opschort, levert de liberale democratie over aan bestuurlijke willekeur. Grondrechten zijn het morele fundament van onze samenleving, dat ruimte schept voor verschillende meningen en perspectieven, zoals over de vraag of er sprake is van een noodtoestand. Als je daaraan tornt, stort het bouwwerk van die samenleving (op den duur) in.

Wat ons betreft is uitbreiding van de coronapas geen goed idee. Het zal de samenleving verder verdelen en onderling wantrouwen voeden. De blik moet niet vernauwd worden tot vaccins maar verruimd naar de systeemfouten in ons zorgstelsel, dat bij een gemiddelde griepgolf al overbelast raakt. Er moet ruimte zijn voor

benaderingen die niet ten koste gaan van grondrechten en die medeburgers niet uitsluiten.

Lees ook:

Ziekenhuizen staan niet te springen om een coronapas in te voeren

[Een coronapas in de zorg](#): demissionair minister Hugo de Jonge ziet het wel zitten, terwijl het OMT tegen is. Hoe denken ziekenhuizen erover?

Advertentie

Kabinet koerst op nieuwe beperkingen voor niet-gevaccineerden

Volgens demissionair premier Mark Rutte bestaat er een 'heel reële kans' dat het kabinet de komende tijd nog verder ingrijpt om de coronacijfers te doen dalen. [Met maatregelen die vooral niet-gevaccineerden raken.](#)



Advertentie

Wilt u iets delen met Trouw?

Tip hier onze journalisten

Algemeen

Over ons

Contact met Trouw

Privacystatement

Voorpagina



Editie

Best gelezen



Zoeken



Rubrieken

Coronamaatregelen ingetrokken: ‘Het wordt tijd voor verzoening’



Jupijn Haffmans en Madeleine Gibson willen aan tafel om te praten over verzoening: ‘Met mensen die de coronamaatregelen opvolgden, en mensen die dat niet wilden’. Beeld Maartje Geels

Met het verdwijnen van de laatste coronamaatregelen roept premier Rutte op tot verzoening. Goed idee, vinden critici Jupijn Haffmans en Madeleine Gibson. ‘Maar is de samenleving al rijp voor onze kant van het verhaal?’

Laura van Baars 25 februari 2022, 01:00

Als na vandaag vrijwel alle coronamaatregelen zijn ingetrokken in Nederland, is het leed volgens Jupijn Haffmans (47) en Madeleine Gibson (45) nog niet geleden. “De wet die 3G op de werkvloer mogelijk maakt, ligt er nog”, zegt adviseur duurzaamheid en voormalig raadslid (Amsterdam Anders/De Groenen) Haffmans. “Bovendien wordt er 30 miljoen uitgetrokken voor het doorontwikkelen van de corona-apps. Als jij zegt dat er in Nederland nu niks meer aan de hand is, raakt mij dat.” Hij kijkt geëmotioneerd weg. Gibson, in het dagelijks leven tekstschrijver voor Europese aanbestedingen, zit naast hem aan een tafeltje in een buurtcafé aan de rand van Amsterdam. Ze lacht hem toe: “Laat die tranen maar komen. Maar reken niet op troost!”

Haffmans en Gibson kennen elkaar nog maar kort. Wat hen bindt: hun protest tegen de coronamaatregelen. Haffmans richtte daarom met gelijkgestemden De Vierde Golf op, een collectief ‘voor een crisisbestendige democratie’, waar Gibson zich onlangs bij aansloot. Hoewel ze bij De Vierde Golf uiterst waakzaam blijven op discriminatie, hopen ze wel dat de samenleving toekomt aan verzoening. “We moeten elkaar vergeven”, zegt Gibson. “Zowel mensen die zijn meegegaan met alle maatregelen, als de mensen die daar niet aan hebben willen meewerken.”

Verzoeningsmanifestatie op de Dam

In mei hoopt Haffmans op de Dam een verzoeningsmanifestatie te kunnen houden waarbij voor- en tegenstanders van de coronapas en de noodwet aan mooi gedekte tafels het brood met elkaar kunnen delen, en de tijd nemen om over elkaars gevoelens te praten. Gibson zal erbij zijn: “Ik heb lang anderen ervan proberen te overtuigen waarom de maatregelen buitenproportioneel waren en vooral veel schade aanrichtten. Maar ik kon niet tot mensen doordringen. Ongevaccineerden worden gezien als de bron van de ellende waar we de afgelopen jaren doorheen zijn gegaan. Die verontwaardiging is beangstigend. Ik denk dat uiteindelijk alleen geduld met elkaar en luisteren naar elkaars verhalen gaan helpen bij verzoening: we moeten gaan voelen waar de ander doorheen gegaan is.”

Positief vindt Haffmans dat de petitie Onverdeeld Open, waar hij mede het initiatief toe nam, inmiddels bijna 900.000 keer ondertekend is. “Het is een van de succesvolste petitie's ooit gehouden.” Volgens Haffmans zijn veel mensen met een coronapas zich er helemaal niet bewust van wat de impact op het leven van ongevaccineerden is geweest sinds de invoering ervan sinds september vorig jaar. Dat zij afgelopen maandag konden aanschuiven in een café was inderdaad een toevalstreffer. In dit café in een buitenwijk van Amsterdam kent Haffmans de baas, die zou niet moeilijk doen. Maar hij had buiten een nieuwe serveerster gerekend, die Gibson en hem kort nadat ze zijn gaan zitten toch om een QR-code vraagt. “Nee hè, doe dat nou niet”, zegt Haffmans. “Dan kom ik hier nooit meer terug. Je baas vindt het goed dat ik hier kom zonder coronapas.” Wat ongemakkelijk werpt de serveerster een blik op twee collega's. Die knikken besmuikt. Gibson en Haffmans mogen blijven zitten. Haffmans: “Gênant en pijnlijk voor alle betrokkenen.”

‘Werk nou gewoon mee’

De ‘medische ingreep’ voelde voor Haffmans en Gibson meteen als een overschrijding van hun persoonlijke grenzen. Gibson: “Toen de druk werd opgevoerd om je te laten vaccineren, werd het steeds moeilijker om bij mijn gevoel te blijven. Dat ik mij niet liet vaccineren en mijn man wel, bracht onze kinderen in verwarring. En mijn familie en vrienden hadden er ook moeite mee. ‘Houd er nou toch eens over op, Madeleine!’, zeiden ze. ‘Werk nou gewoon mee’. Ik merkte dat de maatregelen veel mensen houvast gaven, een gevoel van solidair zijn met elkaar. Maar voor mij was het precies andersom: ik voelde mij en mijn naasten fysiek en mentaal steeds verder van elkaar vervreemden. Ik mocht mensen niet bezoeken, niet aanraken en moest mijn kinderen meegeven dat ze een wandelend besmettingsgevaar konden zijn voor hun omgeving.”

Volhouden om je niet te vaccineren kan een enorme worsteling worden, ervoeren Haffmans en Gibson. “Bijna vergelijkbaar met een doodstrijd”, zegt zij. “Dat is voor mensen vaak heel moeilijk te begrijpen. Je ziet beelden van Australiërs met corona die worden opgesloten in speciale kampen. Of dat Oostenrijk boetes gaat opleggen aan ongevaccineerden. Wat als dat uiteindelijk ook in Nederland gebeurt? Hoe loopt dat af? Wat gebeurt er als je niet betaalt? Die gedachten grijpen je als ongevaccineerde naar de keel.”

“We hadden een minister die ons afschilderde als de vijand”, zegt Haffmans. “Eerst voerden we strijd tegen het virus, toen tegen ongevaccineerden. Iedereen die ook maar een beetje kritisch was, was meteen een wappie. Nuance was onmogelijk: het was voor of tegen. Het wakkerde een volkswoede aan, en die voelde enorm bedreigend.”

Dat premier Rutte eerder deze week opriep tot verzoening, vinden ze op zich heel positief. Haffmans: “Laat hem dan ook zelf met ons in gesprek gaan. Want de overheidscommunicatie heeft een hele grote rol gespeeld in de tweedeling waar we nu mee te maken hebben.”



Opinie Corona

Dit klopt niet: wie Nederland ín wil, moet nog steeds een coronabewijs laten zien

Minister Kuipers doet alsof het kán, maar volgens advocaat Stan Baggen is er geen reden vast te houden aan de Europese versie van het 3G-toegangsbewijs. Vooral de minder bedeelden worden de dupe.

Stan Baggen 6 maart 2022, 13:14

Het 3G-coronatoegangsbewijs wordt op dit moment niet gebruikt binnen Nederland. Het kabinet vindt dat in de huidige epidemiologische situatie niet nodig. Toch blijft Nederland wel de Europese versie van 3G gebruiken bij reizigers die Nederland in

reizen. Die Europese versie heet het Digitaal Corona Certificaat, afgekort tot DCC, en het kabinet is er voorstander van om de Europese verordening die dit DCC mogelijk maakt tot minstens de zomer van 2023 te verlengen.

Daarmee blijft Nederland het vrije verkeer van Europese burgers ernstig beperken. Reizigers die geen vaccinatie- of herstelbewijs hebben, moeten zich voor hun reis naar Nederland laten testen.

Onzekere terugreis

Dat is zeer belastend. Mensen met een kleine portemonnee of een drukke agenda kunnen niet verantwoord op reis als het maar de vraag is of ze op de beoogde datum weer terug naar Nederland kunnen. Vooral voor mensen uit een lagere sociaal-economische klasse wordt reizen zo moeilijk, ongeacht of dat voor werk, familiebezoek of een welverdiende vakantie is.

Een DCC zou alleen zinvol kunnen zijn als de besmettingsgraad in Nederland aanzienlijk lager is dan in de rest van de Europese Unie. Dat is niet het geval. Zelfs volgens minister Kuipers heeft het handhaven van het DCC niets met de epidemiologische situatie te maken. Op 15 februari 2022 schreef hij de Tweede Kamer dat reizigers altijd om een DCC wordt gevraagd, ongeacht de situatie in het land van herkomst en ook als die verbetert. Dat zou in lijn zijn met Europese afspraken, zoals vastgelegd in de herziening van de Europese Raadsaanbeveling 1475.

Deze beweringen zijn op zijn zachtst gezegd misleidend. Er bestaan namelijk helemaal geen Europese afspraken die de lidstaten verplichten tot het handhaven van reisbeperkingen. De herziene Raadsaanbeveling stelt juist dat het vrije verkeer van burgers zo min mogelijk gehinderd moet worden. Beperkingen zouden moeten worden opgeheven zodra de epidemiologische situatie het toelaat. Nederland kiest er dus helemaal zelf voor om reisbeperkingen in stand te houden.

Als de uitzondering de regel wordt

De wettelijke grondslag voor de in Nederland geldende inreisbeperkingen is ook nog eens flinterdun. De beperkingen volgen uit de tijdelijke aanpassingen die in verband met corona in de Wet publieke gezondheid zijn opgenomen.

Maar de minister mag deze bevoegdheid alleen toepassen als dat gelet op de ernst van de bedreiging van de volksgezondheid

noodzakelijk is, als het in overeenstemming is met de uitgangspunten van de democratische rechtsstaat, als het de uitoefening van grondrechten zo min mogelijk beperkt en als het aan het doel van de pandemiebestrijding evenredig is.

Een enkele verwijzing naar niet bestaande Europese afspraken is dus duidelijk onvoldoende en de epidemiologische situatie in het land van herkomst zou wel degelijk relevant horen te zijn.

Kortom, minister Kuipers schetst de Tweede Kamer een onjuist beeld van Europese afspraken. De minister laat zo ook precies het probleem van de DCC-verordening zien: formeel is het een regeling die het vrije verkeer zo min mogelijk wil beperken, maar in de praktijk wordt de beperking gestandaardiseerd en daardoor eenvoudig uit te voeren, zonder dat nog gevraagd wordt wat de zin ervan is.

Wat als een uitzondering begon, dreigt regel te worden. Dat is in strijd met de beginselen van de Europese Unie en de rechten van haar burgers.

Lees ook:

We hebben heus niets geleerd van deze pandemie

Bij een volgende crisis zullen [de reflexen van de overheid](#) niet veel anders zijn dan we bij corona zagen, stelt Christ Klep.

Lees ook:

OVV kritisch op corona-aanpak kabinet. 'Te veel improvisatie, invloed Van Dissel te groot'

Nederland was niet goed voorbereid op [een langdurige gezondheids crisis](#), oordeelt de Onderzoeksraad voor Veiligheid. Kwetsbare ouderen werden vergeten.



MEER OVER POLITIEK ECONOMIE, BUSINESS EN FINANCIËN
INTERNATIONALE BETREKKINGEN ECONOMISCHE SECTOR NEDERLAND DCC
EUROPESE UNIE TWEDE KAMER STAN BAGGEN

opinie

Opinie

Opinie: ‘Angst moet worden bestreden, niet gevoed’

We moeten af van de angstcultuur. Laten bestuurders zich dus vaker afvragen hoe communicatie en besluitvorming kunnen bijdragen aan een weerbaarder samenleving, stelt jurist Peter van der Vlis.

Peter van der Vlis 27 juni 2022, 03:00



Hele bedrijfstakken zouden hun winsten zien verdampen als mensen minder bang zouden zijn. BEELD GETTY IMAGES

Per 1 juli worden rookmelders verplicht op alle verdiepingen van elke woning. Daarmee wordt onze wereld weer een stukje veiliger. Maar wel ten koste van een nieuw overheidsvoorschrift. De meeste mensen zullen dat probleemloos accepteren. Het roept wel de vraag op waar die regelzucht ophoudt. Een aantal regels om onze veiligheid verder te vergroten, ligt op de loer: de verplichtstelling van fietshelmen, het verbieden van roken, een vaccinatieplicht.

In de afgelopen twee jaren werden omwille van onze veiligheid drastische maatregelen voorgeschreven zoals een lockdown en een avondklok. Maatregelen die impliceren dat mensen zelf geen verstandige keuzes maken om zich te beschermen tegen het

coronavirus.

Veiligheid is een relatief begrip. In mondiaal opzicht zijn weinig landen zo veilig als Nederland. Toch zijn onze scholen volgens sommigen onveilig wanneer het ventilatiesysteem niet op orde is. Leg dat maar eens uit aan de inwoners van Rwanda of Rio de Janeiro.

Veiligheid is ook een subjectief begrip. De ene mens is nu eenmaal voorzichtiger dan de ander. Of dat nu geldt voor de snelheid waarmee je fietst, de interesse in parachutespringen of de wens om nog steeds een mondkapje te dragen.

Een gevoel van onveiligheid komt voort uit angst. In onze welvaartsstaat worden angstgevoelens veroorzaakt door steeds kleinere dingen. In zijn briljante liedje *Allemaal angst* stak Robert Long al 50 jaar geleden de draak met allerlei fobieën.

Angst temperen

Angst is een onprettige emotie en kan leiden tot stress of depressieve gevoelens. Als samenleving moeten we er dus naar streven dat zoveel mogelijk mensen zo min mogelijk angst hebben. Dat kan je bereiken met allerlei extra regelgeving om betere controle te krijgen op zaken waarvoor men bang is. Of je kunt proberen de angst zelf te temperen. Dat geldt des te sterker naarmate die angst naar rationele maatstaven minder terecht is.

Te veel mensen hebben zich de afgelopen twee jaar zorgen gemaakt om hun gezondheid terwijl hun kans om ernstig ziek te worden van Covid-19 statistisch buitengewoon klein was. Al meer dan een jaar geleden werd op de Universiteit van Oxford www.qcovid.org ontwikkeld, waarop ieder individu een inschatting kan krijgen van het risico op ziekenhuisopname of overlijden. Voor de meeste mensen onder 70 ligt die kans beduidend onder 0,1 procent. Dat was al zo voor de opkomst van de omikronvariant.

Helaas heeft de overheid tijdens de coronacrisis niets gedaan om angst te beteugelen. Integendeel, de gepresenteerde scenario's waren vaak zeer pessimistisch en wakkerden zo angstgevoelens aan. *Die Welt heeft onthuld dat* er in Duitsland zelfs werd gewerkt aan een strategie om bewust in te spelen op angstgevoelens. Zo wilde men meer draagvlak en betere naleving van maatregelen bereiken. Angst is namelijk ook een effectief managementinstrument.

Businessmodel

En angst is een businessmodel. Hele bedrijfstakken zouden hun winsten zien verdampen als mensen minder bang zouden zijn over hun gezondheid of bezit: de farmaceutische industrie, verzekeringsmaatschappijen, beveiligingsbedrijven. Een leverancier van alarmsystemen voert sinds enkele maanden een perverse radiocampagne om mensen bang te maken voor inbraak, zelfs al hebben ze amper kostbaarheden. 'Je wilt toch niet dat ze bij je binnen komen?'

Wie zonder angst leeft, heeft een prettiger leven. Laten onze bestuurders en volksvertegenwoordigers zich dus vaker de vraag stellen hoe hun communicatie en besluitvorming bijdraagt aan een weerbaarder samenleving waarin mensen met minder angst en meer vertrouwen in het leven staan. Wie weet keert dan langzaam ook het vertrouwen in de politiek terug.



Peter van der Vlis, jurist, is na een carrière in advocatuur en bedrijfsleven werkzaam als zelfstandig adviseur. Hij is actief bij De Vierde Golf, een beweging die zich inzet voor een crisisbestendige democratie.



MEER OVER [GEZONDHEID](#) [SAMENLEVING](#) [WETENSCHAP EN TECHNOLOGIE](#) [ZIEKTEN](#)
[PSYCHISCHE EN GEDRAGSSTOORNISSEN](#) [SOCIALE WETENSCHAPPEN](#) [DUITSLAND](#)
[NEDERLAND](#) [PETER VAN DER VLIS](#)

Columns & Opinie

Nieuws

Opinie

‘Met te veel hetero’s in
de Reguliërs, voelen
homo’s zich er niet meer
thuis’

Lockdowns horen in onze maatschappij niet thuis

De tijdelijke coronamaatregelen mogen niet in de wet worden verankerd, schrijven *Stan Baggen*, *Rosalie Smit* en *Jona Walk*.

Het kabinet wil de coronamaatregelen vastleggen in een permanente wet. Dit in reactie op de weigering van de senaat om de Tijdelijke wet maatregelen Covid-19 voor een vijfde keer te verlengen. Het conceptvoorstel werd de afgelopen maand echter fors bekritiseerd met termen als 'slordig' en 'haastwerk', onder meer door de burgemeesters en de senaat. Die kritiek richtte zich vooral op de wijze waarop maatregelen zouden worden ingevoerd en op het onbegrijpelijke gegeven dat het kabinet de maatregelen in de wet wil vastleggen zonder enige evaluatie van de effectiviteit en/of schadelijkheid. Maar hoe terecht die kritiek ook is, een belangrijke vraag dreigt te worden overgeslagen: moeten ze überhaupt een plaats hebben in onze samenleving en in ons rechtssysteem?

Het kabinet wil de wet nog dit na-jaar kunnen inzetten tegen een ziekte die een grote meerderheid van de Nederlanders de afgelopen 2,5 jaar heeft doorgemaakt. We hebben het niet meer over een crisismaatregel bij een onbekend virus, maar over een verandering van de manier waarop wij ziekten bestrijden. Op dit vlak dwingt de coronacrisis ons na te denken over de vraag: willen we een samenleving die het bestrijden van infectiezie-

ken boven alles verheft en daarbij alle nevenschade accepteert?

Het opnemen van collectieve, vrijheidsbeperkende maatregelen in de Wet publieke gezondheid normaliseert een aanpak van infectieziekten die het domein van gezondheid overstijgt. Iedereen heeft ervaren hoe diep de maatregelen ingrepen in het dagelijks leven, onze mentale gezondheid en de sociale samenhang die tot aan de keukentafel toe onder druk is komen te staan. Mensen werden ziek van corona, zeker. Maar ook van de maatregelen.

Het wetsvoorstel verandert de relatie tussen burgers en de overheid fundamenteel. Zo bepaalt de wet dat iedereen altijd een veilige afstand tot anderen moet houden. De 'ander' wordt zo wettelijk vastgelegd als een mogelijke bron van gevaar. Met de wet worden virussen collectief bestreden op basis van modellen waarin mensen worden beschouwd als getallen, zonder individuele keuzes of verantwoordelijkheid. Maar mensen verschillen in hun opvattingen en hun prioriteiten, zeker ook in de mate waarin ze bereid zijn risico's te nemen. Wat voor de één een obstakel is voor epidemiebestrijding, is voor de ander een voorwaarde voor een goed leven.

Zo riskeren we dat maatschappe-

lijke waarden niet meer worden meegewogen als ze niet makkelijk in modellen te vatten zijn. Voor voorbeelden hoeven we niet ver terug te gaan. Nog maar een paar maanden geleden stonden burens en vrienden elkaars QR-codes te controleren in sportkantine, konden mensen de grote momenten in hun leven niet vieren met hun dierbaren, en stierven ouderen in eenzaamheid terwijl familieleden achterbleven met de trauma's van het gemiste afscheid. Groepen met macht en politieke invloed keken weg terwijl de zwaarste schade werd geleden door kinderen uit lagere sociaal-economische klassen.

Er zijn zeker situaties denkbaar waarin grondrechten tijdelijk moeten worden beperkt, maar dit wetsvoorstel maakt grondrechtbeperkende maatregelen niet het laatste redmiddel bij een pandemie, maar onderdeel van een reguliere modelmatige aanpak. Bij die benadering verliezen we menselijkheid en ruimte voor pluriformiteit. Het geeft de overheid een vorm van zeggenschap over onze gezondheid en over ons dagelijks leven die zij niet zou moeten hebben. Het maakt normaal wat nooit normaal mag worden.

Stan Baggen is advocaat; **Rosalie Smit** is antropoloog; **Jona Walk** is arts.



Opinie: 'Bij vrije keuze past geen enkele vorm van vaccinatiedwang'

TTY IMAGES

Het onlangs gepresenteerde advies van het Outbreak Management Team Vaccinatie (OMT-V) stelt nadrukkelijk dat vaccineren een persoonlijke keuze is. Het kabinet houdt intussen het coronatoegangsbewijs achter de hand, zodat dat deze winter **mogelijk weer kan worden ingevoerd**. 'Dat zou funest zijn voor het vertrouwen en het slijt de samenleving,' betoogt Jupijn Haffmans.

Jupijn Haffmans 24 september 2022, 03:00

Maandag is een nieuwe coronavaccinatiecampagne begonnen. Daarmee komt helaas ook het vergiftigde debat over vaccinatie weer op gang. De opstellingen van de verschillende kampen lijken zich te hebben verhard en dus is de vraag hoe we weer tot elkaar komen.

Het **advies van het OMT-V** om een herhaalprik te halen, is gericht op mensen van boven de 60 of met onderliggende aandoeningen. Andere mensen hebben niet zo veel baat bij het vaccin, zeggen de voornaamste adviseurs van de regering. Toch lees je dat vrijwel nergens terug.

Eerlijke communicatie over dit advies zou de angel al aardig uit het debat halen. Juist het OMT-V **wijst erop dat** je wel of niet laten vaccineren, een persoonlijke afweging is. De vraag wordt dan of we als maatschappij bereid zijn iedereen zelf die afweging te laten maken.

Coronatoegangsbewijs

Vrijwel gelijktijdig met de presentatie van het advies van het OMT-V komt de overheid met een pakket maatregelen per sector die samen het nieuwe beleid tegen corona zouden moeten vormen. Opvallend genoeg wordt het coronatoegangsbewijs daarin bij diverse sectoren als optie vermeld. Hoe valt dat nog uit te leggen, terwijl het merendeel van de bevolking helemaal niet wordt geadviseerd een prik te nemen? Daar verlies je draagvlak mee.

Het coronatoegangsbewijs heeft bovendien geen zin. Het vaccin vermindert de kans om als gevolg van een Covid-19-besmetting in een ziekenhuis te belanden, maar biedt **geen significante bescherming** tegen overdracht van het virus. Dat is belangrijk omdat veel van de maatregelen die onderscheid maken tussen groepen mensen gefundeerd zijn op de foutieve aanname dat het die bescherming wél biedt.

Het toegangsbewijs is een drukmiddel, onder het mom van 'keuzes hebben consequenties'. Waarom heb je een drukmiddel nodig als enkel risicogroepen wordt geadviseerd de herhaalprik te laten zetten?

Iedereen is vrij om de prik te laten zetten. Vooral als je een gereede kans hebt iets ernstigs aan corona over te houden, of daar bang voor bent, kan het een goed idee zijn. Gelukkig geldt dat voor de meesten van ons niet.

Veel mensen hebben mogelijk niet door wat het drukmiddel doet met mensen die om wat voor reden dan ook geen injectie willen. Iemand die ervoor heeft gekozen zich niet te laten vaccineren en die om die reden onder de luifel van een terras wordt weggestuurd als hij of zij daar even wil schuilen voor de regen, haakt af. Die verliest het vertrouwen in de overheid, de medische stand en het publiek dat dit laat gebeuren.

Vangnetbepaling

Niet raar dus dat bijna een miljoen mensen hun handtekening hebben gezet onder de petitie Onverdeeld Open, tegen elke inzet van de coronapas. En hoewel de coronapas wel opduikt in de maatregelenladder, lijkt hij niet terug te keren in de maatregelen die op dit moment als wetsvoorstel bij de Tweede Kamer liggen.

Maar onze bestuurders weten daar wel raad mee. Er is een

zogeneten vangnetbepaling in de wet opgenomen die de minister de bevoegdheid geeft alle beperkingen in te stellen die hem noodzakelijk lijken. In de toelichting bij deze bepaling wordt expliciet verwezen naar het coronatoegangsbewijs. Zo wordt de enige collectieve maatregel waarvan is vastgesteld dat hij niet werkt, via de achterdeur alsnog mogelijk gemaakt.

Opvallend is overigens dat het kabinet zo'n vangnetbepaling eerder ook al in de Tijdelijke wet maatregelen Covid-19 wilde stoppen. Met een Kamerbreed gesteund amendement heeft de Tweede Kamer die bepaling toen uit die wet gehaald.

Dat moet het parlement opnieuw doen. Wetten zijn vooral bedoeld om de bevolking te beschermen tegen al te ongebreidelde macht van de overheid. Daar past een bepaling als deze niet bij. We mogen ook verwachten van wetgeving dat ze eenduidig en helder is. Zodat niet alleen de Tweede Kamer en de bevolking weten waar ze aan toe zijn, maar ook deze en volgende regeringen. We weten immers nooit wie er de volgende keer in het Torentje zit, of de keer erna.

Overheidsfalen lijkt in toenemende mate te worden afgewenteld op de burger door die rechten te ontnemen en bepaald gedrag af te dwingen. Daar ligt een ronduit regenteske opvatting van sturing aan ten grondslag. Het is funest voor het vertrouwen in het beleid en het splijt de samenleving. Het is geen duurzame oplossing om de opvolgende crises te bestrijden door specifieke groepen burgers rechten te ontnemen. Zo komen we nooit tot elkaar.

Opinie Coronabeleid

Terugblik op coronabeleid kan niet wachten: het vertrouwen erodeert



Parlementair onderzoek naar het coronabeleid is uitgesteld. Maar het is cruciaal dat de overheid verantwoording aflegt, aldus juristen Stan Baggen en Peter van der Vlis.

Stan Baggen en **Peter van der Vlis** 3 november 2023, 22:00

Met de verkiezingen in het vooruitzicht vragen veel partijen aandacht voor het afgenomen vertrouwen in de politiek en de toegenomen polarisatie. Steeds meer mensen haken af en wantrouwen de instituties. Groepen die amper nog naar argumenten luisteren staan tegenover elkaar en zwelgen in hun eigen gelijk.

Advertentie

De Coronapandemie heeft gefungeerd als katalysator. Voor vrijwel iedereen was het een ingrijpende periode. Deels door het virus (voor hen die dierbaren verloren of kampen met long covid), maar ook vanwege de beleidsmaatregelen. Failliete ondernemers, jongeren met leerachterstanden en psychische klachten, vereenzaamde ouderen.

Tegenover een aanvankelijk breed gesteund overheidsbeleid stond een gestaag groeiende minderheid die het oneens was met de maatregelen. De neiging bestond om die groep af te schilderen als onwetenschappelijk, zonder oog voor kwetsbare medemensen, de oplossing van de crisis bemoeilijkend. Het woord ‘wappie’ zette hen in de hoek. Wie zich te kritisch uitte op sociale media, dreigde te worden gecancelled. Vooral toen de vaccinatiecampagne begon, zijn mensen die zich niet wilden laten vaccineren als asociaal weggezet. Het gaat over bijna drie miljoen mensen die dit echt pijn heeft gedaan.

Geen kwade intenties

Op de effectiviteit van de maatregelen valt inmiddels het nodige af te dingen. De overheid zat in een tunnel, oordeelt de Onderzoeksraad voor Veiligheid recent. Een ruimhartige publieke erkenning daarvan zou mensen die zijn weggezet op hun beurt ruimte bieden te accepteren dat er geen kwade intenties waren. Het is tijd om bruggen te bouwen over de kraters die zijn geslagen tussen burger en overheid, tussen mensen onderling, zelfs binnen families en vriendengroepen.

Ons politieke systeem werkt zolang mensen erin geloven. Een gebrek aan vertrouwen erodeert de democratie. De verdeeldheid belemmert breed gedragen oplossingen voor de grote problemen waarvoor we staan. De Tweede Kamerverkiezingen bieden een uitgelezen gelegenheid voor depolarisatie en vertrouwensherstel. Wat is daarvoor nodig? Wij noemen drie fundamentele punten.

Ten eerste: het besef dat vrijheid van meningsuiting een groot goed is waarin geen inmenging vooraf mag plaatsvinden, ook niet in crisistijd. De overheid mag die vrijheid niet op voorhand inperken. Ook omstreden standpunten en onjuiste informatie mogen, uitzonderingen daargelaten, worden geuit. Als de overheid gedrag wil beïnvloeden of desinformatie wil weerspreken, is het eerlijker als dat met open vizier gebeurt.

Snel parlementair onderzoek

Ten tweede: direct na de verkiezingen moet het parlementair onderzoek naar het coronabeleid beginnen. Dat die enquête is uitgesteld, valt niet uit te leggen. Breed wordt onderkend dat het beleid ingrijpend was en de volgende pandemie een kwestie van tijd is. Door eerlijk te evalueren kunnen we vaststellen in hoeverre de aanpak effectief was en lessen voor de toekomst trekken.

Advertentie

Bovendien kan zo'n publieke evaluatie vertrouwen terugwinnen. Een betrouwbare overheid is bereid terug te kijken en fouten te erkennen. Tot de uitkomst van die enquête zouden we ons niet moeten verbinden aan een bepaalde aanpak van een volgende pandemie, ook niet in internationaal verband aan de hand van een WHO-pandemieverdrag.

Onze overheid moet de handen vrijhouden voor een maatgerichte aanpak, zoals het veelbekritiseerde Zweden hanteerde. Dat land biedt een uitstekende 'benchmark' voor de parlementaire enquête om te bepalen wat er goed en fout is gegaan.

En ten derde: een hard nee tegen verdere digitale surveillance. Burgers mogen niet worden uitgesloten van het sociaal-maatschappelijk leven op grond van een QR-code. Nooit meer.

Door een toevoeging van de redactie stond in een eerdere versie van dit stuk een zin over de Denktank Desinformatie waaraan een website verbonden zou zijn. Deze foutieve informatie komt niet voor rekening van de auteurs.

Stan Baggen en Peter van der Vlis

Beiden jurist en actief voor de Vierde Golf, een beweging die zich inzet voor een crisisbestendige democratie. *

Lees ook: De democratie staat onder druk, waarschuwt Ahmed Marcouch: 'We kunnen zo niet doorgaan'

[Herstel van de democratische rechtsorde](#) vraagt inzet van iedereen, vindt Ahmed Marcouch. Van politici, journalisten én burgers.

Lees ook: Het cliché dat 'de politiek' één pot nat is, vreet aan onze democratie

Zowel eerbare media als eerbare politici geven 'de politiek' tegenwoordig overal de schuld van. [Dat ondergraaft het kiezersvertrouwen](#), stelt historicus Eric Storm.



Wilt u iets delen met Trouw?

Tip hier onze journalisten



VIERDE GOLF

Bijlage 2

Reactie op Internetconsultatie Eerste tranche aanpassing WPG
Keten-ID 14244

Ingediend door: Vereniging de Vierde Golf¹
Datum: 27 juni 2022
Betreft: Bezwaren Vierde Golf tegen het conceptwetsvoorstel Eerste Tranche wijziging Wet Publieke Gezondheid ("WPG")

Inleiding

Het conceptwetsvoorstel tot wijziging van de Wet Publieke Gezondheid beoogt een permanente juridische basis te bieden aan een aantal collectieve maatregelen dat de overheid sinds maart 2020 heeft ingezet ter bestrijding van de coronapandemie.

De vereniging de Vierde Golf is ontstaan in reactie op de technocratische wijze waarop de pandemie de afgelopen twee jaar is bestreden en rekent het onder andere tot haar missie om het belang van grondrechten te bewaken, in het bijzonder in tijden van crisis.

De Vierde Golf is uiterst bezorgd over de voortzetting van de koers van de afgelopen periode. De met dit voorstel gereguleerde maatregelen vormen een ingrijpende beperking van grondrechten die ten koste gaat van maatschappelijke samenhang en (geestelijke) volksgezondheid en die kwetsbare groepen in onze maatschappij onevenredig hard raakt. De maatregelen hebben een ingrijpend effect op het sociale weefsel van de samenleving. De 'angst voor de ander' - als bron van infectie en/of als 'afvallige' die zich niet wenst te vaccineren - wordt met dit conceptwetsvoorstel geïnstitutionaliseerd. Dat werkt polarisatie in de hand en leidt tot het maken van ongerechtvaardigd onderscheid.

Wij formuleren zes bezwaren en sluiten af met enkele algemene opmerkingen.

Bezwaar 1

Een permanente juridische basis vergt een voorafgaande evaluatie van de collectieve maatregelen

De collectieve maatregelen ter bestrijding van de coronapandemie waren ongekend, onbekend en onbewezen. Dat is ruim twee jaar na aanvang van de pandemie niet anders. Een motie om het kabinet op te roepen om de effectiviteit van de maatregelen te onderzoeken² werd door de volledige oppositie gesteund. Toch heeft het kabinet dat onderzoek geweigerd. Het gevolg is dat nut, effectiviteit en noodzaak van de collectieve maatregelen tegen Covid-19 niet zijn onderzocht, net zomin als hoe de door de maatregelen veroorzaakte schade zich verhoudt tot het beoogde doel.

Het wetsvoorstel is blijkens het concept van de Memorie van Toelichting enkel gebaseerd op de redenering dat *"reeds is gebleken dat de voorgestelde maatregelen geschikt en effectief zijn, omdat dezelfde maatregelen*

¹ De Vierde Golf is een informele vereniging, die op korte termijn omgezet zal worden naar een formele vereniging.

² Motie Agema van 16 februari 2022, kamerstuk 25 295, nr. 1789

eerder van kracht zijn geweest om Covid-19 te bestrijden."³ Dat is niet alleen een cirkelredenering maar daarmee staat ook op voorhand vast dat het niet mogelijk is om te toetsen of de maatregelen geschikt en proportioneel zijn en dat betekent weer dat een inperking van grondrechten niet kan worden gerechtvaardigd⁴. Dit fundamentele gebrek kan niet omzeild worden door die grondrechtentoets – zoals het wetsvoorstel beoogt – pas uit te voeren bij het concreet invoeren van collectieve maatregelen bij ministeriële regeling. Het is de taak van de wetgever om deze definitieve regeling op voorhand te toetsen. Zonder voorafgaande evaluatie is dat niet mogelijk.

Bezwaar 2

Een (corona)toegangsbewijs is strijdig met de beginselen van een democratische rechtsstaat

Artikel 58e lid 1, aanhef en onder b van de conceptwet maakt het mogelijk dat een ministeriële regeling onderscheid maakt op basis van een resultaat, zijnde – aldus de begripsbepaling in artikel 58a – een test, vaccinatie of herstel. Dit wordt in het wetsvoorstel verder niet uitgewerkt en in de conceptmemorie van toelichting wordt dit mogelijke onderscheid niet eens genoemd. Toch kan de minister hiermee als voorwaarde voor openstelling verlangen dat bezoekers een test-, vaccinatie- of herstelbewijs moeten tonen. Daarbij laat de wetgever het kennelijk aan de minister om te kiezen voor 3G, 2G of 1G.

De Vierde Golf verzet zich hier met klem tegen. Het spreekt voor zich dat een dergelijke ingrijpende en omstreden maatregel een uitgebreidere regeling en toelichting vereist, maar een dergelijke uitbreiding zou de bezwaren van de Vierde Golf zeker niet wegnemen. Een toegangsbewijs leidt tot ongelijke behandeling, vaccinatiedrang die de lichamelijke integriteit aantast, burgers die burgers moeten controleren en een aantasting van de persoonlijke levenssfeer. Maar nog los van alle principiële bezwaren: De regering heeft nu juist van deze maatregel wél laten onderzoeken of die effectief is geweest in de periode dat het werd ingezet. Uit een rapport van de TU-Delft dat de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport begin dit jaar⁵ aan de Tweede Kamer heeft toegezonden, *Effectiviteit van verschillende toepassingen van het CoronaToegangsbewijs*, bleek dat dit niet het geval was. Dat staat herinvoering van de maatregel uiteraard in de weg.

Bezwaar 3

Een algemene en permanente afstandsplicht is strijdig met de beginselen van een democratische rechtsstaat

Op grond van de voorgestelde wetswijziging wordt de wettelijke hoofdregel dat iedereen "die zich buiten een woning ophoudt" een veilige afstand tot andere personen moeten houden, ongeacht of er wel of niet een epidemie is. Dat is principieel onjuist. Zeker zolang er geen epidemie is, is het niet aan de wetgever om te bepalen dat burgers afstand van elkaar moeten houden en niet aan de minister om te bepalen wat die veilige afstand dan dient te zijn. Ook niet als die afstand op nul wordt gezet. De hoofdregel behoort te zijn dat mensen zelf bepalen of en hoeveel afstand ze tot elkaar houden en ook tijdens een epidemie zal een dergelijke maatregel moeten voldoen aan de eisen van nut, effectiviteit en noodzaak. De wettelijke eisen met betrekking

³ Concept Memorie van Toelichting, p. 21

⁴ Ook staat vast dat het kabinet hiermee, anders dan zij in het concept van de Memorie van Toelichting stelt, niet voldoet aan de motie Tielen van 11 april 2022, kamerstukken 36 042, nr 11. Die motie bevat immers mede een verzoek om onderbouwing van de effectiviteit van maatregelen te geven.

⁵ Brief van 17 januari met kenmerk PDC19-1701 2022

tot het vaststellen van de veilige afstand wordt ten opzichte van de tijdelijke wet bovendien ook nog eens versoepeld. Was daar de afgelopen twee jaar nog een algemene maatregel van bestuur voor nodig, nu kan de afstand worden bepaald door een ministeriële regeling. Deze versoepeling past niet bij de zwaarte van de maatregel.

Bezwaar 4

Een procedureel deugdelijke invoering van collectieve maatregelen is niet gewaarborgd

De beoogde wetswijziging maakt het mogelijk om maatregelen op dezelfde wijze in te voeren als in de afgelopen twee jaar, via een ministeriële regeling. De Vierde Golf brengt in herinnering hoe dat er in de praktijk keer op keer uitzag: op zondag lekten de plannen uit, op maandag werden de maatschappelijke reacties gepeild en werden de plannen waar nodig aangepast, op dinsdag vond de persconferentie plaats, op woensdag werden plannen en OMT-advies pas naar de Kamer gestuurd waarna de Kamer op donderdag over de dan reeds *de facto* voldongen feiten mocht praten en daardoor hooguit hier en daar nog een nuance aan kon brengen. Die handelwijze doet geen recht aan de grondige parlementaire toetsing die het inperken van grondrechten vereist⁶.

De Vierde Golf brengt ook in herinnering dat de Raad van State het instrument van de ministeriële regeling destijds enkel aanvaardbaar achtte gelet op het tijdelijke karakter van de wet⁷. In een recenter advies van 20 april 2022⁸ adviseert de Raad van State dan ook om de invoering van collectieve maatregelen via een algemene maatregel van bestuur, en dus niet via een ministeriële regeling, te doen plaatsvinden. Gewaarborgd dient te worden dat de Staten-Generaal, en in ieder geval de Tweede Kamer, voldoende tijd en middelen heeft om de voor- en nadelen van voorgenomen maatregelen deugdelijk af te kunnen wegen. Dat is nu onvoldoende het geval.

Bezwaar 5

Het voorgestelde toetsingskader is te eenzijdig gericht op het beoogde doel.

Het toepassingskader (artikel 58b) kenmerkt zich door een eenzijdige focus op het bestrijden van een epidemie. Het afwegingskader voor de inzet van de maatregelen kent geen uitdrukkelijke toets van de schadelijke effecten van de maatregelen; de nadelige effecten op het gebied van (geestelijke) welzijn, sociale cohesie, economie en ecologie. De ervaring van de afgelopen jaren heeft geleerd dat ook in de praktijk weinig oog bestond voor de schadelijke effecten en vooral werd gelet op de epidemiologische gevolgen van het wel of niet nemen van maatregelen. Dat is des te meer reden om de maatschappelijke gevolgen en schade van maatregelen uitdrukkelijk onderdeel te maken van het toepassingskader.

Bezwaar 6

Een blijvende juridische basis is niet passend in een democratische rechtsstaat

De memorie van toelichting bij de invoering van de Tijdelijke Wet Maatregelen Covid-19 bepaalde destijds:

“Het einde van een epidemie is moeilijk precies vast te stellen, omdat het virus aanwezig blijft en hernieuwde uitbraken niet kunnen worden uitgesloten. De directe dreiging van de ziekte kan echter

⁶ Zie ook: *Communauté Genevoise d'Action Syndicale (CGAS) v. Switzerland*, EHRM, 15 maart 2022

⁷ Kamerstuk 35 526, nr. 4, pagina 4.

⁸ Bijlage bij Kamerstuk 25 295, nr. 1838, p. 5.

ook verminderd worden door de beschikbaarheid van een goede behandeling of geneesmiddel en door verhoging van de weerstand in de samenleving, bijvoorbeeld met een vaccin. Zodra de situatie het mogelijk maakt, worden de vastgestelde maatregelen afgeschaald. Op het moment dat er ook van een directe dreiging geen sprake meer is, kan hoofdstuk Va vervallen."

De reden voor deze tijdelijkheid was duidelijk: de maatregelen grepen in op ons rechtssysteem op een wijze die daar niet bij past. Enkel de noodsituatie maakte dat we tijdelijk anders besloten. Het huidige conceptwetsvoorstel doet precies het tegenovergestelde. De noodmaatregelen worden nu blijvend in de wet opgenomen en kunnen bovendien niet alleen ter bestrijding van Covid-19 worden ingezet maar ook ter bestrijding van andere ziekten die door de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport als A1 ziekte worden aangemerkt. Dit betekent dat in de toekomst geen wetwijziging, en het daarbij horende zorgvuldige afwegingskader, nodig zal zijn voorafgaand aan het invoeren van dit soort maatregelen, ook niet ter bestrijding van andere infectieziekten dan Covid-19⁹. Het enige criterium daarbij is dat het aanmerken als A1 ziekte in het belang van de volksgezondheid moet zijn. Dat criterium is te laagdrempelig en onvoldoende specifiek, gelet op de aard van de daarmee gepaard gaande gevolgen. In een permanente regeling wringt bovendien nog meer dan in een tijdelijke regeling dat de aan de ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties gedelegeerde bevoegdheden veel te ruim zijn gedefinieerd.

Het grootste deel van de tekst van de permanente wet is een regelrechte kopie van de tekst van de tijdelijke wet, zonder dat rekenschap is gegeven van het wezenlijk andere karakter van het huidige, de coronapandemie overschrijdende, voorstel. De Vierde Golf brengt de wens van de Raad van State in herinnering "*dat de Twm ook daadwerkelijk een tijdelijke wet zal zijn*"¹⁰. Aan die wens wordt geen gehoor gegeven door een belangrijk deel van de bevoegdheden uit die tijdelijke wet vrijwel ongewijzigd in een definitieve wet op te nemen.

Afsluitende opmerkingen

Dit wetsvoorstel maakt een belangrijk deel van de tijdelijke wet van de afgelopen jaren definitief zonder dat is onderzocht of de beoogde collectieve maatregelen effectief zijn en zonder dat de schadelijke neveneffecten daarvan in kaart zijn gebracht. Wat enkel voor Covid-19 gold gaat voor alle infectieziekten gelden die door de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport worden aangewezen. Wederom wordt daarbij enkel ingezet op grondwetbeperkende maatregelen terwijl minder ingrijpende maatregelen genegeerd worden.

Het wetsvoorstel wil permanent maken wat tijdelijk was, algemeen maken wat incidenteel is en normaal maken wat niet normaal is. De gekozen aanpak is onbewezen, rigide, en onnodig. Het Parlement is immers uitstekend in staat om in tijden van nood snel en adequaat te reageren, adaptief, op de dan spelende omstandigheden en voor zolang als nuttig, noodzakelijk en proportioneel is.

De Vierde Golf adviseert het kabinet met klem om dit wetsvoorstel niet aan de Tweede Kamer aan te bieden.

⁹ De ratificatie van het plaatsen van een ziekte op de A1-lijst als bedoeld in artikel 20 lid 4 WPG vind achteraf plaats. In het geval van Covid/Corona duurde dat ruim twee jaar.

¹⁰ Bijlage bij Kamerstuk 25 295, nr. 1838, p. 1

Bezwaren tegen het wetsvoorstel tot uitbreiding van de Wet publieke gezondheid met ‘verplichtende collectieve maatregelen’

Van: Vereniging de Vierde Golf
Aan: De heer M. Esmeijer; de heer Bart Smals;
Leden van de Tweede en Eerste kamer alsmede aan overige geïnteresseerden
Datum: 6 oktober 2022
Betreft: Bezwaren tegen de beoogde uitbreiding van de Wet publieke gezondheid (“Wpg”) met ‘verplichtende collectieve maatregelen’¹, verder “het wetsvoorstel”

De Vierde Golf is een vereniging die het onder andere tot haar missie rekent om het belang van grondrechten te bewaken, in het bijzonder in tijden van crisis. In dit memo bespreken wij onze bezwaren tegen het wetsvoorstel. Voor een nadere toelichting of overleg kunt u contact met ons opnemen via Stan Baggen op telefoonnummer 06 -12 55 84 23. Als u meer over ons wilt weten verwijzen we u ook graag naar onze website www.vierdegolf.org. Per e-mail zijn we bereikbaar op devierdegolf@protonmail.com.

Samenvatting

Het wetsvoorstel beoogt het bestaande instrumentarium ter bestrijding van infectieziekten uit te breiden met een aantal maatregelen die ook in de periode 2020 - 2022 zijn ingezet. Een evaluatie van werkzaamheid van de maatregelen alsmede van de daardoor veroorzaakte schade is echter uitgebleven. De maatregelen vormen een beperking van grondrechten die ten koste gaat van de maatschappelijke samenhang en (geestelijke) gezondheid en die bepaalde kwetsbare groepen in onze maatschappij onevenredig hard raken. Het wetsvoorstel verandert structureel hoe wij infectieziekten bestrijden, met het risico dat dit soort maatregelen steeds frequenter en laagdrempeliger, en soms ook op oneigenlijke gronden, worden genomen. De maatregelen werden de afgelopen periode uitsluitend toelaatbaar geacht omdat zij tijdelijk waren en zij horen niet thuis in een structureel wettelijk kader. De Vierde Golf² bepleit dat de Wpg niet met deze maatregelen wordt uitgebreid. Toekomstige epidemieën kunnen worden bestreden met het bestaande wettelijk instrumentarium. Het parlement is waar nodig in staat om snel en adequaat te reageren, adaptief, op de dan spelende omstandigheden en voor zolang als nuttig, noodzakelijk en proportioneel is.

Naast kritiek op het wetsvoorstel als zodanig (nr 1 t/m 3) plaatsen wij kanttekeningen bij deelaspecten daarvan:

- *Zonder voorafgaande evaluatie kan niet geoordeeld worden dat de maatregelen kunnen dienen voor het beoogde doel: het effectiever bestrijden van infectieziekten (zie ook nr. 6 t/m 9).*

¹ Wijziging van de Wet publieke gezondheid in verband met de bestrijding van een epidemie van infectieziekten behorend tot groep A1, of een dreiging daarvan. Kamerstuk 36194, nr. 2.

Dit memorandum is deels gebaseerd op de reactie van de Vierde Golf op de internetconsultatie over dit wetsvoorstel.

² De Vierde Golf

- *Van het coronatoegangsbewijs is vastgesteld dat het niet of nauwelijks werkt en alleen al om die reden kan het niet in de wet worden opgenomen (ook niet via de vangnetbepaling). Het leidt bovendien tot ongelijke behandeling, vaccinatiedrang die de lichamelijke integriteit aantast, burgers die burgers moeten controleren en een aantasting van de persoonlijke levenssfeer (zie ook nr. 10 en 11).*
- *De aanwijzing van A1-ziektes bij ministeriële regeling maakt parlementaire controle alleen achteraf mogelijk (zie ook nr. 13).*
- *De in artikel 58d opgenomen vangnetbepaling geeft te veel vrijheid om het parlement buiten spel te zetten en is zelfs voor de tijdelijke wet door de Tweede Kamer als te verstrekkend beoordeeld (zie ook nr. 14).*
- *De invoering van maatregelen vindt plaats bij ministeriële regeling volgens een ondeugdelijk gebleken procedure (zie ook nr. 15).*
- *Tegen de uitdrukkelijke wens van de meerderheid van de Eerste Kamer in, behelst het voorstel geen voorafgaande toetsing van de invoering van maatregelen door die Eerste Kamer (zie ook nr. 16).*
- *Toetsing aan proportionaliteit en subsidiariteit van maatregelen (ook achteraf door de rechter) is met dit voorstel onvoldoende geborgd (zie ook nr. 17 en 18).*
- *Het afwegingskader voor de inzet van maatregelen kent geen uitdrukkelijke toets ten aanzien van de schadelijke effecten van de maatregelen (zie ook nr. 19 en 20)*

Het kabinet erkent dat het wetsvoorstel het gevolg is van haastwerk. Het is nu aan de medewetgever om zich niet mee te laten slepen door de vermeende tijdsdruk en voldoende ruimte te geven aan voorafgaand (maatschappelijk) debat.

Bezwaren tegen het wetsvoorstel als zodanig

1. Het wetsvoorstel is in essentie een keuze voor het in kunnen voeren van collectieve maatregelen die een aantasting vormen van zowel de open samenleving als de meest intieme levenssfeer. De met dit voorstel gereguleerde maatregelen vormen een ingrijpende beperking van grondrechten en gaan (mede daardoor) bovendien ten koste van het sociale weefsel van de samenleving en (geestelijke) volksgezondheid. Ze raken de meest kwetsbare groepen (jongeren, minder draagkrachtigen en ouderen) in onze maatschappij onevenredig hard. De beoogde maatregelen miskennen de persoonlijke verantwoordelijkheid van zowel individuen als groepen en dreigen deze zelfs te ondermijnen. De 'angst voor de ander' - als bron van infectie en/of als 'ongeteste' of 'ongevaccineerde'³ - wordt met dit wetsvoorstel geïnstitutionaliseerd. Dat werkt niet alleen polarisatie en ongerechtvaardigd onderscheid in de hand, maar leidt ook tot onnodige segregatie, zelfisolatie en vereenzaming. Het vastleggen van de thans voorgestelde maatregelen leidt bovendien tot oneigenlijk gebruik, zoals het sluiten van scholen om ouders te dwingen thuis te blijven en het DCC als argument om jongeren over te halen tot vaccinatie, in strijd met het advies van de Gezondheidsraad.
2. De beoogde maatregelen horen niet thuis in een structureel wettelijk kader. De memorie van toelichting bij de invoering van de Tijdelijke Wet Maatregelen Covid-19 bepaalde destijds:

³ Het wetsvoorstel zoals dat nu voorligt maakt onderscheid op vaccinatiestatus mogelijk bij inreizen in Nederland. Uit de Memorie van Toelichting valt verder af te leiden dat het kabinet ervan uitgaat dat verder onderscheid mogelijk kan worden gemaakt op grond van de beoogde vangnetbepaling ex. Art. 58d

“Het einde van een epidemie is moeilijk precies vast te stellen, omdat het virus aanwezig blijft en hernieuwde uitbraken niet kunnen worden uitgesloten. De directe dreiging van de ziekte kan echter ook verminderd worden door de beschikbaarheid van een goede behandeling of geneesmiddel en door verhoging van de weerstand in de samenleving, bijvoorbeeld met een vaccin. Zodra de situatie het mogelijk maakt, worden de vastgestelde maatregelen afgeschaald. Op het moment dat er ook van een directe dreiging geen sprake meer is, kan hoofdstuk Va vervallen.”⁴

De reden voor deze tijdelijkheid is duidelijk: de maatregelen grijpen in op ons rechtssysteem op een wijze die daar niet bij past. Enkel de noodsituatie maakte dat we tijdelijk anders besloten. Het huidige wetsvoorstel doet precies het tegenovergestelde. De noodmaatregelen worden nu blijvend in de wet opgenomen en kunnen bovendien niet alleen ter bestrijding van Covid-19 worden ingezet maar ter bestrijding van alle ziekteverwekkers die door de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport ‘op gevoelen van de ministerraad’ als A1 ziekte worden aangemerkt.

3. De maatregelen werden in de afgelopen periode enkel toelaatbaar geacht juist omdat ze niet structureel in een wettelijk kader werden opgenomen. Het grootste deel van de tekst van de permanente wet is echter een regelrechte kopie van de tekst van de tijdelijke wet, zonder dat rekening is gehouden met het wezenlijk andere karakter van het huidige, de coronapandemie overstijgende, voorstel. Wij brengen de wens van de Raad van State in herinnering *“dat de Twm ook daadwerkelijk een tijdelijke wet zal zijn”*⁵. Aan die wens wordt geen gehoor gegeven door een belangrijk deel van de bevoegdheden uit die tijdelijke wet vrijwel ongewijzigd in een definitieve wet op te nemen. Wij bepleiten dan ook primair dat de Wpg niet wordt gewijzigd. Toekomstige epidemieën kunnen bestreden worden binnen het bestaande wettelijke kader en als dat onverhoopt niet afdoende blijkt is het aan de regering om samen met de Tweede en Eerste Kamer die maatregelen te treffen die op dat moment noodzakelijk blijken te zijn.

Bezwaren tegen onderdelen van het wetsvoorstel

4. Ook als de medewetgever een wetswijziging wel zinvol acht, moet geconstateerd worden dat het wetsvoorstel niet de drie doelen dient die het volgens de Memorie van Toelichting⁶ beoogt te dienen, te weten:

- het creëren van een structureel wettelijk kader voor de bestrijding van een epidemie of een directe dreiging daarvan.
- Het creëren van passende parlementaire betrokkenheid.
- Het zo min mogelijk beperken van de uitoefening van grondrechten.

De Memorie van Toelichting geeft als aanleiding voor het voorstel overigens dat *“De covid-19-epidemie heeft geleid tot een zeer omvangrijke en langdurige crisis in Nederland.”* Zonder de ernst en impact van de epidemie te ontkennen, wijzen wij erop dat het niet de epidemie is, maar de genomen maatregelen die tot de crisis hebben geleid. De maatregelen zijn geen natuurwet maar het gevolg van politieke keuzes.

⁴ Kamerstukken 35 526, nr. 3, p. 12/13

⁵ Bijlage bij Kamerstuk 25 295, nr. 1838, p. 1

⁶ Kamerstukken 36 194 nr. 3, p. 5/6

5. Wij zetten per doel uiteen dat en waarom dit wetsvoorstel niet bijdraagt aan de genoemde doelen. Daar betrekken wij ook het (corona)toegangsbewijs bij. Hoewel een dergelijk bewijs nu geen onderdeel uitmaakt van het wetsvoorstel, wordt er in de memorie van toelichting, door de Raad van State en door het MIT meermaals aan gerefereerd en te voorzien valt dat dit ook onderdeel uit zal maken van het parlementaire debat.

Doel 1: Het creëren van een structureel wettelijk kader voor de bestrijding van een epidemie of een directe dreiging daarvan.

6. Volgens de regering is het doel van de uitbreiding van de Wpg met verplichtende collectieve maatregelen om te komen tot “effectievere bestrijding van toekomstige epidemieën”⁷. Om dit doel te kunnen dienen zal eerst vast moeten staan dat de beoogde maatregelen werkzaam zijn ter bestrijding van een epidemie en dat dit ook opweegt tegen de schade. Dat is nu niet het geval en dit vergt dan ook een voorafgaande evaluatie van die maatregelen.
7. De maatregelen ter bestrijding van de coronapandemie waren onbekend en onbewezen. Dat is ruim twee jaar na aanvang van de pandemie niet anders. Een motie om het kabinet op te roepen om de effectiviteit van de maatregelen te onderzoeken werd door de volledige oppositie gesteund⁸. Toch heeft het kabinet dat onderzoek geweigerd. Het gevolg is dat nut, effectiviteit en noodzaak van de collectieve maatregelen tegen Covid-19 niet zijn onderzocht, net zomin als hoe de door de maatregelen veroorzaakte schade zich verhoudt tot het beoogde doel. Het wetsvoorstel is blijkens het concept van de Memorie van Toelichting enkel gebaseerd op de redenering dat maatregelen effectief en noodzakelijk zijn:
“Het belang om collectieve maatregelen te kunnen treffen op landelijk niveau in het geval zich een infectieziekte met pandemisch potentieel voordoet, is gebleken tijdens de covid-19-epidemie”.
Dit standpunt wordt slechts onderbouwd met een wel heel algemene redenering:
“Met het wetsvoorstel wordt mogelijk gemaakt dat er collectieve maatregelen genomen kunnen worden om infectieziekten met pandemisch potentieel te bestrijden. Bestrijding van een dergelijke infectieziekte vindt voornamelijk plaats doordat het contact tussen mensen wordt beperkt”.
8. Als onderbouwing van het nut en de noodzaak van de maatregelen is dit onvoldoende. Beperken de maatregelen het contact of verplaatsen ze het alleen maar? En zo ja, wat is daarvan het effect op de verspreiding? We hebben uitgebreid geëxperimenteerd met deze maatregelen en moeten daar eerst lering uit trekken. Zolang niet is onderzocht of de maatregelen werken, kan niet gezegd worden dat deze bijdragen aan de bestrijding van een epidemie of een directe dreiging daarvan. Daarmee voldoet het kabinet niet aan de motie Tielen⁹ die, onder andere, verzoekt om een onderbouwing van de effectiviteit van maatregelen¹⁰. Onder artsen, epidemiologen en

⁷ Kamerstukken 36 194, nr 3, p. 3

⁸ Motie Agema van 16 februari 2022, kamerstukken 25 295, nr. 1789

⁹ Motie Tielen van 11 april 2022, kamerstukken 36 042, nr. 11

¹⁰ Zie ook de vereisten van het Inter-Institutioneel Akkoord (IIA) tussen het Europees Parlement, de Raad van de Europese Unie en de Europese Commissie over Beter Wetgeven (II-Akkoord Beter Wetgeven), van 13 april 2016, Pb EU, 12 mei 2016, L 123/1. Onder meer vereisen de Richtsnoeren de voorafgaande uitvoering van een effectbeoordeling waarin opties voor beleid worden geformuleerd en de effecten van deze opties zijn beoordeeld. De effectbeoordeling moet

gezondheidswetenschappers bestaat geen consensus over de vraag of de maatregelen effectief zijn geweest, en of de eventuele gezondheidswinst heeft opgewogen tegen de gezondheidsschade.

9. De regering is er door diverse partijen, waaronder het Adviescollege regeldruk en de Vierde Golf, op gewezen dat gezien het ontbreken van enige evaluatie, het wetsvoorstel niet beoordeeld kan worden¹¹. De regering heeft geweigerd om de maatregelen tijdig te evalueren en frustriert bovendien uitvoering van evaluatie door onafhankelijke onderzoekers, door toegang tot data te weigeren of ernstig te vertragen.
10. De regering heeft slechts één van de maatregelen wél laten onderzoeken: het coronatoegangsbewijs. De resultaten van dit onderzoek zijn bij brief van 17 januari 2022 aan de Tweede Kamer toegezonden¹². Resultaat van het onderzoek: het werkt niet of hooguit nauwelijks:
“In de optimale situatie kan het invoeren van 2G op alle andere locaties dan school, thuis en werk in januari 2022 leiden tot een 9,8% reductie van het reproductiegetal en bij 3G is dit 5,4%. De bovenstaande cijfers gaan over de optimale situatie, waarbij we ervan uitgaan dat het coronatoegangsbewijs veel invloed heeft op het gedrag van ongevaccineerden die geen lange termijn CTB hebben. Het gedragsonderzoek laat echter zien dat een grote groep ongevaccineerden voor alternatieve activiteiten met andere mensen dan hun gezinsleden zal kiezen als zij geen toegang meer hebben tot bepaalde locaties. Daardoor vervangen zij contacten met een hoog besmettingsrisico voor andere contacten met een hoog besmettingsrisico, waardoor de effectiviteit van 2G en 3G CTB lager zal zijn dan in de optimale situatie.”
11. Dit nog los van de meer principiële bezwaren tegen deze maatregel, die niet voor niets omstreden is. Ook als deze maatregel wel effectief zou zijn, zou dat onze bezwaren niet wegnemen. Een toegangsbewijs leidt tot ongelijke behandeling, vaccinatiedrang die de lichamelijke integriteit aantast, burgers die burgers moeten controleren en een aantasting van de persoonlijke levenssfeer. Dit alles met als gevolg een enorme tweedeling in de maatschappij en ten koste van een deel van de maatschappij dat alle vertrouwen verliest in ons politieke bestel, met alle gevolgen van dien.

Doel 2: Het creëren van passende parlementaire betrokkenheid

12. De Vierde Golf wijst op vier elementen die aan een passende parlementaire betrokkenheid in de weg staan.

Aanwijzing als A1-ziekte bij ministeriële regeling maakt parlementaire controle alleen achteraf mogelijk

13. Voor het aanwijzen van een infectieziekte als A1 ziekte is geen voorafgaande instemming van de Staten-Generaal vereist. De ratificatie van het plaatsen van een ziekte op de A1-lijst als bedoeld in artikel 20 lid 4 Wpg vindt achteraf plaats (in het geval van Corona duurde dat ruim twee jaar). Dit betekent dat in de toekomst geen wetswijziging, en het daarbij horende zorgvuldige

onder meer een geïntegreerde benadering hanteren waarbij de sociale, economische en milieueffecten van een diversiteit aan opties voor beleid worden beoordeeld.

¹¹ Kamerstukken Tweede Kamer 36194, nr. 3, p. 62. Zie ook zie ook de reactie van de Vierde Golf in de internetconsultatie op <https://www.internetconsultatie.nl/eerstetrancheraanpassingwpg/reactie/ff9e1d7a-86c2-4d1a-acc1-51ce0395715e>.

¹² Bijlage bij de brief van de Minister van VWS aan de Tweede Kamer van 17 januari 2022, kamerstukken 35 973, nr. 11

afwegingskader, nodig zal zijn voorafgaand aan het invoeren van dit soort maatregelen, ook niet ter bestrijding van andere infectieziekten dan Covid-19. Het enige criterium daarbij is dat het aanmerken als A1 ziekte in het belang van de volksgezondheid moet zijn. Dat criterium is te laagdrempelig en onvoldoende specifiek, gelet op de aard van de daarmee gepaard gaande gevolgen.

De vangnetbepaling geeft te veel vrijheid om het parlement buiten spel zetten.

14. Het is de kennelijke wens van de regering om in de Wpg alsnog een permanente vangnetbepaling op te nemen¹³ die het de Minister mogelijk maakt om andere maatregelen dan de bij wet voorziene maatregelen in te voeren, waarbij in de memorie van toelichting het coronatoegangsbewijs uitdrukkelijk als zo'n maatregel wordt genoemd. Dat is op zijn minst opvallend, aangezien een vrijwel gelijklopende bepaling in de tijdelijke wet¹⁴ destijds door de volledige Tweede Kamer onwenselijk werd geoordeeld. De Vierde Golf verwijst graag naar de toelichting bij het amendement Van Raak en Van der Staaij waarmee de vangnetbepaling met algemene stemmen uit de tijdelijke wet werd geschrapt:

“Indieners zien het belang van het snel kunnen handelen door de regering ten tijde van een pandemie. De vangnetbepaling in artikel 58s geeft de Minister echter te veel vrijheid om het parlement buiten spel te zetten en zelfstandig vergaande beslissingen te kunnen nemen. Indieners achten een dergelijk artikel dan ook disproportioneel. Het wetsvoorstel biedt voldoende mogelijkheden voor het stellen van regels. In geval van nood kan ook via een aanvullend wetsvoorstel met parlementaire betrokkenheid ruimte gevraagd worden voor extra ruimte voor maatregelen”¹⁵.

De Vierde Golf concludeert dat deze toelichting één op één van toepassing is op de thans voorgestelde vangnetbepaling.

Toetsing maatregelen enkel bij ministeriële regeling volgens een ondeugdelijk gebleken procedure

15. De beoogde wetswijziging maakt het mogelijk om maatregelen op dezelfde wijze in te voeren als in de afgelopen twee jaar, via een ministeriële regeling. De Vierde Golf brengt in herinnering hoe dat er in de praktijk uitzag: op zondag lekten de plannen uit, op dinsdag vond de persconferentie plaats, op woensdag werden plannen en OMT-advies pas naar de Kamer gestuurd waarna de Kamer op donderdag over de dan reeds de facto voldongen feiten mocht praten en daardoor hooguit hier en daar nog een nuance aan kon brengen. Die handelwijze doet geen recht aan de grondige parlementaire toetsing die het inperken van grondrechten vereist¹⁶. De Vierde Golf brengt ook in herinnering dat de Raad van State het instrument van de ministeriële regeling destijds enkel aanvaardbaar achtte gelet op het tijdelijke karakter van de wet¹⁷. In een recenter advies van 20 april 2022¹⁸ adviseert de Raad van State dan ook om de invoering van collectieve maatregelen via een algemene maatregel van bestuur, en dus niet via een ministeriële regeling, te doen plaatsvinden. Gewaarborgd dient te worden dat de Staten-Generaal voldoende tijd en middelen heeft om de

¹³ Het voorgestelde Artikel 58d lid 1 en 2 Wpg

¹⁴ Het destijds voorgestelde artikel 58s lid 1 Wpg

¹⁵ Amendement Van Raak en Van der Staaij, van 15 september 2020, Kamerstukken 35526, nr. 15

¹⁶ Zie ook: Communauté Genevoise d'Action Syndicale (CGAS) v. Switzerland, EHRM, 15 maart 2022

¹⁷ Kamerstuk 35 526, nr. 4, p. 4

¹⁸ Bijlage bij Kamerstuk 25 295, nr. 1838, p. 5

voor- en nadelen van voorgenomen maatregelen deugdelijk af te kunnen wegen. Dat is nu onvoldoende het geval.

Geen toetsing van de invoering van maatregelen door de Eerste Kamer

16. Het wetsvoorstel voorziet enkel in parlementaire controle door de Tweede Kamer en niet ook door de Eerste Kamer. Juist omdat bij de maatregelen steeds grondrechten in het geding zijn, ligt een controle door ook de Eerste Kamer in de rede. Een meerderheid van de Eerste Kamer deelt dat standpunt overigens, zo liet zij in een brief aan de minister van VWS¹⁹ weten:

“De Eerste Kamer heeft er steeds op aangedrongen dat zij (mede)beslissende zeggenschap dient te krijgen met betrekking tot het toekennen en in werking stellen en houden van bevoegdheden tot het treffen van collectieve maatregelen alsmede omtrent de inhoud van de maatregelen die met toepassing van die bevoegdheden worden vastgesteld.”

Deze brief heeft niet geleid tot aanpassing van het conceptwetsvoorstel waardoor het huidige voorstel niet voorziet in betrokkenheid van de Eerste Kamer bij het invoeren van dwingende collectieve maatregelen.

Doel 3: Het zo min mogelijk beperken van de uitoefening van grondrechten

17. De Memorie van Toelichting stelt dat het doel van het zo min mogelijk beperken van grondrechten vooral wordt bereikt door de toetsing van proportionaliteit uitdrukkelijk in de wet op te nemen. Het eerste wat daarbij opvalt is dat de Memorie van Toelichting slechts 13 van de 134 pagina's besteedt aan de verhouding van de maatregelen tot grond- en mensenrechten²⁰.
18. Hoewel het streven om de proportionaliteitstoets nadrukkelijk in de wet op te nemen een nobel streven is, zet het weinig zoden aan de dijk. Ook zonder deze uitdrukkelijke verwijzing dienen grondrechtenbeperkende regels immers te voldoen aan het proportionaliteitsbeginsel, alsmede aan het subsidiariteitsbeginsel. Het probleem is vooral dat de rechter op grond van de vrijwel gelijklopende bepaling in de tijdelijke wet steeds slechts marginaal aan deze beginselen heeft getoetst. De Vierde Golf zou het een hele verbetering vinden als het wetsvoorstel – het beoogde artikel 58b Wpg – duidelijk(er) maakt dat een rechter de invoering van maatregelen steeds ten volle kan toetsen aan grondrechten en steeds moet onderzoeken of de inbreuken daarop wel voldoen aan het proportionaliteits- en het subsidiariteitsbeginsel. Dat is ten ene male belangrijk - en ook in overeenstemming met het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens²¹ - als de toets vooraf blijft zoals hij op grond van het wetsvoorstel is: alleen door de Tweede Kamer en binnen een week na toezending van de ministeriële regeling.
19. Het toepassingskader van de wet²² kenmerkt zich overigens door een eenzijdige focus op het bestrijden van een epidemie. Het afwegingskader voor de inzet van de maatregelen kent geen uitdrukkelijke toets van de schadelijke effecten van de maatregelen; de nadelige effecten op het gebied van (geestelijke) welzijn, sociale cohesie, economie en ecologie. De ervaring van de

¹⁹ Brief van 11 juli 2022 van Peter Nicolai, mede namens Rik Janssen (SP), Margreet de Boer (GL), Hamit Karakus (PvdA), Annabel Nanninga (fractie Nanninga), Ton Raven (OSF), Henk Otten (fractie Otten), Alexander van Hattem (PVV), Martine Baay (50PLUS), Johan Dessing (FvD), Paul Frentrop (fractie Frentrop)

²⁰ Dat is inclusief de bespreking van het Europese verdragsrechtelijke beginsel van “vrij verkeer”, de kinderrechten en de Dienstenrichtlijn(2006/123/EG), Kamerstukken 36194, nr. 3, p. 41-54

²¹ Zie opnieuw: Communauté Genevoise d'Action Syndicale (CGAS) v. Switzerland, EHRM, 15 maart 2022

²² Het voorgestelde art. 58b Wpg.

afgelopen jaren heeft geleerd dat ook in de praktijk weinig oog bestond voor de schadelijke effecten en vooral werd gelet op de epidemiologische gevolgen van het wel of niet nemen van maatregelen. Dat is des te meer reden om de maatschappelijke gevolgen en schade van maatregelen uitdrukkelijk onderdeel te maken van het toepassingskader. In dit verband wijzen wij op uitdrukkelijk op de zevende vraag uit het Integraal Afwegingskader - wat zijn de gevolgen van invoering van de maatregelen voor burgers en bedrijven? – en geven wij in overweging om in de wet een verplichting op te nemen om de integrale afweging bij het invoeren van maatregelen openbaar te maken en deze ook gelijktijdig met de voorgestelde regeling aan de medewetgever ter hand te stellen.

20. Wat daar ook van zij, zolang niet bekend is of, en in hoeverre, de maatregelen effectief zijn, is het niet mogelijk is om te toetsen of de maatregelen proportioneel zijn (niet-werkende maatregelen zijn immers per definitie niet proportioneel) en dat betekent weer dat een inperking van grondrechten niet kan worden gerechtvaardigd. Dit fundamentele gebrek kan niet omzeild worden door die grondrechtentoets – zoals het wetsvoorstel beoogt – pas uit te voeren bij het concreet invoeren van collectieve maatregelen bij ministeriële regeling. Het is de taak van de wetgever om deze definitieve regeling op voorhand te toetsen. Zonder voorafgaande evaluatie is dat niet mogelijk.

Conclusie en afsluitende opmerkingen

21. Dit wetsvoorstel maakt een belangrijk deel van de tijdelijke wet van de afgelopen jaren definitief zonder dat is onderzocht of de beoogde collectieve maatregelen effectief zijn en zonder dat de schadelijke neveneffecten daarvan in kaart zijn gebracht. Wat enkel voor Covid-19 gold gaat voor alle infectieziekten gelden die door de Minister worden aangewezen. Daarbij wordt enkel ingezet op grondrechtbeperkende maatregelen terwijl minder ingrijpende maatregelen – ventilatie, opschaalbare zorg, goede voorlichting - genegeerd worden.
22. Het kabinet erkent dat dit wetsvoorstel het gevolg is van haastwerk²³. Kennelijk wilde men het wetsvoorstel nog voor de herfst indienen. Niet duidelijk is of het kabinet er nu ook op aanstuurt dat het wetsvoorstel met spoed wordt aangenomen maar haastig spoed is zelden goed. Het wetsvoorstel verandert structureel hoe wij infectieziekten bestrijden, waarmee we riskeren dat dit soort maatregelen steeds frequenter en laagdrempeliger worden genomen. De Vierde Golf roept op tot bezinning en tot maatschappelijk debat. Daarbij hoort ook dat de volksvertegenwoordiging zich niet laat meeslepen door de waan van de dag en dat voldoende tijd wordt genomen om het wetsvoorstel te behandelen.
23. Het wetsvoorstel wil permanent maken wat tijdelijk was, algemeen maken wat incidenteel is en normaal maken wat niet normaal is. De gekozen aanpak is onbewezen, rigide en onnodig.

Dank voor uw aandacht.

Vereniging de Vierde Golf

²³ Dagblad Trouw van 8 augustus 2022

Een commentaar op de Eerste Tranche
Aanpassing Wet Publieke Gezondheid

De ambulance die uit de bocht vloog

Wat 2 jaar crisismanagement
leert over artsen en ministers
met gereedschapskisten



DE AMBULANCE DIE UIT DE BOCHT VLOOG

Wat 2 jaar crisismanagement leert over de Eerste Tranche Aanpassing Wet Publieke Gezondheid

INLEIDING EN SAMENVATTING

Dit rapport met aanbevelingen voor de lopende wetswijziging Wet Publieke Gezondheid is voortgekomen uit een analyse van met name drie rapporten:

- het rapport Berenschot (2011), “Evaluatie Aanpak Nieuwe Influenza A (H1N1) (de Mexicaanse griep)”¹ over de crisisbesluitvorming rondom de Mexicaanse griep-crisis, 2009
- en de twee deelrapporten van de Onderzoeksraad voor de Veiligheid (Aanpak coronacrisis, deelrapport 1 & 2)², over de coronacrisis

Verder verscheen in 2021 een Berenschot-evaluatierapport dat zicht geeft op het corona-crisis-management van het ministerie van VWS in de eerste drie kwartalen van 2020.

Als je al deze rapporten samen leest, dan zit er een behoorlijk groot risico in de wijze van besluitvorming:

- de besluitvorming wordt gedelegeerd aan experts
- de experts proberen uit te gaan van wetenschappelijk bewijs
- het wetenschappelijk bewijs is er niet, of het is tegenstrijdig
- er is een automatisch WHO-model van opschalen van maatregelen bij een acute crisis. Ernst van de ziekte weegt niet mee.
- Bij het opschalen van maatregelen moeten de experts een keuze maken uit tegenstrijdig, zwak of grotendeels afwezig wetenschappelijk bewijs
- Het voorzorgsbeginsel, *better safe than sorry*, schrijft dan snel voor dat ondanks zwak bewijs een maatregel genomen moet worden
- De deskundigen nemen nog eens extra voorzorg door in de prognose een onzekerheidsmarge in te bouwen voor de capaciteit. Het doel wordt om tien tot twintig procent *onder* de maximale capaciteit te blijven, om in ieder geval te voorkomen dat je er overheen schiet. Een maatregel wordt daardoor al snel urgent.
- Proportionaliteit is lastig te meten. Het is een kosten-baten-analyse die experts niet gewend zijn te maken en die buiten hun deskundigheid valt, terwijl hun deskundige mening wel doorslaggevend is voor de richting van het politieke besluit.
- Er zijn allerlei ambtelijke commissies die meespreken, maar de feitelijke besluitvorming is in handen van een klein groepje
- Wiskundige modellering is lastig. Ook hier geldt het voorzorgsbeginsel: worst-case wordt daardoor leidend in de afweging wanneer en in welke mate in te grijpen.
- Een ‘somber gevoel’ wordt daardoor leidend in de afwegingen van experts.

¹ Te downloaden op <https://crisislab.nl/onderzoeksrapporten/>

² Te downloaden via <https://www.onderzoeksraad.nl>

- Afschalen is moeilijker dan opschalen: het zou erger kunnen worden of het opschalen zou op basis van zwak wetenschappelijk bewijs misschien effect gehad kunnen hebben, dus dat is alle reden om voorlopig niet af te schalen.
- Onzekerheden blijven onderbelicht.
- Daling van ziektegevallen is bewijs 'dat de maatregelen werken' en dus langer voortgezet moeten worden, of zo nodig strenger gemaakt om nog zwaardere maatregelen te voorkomen. En stijging van ziektegevallen is bewijs dat de maatregelen 'nog niet voldoende werken' en daarom langer voortgezet moeten worden of verzaard om nog zwaardere maatregelen te voorkomen.

Gevolg is dat je daardoor snel in steeds langduriger en/of zwaardere maatregelen belandt die niet snel teruggeschaald worden. De grondrechten (recht op onderwijs, vrijheid van vereniging, vergadering en betoging, persoonlijke levenssfeer, onaantastbaarheid lichaam, bestaanszekerheid etc) komen daardoor stelselmatig in de knel. Nuance over de effectiviteit van de aanpak valt weg, in ieder geval in de communicatie naar het publiek.

Volgens de vaste leer houdt de rechter zich afzijdig. Tegen een pandemie valt ieder argument over 'proportie' al bijna weg, zo volgt uit de coronajurisprudentie, en als experts aan de overheid een advies geven dan is de daarop gebaseerde kabinetsbeslissing onaantastbaar. Zelfs als andere experts tot tegengestelde conclusies komen.

Het grote risico is dat de burger klem komt te zitten. Het systeem is als een op hol slaand horloge. Het gaat steeds sneller lopen en jaagt alleen maar op. Het loopt steeds maar verder op de feiten vooruit. De burger houdt het niet meer bij en wordt steeds en steeds bozer. Het gebrek aan wetenschappelijk bewijs maakt dat de strijd in de politieke arena een geloofsstrijd wordt.

Natuurlijk is er een opdracht aan de overheid om de volksgezondheid te bewaren. Toegang tot gezondheidszorg is een van de grondrechten. Een abstract recht op effectieve gezondheidszorg is echter geen absoluut recht dat belangrijker is dan alle andere grondrechten. Andere grondrechten kunnen belangrijker zijn of zwaarder gaan wegen, als de maatregelen waarmee de volksgezondheid bewaard moet worden, onmeetbaar en onpeilbaar zijn, terwijl de inbreuken op andere grondrechten (niet naar school kunnen, niet je huis uit kunnen, niet mogen demonstreren) concreet zijn, lang duren en met hoge straffen worden gehandhaafd. Bovendien kunnen maatregelen veel geld kosten. De coronacrisis heeft tot aan 2022 ongeveer 85 miljard gekost.

OPKOMEN VOOR KWETSBAREN

Dit rapport komt voort uit De Vierde Golf. De Vierde Golf staat als vereniging op voor een crisisbestendige democratie. We zijn een onafhankelijke burgerrechtencomité dat met gezond verstand tegenwicht wil bieden tegen de waan van de dag en de koortsdroom van gisteren.

De kerngroep bestaat uit artsen, bestuurskundigen, ingenieurs en advocaten: geen geharde antivaxxers, maar gewone betrokken burgers. Ze maken zich net als het Sociaal en Cultureel Planbureau en tal van maatschappelijke organisaties in de afgelopen jaren steeds meer zorgen over de polarisatie, de eenzijdigheid en tevens het gemak waarmee vanzelfsprekend samenleven werd ingeruild door bestuurlijke decreten.

Hierdoor zijn vaker kwetsbare belangen van kwetsbare groepen geschaad dan gered. De Vierde Golf pleit voor meer nuance en rationele, afgewogen besluitvorming als alternatief, juist om wat kwetsbaar is beter te beschermen.

Dit pleidooi voor een betere wet is opgeschreven door Jurjen Boorsma, advocaat, en daarna overlegd binnen De Vierde Golf. Mochten er ondanks zorgvuldigheid toch nog fouten in staan, dan kan dat gedeeld worden met de auteur.

Epidemiologische crisisbeheersing moet daarom zo kort mogelijk beheerst worden door een epidemiologische crisiscommissie. *Als* het parlement al bevoegdheden wil wegdelegeren aan kabinet en deskundigen, dan is het belangrijk om als parlement de vinger aan de pols te houden en zelf te beslissen welke collectieve crisismaatregel wordt ingezet en hoe lang die wordt voortgezet. De belangen zijn te groot om aan dokters alleen over te laten.

Dat is geheel in lijn met het rapport van de Onderzoeksraad. De Onderzoeksraad adviseerde in het tweede rapport dat “afwegingen van waarden en belangen in een crisis gemaakt worden door de politiek verantwoordelijken die daarover democratisch verantwoording afleggen”. En: “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.”

Dit commentaar is vlak voor de behandeling in de Tweede Kamer afgerond. De behandeling en de aangenomen amendementen (termijnen, geschiktheid maatregelen) stemmen ons, als leden van de Vierde Golf, positief, hoewel wij als sociale en (groen)liberale grondrechtenbeweging nog steeds erg kritisch zijn over de opeenstapeling van bevoegdheden die van een tijdelijke wet nu overgeheveld wordt naar een definitieve wet. Wat geven burger en parlement weg aan de minister?

Deze gedrukte versie sturen we naar de Eerste Kamer en de Tweede Kamer. Wij hopen dat het de woordvoerders van de Eerste Kamer helpt met de beoordeling van het wetsvoorstel en dat het de woordvoerders in de Tweede Kamer kan helpen met beoordeling van eventuele coronamaatregelen bij een volgende ronde en inbreng bij de parlementaire enquête.

INHOUD

DE AMBULANCE DIE UIT DE BOCHT VLOOG	2
Inleiding en samenvatting	2
CASUS I: DE AVONDKLOK.....	10
‘Met de rug tegen de muur’	10
Volgt “8 tot 13 procent” uit wetenschappelijk onderzoek?	12
‘Niet uit te sluiten effectiviteit’ grondslag voor verlenging avondklok.....	13
De juridische procedures.....	14
Verlengingen avondklok.....	15
Kritiek achteraf	16
Oordeel onderzoeksraad avondklok	17
Andere wetenschappelijke literatuur	17
Toulouse: averechtse effecten.....	18
Hessisch onderzoek: avondklok geen effect	18
BESLISSEN OVER EEN CRISIS: 2020-2022.....	20
Onvoorzien capaciteitsprobleem	20
Code zwart.....	21
Maatregelen in afwachting vaccin	21
Sturen op cijfers in woud van commissies	21
Stempelvergaderingen.....	22
Problemen met doorzettingsmacht	23
Medische visie domineert.....	23
Wetenschap krijgt absolute waarde ondanks onzekerheid	25
Voorbeeld verabsolutering: mondkapjes	26
Berenschot (2021): crisisbesluitvorming niet optimaal	27
Omkering crisisaanpak: focus op operationele	27
Smalle focus, geen voorbereiding meer.....	28
De communicatie over de crisisaanpak.....	30
Stellig en (te) optimistisch over vaccinatie.....	31
Conclusies Onderzoeksraad.....	34
BESLISSEN OVER MEXICAANSE GRIEP ANNO 2009.....	35
De uitbraak in Mexico	35
De Nederlandse reactie.....	36
De crisischronologie volgens Berenschot (2011)	36
Besluitvorming tijdens Mexicaanse griepcrisis: kleine kern beslist.....	38

IC-capaciteit als rode lijn	39
Problemen met inschatten beddencapaciteit	40
In 2009: geloof in ‘flatten the curve’, maar wetenschappelijke twijfel.....	40
Automatisch opschalen	42
Opschalen of handhaven makkelijker dan afschalen.....	43
Prognosemodellen hebben foutmarges	44
Dokters superdeskundigen.....	45
‘Niet pluis’ als basis voor adviezen	45
(Te) stellig in de overheidscommunicatie	46
Dubbele vaccinatie	47
Wat is mild, en wanneer is mild toch gevaarlijk?.....	47
Farmacie stelt zich commercieel op	48
2009: Geen mondkapjes.....	48
2009: Geen scholensluiting.....	49
SPIEGELBEELD: OVEREENKOMSTEN TUSSEN 2009 EN ‘20-‘22	51
Een (te) kleine groep beslist.....	51
Epidemiologische visie bepalend, smalle focus.....	51
De ingeschatte beddencapaciteit is bepalend.....	51
Gezamenlijke patiëntenspreiding moeilijk.....	52
Worst case is leidend, altijd.....	52
Modellen kennen grote onzekerheden.....	53
‘De wetenschap’ is niet absoluut over effectiviteit.....	54
Veel stelligheid in de communicatie	54
Dubbele vaccinatie nodig.....	54
Medici dominant in de media	54
CASUS II: SLUITING VAN SCHOLEN.....	55
Eerste scholensluiting	55
Tweede golf: corona onder scholieren geen probleem	56
Het OMT gaat om.....	56
Onzekerheid versus precisie	57
Reisbewegingen beperken: scholen dicht	59
Heropening.....	61
Verdeeld OMT geeft toestemming heropening onderwijs	61
Oordeel Onderzoeksraad	61

2009: geen scholensluiting.....	62
SLAGVAARDIG MAAKT MACHTELOOS.....	64
De structuur van de wet	65
Procedure van afschalen.....	66
Proportionaliteit van maatregelen.....	67
De rol van experts in de wet.....	67
Toetsing proportionaliteit door parlement.....	68
Proportionaliteit volgens de Raad van State	69
Vaccinatiepaspoort/2G	70
Avondklok	71
Scholensluiting	71
Vangnetbepaling volgens de Raad van State.....	71
Controle door de rechter.....	71
Jurisprudentie: een aantal voorbeelden	72
Ingeperkte democratische controle	74
Gebrek aan openbaarheid	75
TECHNOCRATISCHE WETTEN ZIJN GEEN GOEDE WETTEN	76
1- Epidemieën kunnen meerdere jaren duren.....	76
Ja – maar het parlement controleert!	77
2- Maatregelen kosten veel geld.....	77
Ja – maar geld is geen probleem!.....	77
3- Gezondheidszorgcapaciteit schiet te kort	77
Ja – maar de IC-capaciteit is afdoende!	79
4- Het doel van maatregelen is slecht beschreven	80
Ja – maar het doel is alles bij elkaar!.....	81
5- Wel proportionaliteit en subsidiariteit, geen effectiviteit in de wet.....	81
Ja – maar de effectiviteit valt niet goed te bepalen!.....	82
6- De wet lokt in deze vorm polarisatie uit.....	83
Ja – maar de wetenschap garandeert de juiste maatregelen. Wie twijfelt aan eenduidigheid, is een wappie.....	84
7- De wet organiseert geen tegenspraak.....	85
Ja - maar er is een Maatschappelijk Impact Team!.....	86
8- Milde maatregelen kunnen zwaar uitpakken.....	86
Ja - maar de maatregelen worden snel afgeschaald!.....	87
9- De vangnetbepaling zit er weer in	87

Ja – maar er is formele inspraak door de onverwijilde indiening!.....	87
10- De wet lokt op hol slaan uit.....	88
Ja – maar de Raad van State vindt het goed!.....	88
EEN REDELIJK ALTERNATIEF.....	89
Er is niks mis met hoge drempels en klassieke aanpak.....	89
Modernere crisiswetten geven carte blanche: slecht idee.....	90
Het wetsvoorstel Aanpassing WPG geeft te weinig staatsrechtelijke controle.....	90
En als de wet toch aangepast moet worden?.....	90
Brits parlementair onderzoek.....	91
Zweedse Coronakommissionen.....	91
Aanbeveling #1: strikte termijnen.....	93
Aanbeveling #2: geen vangnetbepaling.....	93
Aanbeveling #3: inspraak.....	93
Aanbeveling #4: effectiviteit.....	94
Aanbeveling #5: begroting.....	94
Aanbeveling #6: data.....	94
Aanbeveling #7: uitwisseling met andere wetenschappers.....	94
Aanbeveling #8: openbaarheid.....	95
Aanbeveling #9: aanwijzingen aan ziekenhuizen en medici.....	95
Aanbeveling #10: het heikelste punt: triage.....	96
BIJLAGE: wat zegt HET RIVM-MODEL?.....	98
Doelen RIVM-model.....	98
Leeftijds-gestructureerd.....	99
Discussiepunten naar aanleiding van de openbare toelichting.....	99
Hoe representatief zijn de contactfrequenties?.....	100
Is het gebaseerd op vooral hoestdruppeltjes of op aerosolen? In welke verhouding?.....	100
Zitten mondkapjes in het model?.....	101
Wat zeggen IC-opnames over naleving van de maatregelen?.....	101
Hoe groot of klein is het seizoenseffect?.....	101
Wat is de zuiverheid van de prognose van het model?.....	102
Wat is de validatie van het model?.....	103
Hoe meet je nou effectiviteit en kun je lessen trekken voor de toekomst?.....	105
Wat is het effect van vaccinatie?.....	105
Waarom is het niet reproduceerbaar?.....	105
Conclusie.....	106

CASUS I: DE AVONDKLOK

Hoe OMT en kabinet een ‘zo kort mogelijke’ avondklok van 95 dagen instelden

Op basis van de precieze reconstructie van de Onderzoeksraad blijken de volgende feiten [NB: tekstblokken zijn eigen tussenconclusies].

Op 24 september 2020 bespreekt het ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control) een *stay-at-home measure* als *last resort option* om besmettingen te verminderen. Een geografische en tijdelijke maatregel heeft de voorkeur. “Available evidence does not prove that stay-at-home measures are more effective than other measures, such as the closing of (some) high-risk businesses.”

Vier dagen later noemt het OMT de avondklok in een advies³. Het zou mogelijk een instrument zijn “waarmee in blijvende of terugkerende hotspots van overdracht regionaal versterking gegeven kan worden aan ingestelde maatregelen.” Rutte neemt het idee over in een persconferentie⁴.



WAT OPVALT IN DE ARGUMENTATIE VAN RUTTE IN DE TWEDE KAMER IS DAT HIJ UITGAAT VAN ONMEETBARE, MAAR VOLGENS HEM TOCH ENORME EFFECTEN.

In de Tweede Kamer zegt hij daarna op 4 november dat de avondklok geen *direct* effect heeft, “maar *indirect* doet hij dat natuurlijk wel, want hij draagt bij aan wat wij zeggen over dat je zo veel mogelijk thuis moet blijven, dat je niet meer dan twee mensen thuis moet ontvangen en dus geen grote thuispartijen moet doen en dat je het aantal reisbewegingen moet beperken. Dus zo’n avondklok heeft indirect natuurlijk wel degelijk effect. Niet rechtstreeks, dus Van Dissel kon vanmiddag ook niet zeggen welke effecten een avondklok precies heeft op het reproductiegetal (R-getal). Maar indirect zijn er enorme effecten.”

‘MET DE RUG TEGEN DE MUUR’

In de eerste week van december 2020 ontstaat er bij Nederlandse epidemiologen veel zorg over de ‘Britse variant’. De besmettingen en ziekenhuisinstroom lopen niet verder terug. Het OMT-advies van 11 december roept op tot de strengst mogelijke maatregelen: “Zonder een aangescherpte fase, zoals hieronder gesuggereerd, voor, tijdens en/of na de kerstvakantie bestaat het risico dat de huidige partiële lockdown en de bijbehorende restricties nog maandenlang moeten worden gehandhaafd.”⁵

³ OMT, Advies n.a.v. 78e OMT COVID-19, deel 1, 28 september 2020; tevens in OMT-80, dd 2 november 2020

⁴ Landelijke persconferentie, 3 november 2020.

⁵ OMT, Advies n.a.v. 91e OMT, 14 december 2020.

Het kabinet heeft het gevoel “met de rug tegen de muur” te staan. Enkele dagen daarna gaan op last van het kabinet de scholen en winkels dicht. Een verslag van de Veiligheidsberaad van 14 december 2020 zegt dat het thema ‘avondklok’ “voor dit moment” door het kabinet apart is gezet; “binnen JenV zullen diensten de minister over voor- en nadelen informeren (incl. wet bijzondere bevoegdheden). Ook zal het RIVM een en ander modelleren.”

Op 11 januari 2021 adviseert het OMT tot “gerichte maatregelen tegen jongeren, bijvoorbeeld door middel van een avondklok”⁶.

Het OMT vermeldt dat “Uit de media blijkt dat de groep jongeren activiteiten onderneemt waarbij zij buiten in parken of thuis in (grote) groepen samenkomen en waarbij er geen controle of handhaving op de basisregels mogelijk is”. Er is een grote(re) incidentie onder jongeren, vandaar dat het OMT gerichte maatregelen wil. Het kabinet vraagt om een spoedadvies.

Op 17 januari 2021 komt Van Dissel op het Catshuis. Hij zegt daar dat het moeilijk is een maatregel individueel te beoordelen, omdat ze vrijwel altijd in bundels worden genomen.” Het effect is ‘op dit moment’ niet aan te geven er is “geen causale relatie aan te tonen tussen een avondklok en het verloop van het aantal besmettingen. De inschatting van het effect op het aantal besmettingen is gebaseerd op een combinatie van factoren.”

Op 19 januari 2021 brengt het OMT geeft een schriftelijk advies uit⁷. De avondklok kan naar verwachting een effect hebben op het R-getal *van 8 tot 13 procent*: ‘Uit een viertal reviews van verschillende onderzoeken en bijvoorbeeld ook evaluatie van de avondklok zoals ingesteld in Frankrijk, blijkt dat *een avondklok (c.q. verplichting tot thuisblijven)* tot een reductie van 8%-13% van de gemiddelde R-getal zou kunnen leiden”’.

WIE IS AAN ZET?

De gang van zaken roept de vraag op waar het zwaartepunt van de besluitvorming lag: bij het OMT dat dringend verzocht tot aanscherping, of bij het kabinet dat op basis van het advies de avondklok ging onderzoeken.

EN WAAROM WIL HET OMT EEN AVONDKLOK?

Uit de reconstructie van de Onderzoeksraad blijkt dat er ongespecificeerde berichten in de media over ‘groepen jongeren’ die het OMT zorg baren.

Hoe veel jongeren en hoe vaak is niet bekend. Een precies statistisch effect van deze bijeenkomsten op het R0-getal geeft het OMT niet.

Het OMT-verzoek is om gerichte maatregelen tegen de jongeren door bijvoorbeeld een algemene avondklok. In het OMT-advies is niet meegewogen dat jongeren veel minder vaak in het ziekenhuis belanden

⁶ OMT, Advies n.a.v. 95e OMT, 11 januari 2021

⁷ OMT, Advies n.a.v. 96e OMT, deel 2, 19 januari 2021

VOLGT “8 TOT 13 PROCENT” UIT WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK?

Uit het onderzoek van de Onderzoeksraad blijkt dat het OMT de inschatting van het effect baseert op in totaal (maar) zes wetenschappelijke artikelen⁸:

- twee over sociale contacten en verspreiding van het virus (Verelst, Backer)
- twee over maatregelen die in het buitenland genomen worden (Brauner, Haug)
- en twee artikelen over de ervaringen met een avondklok in Frankrijk (Baunez, Spacaferrri)

Waar komt nu die 8 tot 13 procent vandaan?

- Het artikel van Verelst c.s. (mede geschreven door RIVM-modellieur Wallinga) noemt geen exact verwacht reductiepercentage.
- Het artikel van Backer c.s.. (mede geschreven door RIVM-modellieur Wallinga) noemt geen exact verwacht reductiepercentage. Het beschrijft onderzoek naar vermindering van contacten op basis van zelfrapportage.
- In het artikel van Brauner c.s. (maatregelen in 41 landen volgens een complexe wiskundige methode vergeleken) staat een effect van 13% voor *stay-at-home-orders*. Brauner

DE LITERATUURKEUZE VAN HET OMT

Als je de aangehaalde literatuur zelf leest valt de eenzijdigheid op: het zijn enkel artikelen die voornamelijk de positieve effecten van de avondklok/ lockdowns vermelden. De cijfermatige onderbouwing is ingewikkeld en onzeker.

Slechts twee van die zes artikelen noemen 8-13% reductie, echter onder vermelding dat andere maatregelen relatief veel meer effect hebben. Eén van de twee noemt zijdelings dat er juist averechtse effecten kunnen zijn. De artikelen zijn gebaseerd op andere (warmere) maanden dan januari.

De percentages zijn gebaseerd op ‘movement restrictions’ die zowel betrekking hebben op algehele rond-de klok-uitgaansverboden als op een avondklok, ‘stay at home-orders’; terwijl een avondklok (nog) geringer effect zal hebben dan een algeheel uitgaansverbod.

Je zou op basis van de beperkte literatuur kunnen redeneren dat een avondklok weinig toegevoegde waarde heeft, in ieder geval niet voor jongeren voor wie de klok effect moet hebben; maar die conclusie wordt door het OMT niet getrokken.

⁸ F. Verelst et al., ‘SOCRATES-CoMix: a platform for timely and open-source contact mixing data during and in between COVID-19 surges and interventions in over 20 European countries’, BMC Medicine, 29 september 2021. J.A. Backer et al., ‘Impact of physical distancing measures against COVID-19 on contacts and mixing patterns: repeat cross-sectional surveys, the Netherlands, 2016-17, April 2020 and June 2020’, Eurosurveillance, 25 februari 2021. N. Haug et al., ‘Ranking the effectiveness of worldwide COVID-19 government interventions’, Nature Human Behaviour, 16 november 2020.; J.M. Brauner et al., ‘Inferring the effectiveness of government interventions against COVID-19’, Science, 15 december 2020.; C. Baunez et al., ‘An Early Assessment of Curfew and Second COVID-19 Lock-down on Virus Propagation in France’, medRxiv, 12 november 2020.; G. Spacaferrri et al., ‘Early assessment of the impact of mitigation measures to control COVID-19 in 22 French metropolitan areas, October November 2020’, Eurosurveillance, 17 december 2020.951

merken daarbij op dat een stay-at-home-order relatief het minste toevoegt van de verschillende coronamaatregelen. Rondom het door hen gemodelleerde getal van 13% zit volgens hen een onzekerheidspercentage van 18 procent: (-5 to 31%). Deze 18 procent onzekerheidsmarge (-5 to 31%) betekent dat in het slechtste geval de ‘stay-at-home-order’ een averechts effect van vijf procent kan hebben.

- In het artikel van Haug c.s. (effectiviteit van maatregelen in 79 gebieden/staten wiskundig met elkaar vergeleken) staat dat verbieden samenkomsten, sluiten scholen/universiteiten en grensbepalingen wiskundig de grootste effecten hebben op het R₀-getal. *Individual movement restrictions* hebben een effect van -.08 tot -.13. Onder *individual movement restrictions* worden begrepen **zowel de avondklok als een algeheel uitgaansverbod**.
- De 8-13% reductie staat niet Baunez c.s. over de ervaringen in Frankrijk. Baunez zegt dat de avondklok een dempend effect had op de acceleratie van het aantal besmettingen, vooral in de oudere leeftijdsgroep. Voor de jongere leeftijdsgroep was het effect minder. In het artikel wordt gerekend met een ‘acceleration index’. “For the youngest population aged 0 to 19, curfew measures did not reduce acceleration but lock-down does”.
- De 8-13% reductie staat niet in Spaccaferri c.s. De suggestie is dat avondklok en lockdown positief werken. Er is ook een positief effect op departementen waar géén maatregelen genomen zijn. Spaccaferri nemen daarom “a ‘resonance effect’ aan, “Thus, the first curfew could have had an impact in more areas than the ones targeted”.

De Onderzoeksraad concludeert na vergelijking van de artikelen dat de percentages van 8 tot 13 procent zijn afgeleid uit de 2 artikelen over de maatregelen in het buitenland.



ER VALT WEINIG OVER DE
EFFECTIVITEIT TE ZEGGEN, KORTOM,
MAAR HET OMT DURFT DE
AVONDKLOK OOK NIET AF TE
SCHAFFEN.

Het OMT geeft in het advies van 19 januari 2021 aan dat het de verwachte reductie als substantieel beschouwt, maar schrijft ook dat het moeilijk is om een maatregel individueel te beoordelen, ‘(...) omdat ze vrijwel altijd in bundels worden genomen. Hoeveel effect een avondklok daadwerkelijk in de Nederlandse situatie, bovenop de huidige lockdown, gaat opleveren, is daarom op dit moment niet exact aan te geven’.

De 8-13%-reductie van de R₀ door het OMT gebruikt het kabinet voor de onderbouwing van de proportionaliteit van de avondklok. Zo noemt de minister van Justitie de percentages in het Veiligheidsberaad van burgemeesters. Op de persconferentie van 20 januari 2021 halen De Jonge en Rutte ook weer de “8 tot 13 procent daling van het R-getal” aan. Rutte zegt dat niemand blij is met het invoeren van een avondklok. ‘... het advies dat we hebben gekregen van het OMT is buitengewoon helder: doe nu het maximale om klaar te staan voor wat er zo dadelijk op ons afkomt.’ De invoering leidt tot avondklokrellen.

‘NIET UIT TE SLUITEN EFFECTIVITEIT’ GRONDSLAG VOOR VERLENGING AVONDKLOK

Heeft de avondklok effect? Dat vraagt het kabinet aan het OMT op 29 januari 2021. Het OMT laat weten dat het effect nog niet zichtbaar is, zo kort na invoering van de maatregel. Het OMT verzamelt informatie over de mobiliteit van Nederlanders, o.a. van Google en Apple. Het OMT schrijft in het advies van 30 januari 2021 dat de mobiliteitsgegevens suggereren dat mensen vaker thuisblijven dan voor de invoering van de maatregelen van 14 december, maar minder vaak dan in april 2020, toen de eerste lockdown van kracht was.

Een week later stelt het ministerie het OMT opnieuw de vraag, want de avondklok loopt per 10 februari af. Antwoord OMT: het effect van de avondklok kan niet los beoordeeld kan worden. Voor een herberekening van het R-getal is de maatregel nog te kort geleden ingevoerd. Er is minimaal twee weken nodig. Het aantal contacten is echter afgenomen en de aantallen opnames blijven gelijk terwijl anders een stijging te verwachten viel, zegt het OMT. Het advies is om de avondklok voort te zetten.

In het OMT-advies van 7 februari 2021 staat dat op basis van een ruwe inschatting van weggevallen contacten (geen precies model) door avondklok en bezoeksregeling *samen* een reductie van ongeveer 10% is bereikt. De avondklok wordt verlengd.

DE JURIDISCHE PROCEDURES

Op 11 februari 2021 dient een kort geding van Viruswaarheid tegen de Staat. De kort-geding-rechter haalt op 16 februari 2021 de avondklok door⁹. Het voornaamste gehonoreerde bezwaar door de rechter is het punt dat er al veel langer over de avondklok gepalaverd wordt, vervolgens in januari halsoverkop op basis van de Wet Buitengewone Bevoegdheden Burgerlijk Gezag de avondklok wordt ingevoerd, waarna de afronding in de Eerste Kamer op zich laat wachten. Het is eigenlijk een onjuiste juridische keuze volgens de Raad van State omdat het eerder zou passen in de Wet Publieke Gezondheid.

Maar er is meer. De rechter is niet overtuigd van de proportionaliteit en subsidiariteit.

“De voorzieningenrechter stelt daarbij vast dat het OMT naar eigen zeggen geen bewijs heeft dat de avondklok een substantiële bijdrage levert aan het terugdringen van het virus (...) Het is in Nederland nu hartje winter en alle winkels, horeca en andere gelegenheden zijn gesloten. Dat brengt met zich dat het avondlijk uitgaan daarom al substantieel minder is dan bijvoorbeeld in de zomerperiode. Het is dan ook maar zeer de vraag of - uitgaande van het gestelde positieve effect in andere landen - de situatie in Nederland één op één vergelijkbaar is met die in andere landen (...) In de prognose wordt dan ook gerekend met een groei van besmettingen van ongeveer 10% indien de avondklok zou worden afgeschaft én gelijktijdig de éénpersoonsbezoeksregeling. Dat vertekent het beeld met betrekking tot nut en noodzaak van de avondklok aanzienlijk en maakt de stelling van de Staat dat een avondklok onvermijdelijk is minst genomen discutabel en ook niet erg overtuigend gemotiveerd.”

Het gerechtshof beslist echter anders. Een pandemie kan vallen onder de ‘buitengewone omstandigheden’ in de Wbvg.

“Het wachten is uiteindelijk op voldoende vaccinatiemogelijkheden”, stelt het gerechtshof. Naar het oordeel van het hof mag het kabinet in beginsel op de adviezen van het OMT afgaan. Het OMT heeft “uitvoerig en wetenschappelijk onderbouwd toegelicht dat verder ingrijpen noodzakelijk is, met name in verband met de toename van de nieuwe varianten”. Eerder een avondklok was niet aangewezen “het advies van het

⁹ Rechtbank Den Haag, ECLI:NL:RBDHA:2021:1100, 16 februari 2021

OMT om een avondklok in te stellen naar aanleiding waarvan de Staat besloot te handelen dateert van 19 januari 2021.”

De Staat heeft een grote beoordelingsvrijheid, mag bij deze pandemie uitgaan van een klemmende situatie en voert met de avondklok een maatregel in die alleen 's nachts en niet overdag geldt, dus daarmee is aan proportionaliteit voldaan, vindt het hof. De vorderingen van Viruswaarheid worden alsnog afgewezen en de Wbbg-avondklok heeft (had) voldoende grondslag¹⁰ (via een spoedwet hadden kabinet en parlement echter de avondklok alsnog in de WPg opgenomen).

In 2022 beslist de Hoge Raad op het eerste onderdeel van het juridisch geschil, namelijk de buitengewone omstandigheden. De Staat mag in deze omstandigheden de Wbbg als instrument inzetten. De HR volgt het Gerechtshof hierin. Overige bezwaren blijven onbesproken¹¹.

VERLENGINGEN AVONDKLOK

Het SCP is op 19 februari kritisch en waarschuwt voor de maatschappelijke nadelen van de avondklok. Op 23 februari komen er versoepelingen. Het kabinet verlengt echter de avondklok, “omdat het Engelse virus en alle andere ontwikkelingen bij elkaar het nu noodzakelijk maken er nog mee door te gaan”.

Tijdens de volgende persconferentie op 8 maart 2021 deelt hij mee dat de avondklok voor de derde keer verlengd wordt, ditmaal tot 31 maart 2021. Argument is “dat de avondklok (samen met de éénbezoekersregel) ‘echt een effect heeft’, *zie het OMT-advies van 7 maart 2021 waarin staat dat de avondklok en de bezoekersbeperking samen naar schatting 10 procent minder nieuwe besmettingen opleveren*. Het OMT schrijft: ‘dit effect is eerder waargenomen en wordt bevestigd door de meest recente besmettingsdata en modellen.’¹²

ONDERZOEKSRAAD OORDEELT ANDERS DAN DE RECHTER

De analyse achteraf van de Onderzoeksraad geeft eigenlijk de voorzieningenrechter gelijk. De onderbouwing van de maatregel was discutabel.

Het gerechtshof wil niet op de stoel van het kabinet gaan zitten en vindt een op wetenschappelijk advies van het OMT gebaseerd kabinetsbesluit formeel gezien voldoende.

De Hoge Raad oordeelt slechts een juridische deelvraag van het geschil en gaat op de proportionaliteit en subsidiariteit niet in.

OMT: ‘AVONDKLOK WERKT’

De adviezen van het OMT van maart en april 2021 zijn moeilijk anders te lezen dan dat de avondklok, naar zich laat aanzien, werkt.

De motivering is veranderd. De motivatie in december was nog ‘samenkomsten van jongeren in de openlucht’. In april is het nieuwe argument ‘de duur van de piekbezetting’.

¹⁰ Gerechtshof Den Haag, ECLI:NL:GHDHA:2021:285, 26 februari 2021

¹¹ Hoge Raad, ECLI:NL:HR:2022:380, 18 maart 2022

¹² OMT, Advies n.a.v. 103e OMT, 7 maart 2021

Nadat het OMT op 22 maart 2021 adviseert om geen versoepelingen door te voeren, verlengt het kabinet de avondklok op 23 maart 2021 voor de vierde keer, ditmaal met drie weken. Op 12 april 2021 meent het OMT dat het opheffen van de avondklok en het maximum van 1 bezoeker de piekbezetting in de ziekenhuizen negatief zal beïnvloeden, het ‘verlengt de tijdsduur van de piekbezetting in de ziekenhuizen met circa twee weken en maakt de hoogte van de piek meer onzeker.’ Met nog meer versoepelingen “verlengt dat de tijdsduur van de piekbezetting met circa 4 weken en veroorzaakt het bovendien een aanzienlijke verhoging van de piekbezetting.’, zegt het OMT¹³.

Het OMT-advies leidt ertoe dat het kabinet de avondklok nog een keer met twee weken verlengt, en per 28 april 2021 na 95 dagen afschaft, zonder nader advies OMT. Het aantal besmettingen is op dat moment hoger dan bij invoering, maar de verwachting van het kabinet is dat het aantal besmettingen zou afnemen vanwege de toenemende vaccinatiegraad en seizoensinvloed.



HET OMT ZEGT OP 3 MEI 2021: ER
ZIJN VOLGENS ONS AANWIJZINGEN
DAT EEN AVONDKLOK ZOU KUNNEN
WERKEN EN BEWIJS VAN HET
TEGENDEEL KAN NIET WORDEN
AFGELEZEN AAN EEN RIJTJE
OPNAMES. DE KRITIEK VAN KUIPERS
VALT SLECHT.

KRITIEK ACHTERAF

Ernst Kuipers, op dat moment voorzitter van het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ), zegt na het aflopen van de avondklok in het tv-programma Beau dat de avondklok geen effect heeft gehad. ‘Als je kijkt naar het beloop van de ziekenhuisopnames in de tijd, zagen we zowel bij de invoering als bij het opschuiven geen enkel effect’. Zijn uitspraak is gebaseerd op de cijfers van ziekenhuizen. Ook een hoogleraar infectieziektmodelling zegt dat de avondklok vermoedelijk weinig tot geen effect heeft gehad op het verloop van de

corona-epidemie in Nederland¹⁴.

Kuipers uitspraak valt slecht bij het OMT. Een OMT-lid reageert bij de NOS en zegt dat het effect van de avondklok moeilijk is vast te stellen: ‘Wat je voorkomen hebt, zie je niet’. Het OMT-advies van 3 mei 2021 zegt in reactie: ‘Recent zijn in de media uitspraken gedaan over een effect of beter gebrek daaraan, van de avondklok. Het OMT merkt op dat zo’n effect van de avondklok niet kan worden afgelezen aan een rijtje opnames, maar om een grondige wetenschappelijk onderbouwde analyse vraagt. Wat betreft de opvatting van het OMT hierover verwijzen wij naar de advies van OMT 96 (d.d. 15 januari 2021) waarin de onderbouwing van het instellen van de avondklok – ook naar aanleiding van wetenschappelijke literatuur hierover – is beschreven.

¹³ OMT, Advies n.a.v. 108e OMT, 12 april 2021

¹⁴ NRC, Hoogleraar infectieziektmodelling: effect avondklok ‘twijfelachtig’, 13 mei 2021

OORDEEL ONDERZOEKSRAAD AVONDKLOK

De Onderzoeksraad voor de Veiligheid stelt vast dat het RIVM bij veel andere maatregelen of maatregelpakketten de verwachte effecten inschat door middel van modellering. Maar niet bij de avondklok. Reden? Er zijn geen data over effect op sociale contacten beschikbaar voor modellering, meldt het RIVM aan de Onderzoeksraad. Andere maatregelen, zoals de scholensluiting, zijn ook niet eerder ingevoerd, maar het effect op sociale contacten is voor deze maatregelen beter in te schatten (op basis van de voor het RIVM beschikbare bronnen) dan voor de avondklok.

Als de Britse variant opduikt voelt het kabinet urgentie om het R-getal naar beneden te brengen. De OVV vindt het opvallend dat het OMT, ondanks grote onzekerheden, in zijn advies een specifieke inschatting maakt van het effect van de avondklok. Als het over mondkapjes gaat geeft het OMT geen effectinschatting, als het over de avondklok gaat worden getallen van 8 tot 13 procent genoemd. De getallen komen terug in persconferentie, Tweede Kamer, Veiligheidsberaad met burgemeesters en Memorie van Toelichting. Het gaat een eigen leven leiden. De OVV:

“De onzekerheid over het effect op de virusverspreiding, door het OMT specifiek benoemd in zijn advies, krijgt echter steeds minder nadruk in de door het kabinet gegeven onderbouwing van het besluit om de avondklok in te voeren. Ook bij de rechterlijke toets op de proportionaliteitsafweging in hoger beroep is de onzekere effectinschatting van het OMT een belangrijk argument voor de rechter om de Staat in het gelijk te stellen.”

Het kabinet hecht bij de besluitvorming over de avondklok veel waarde aan de cijfers van het OMT, ondanks de geschetste onzekerheden. Deze onzekerheden krijgen in de besluitvorming en de communicatie over de onderbouwing weinig aandacht. Daardoor lijkt de keuze voor invoering van de avondklok weinig discutabel, terwijl het volgens de Onderzoeksraad een proportionaliteitsafweging is op basis van onzekere informatie.

Later wordt de avondklok niet de eerste maatregel die het kabinet terugdraait, zoals is aangekondigd bij de invoering “De afweging van het kabinet is op dat moment dat het belang van het openen van de scholen op basis van voortschrijdend inzicht toch zwaarder weegt dan het afschaffen van de avondklok.”

De OVV merkt op dat het OMT schrijft dat het effect van alleen de avondklok wel te meten is door middel van diepgaander wetenschappelijk onderzoek, maar dat het RIVM dergelijk onderzoek nog heeft niet uitgevoerd.

“Het niet kunnen vaststellen van het effect van alleen de avondklok lijkt te contrasteren met het feit dat het besluit voor de avondklok gebaseerd is op studies uit het buitenland die wel het effect van een avondklok in kaart kunnen brengen, zij het met grote onzekerheid.”

ANDERE WETENSCHAPPELIJKE LITERATUUR

Op 31 januari 2021, twee weken na het ingaan van de avondklok in Nederland, publiceerden academische virologen en modellers van universiteit en ziekenhuis van Toulouse (Dimeglio cs) een studie naar het effect

van de avondklok, getiteld *Side effect of a 6 p.m curfew for preventing the spread of SARS-CoV-2: A modeling study from Toulouse, France*¹⁵ in de epidemiologische vakpublicatie *Journal of Infection*.

Toulouse: averechtse effecten

De wetenschappers onderzochten de avondklok voor Toulouse voor de periode vanaf 1 januari. In dit tijd gold een avondklok vanaf 20 uur. Deze werd op 16 januari vervroegd naar 18 uur. Het artikel stelt vast dat vanaf 10 januari het aantal besmettingen opmerkelijk genoeg ongeveer een derde sneller begon te groeien dan modelmatig verwacht, de trend ging in de richting van 15,4% nieuwe besmettingen eind mei. Vanaf 16 januari was er een nieuwe trend zichtbaar, die zou gaan modelmatig zelfs gaan stijgen naar 27,3% half juni. Conclusie:

“The 6 p.m curfew was intended to keep the circulation of SARS-CoV-2 under control after the Christmas/New Year period but it had exactly the opposite effect in the Toulouse urban area; it reduced the stress on virus spread by 2%. This could be because the more restrictive evening curfew results in larger groups of people in shops and supermarkets before they all hurried to get home.

This study shows that certain health measures can be ill-suited to local epidemiological situations and that their implementation must be accompanied by analysis of the local situation to avoid triggering an undesirable opposite effect.”



HET IS OPMERKELIJK DAT EEN FRANS
TEGEN DE AVONDKLOK PLEITEND
ARTIKEL UIT JANUARI 2021 NOOIT IN
BESCHOUWING IS GENOMEN DOOR
HET OMT, EN NIET IS TOEGEVOEGD
AAN DE VERZAMELING VAN ZES
ANDERE ARTIKELEN, TERWIJL TWEE
ANDERE WETENSCHAPPELIJKE
FRANSE BIJDAGEN DIE VOOR DE
AVONDKLOK PLEITEN WEL DOOR
HET OMT ZIJN AANGEDRAGEN.

Hessisch onderzoek: avondklok geen effect

In oktober 2021 publiceerde de universiteit van Erfurt onderzoek naar de avondklok¹⁶. Het onderzoek was gebaseerd op zelfrapportages en probeerde te meten:

- verwachte naleving/weerstand door de respondenten
- of ze minder mensen dachten te ontmoeten

¹⁵ Side effect of a 6 p.m curfew for preventing the spread of SARS-CoV-2: A modeling study from Toulouse, France, C.Dimeglio et al. *Journal of Infection*, 31 januari, 2021, DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2021.01.021>

¹⁶ Good night: Experimental evidence that nighttime curfews may fuel disease dynamics by increasing contact density, <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114324>

- en wat ze zouden doen in het geval van een etentje.

De Erfurtse onderzoekers concludeerden dat een avondklok geen effect had op het aantal contacten dat mensen verwachtten te hebben, een deel van de respondenten werd er opstandig van, een deel van de respondenten verplaatste het diner simpelweg naar eerder op de dag.

“Our findings show that nighttime curfews are unlikely to reduce the absolute number of contacts, as many people would adhere to the rules by meeting earlier, potentially increasing contact density during the day. According to previous reactance research, mandatory regulations can also trigger other detrimental behaviors (Sprengholz et al., 2021). This means that nighttime curfews may not only be ignored but may also reduce compliance with other measures (such as mask wearing and social distancing), undermining trust in government policy and putting public health at risk.”

Een derde studie (17 november 2022) rapporteert over de avondklok in Hessen, een Duitse deelstaat met 6,3 miljoen mensen¹⁷. De avondklok (van 9 tot 5) werd in sommige districten wel ingevoerd maar in andere niet. De studie gaat expliciet in op het probleem dat de avondklok tegelijkertijd met andere maatregelen gold. De afzonderlijke Hessische districten zijn namelijk goed met elkaar te vergelijken, ook qua bevolking.

“The only difference was that some additionally had to implement night curfews as part of a bundled intervention, which included some minor NPIs, which were imposed simultaneously with a night curfew.”

Is er een statistisch significant verschil? Nee. “there do not seem to exist differences in the growth of incidences in the long run. Night curfews do not seem to have had a lasting effect after the curfew had ended.” Als je met een tweede statistische methode met een vergrootglas kijkt is misschien een minuscule effect dat kan vallen binnen de normale statistische variantie. De onderzoekers voeren nog een derde controlemethode uit en stellen daaruit vast dat “again we do not find any evidence that the night curfews helped to mitigate the spread of the pandemic as all curfew coefficients are statistically insignificant”. Conclusie: de avondklok heeft op zijn best een beperkt effect, de cijfers uit allerlei internationale vergelijkende studies zeggen niets over de effectiviteit in Hessen, overigens geven de Hessische cijfers evenmin indicatie dat de avondklok de epidemie verergert.

¹⁷ Measuring the effect of COVID-19-related night curfews in a bundled intervention within Germany, De Haas et al. Scientific Reports volume 12, Article number: 19732 (2022)

BESLISSEN OVER EEN CRISIS: 2020-2022

‘Het volgen van de wetenschap’

Uit de reconstructie van de Onderzoeksraad voor de Veiligheid en uit het rapport Berenschot 2021 blijkt hoe de crisisbesluitvorming is verlopen. Harde cijfers, een medische visie en acute korte termijn domineren. Neveneffecten en lange termijn sneeuwen onder.

ONVOORZIEN CAPACITEITSPROBLEEM

Nederland is anno 2020 niet voorbereid op een grote epidemie, blijkt uit het eerste deelrapport van de Onderzoeksraad. In 2019 hielden Rotterdam en Zuid-Holland een epidemie-rampenoefening, “Hollandse Griep”.

“Het scenario veroorzaakte bij alle aan de oefening deelnemende zorginstellingen problemen op het gebied van zorgcontinuïteit door het grote aanbod van patiënten. Tegelijkertijd ontstonden er problemen met de bedrijfscontinuïteit als gevolg van het hoge verzuim door ziekte en zorgverlof. Het hoge verzuim zorgde ook voor continuïteitsproblemen bij o.a. hulpverleningsdiensten, andere overheidsdiensten en organisaties in vitale sectoren. Dit geheel aan problemen veroorzaakte maatschappelijke ontwrichting.”¹⁸

De zorgketen gaat bij epidemieën uit van het optimistische beeld van “relatief kortdurende uitbraken, zoals bijvoorbeeld een seizoensgriep of een uitbraak die gemakkelijk in te dammen is in Nederland.” Na de Mexicaanse Griep van 2009 is er minder aandacht voor pandemische paraatheid dan ervoor. “In 2015 wijst een rapport van de Inspectie Gezondheidszorg (IGZ) erop dat de infectieziektebestrijding op dat moment kwetsbaar is”. In 2019 waarschuwt de Geïntegreerde Risico-analyse Nationale Veiligheid voor de mogelijkheid van een griepandemie, die zowel waarschijnlijk als ernstig is¹⁹.

¹⁸ Deelrapport I, p.90

¹⁹ Geïntegreerde risicoanalyse Nationale Veiligheid, 2019, Analistennetwerk Nationale Veiligheid in opdracht van de NCTV, p.34-35. “Op basis van het aantal (ernstige) griepandemieën in de laatste 100 jaar en de frequentie waarin ze voorkomen, is het waarschijnlijk (5-50 procent) dat er een griepandemie optreedt de komende jaren. Het is niet vooraf duidelijk of het om een ernstige of milde variant gaat. Bij een ernstige variant is het aantal slachtoffers heel groot, is er grote druk op de medische sector en zal het dagelijkse leven ook maximaal (catastrofaal) geraakt worden. De maatschappelijke gevolgen zullen vooral groot zijn als een groot percentage van de bevolking ziek is.”: p. 45 “Het ernstige griepandemie scenario betreft een worst case scenario waarbij miljoenen besmet raken. Er vallen meer dan 10.000 doden en er is een zeer groot aantal (40-50.000) ziekenhuisopnames”.

CODE ZWART

Voor het kabinet gaat het om het voorkomen van ‘code zwart’, waarin de acute zorg overbelast raakt. Dat is de “niet te overschrijden rode lijn”.

“Het voorkomen van code zwart weegt in de besluitvorming dan ook zwaarder dan de neveneffecten van maatregelen op de samenleving. Zodra overbelasting van de zorg in beeld komt, is het OMT het dominante adviesorgaan van het kabinet, ook omdat er geen ander, soortgelijk, adviesteam in de crisisorganisatie is ingericht dat de niet-medische aspecten inbrengt.”²⁰

MAATREGELEN IN AFWACHTING VACCIN

Het vaccin wordt van het begin af aan gezien als uitkomst.

“Wij zijn allemaal afhankelijk van de komst van een vaccin”, zegt de voorzitter van het OMT tijdens een technische briefing op 18 maart 2020. Om het coronavirus in de toekomst geen kans meer te geven moet 50 tot 60 procent van de bevolking immuniteit opbouwen, zo is zijn verwachting.²¹

In afwachting van een preventief vaccin (over een jaar of langer) zijn er volgens het OMT maatregelen nodig.

STUREN OP CIJFERS IN WOUDE VAN COMMISSIES

De Onderzoeksraad constateert dat acute problematiek het vaak van wint van sluimerende problematiek. Er is veel onzeker gedurende de eerste helft van 2020, veel wetenschappelijk onbekend, de mogelijkheden tot modellering zijn beperkt en er is langdurig onduidelijkheid over de

WAAROM WAREN ER GEEN BEDDEN IN HET ZIEKENHUIS?

Het is een bekend fenomeen: generaals zijn altijd bezig met het winnen van de vorige oorlog. De vorige oorlog was tegen de Mexicaanse griep, en die uitbraak viel ontzettend mee.

De uitkomsten van de griep-rampoefening 2019 zijn niet opzienbarend: in de voorafgaande heftige griepwinter van 2017-2018 kon de zorg het aanbod van grieppatiënten ook al niet aan. Het is achteraf opmerkelijk dat er geen lessen uit getrokken zijn.

DE EIGENLIJKE STRATEGIE: VERTRAGEN TOT HET VACCIN ER IS

De opmerkingen en toespraak van Rutte over de eindsituatie van groepsimmunitet hebben voor veel discussie gezorgd over de strategie (“wil het kabinet niet alles doen om de epidemie tegen te houden, riskeert Rutte levens?”).

De reconstructie van de Onderzoeksraad geeft het idee dat de door het RIVM voorgestelde strategie vanaf eind maart 2020 was om de epidemie zo lang mogelijk te vertragen totdat 50-60% van de bevolking was gevaccineerd.

HET VERMIJDEN VAN CONTROLE

De Onderzoeksraad heeft voorbeelden gezien van ‘het vermijden van controlemechanismen’ door beslissers. Zij lijkt hier te doelen op het feit dat Catshuisvergaderingen ‘informeel’ heetten te zijn, en dus niet genotuleerd werden, en dat whatsapp/ sms-berichten geheim zijn of gewist werden. Het maakt besluitvorming ondoorzichtig

²⁰ Deelrapport II, p.271

²¹ Deelrapport II, p.132

manieren waarop het virus zich verspreidde. Resultaat laat zich lastig voorspellen, neveneffecten zijn onduidelijk en draagvlak onder de Nederlandse bevolking onbekend. Het gevolg is dat besluitvormers

“sterk op de informatie en kwantitatieve cijfers sturen die wel voorhanden waren. Deze cijfers (R-getal, besmettingscijfers, ic- en ziekenhuisopnames) leken hard, maar waren in de praktijk vooral indicatief door de vertraagde doorwerking van de incubatietijd van het virus en de beperkte testcapaciteit in het voorjaar van 2020. In werkelijkheid was er beperkt zicht op het virus.”²²

Iedereen wil aanschuiven bij de MCCb²³, het ministerieel crisisberaad, inclusief het Veiligheidsberaad. De besluitvorming verschuift vanuit behoefte aan efficiëntie naar het Torentjesoverleg “waarin de minister-president, de minister van JenV en de ministers van VWS en voor Medische Zorg met hun naaste adviseurs in de periode tot juni vijf keer per week overleggen”. De Onderzoeksraad:

“Gaandeweg kreeg dit Torentjesoverleg echter steeds meer het karakter van een (voorbereidend) besluitvormend gremium, parallel aan en voorlopend op de formele crisisstructuur. Hierdoor werd het besluitvormingsproces ondoorzichtig. Datzelfde geldt voor het Catshuisoverleg. Dat overleg werd in het leven geroepen vanuit een behoefte om te reflecteren op de ontwikkelingen en informatie te verzamelen van diverse deskundigen. Ook dit overleg werd echter al vrij snel gebruikt om voorafgaand aan de MCCb in een kleiner gezelschap de besluitvorming voor te bereiden.”²⁴

STEMPELVERGADERINGEN

Als gevolg hiervan degradeert het MCCb tot de vergadering waar de al genomen besluiten afgestempeld worden.

“De behoefte aan slagvaardige besluitvorming in een kleiner overlegorgaan is begrijpelijk, maar hierin schuilde wel het risico dat afbreuk werd gedaan aan de zorgvuldigheid van de besluitvorming. Met de informele aanpassingen werden ook de ingebouwde controlemechanismen vermeden.”²⁵

Het ministerie van VWS heeft weinig formele macht. VWS ziet zichzelf als netwerk in het zorgveld maar 1) de minister kan veiligheidsregio's aanwijzingen geven en daar blijft het bij en 2) De WPG geeft geen handvat voor de uitwerking van de leidende positie van de minister van VWS richting het zorgveld.

²² Deelrapport II, p.327

²³ Ministeriële Commissie Crisisbeheersing

²⁴ Deelrapport I p.216

²⁵ Deelrapport I p.10

“Het ministerie heeft bijvoorbeeld geen mogelijkheden om ziekenhuizen te dwingen mee te werken aan patiëntenspreiding of om partijen te sturen op een betere verdeling van beschermingsmiddelen.”²⁶

PROBLEMEN MET DOORZETTINGSMACHT

Er komen vrijwillige samenwerkingsstructuren om bijvoorbeeld beter patiënten af te stemmen. Het gezag om partijen in crisissituaties aan doelstellingen te binden ontbreekt echter. Landelijke coördinatie betekent niet vanzelf dat iedereen luistert, zorgverleners “zijn hiertoe namelijk niet wettelijk verplicht.”²⁷ Het gevolg (voor de crisisbesluitvorming van ministerie VWS met zorgverleners) “dat in de afstemming, adviezen en besluiten factoren als toeval (wie treft wie), persoonlijke netwerken en goodwill bewust of onbewust een rol gaan spelen”.

Bovendien gaat volgens de Onderzoeksraad solidariteit soms ten koste van het individuele belang van een zorginstelling.

“Als een ziekenhuis een ic-bed ter beschikking stelt aan een COVID-19-patiënt uit een ander ziekenhuis, kan dit ic-bed niet ingezet worden voor bijvoorbeeld een geplande risicovolle operatie. Daarnaast kopen instellingen zelf ook nog beschermingsmiddelen in, leggen intensivisten soms buiten het LCPS om onderling contact om het overplaatsen van patiënten te regelen, en houden ziekenhuizen marges aan in het beschikbaar stellen van ic-bedden. Het vraagt in die situaties veel overtuigingskracht van onder andere de IGJ en de voorzitter LNAZ en de inzet van persoonlijke netwerken om alle instellingen mee te krijgen in de landelijke coördinatie.”²⁸

Na de eerste piek neemt de bereidheid tot samenwerken af.

MEDISCHE VISIE DOMINEERT

Van begin af aan domineert de medische visie. Wetenschappelijke data van het OMT telt volgens de Onderzoeksraad zwaarder dan zachte data van SER, CPB, SCP, WRR, RVS, Onderwijsraad en de Gedragsunit.

In het afwegingskader blijft het OMT-advies leidend. Het IAO en de ICCb nemen het advies van het OMT zonder aanpassingen over. In het geformuleerde advies voor de MCCb blijft het advies van het OMT centraal staan en komt de bredere afweging die het IAO en de ICCb hierover hebben gemaakt zelden aan de orde.²⁹

²⁶ Deelrapport I, p.111

²⁷ Deelrapport I, p.115

²⁸ Deelrapport I, p.116

²⁹ Deelrapport I, p.142

En:

“Hierdoor werden de gevolgen van de maatregelen op de samenleving ondergeschikt aan het onder controle krijgen van het virus. (...) Mede daardoor had de overheid geen passend antwoord op het toenemend ongenoegen over maatschappelijke thema's als oplopende leerachterstanden, toenemende eenzaamheid, knellende grondrechten, uitgestelde zorg en afgenomen kwaliteit van leven in zorgcentra, dat het draagvlak langzaam maar zeker deed afnemen.”³⁰

De Interdepartementale Commissie Crisisbeheersing beslist in maart 2020 dat adviezen van Volksgezondheid leidend zijn voor de af te stemmen maatregelen. Van Dissel verenigt een aantal functies in zijn persoon: voorzitter OMT, voorzitter Centrum Infectieziektenbestrijding RIVM, adviseur/deelnemer aan de Interdepartementale Commissie Crisisbeheersing, adviseur/deelnemer aan de Ministeriële Commissie Crisisbeheersing, adviseur/deelnemer aan de Catshuisoverleggen en voortdurend telefonisch deelnemer aan het Torentjesoverleg. De Onderzoeksraad noemt het opvallend

“dat de voorzitter van het OMT aanschuift bij overleggen waar het OMT geen directe adviesrol heeft en dat gedurende de hele periode blijft doen”^{31,32}

Checks en balances hollen uit. De vergaderingen van – in opeenvolging – het Bestuurlijk Afstemmingsoverleg³³, Interdepartementaal Afstemmingsoverleg³⁴, Interdepartementale Commissie Crisisbeheersing³⁵ en Ministeriële Commissie Crisisbeheersing³⁶ worden copy-paste, in racetempo.

³⁰ Deelrapport I, p.222

³¹ Deelrapport I, p.154. In het begin van de besluitvorming is vanwege kennisachterstand logisch dat experts bestuurders adviseren, hier valt de Onderzoeksraad op dat Van Dissel tot het einde aan toe prominent aanwezig was.

³² De Zweedse coronacommissie constateert overigens hetzelfde over Anders Tegnell, hoofd Zweeds RIVM: https://coronakommissionen.com/wp-content/uploads/2022/02/summary_20220225.pdf

³³ Overleg onder voorzitterschap van de directeur-generaal Volksgezondheid met OMT, ambtenaren van betrokken ministeries, VNG, burgemeester(s)/ voorzitter(s) van de Veiligheidsregio's, GGD en GHOR Nederland, de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), eventueel NVWA. Het BAO toetst de adviezen op bestuurlijke haalbaarheid en uitvoerbaarheid.

³⁴ Een flexibel samengestelde adviesvergadering onder voorzitterschap van een directeur van de Nationaal Coördinator Terrorisme en Veiligheid. Het IAO krijgt op bestuurlijk en beleidsmatig niveau informatie en advies van het Nationaal Crisiscentrum. Op tactisch en operationeel niveau wordt het IAO gevoed met analyses, scenario's door het Landelijk Operationeel Coördinatie Centrum. Het Interdepartementaal Afstemmingsoverleg (IAO) ondersteunt en adviseert de ICCb en de MCCb.

³⁵ Ambtelijke voorbereidingscommissie van de Ministeriële Commissie Crisisbeheersing. Voorzitter is de Nationaal Coördinator Terrorismebestrijding en Veiligheid (NCTV). Verdere deelnemers zijn directeuren-generaal of secretarissen-generaal van de betrokken ministeries. Op uitnodiging kunnen deskundigen de vergaderingen van ICCb bijwonen. Zo nodig en zo mogelijk neemt het ICCb ook zelf besluiten.

³⁶ De Ministeriële Commissie Crisisbeheersing (MCCb) besluit over het geheel van maatregelen en voorzieningen dat nodig is om een crisis met nationale impact te beheersen. Ministers wier terrein door de crisis wordt geraakt, vormen de kern van de MCCb. De voorzitter is de minister van Justitie en Veiligheid

“In de praktijk blijken de momenten voor reflectie in deze crisisteams kort te zijn, zeker gezien het grote aantal aanwezigen in bijvoorbeeld BAO en ICCb. Opvallend is ook dat diverse ambtenaren voor meerdere crisisteams worden uitgenodigd; zo is een kwart van de ICCb-deelnemers ook uitgenodigd voor het IAO. Dat lijkt niet alleen inefficiënt, maar brengt ook het gevaar met zich mee dat elkaar opvolgende vergaderingen een herhaling van zetten worden.”³⁷

De Onderzoeksraad concludeert:

“In de coronacrisis lag het primaat (...) bij de minister van VWS. (...) Bij de opschaling van de nationale crisisstructuur vond geen expliciete overgang plaats van de leidende rol van de minister van VWS naar de MCCb, voorgezeten door de minister-president. Daardoor werd niet gemarkeerd dat een bredere blik op en een integrale aanpak van de crisis nodig was. Binnen de nationale crisisstructuur bestond geen gedeeld beeld over wie de leiding had over de crisis. In de praktijk hield de minister van VWS een centrale rol in de crisisaanpak. Dat uitte zich onder andere in het gegeven dat het OMT, een adviesorgaan van de minister van VWS, de belangrijkste adviseur van de gehele MCCb werd en bleef”³⁸

WETENSCHAP KRIJGT ABSOLUTE WAARDE ONDANKS ONZEKERHEID

Genuanceerd wetenschappelijk onderzoek krijgt eenzijdige absolute waarde. De Onderzoeksraad:

“De specifieke data uit de onderzoeken, die ook beperkingen kennen, kregen dermate veel gewicht dat andere relevante informatie buiten beeld raakte. Hierdoor ontstond het risico van tunnelvisie, waarbij selectief gebruik wordt gemaakt van de beschikbare data.”³⁹

Het OMT op zijn beurt adviseert onder tijdsdruk en leunt erg op de RIVM-modellen, aldus de Onderzoeksraad:

“Betrokken OMT-leden moeten onder hoge tijdsdruk en op basis van summiere en soms kwalitatief beperkte informatie hun wetenschappelijke mening vormen, die als basis voor het OMT-advies moet dienen. De kracht van de adviezen wordt gedragen door de

of de minister-president. De MCCb komt overeen welke maatregelen worden getroffen. Zij houdt rekening met de verschillende beleidsterreinen waarop de crisis effect heeft. Zo nodig wordt binnen de MCCb met meerderheid van stemmen besloten. In het belang van coördinatie en besluitvorming over een specifiek onderwerp kunnen deskundigen bij de MCCb worden uitgenodigd.

³⁷ Deelrapport I, p.154

³⁸ Deelrapport I, p.212

³⁹ Deelrapport I, p.219

wetenschappelijke achtergrond van de adviseurs. Een advies van een wetenschapper maakt zijn advies echter niet per definitie tot een wetenschappelijk advies. (...)

In die context zijn de adviezen eerder te zien als inschattingen van experts die reflecteren op de laatste stand van zaken. (...) Omdat de uiteindelijke adviezen leidend zijn in de rest van de besluitvorming, blijft hierdoor een deel van de mitsen en maren uit de onderlinge discussies voor de ambtelijke top en het kabinet onbekend. Daardoor suggereren de adviezen bij de ontvangers meer zekerheid en stelligheid dan op basis van de discussie en op grond van de stand van de wetenschap verwacht mag worden.

De onzekerheid strekt zich ook uit tot de vraag of de geadviseerde maatregelen het beoogde resultaat zullen hebben om verspreiding van het virus te voorkomen. Om maatregelen tegen elkaar af te wegen, maakt het OMT gebruik van de rekenkundige modellen van het RIVM. De data die voorhanden zijn over het virus verwerken de modelleers in de modellen, die daarmee hun prognoses steeds verder kunnen verfijnen⁴⁰

Voorbeeld verabsolutering: mondkapjes

Niet als pro of contra, maar als casus is instructief de kwestie mondkapjes, waar in Nederland een enorme polarisatie over is geweest. De Onderzoeksraad beschrijft genuanceerd hoe voorzichtig je moet zijn met stelligheid. Het nut ervan is een makkelijke vraag die moeilijk valt te beantwoorden, de Onderzoeksraad schrijft:

“Om te bepalen in welke mate een mondkapje het virus tegen kan houden, is het allereerst van belang om te weten over welk type mondkapje het gaat. Daarnaast is het van belang om te weten wat het veronderstelde werkingsprincipe van het mondkapje is. Moet het mondkapje de drager beschermen tegen besmetting door mensen in zijn omgeving, of is het mondkapje bedoeld om de omgeving van de drager te beschermen, mocht hij besmettelijk zijn? In dat verband is het ook relevant om te weten hoe de overdracht van het virus precies plaatsvindt: alleen via mensen met ziekteverschijnselen of ook via mensen zonder symptomen? Alleen via volwassenen of ook via kinderen? Alleen door grotere druppels die binnen anderhalve meter op de grond vallen, of ook door kleinere druppels en aerosolen?”

Om iets te kunnen zeggen over de werkzaamheid van mondkapjes moeten deze vragen beantwoord worden, of moeten er in ieder geval bepaalde aannames gedaan worden. Daarbij is het ook nog mogelijk dat een andere virusvariant leidt tot een ander antwoord op sommige van deze vragen. De vraag in hoeverre mondkapjes de verspreiding van het virus kunnen beperken wordt nog ingewikkelder omdat voor het beantwoorden van deze vraag ook aannames gedaan moeten worden over het gedrag van mensen. Houden zij

⁴⁰ Deelrapport I, p.148

voldoende afstand en blijven zij thuis bij ziekteverschijnselen? En als mensen buitenshuis een mondkapje gaan dragen, doen zij dat dan op de juiste manier en nemen zij de juiste hygiënemaatregelen in acht?

En zullen zij wellicht onvoorzichtiger worden en de andere maatregelen minder goed in acht nemen, omdat zij zich veiliger voelen met een mondkapje? Of leidt het dragen van een mondkapje er juist toe dat mensen zich beter aan de maatregelen zullen houden, omdat het mondkapje een signaalfunctie heeft?”

BERENSCHOT (2021): CRISISBESLUITVORMING NIET OPTIMAAL

Het ministerie van VWS heeft door Bureau Berenschot in 2021 een evaluatie laten uitvoeren van het eigen crisismanagement van het ministerie tijdens de eerste negen maanden van de crisis. Het rapport is gebaseerd op interviews binnen VWS en geeft weer hoe ambtenaren van binnenuit tegen de besluitvorming aankijken en welke conclusies Berenschot daar aan verbindt. De bevindingen van Berenschot liggen in de lijn van de bevindingen van de Onderzoeksraad. Samenvattend zegt Berenschot:

De eerste reactie op de meldingen uit China was gematigd, vanaf eind januari 2020 raakte VWS en het RIVM in toenemende mate verontrust, vanaf half februari 2020 werd het crisisoverleg verbreed, na de uitval van minister Bruins op 19 maart 2020 kwam er een Ministerieel Beleidsteam Crisisbeheersing, met De Jonge, Van Rijn en de staatssecretaris.

In de praktijk bleek het MBTCb in die vorm echter niet goed te werken: dit gremium werd naast de plek voor strategische besluitvorming ook de plek waar vanuit de verschillende DG-kolommen werd teruggekoppeld aan de bewindspersonen, waarmee het MBTCb ook een verantwoordend karakter kreeg en de ruimte voor open hoogambtelijke gedachtewisseling afnam. Daarnaast werden er ook zaken met een meer operationeel karakter besproken.⁴¹

Later kwam er toch weer een splitsing tussen ministerieel en operationeel overleg. Er waren ook allerlei aparte interne crisisteams.

Deze structuur leidde ertoe dat er vaak geen (hoog-)ambtelijke afstemming was geweest, voordat bepaalde zaken op tafel kwamen in het overleg met de bewindspersonen.⁴²

Omkering crisisaanpak: focus op operationele

Het Beleidsteam Crisisbeheersing en het Operationeel Team Crisisbeheersing verloren hun functie. Hogere teams namen taken van lagere teams over. “Het OTCB-overleg werd in toenemende mate overgeslagen”.

⁴¹ Berenschot, “Evaluatie inzet VWS crisisorganisatie tijdens de coronacrisis” 12 november 2021, p.10

⁴² Berenschot (2021), p.12

De vaste werkwijze van crisisvergaderingen (B-O-B, beeldvorming-oordeelsvorming-besluitvorming oftewel inventariseren, prioriteren en dan pas beslissen) raakte in gedrang. Het werd top-down na 19 maart 2020. De Jonge “trok in vergelijking met zijn voorganger de regie in de crisisbesluitvorming meer naar zich toe. Binnen het MBTCb en later het Afstemmingsoverleg gaf hij als hands-on crisismanager meer sturing aan uitkomsten van de crisisoverleggen.”⁴³

“De ideeën en initiatieven van de minister werden leidend. Verschillende respondenten spreken in dit kader van een ‘omkering van de crisisaanpak’: de bewindspersonen acteerden niet alleen op beslispunten en adviezen die vanuit de organisatie werden aangereikt, maar kwamen vooral ook zelf veelvuldig met ideeën die vervolgens nader uitgewerkt moesten worden door de organisatie.”⁴⁴

Verschillende respondenten geven aan dat de expertise die VWS in huis heeft, door deze omkering van de besluitvorming niet optimaal is benut. Het onderscheid tussen ambtelijke en politieke besluitvorming vervaagde. “Sommige respondenten zien hierin de traditionele valkuil van een bestuurder die zich met operationele zaken bezighoudt (operationele zuigkracht). Vanwege de hoge druk delegerden de bestuurders minder adequaat.” Anderen vonden het logisch vanwege omvang en lading van de crisis.

“Deze operationele focus zorgde er volgens sommige respondenten ook voor dat er minder oog was voor de langere, strategische lijnen binnen het Afstemmingsoverleg. De rol van ‘tegenderker’ was ook niet specifiek binnen (of buiten) het Afstemmingsoverleg belegd. Dit zou volgens sommige respondenten wel hebben geholpen.”⁴⁵

Smalle focus, geen voorbereiding meer

Er was een smalle focus, gericht op infectieziektebestrijding, IC-capaciteit en ziekenhuisopnames. Ook na maart 2020 hadden ambtenaren het gevoel dat andere kanten onderbelicht werden (mondkapjes in verpleegtehuizen bijvoorbeeld). Het werd later beter, hoewel er soms door beleidsmakers dingen werden bedacht die weinig aansloten op de praktijk.⁴⁶

De voorbereiding van besluitvorming was slecht. Berenschot:

“Ook was het volgens respondenten een ‘race tegen de klok’ om beleidsmatige onderwerpen voor het voetlicht te krijgen. Er was tijdens het BTCb simpelweg onvoldoende tijd voor het inhoudelijk behandelen van alle onderwerpen. Vaak zat de agenda van het BTCb al vol. Sommige respondenten geven aan dat besluitvorming ten aanzien van de coronamaatregelen via het interdepartementale circuit verliep.”⁴⁷

⁴³ Berenschot (2021), p.14

⁴⁴ Berenschot (2021), p.15

⁴⁵ Berenschot (2021), p.15

⁴⁶ Berenschot (2021), p.17

⁴⁷ Berenschot (2021), p.18

Het lukte niet om systematisch voor te bereiden.

“Men wijst erop dat de lead in de voorbereiding bij een groep kwam te liggen die hierin zowel qua functiegroep (directeuren) als qua ervaring (veel directies die niet eerder grote crises hebben meegemaakt) weinig vliegreuen had gemaakt. Er is relatief weinig gebruikgemaakt van de medewerkers met ervaring in het voorbereiden van crisisbesluitvorming: CBA's en OTCb-leden.”⁴⁸

De structuur van de besluitvorming werd onoverzichtelijk.

“Door de interdepartementale betrokkenheid ontstonden er aanvullende formele (IAO, ICCb, MCCb) en informele ‘tafels’ (Torentjesoverleg, Catshuissessies) waaraan voor VWS relevante beslissingen werden genomen. De veelheid aan interne en externe tafels maakte dat veel betrokkenen niet goed meer wisten waar welk besluit werd genomen en waarom.”⁴⁹

Het was voor ambtenaren erg zoeken naar hoe ze de minister en het kabinet konden informeren.

“Er was geen algemeen bekende systematiek om vanuit VWS beleidsdirecties input te leveren voor de interdepartementale besluitvorming en daarmee voor de coronamaatregelen en de versoepelingen daarvan. Dit werd vaak ad-hoc en op pragmatische wijze ingestoken.”⁵⁰

Voor terugkoppeling uit de beleidsoverleggen was geen vaste werkwijze. Er waren dagelijkse situatierapporten maar die gaven een berg informatie en verloren daardoor hun waarde. De cijfers op het dashboard waren beter en duidelijker. De informele Catshuisoverleggen op zondag werden belangrijk in de interdepartementale besluitvorming tijdens de crisis. De informatiedoorgeleiding en terugkoppeling vanuit de Catshuissessies verliep deels via e-mail.

Het inkopen van mondkapjes, vaccinaties en testmateriaal was geheel nieuw voor VWS, voorheen had het ministerie niet dit soort operationele taken. Het Bestuurlijk Afstemmingsoverleg werd op den duur te groot.

Vanaf 14 december kwam er een aparte programmadirectie Covid-19.

“Het was de organisatievorm waarmee de aanpak werd gecoördineerd die veranderde, en niet zozeer de uitvoering van de crisisaanpak (...) Voor de programmadirectie werden nieuwe mensen aangetrokken. Een deel van deze medewerkers was geen onderdeel geweest van de crisisstructuur; enkelen hadden zelfs geen eerdere ervaring bij een ministerie of bij VWS. Daardoor was de kennis over het VWS terrein en de organisatie beperkt. In de gesprekken komt naar voren dat dit het effect had dat met de instelling

⁴⁸ Berenschot (2021), p.18

⁴⁹ Berenschot (2021), p.19

⁵⁰ Berenschot (2021), p.19

van de programmadirectie veel kennis en ervaring vanuit de crisisstructuur verdween. Dit had tijdelijk een nadelige impact op de continuïteit en snelheid van de aanpak. Na enige tijd kwam de projectdirectie alsnog op stoom. Voorbeelden die respondenten noemen, zijn dat het hebben van veel nieuwe mensen zonder ervaring in de eerdere corona-aanpak ervoor zorgde dat discussies opnieuw werden gevoerd, en dat men tegen dezelfde dingen aanliep als in het begin van de crisis.”⁵¹

Berenschot komt tot de conclusie dat de coronacrisis een ingewikkelde uitdaging is geweest waarbij het soms meer en soms minder is gelukt de goede balans te vinden.

DE COMMUNICATIE OVER DE CRISISAANPAK

Aanvankelijk was de wijze van communiceren top-down, met de belofte aan de burger dat het beter zou worden, welke beloftes vaak niet kon worden nagekomen. Het kabinet werd daardoor steeds minder geloofd. De boodschap leek eenzijdig medisch-epidemiologisch en kwam over als te weinig maatschappelijk. “Het draagvlak brokkelde langzaam af”, aldus het OVV-rapport⁵².

De Jonge doet krachtige uitspraken over de aanpak en de ontwikkeling van methodes, bijvoorbeeld de Coronamelder. Het Onderzoeksraad beschrijft een

“terugkerend patroon waarin de minister van VWS besluiten neemt en toezeggingen doet terwijl nog niet duidelijk is of en hoe die te realiseren zijn. Aan dit patroon ligt een strategie ten grondslag die ook wel ‘the man on the moon’ strategie wordt genoemd. (...) De onderliggende bedoeling daarvan is om uitvoerende partijen te stimuleren om zover mogelijk te gaan in hun prestaties. Inherent aan deze werkwijze is dat een bestuurder grote druk zet op partijen in de uitvoering en – als de uitvoering trager gaat of mislukt – het risico neemt dat de samenleving het vertrouwen verliest in verdere besluiten en toezeggingen”⁵³.

Voor de Rijksoverheid is vanaf medio maart 2020 het doel ‘schadebeperking’ een essentieel element in de nieuwe campagne ‘Alleen samen krijgen we corona onder controle’, omdat het virus alleen kan worden ingedamd als de bevolking het gedrag aanpast.

“Vanuit die context is het belangrijk de bevolking niet alleen te **informer**en over de crisis, maar ook te **overtuigen** van het nut van de genomen maatregelen en te **activer**en zich daadwerkelijk aan de maatregelen te houden.”⁵⁴

⁵¹ Berenschot (2021), p.31-32

⁵² Deelrapport I, p.14

⁵³ Deelrapport I, p.128

⁵⁴ Deelrapport I, p.167

In de publiekscommunicatie worden de effecten van de crisis op de zorg continu benoemd als drijfveer om de bevolking aan te sporen zich aan de maatregelen te houden. Er wordt ook benoemd dat de aanpak en de maatregelen zijn gebaseerd op adviezen van experts.”⁵⁵

Het belangrijkste doel van de overheidscommunicatie is “de naleving van de maatregelen” wat op gespannen voet staat met “luisteren naar de burger”⁵⁶. De overheid ziet zichzelf als “de centrale partij die de crisiscommunicatie moest aansturen, vormgeven en beheersen. “Het gevolg hiervan was dat de overheid, zeker op momenten dat het aantal besmettingen toenam, meer tijd aan het informeren, overtuigen en activeren van de bevolking besteedde dan aan het faciliteren van de dialoog”. Het werd eenrichtingsverkeer, het kabinet ging de bevolking vermanend toespreken (‘en anders gaan we strenger handhaven’) en dat riep verzet op.⁵⁷

OMT-ers zijn ondertussen

“graag geziene gasten in praatprogramma’s als ‘Op1’ en ‘Jinek’ en andere media”. Ze worden geacht “niet als lid van het OMT te spreken en zich verder aan de bewoordingen van de adviezen te houden. Daarmee wordt enerzijds gewaardeerd dat mensen met expertise in staat zijn om het publiek van informatie te voorzien en mee te nemen in de wetenschappelijke achtergronden van de maatregelen; anderzijds ontstaat publieke verwarring als OMT-ers in de media verleid worden om op basis van hun persoonlijke mening het beleid ter discussie te stellen of om vanuit hun wetenschappelijke achtergrond te reageren op vragen over nog te nemen maatregelen.”⁵⁸

Soms spreken ze het beleid tegen of lopen ze op maatregelen vooruit en dat zorgt voor verwarring.

Stellig en (te) optimistisch over vaccinatie

Vanaf november 2020 komt een vaccin in beeld. Een doel van de communicatie is

“om zo veel mogelijk mensen op de hoogte te brengen van de status en de werking van het vaccin en uiteindelijk 70 procent van de bevolking te motiveren zich te laten vaccineren.”⁵⁹

De communicatiecampagne probeert in te spelen op “het beschermen van jezelf en anderen” en “de belangrijkste stap naar een leven zonder coronaregels”. De Jonge draagt die boodschap uit tijdens persconferenties en in tweets.

⁵⁵ Deelrapport I, p.168

⁵⁶ Deelrapport I, p.184

⁵⁷ Deelrapport I, p.184, 185

⁵⁸ Deelrapport I, p.167

⁵⁹ Deelrapport II, p.89

“Zo zegt hij op de persconferentie van 20 april 2021 dat ‘prik voor prik het normale leven steeds dichterbij (komt). Elke week is een steeds groter deel van de samenleving steeds beter beschermd tegen het virus.’ In tweets spreekt de minister ook over ‘de belangrijkste troef om uit deze crisis te komen’ en ‘prik voor prik banen we ons een weg uit de crisis’”⁶⁰

De hoop van beleidsmakers is het vaccin de epidemie geheel tot staan brengt. Wetenschappelijk zijn er twijfels. De Gezondheidsraad geeft in mei 2021 een zuinig advies: “alleen indirect bewijs dat vaccinatie *bijdraagt aan een kleinere kans op transmissie*”. VWS wil op dat moment zorgpersoneel in verpleeghuizen vaccineren, het zou ringbescherming geven. Nee, zegt de Gezondheidsraad, wetenschappelijk bewijs ontbreekt.

Dat botst met VWS, die het zorgpersoneel in verpleeghuizen wil vaccineren omdat dit transmissie zou voorkomen. “Volgens de Gezondheidsraad kan er niet alleen op worden gerekend dat kwetsbare ouderen via een ringbescherming voldoende beschermd zijn tegen het virus, omdat er op dat moment een gebrek aan wetenschappelijk bewijs is dat vaccinatie transmissie van het virus voorkomt”

VWS voorziet dat het maatschappelijke en politieke draagvlak voor het vaccinatieprogramma aangetast kan worden als het advies van de Gezondheidsraad te veel afwijkt van het uitvoeringsplan dat VWS dan al samen met het RIVM heeft opgesteld en dat de uitvoerende partijen voorbereiden⁶¹.

Het OMT wil nog geen maatregelen afschalen (zo staat in het advies van 11 januari 2021, kort voor het ingaan van de avondklok) voordat er voldoende vaccinatiegraad is en duidelijkheid in hoeverre vaccinatie overdracht van het virus helpt te voorkomen en hoe lang de duur van de bescherming van de vaccins is. Dit zijn ook belangrijke factoren die meespelen in de vraag of maatregelen al dan niet afgeschaald kunnen worden⁶².

⁶⁰ Deelrapport II, p.90

⁶¹ Deelrapport II, p.122

⁶² Deelrapport II, p.133

Vanaf 1 juni is een coronatoegangsbewijs, door middel van een vaccinatie of een negatieve coronatest, verplicht. In juni 2021 komt minister De Jonge met de actie ‘dansen met Janssen’, waardoor hij de indruk wekt dat het vaccin direct bescherming biedt tegen het virus. De gevaccineerde kan direct na registratie van de vaccinatie een EU Digitaal Corona Certificaat en een coronatoegangsbewijs krijgen. De suggestie van directe bescherming is een inschattingsfout.

De Onderzoeksraad concludeert dat adviesorganen het kabinet waarschuwen voor te veel optimisme over het stoppen van transmissie en het afschalen van maatregelen.

“De premier en de minister van VWS spreken over het vaccin als ‘licht aan het eind van de tunnel’ (december 2020 en januari 2021) en benadrukken dat ‘prik voor prik het normale leven steeds dichterbij komt’ (april 2021). De nuance dat de race nog niet gelopen is en dat het onduidelijk is of gevaccineerden niet besmettelijk zijn, verdwijnt daarmee naar de achtergrond. Als vervolgens blijkt dat een hoge vaccinatiegraad niet automatisch betekent dat er geen maatregelen meer nodig zijn, ontstaat bij een deel van de bevolking een gevoel van desillusie. Dat draagt niet bij aan het draagvlak voor de aanpak van de crisis.”⁶³

Over leren uit de eerdere Mexicaanse griep-crisis merkt de Onderzoeksraad op dat er weinig toenmalige aandachtspunten zijn opgevolgd. “Zo is naar aanleiding van de Mexicaanse griep besloten om een maatschappelijke studie naar de kosten en baten van een scholensluiting uit te voeren. Dit onderzoek heeft uiteindelijk nooit plaatsgevonden, waardoor er tijdens de coronacrisis geen integraal inzicht was in de te verwachten kosten en baten van een dergelijke maatregel.”⁶⁴

CONCLUSIES ONDERZOEKSRAAD

“De stellige boodschappen van het kabinet over het al dan niet invoeren of weer afschaffen van maatregelen verhouden zich slecht tot de onzekere situatie van een grillig verlopende pandemie. Vaak konden eerdere beloften daardoor niet worden nagekomen. Voor het behoud van draagvlak blijft het realistisch benoemen van onzekerheid wenselijk.”

“Het kabinet zocht bij het bepalen van het beleid houvast in de wetenschappelijke onderbouwing door de adviesorganen. Dat lijkt een heldere lijn, maar leidde ertoe dat de politieke weging van onzekere voordelen en onzekere nadelen niet altijd gemaakt werd (...) Een duidelijke afbakening van waar het OMT in deze crisis wel en niet over zou moeten adviseren ontbrak.”

“Er was meer aandacht voor maatschappelijke impact, maar de niet-epidemiologische adviezen raakten bij toenemende druk op de acute zorg echte: ondergeschikt aan de epidemiologische adviezen (...) Verlengingen van afgekondigde maatregelen waren eerder regel dan uitzondering, soms in strijd met publiek gedane beloften.”

“In de voorbereiding op een mogelijke nieuwe besmettingsgolf is door het kabinet geen initiatief ondernomen om de maatregelen uit het voorjaar van 2020 grondig te evalueren.”

⁶³ Deelrapport II, p.277

⁶⁴ Deelrapport II, p.278

CONCLUSIES ONDERZOEKSRAAD

De Onderzoeksraad is kritisch. Het kabinet communiceerde te stellig dat het de wetenschap volgde en had te weinig oog voor de maatschappelijke gevolgen. Maatregelen werden vaak verlengd. Evaluatie ontbrak. In positieve zin zegt de Onderzoeksraad dat er na medio 2020 meer aandacht was voor de sociaal-maatschappelijke en economische effecten dan eerst. In negatieve zin merkt de Onderzoeksraad op “dat geleerde lessen op enig moment weer vervlieden.”

Aanbevelingen zijn 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 rolvastheid van adviesorganen en besluitvormers te waarborgen. Adviseurs moeten adviseren, politici die zich democratisch verantwoord moeten beslissen.
- Een reglement van orde te maken voor het OMT.

BESLISSEN OVER MEXICAANSE GRIEP ANNO 2009

“Vergaderingen, bijeenkomsten: dat zal allemaal verboden gaan worden”, zegt Osterhaus in 2009

In 2009 werd de wereld overvallen door de ‘varkensgriep’, die later Mexicaanse griep werd genoemd en vervolgens wegens Mexicaanse politieke gevoeligheid “Nieuwe Influenza A” ging heten. Het kabinet Rutte-I liet de crisisaanpak in 2011 evalueren door Berenschot.

DE UITBRAAK IN MEXICO

Op 9 maart 2009 blijkt een vierjarig jongetje uit een gehucht in Mexico besmet met een nieuwe vorm van griep⁶⁵. Mensen in aanvankelijk alleen Mexico en het zuiden van de VS worden ziek. Sommigen overlijden. Het duurt een tijdje voordat de griepmutatie opvalt: halverwege april ontdekken Amerikaanse en Canadese laboratoria de nieuwe genetische code en sturen een waarschuwing uit.

Dit leidt tot internationale reactie. De Wereldgezondheidsorganisatie slaat alarm. Op 24 april 2009 besluit Mexico tot het sluiten van scholen, musea, bibliotheken, theaters en andere openbare gebouwen om de verdere verspreiding van het virus tegen te gaan. De scholen blijven in ieder geval twee weken dicht. De dag erna roept de president de noodtoestand uit. De bewoners van Mexico-City krijgen de strikte aanbeveling elk lichamelijk contact, zoals handen schudden en zoenen, te vermijden, mondkapjes te dragen en niet in grote groepen samen te komen. Op vliegvelden en in het openbaar vervoer worden alle passagiers gecontroleerd op het griepvirus. Rechtszaken en kerkdiensten gaan niet door, voetballers spelen zonder publiek en horeca gaat dicht, alleen afhalen is toegestaan.

De burgemeester van Mexico-City kondigt aan zo nodig het hele OV stil te leggen als het aantal besmettingen niet afneemt. De president roept iedereen op zoveel mogelijk thuis te blijven. Mexico legt alle niet-essentiële overheidsdiensten stil. Na 7 mei komt het openbare leven er weer voorzichtig op gang.

Eind april stellen ook artsen in Europa vast dat enkele uit het buitenland teruggekeerde patiënten Mexicaanse griep hebben opgelopen.

⁶⁵ Hij heette Edgar Hernandez. Kleuter Edgar overleeft de infectie. De deelstaat Veracruz laat dat jaar in La Gloria een door Manneken Pis geïnspireerd bronzen beeld voor hem oprichten, in de hoop dat dit monument voor Patiënt Nul het toerisme zal inspireren. Het staat er nog steeds.
http://www.slate.com/blogs/atlas_obscura/2015/02/05/the_edgar_hernandez_swine_flu_statue_in_la_gloria_mexico.html

DE NEDERLANDSE REACTIE

Berenschot⁶⁶ beschrijft en evalueert de Nederlandse aanpak. Reden voor de terugblik: de Mexicaanse griep was uiteindelijk een zeer milde griep, maar de angst en de maatschappelijke druk waren groot en er waren voor veel geld veel vaccins in dubbele dosis besteld. Achteraf gezien is dat een overreactie. De overheid wilde daarom na afloop weten hoe de besluitvorming was verlopen op welke de gronden de besluiten waren genomen.

De crisischronologie volgens Berenschot (2011)

In de laatste week van april 2009 lijkt zich het lang gevreesde doemscenario van een nieuwe ‘Spaanse griep’ te ontvouwen. De allereerste Mexicaanse cijfers van het WHO lijken te wijzen op een ziekte met de mortaliteit van SARS gekoppeld aan de besmettelijkheid van een gewone griep.

Coutinho, hoofd Centrum Infectiebestrijding RIVM, en hoogleraar virologie Ab Osterhaus komen in de media. Osterhaus zegt dat de uiteindelijke oplossing is “aanschaf van vaccin, andere maatregelen zijn gericht op tijd te kopen totdat vaccin is bereid”. Op TV zegt Osterhaus: “De overheid zal gaan adviseren om geen vergaderingen, geen bijeenkomsten te houden. Dat zal allemaal verboden gaan worden”. Coutinho is flegmatieker in interviews.

Het Centrum Infectieziektenbestrijding van het RIVM adviseert de zorg conform het draaiboek ‘Incidentele introductie nieuw humaan influenzavirus in Nederland’ te handelen, kortom persoonlijke beschermingsmiddelen, bemonstering patiënten, antivirale middelen en hygiënemaatregelen “handen wassen en het hoesten/niezen in een zakdoek of de eigen elleboog”. De adviezen zijn gelijk aan de expert opinion van het ECDC.

Het OMT komt bijeen en adviseert de Mexicaanse Griep als een B1-ziekte te kwalificeren. Het Bestuurlijk Afstemmingsoverleg besluit op 29 april toch anders en maakt er op advies van de deelnemers van VWS een A-ziekte van. Overweging is “dat deze A-status het mogelijk maakt om, indien nodig, direct verplichtende maatregelen te treffen. Het geeft gemeenten in de opinie van het BAO maximale beleidsvrijheid, maar maakt het ook mogelijk dat de minister deze kan indammen.”⁶⁷

Het WHO stelt die week dat het virus van mens tot mens overdraagbaar is. Grenzen hoeven niet gesloten te worden.

Schiphol geeft aan iedere reiziger een waarschuwingsbrief mee. Het Nederlandse ministerie van Buitenlandse Zaken raadt af naar Mexico te gaan. Het VWS-beleidsteam Crisisbeheersing (BTCb) besluit dat contacten van



DE MINISTER SCHAALT DE
MEXICAANSE GRIEP GELIJK OP NAAR
A-ZIEKTE, ERNSTIGER DAN HET
OMT AANRAADT. DE NEIGING IS OM
EEN ONBEKENDE EPIDEMIE MET
MAXIMALE MIDDELEN TE
BESTRIJDEN.

⁶⁶ Berenschot: Evaluatie Aanpak Nieuwe Influenza A (H1N1) (de Mexicaanse griep): 9 maart 2011

⁶⁷ Berenschot (2011), p.12

patiënten uit voorzorg antivirale middelen kunnen krijgen. Op de avond van 19 april besluit de minister na wat telefoontjes dat Nederland in principe meteen vaccins zal gaan bestellen tegen de ziekte.

Tegen het eind van de week vermindert de zorg en verschuift de aandacht in het Nederlandse nieuws van ‘zorgelijke nieuwe wereldwijde griepuitbraak’ naar ‘zorgen in Mexico, daarbuiten mild’.⁶⁸ Door een aanslag op Koningsdag verdwijnt de media-aandacht voor de Mexicaanse griep.

In de zeven weken daarna houdt VWS de ontwikkeling van de epidemie nauwgezet in de gaten en besluit de crisisstructuur over het al dan niet instellen, opschalen en afschalen van maatregelen.

- Er is bron- en contactonderzoek. Vanaf 1 mei 2009 doet de GGD Kennemerland bron- en contactonderzoek voor en naar alle medepassagiers als een vliegtuigpassagier uit Mexico griep blijkt te hebben. Eigenlijk is er onvoldoende capaciteit voor. Vliegtuigen uit de VS blijven buiten beeld, dat is al helemaal niet uitvoerbaar, bovendien is de griep mild.
- Het ministerie heft het negatieve reisadvies voor Mexico op 9 juni op.
- Besluiten over het stoppen van contactopsporing en het stoppen van het voorschrijven van preventieve virusremmende middelen worden steeds uitgesteld.
- Op 11 juni kondigt de WHO fase 6 af, “wereldwijde pandemie”. Dit zorgt binnen de Nederlandse crisisstructuur voor enige discussie, want wat betekent dit voor opschaling en nationale crisiscommunicatie? In Nederland is weinig aan de hand op dat moment (één persoon besmet, niemand overleden, geen burgerpaniek). Verdere opschaling blijft daarom uit.
- Na een spoedadvies van de Gezondheidsraad beslist de minister op 18 juni definitief tot de aanschaf van 34 miljoen doses vaccin “vanuit het voorzorgsprincipe”.
- Op 22 juni adviseert het OMT voorlopig nog geen maatregelen af te schalen. Ook al is er geen wetenschappelijke onderbouwing, het OMT ziet maatregelen toch als een pragmatische oplossing om de piek zo lang mogelijk uit te stellen⁶⁹.
- Op 26 juni zijn er 118 geïnfecteerden in heel Nederland sinds de officiële uitbraak van de pandemie.
- In de zomer onderzoekt het BAO op aangeven OMT de mogelijkheden van een schoolsluiting van twee weken.
- Op 3 augustus overlijdt een jongen van 17 aan de Mexicaanse griep.
- Op 13 augustus adviseert het OMT de scholen niet te sluiten.
- Op 19 augustus begint een overheids campagne over vaccinatie.
- Op 25 augustus besluiten de ambtelijke interdepartementale adviescommissies naar aanleiding van het advies van het OMT en het RIVM om de scholen definitief niet te sluiten.
- In de laatste week van oktober en de eerste week van november ontvangen huisartsen de vaccins. Grootschalige vaccinatie begint. Risicogroepen zijn medische risico-groepen, alle zestigplussers, alle ouders van baby’s, kleuters en zorgpersoneel.
- Begin november nam de hoeveelheid berichten toe en wordt de berichtgeving prominenter; de focus ligt op jongeren en griepdoden.
- Op 12 november 2009 overlijdt een kind. De berichtgeving in de media slaat om van ‘overdreven’ naar ‘waar blijft het vaccin’. In de berichtgeving is er steun (‘weerleggen complottheorieën’) voor én kritiek (‘incestueus clubje’) op de overheidscommunicatie.
- Eind november is de teneur in de media dat de vaccinatie soepel verloopt en de epidemie onder controle is.

⁶⁸ Berenschot (2011), p.17

⁶⁹ Berenschot (2011), p.21

- Op 16 december 2009 is de laatste persconferentie van het RIVM en op 24 december 2021 meldt het Nederlands Instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (NIVEL) dat de pandemie voorbij is. In Nederland zijn ruim 60 mensen aan de Mexicaanse griep overleden.

BESLUITVORMING TIJDENS MEXICAANSE GRIEPCRISIS: KLEINE KERN BESLIST

Een bijzonder probleem voor de adviseurs, zegt Berenschot, was de veelheid aan crisis(advies)teams die ontstond in combinatie met een beperkt aantal sleutelfunctionarissen. Berenschot identificeert vier beleidsmakers en vier experts die in de pool van “ongeveer honderd deelnemers aan alleen al de OMT-, BTCB- en ACO-overleggen” de lijn uitzetten, ze organiseren de woordvoering of doen het zelf.

“deze acht personen waren degenen die alle relevante informatie bezaten en veelal ook communiceerden. Zij gaven daarmee het nationaal beleid vorm.”⁷⁰

Een vertegenwoordiger van het CIB sluit (telefonisch) bij de BTCB-vergaderingen aan. “Zodoende werd het BTCB gevoed door medisch inhoudelijke en epidemiologische informatie en advisering vanuit het CIB.”⁷¹

De bekende risico's van besluitvorming door een klein groepje zijn onverwachte uitval van sleutelfiguren⁷², een te hoge belasting en het (daardoor) ontstaan van groepsdenken (geen reflectie meer mogelijk op de juistheid van de genomen maatregelen door vereenzelviging met de ‘gemiddelde’ groepsgedachte), groepsdruk (een gepercipieerde beperking van de mogelijkheid om een andere mening in de groep te uiten) en groepsdunk (geloof dat anderen niet in staat zijn tot een juist begrip van de situatie) in het kleine gezelschap.

In de interviews en groepsessies hebben wij bij de bredere groep van betrokken adviseurs sporen van deze groepsprocessen aangetroffen. In onze analyse hebben deze groepsprocessen bijvoorbeeld bijgedragen aan de beperkte reflectie op de continuering van de maatregelen bedoeld voor containment gedurende langere tijd, terwijl hier geen wetenschappelijke basis voor was.”

Overzicht wat maatregelen betekenden voor ministeries, maatschappij en mensen in het algemeen ontbrak. Berenschot daarover:

“Vanaf dinsdag 28 april kwamen met grote regelmaat de verschillende departementale ambtelijke beslissers bijeen in IBT-verband [Interdepartementaal Beleids Team]. In dit besluitvormend overleg werden, gezien de afwezigheid van integraal en operationeel advies, ter plekke uitvoerbare besluiten geconstrueerd. De onmiddellijke consequentie

⁷⁰ Berenschot (2011), p.193

⁷¹ Berenschot (2011), p.44

⁷² In dit verband: 11 jaar later valt bij de coronacrisis opeens minister Bruins uit. Het is een reëel risico.

hiervan is in onze analyse dat de besluitvormers niet de gelegenheid hadden om strategisch (reflectief, op de lange termijn) na te denken over de crisis en de aspecten daarvan die elk afzonderlijk departement overstegen”

IC-CAPACITEIT ALS RODE LIJN

De IC-capaciteit is niet goed bekend en RIVM-modellereurs maken prognoses⁷³. De uitkomst is somber: de modellereurs geven aan dat er

een gerede kans bestond dat er zonder controlematregelen (onder andere vaccinatie, grootschalig profylactisch gebruik van antivirale middelen en schoolsluitingen) te weinig capaciteit zou zijn om in alle hulpbehoeften te kunnen voorzien. Deze capaciteitsproblemen zouden zich het eerst manifesteren bij kinder-IC's. De notitie werd ruim een week later (5 augustus) besproken in het Outbreak Management Team (OMT). Het OMT constateerde dat onduidelijk was wie er op nationaal niveau verantwoordelijk was voor de coördinatie en de gevolgen van een eventuele schaarste aan IC-bedden.”⁷⁴

Mogelijk vereiste triage (wie gaat tijdens een echte crisis wel/niet naar de IC) wordt een hete aardappel. De Nederlandse Vereniging Intensive Care vindt dat de minister over triage moet beslissen. Het ministerie vindt het een verantwoordelijkheid voor de zorg. Berenschot:

“De betrokken adviseurs bij VWS beschouwen dit als een zodanig politiek ‘onaantrekkelijke’ beslissing dat zij geen besluit willen nemen over een advies daarover. De besluitvormers bij VWS hebben het niet aangedurfd hun eindverantwoordelijkheid voor de bestrijding van H1N1 te vertalen in een besluit over de te hanteren triagerichtlijn of over het moment dat een dergelijke richtlijn van kracht zou moeten worden. Uiteindelijk loste het probleem zichzelf op vanwege het milde karakter en de beperkte verspreiding van het griepvirus en verviel de noodzaak tot (acute) besluitvorming. In een andere situatie – een veel ernstigere infectieziekte uitbraak – had deze besluitvorming toch echt moeten plaatsvinden. (...)”

Richting het publiek werd niet gecommuniceerd over de (ontwikkeling van de) richtlijn of de mogelijke problematiek. In de media is de problematiek van de beschikbaarheid van IC-capaciteit niet ter sprake gekomen.”⁷⁵

⁷³ Notitie RIVM ‘Vraag naar ziekenhuisbedden en bedden op de intensive care tijdens de piek van een influenzapandemie’, 23 juli 2009

⁷⁴ Berenschot (2011), p.21. Het is achteraf opmerkelijk dat de modellereurs deze sombere prognose hebben terwijl er maar 181 infecties zijn geconstateerd, tot dan toe.

⁷⁵ Berenschot (2011) p.173

PROBLEMEN MET INSCHATTEN BEDDENCAPACITEIT

Er zijn ongeveer 1000-1250 IC-bedden in 2009 (afhankelijk van de wijze van tellen) maar de coördinatie ervan is lastig. Berenschot hoort van een medewerker van de GHOR⁷⁶ dat zij gedurende de pandemie op geen enkele wijze een actueel overzicht hadden van het aantal beschikbare IC-bedden in hun regio, door tegenwerking. De GHOR-medewerker:

“Het academisch ziekenhuis in onze regio wilde geen openheid verschaffen over het aantal beschikbare bedden op hun IC. De reden hiervoor, en dit vertelde de intensivist van het academische ziekenhuis mij letterlijk, was dat hij de andere ziekenhuizen in de regio niet vertrouwde. Wanneer hij namelijk openheid zou geven over het aantal beschikbare IC-bedden, was hij bang dat andere ziekenhuizen hiervan misbruik zouden maken. Wanneer je als ziekenhuis een IC-bed moet vrijhouden voor een grieppatiënt, kun je veel minder aan het bed verdienen dan dat het bed gebruikt zou blijven worden voor de electieve zorg. De angst van de intensivist was dat andere ziekenhuizen ten onrechte zouden melden dat zij geen IC-capaciteit hadden, zodat zij hun lucratieve electieve zorg konden doorzetten. Dit vond de intensivist oneerlijke concurrentie en weerhield hem ervan om inzicht te geven in de IC-capaciteit van zijn ziekenhuis.”⁷⁷

Berenschot zegt dat het geen incident is, maar dat *verschillende* GHOR-bureaus zeggen dat ze gedurende de pandemie geen enkel actueel inzicht hebben in de beschikbaarheid van IC-bedden in hun regio. Desondanks spreken ambtenaren over het tekort aan IC-capaciteit in november 2009. Een centraal digitaal totaaloverzicht ontbreekt. “Het lijkt er daarmee op dat er gedurende de grieppandemie nauwelijks een actueel en betrouwbaar inzicht geweest is in de beschikbaarheid van IC-bedden.”⁷⁸

IN 2009: GELOOF IN ‘FLATTEN THE CURVE’, MAAR WETENSCHAPPELIJKE TWIJFEL

Berenschot omschrijft de aanpak van infectieziekten:

- *containment*, oftewel hygiëne, bron/contactonderzoek en quarantaine, destijds ook wel de ‘vliegenmeppertactiek’ genoemd :
- *delaying* oftewel het vertragen van de verspreidingssnelheid (NB: dit is wat tijdens coronatijd ‘flatten the curve’ is gaan heten)
- en *mitigation* oftewel het verstrekken van vaccins en virusremmers.

⁷⁶ Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio. De GHOR is de per veiligheidsregio georganiseerde crisisdienst voor de gezondheidszorg,

⁷⁷ Berenschot (2011) p.171

⁷⁸ Berenschot (2011) p.174

Bij een ‘reguliere beheersbare infectie-ziekte-uitbraak’ volgen in het kader van containment thuisisolatie, handen wassen en in de elleboog hoesten, en bijzondere bevoegdheden zoals het sluiten van openbare gelegenheden. “Op een dergelijke wijze is uiteindelijk een ziekte als SARS bestreden”, aldus Berenschot.

Volgens het Berenschot-rapport wordt bij infectieziekten met een virulentie⁷⁹ vergelijkbaar met reguliere griep geen poging gedaan om de verspreiding te houden

“omdat dat simpelweg onmogelijk is. Behandeling van grieppatiënten geschiedt daarom op individuele basis, bijvoorbeeld door het gebruik van antivirale middelen en preventie geschiedt door vaccinatie van risicogroepen. Deze maatregelen vallen onder mitigation.”⁸⁰

Berenschot:

“Voor het concept van delaying bestaan geen praktijkvoorbeelden en geen wetenschappelijke basis in het vertrouwen ervan.

Het ECDC schreef hierover: *There is no scientific evidence of the effectiveness of delaying at this stage and indeed reasons to believe it will not be effective*⁸¹.”

Meldingsplicht en grootschalige laboratoriumanalyse van alle mogelijke patiënten is (zegt Berenschot, het ECDC aanhalend) al niet meer gerechtvaardigd als er meer dan een paar honderd patiënten in een land zijn aangetroffen. Voor indammen is het dan te laat.

Volgens Berenschot zag het RIVM eind april al in dat het virus niet meer afgestopt (contained) kon worden. Ze bleven in meerderheid wel geloven dat met dezelfde onderliggende maatregelen (contact tracing etc.)

FLATTEN THE CURVE EN DE VALSE SCHIJN VAN SUCCES

Het ECDC rapporteert in 2009 over ‘flatten the curve’:

“It is often not appreciated that it can take some time for human influenza transmission to start up in a country, even when a pandemic strain is involved.

With low effective reproductive number many infection chains selfterminate. For example, the 1968 pandemic took more than a year to take off in some countries without any interventions.

Hence a delaying strategy can appear to be successful when in fact it is having no impact. It is important, therefore, to consider the resource and energy that is applied (the significant opportunity costs) and the difficulties that come when a strategy has to change from delaying to mitigation.”

ECDC Interim Guidance, Mitigation and delaying (or ‘containment’) strategies as the new influenza A(H1N1) virus comes into Europe, 6 June 2009

⁷⁹ Virulentie is het ziekmakend vermogen, de ernst van de ziekte

⁸⁰ Berenschot, p.65

⁸¹ Berenschot (2011), p.66, onder verwijzing naar ECDC Interim Guidance, Mitigation and delaying (or ‘containment’) strategies as the new influenza A(H1N1) virus comes into Europe, 6 June 2009.

“delaying kon worden bereikt met als doelstelling dat de piek kon worden uitgesteld totdat vaccinatie beschikbaar was. Een afweging tussen opbrengsten en kosten van de maatregelen maakten deze adviseurs niet. Veel andere adviseurs leken geen verschil te kennen tussen containment en delaying en vertrouwden min of meer blind op het medisch-epidemiologische advies.

Het lijkt duidelijk dat er, ten minste achteraf, de wetenschappelijke consensus is dat er geen basis is voor delaying zodat er op het moment dat er geen containment meer mogelijk is, overgegaan moet worden tot een afweging welke mitigation maatregelen noodzakelijk zijn.”⁸²

[Het RIVM meldt in reactie op dit Berenschot-oordeel overigens dat “contactonderzoek inderdaad een delayend effect heeft. Hoe groot dat effect was is niet te zeggen, maar theoretisch werkt het delayend.”]⁸³

AUTOMATISCH OPSCHALEN

De ernst van de ziekte zelf speelt sinds 2005 geen rol meer in de afweging van de WHO of een ziekte de pandemiestatus (een ziekte op schaal 5 of 6) krijgt⁸⁴. Binnen de groep van Nederlandse experts ontstaat daardoor de vraag: maar welke maatregelen dan?

De vraag komt in mei 2009 aan de orde. “Er is druk op de WHO vanuit een aantal landen om niet fase 6 af te kondigen, dit omdat de te nemen maatregelen van fase 6 niet passen bij de situatie (lage mortaliteit en geen onrust bij de bevolking) zoals deze nu wordt ervaren. Het draaiboek van fase 6 gaat uit van het verstrekken van antivirale middelen volgens het distributieplan. Het beeld dat dan wordt opgeroepen wordt als niet wenselijk geacht (creëren van een eigen crisis). Het proces van op- en afschaling van fases door de WHO wordt daarmee wel politieker.”⁸⁵

In het WHO-model staat als automatisme dat bij wereldwijde fase 5 en 6 “afstandsmaatregelen, schoolsluitingen en verbod op samenkomsten gewenst”. Dat geldt ook/zelfs als de ziekte relatief mild is, “en er minder of andere maatregelen aan de orde zouden kunnen zijn”⁸⁶. Berenschot:

“De WHO adviseert consequent uit te gaan van een worst-case scenario, zonder hierbij concreet te worden.”⁸⁷

⁸² Berenschot (2011), p.66

⁸³ Noot 98 in Berenschot (2011)

⁸⁴ In de meest recente uitleg schrijft de WHO dat je kunt kijken naar gezondheid als maatstaf, of maatschappelijk effect als maatstaf. Maatschappelijke effecten verschillen van land tot land en zeer plaatsgebonden ‘including the effects of the media and the underlying state of preparedness’. Om die reden gaat WHO primair uit van “observable effects on health”.

⁸⁵ Berenschot (2011), p.99

⁸⁶ Berenschot (2011), p.66

⁸⁷ Berenschot (2011), p.189

Het ECDC constateert begin mei 2009 dat de griep mild leek te zijn, maar waarschuwt tegelijkertijd voor een mutatie die H1N1 zelfs gevaarlijker zou kunnen maken dan de Spaanse griep. De Nederlandse draaiboeken gaan uit van het automatisme. Berenschot:

“Voorspelbaar heeft deze spraakverwarring over de definities van de WHO-fasen en de koppeling ervan met steeds zwaardere maatregelen geleid tot onheldere discussies tussen adviseurs onderling (die niet allen de problematiek scherp hadden) en met besluitvormers over de betekenis van de WHO-fases.”

Het Centrum Infectieziekenbestrijding van het RIVM reageert op Berenschot met de opmerking dat het CIB dat ‘het logisch is dat elke hogere fase ernstiger is en zwaardere maatregelen vereist. Niet omdat het om een ernstiger ziektebeeld zou gaan, maar omdat het om een zich verspreidende ziekte gaat (steeds meer mensen worden ziek).’

OPSCHALEN OF HANDHAVEN MAKKELIJKER DAN AFSCHALEN

Het driefasenmodel van de WHO zou beleidsmatig aanleiding moeten zijn om na te denken wat nog gewenst en effectief is om de epidemie te beheersen. Berenschot stelt vast dat om te beginnen WHO en ECDC in 2009 aanvankelijk zelf een onduidelijk standpunt hadden over containment en delaying. Ondertussen is opschalen makkelijker dan afschalen.

Volgens Berenschot is er “ad hoc over gesproken wanneer bepaalde maatregelen zoals ‘tracking and tracing’ niet meer uitvoerbaar leken te zijn, maar er is geen verslag dat duidt op het voeren van de discussie ‘wanneer welke WHO-fase nu aan de orde was in Nederland’ en wat dit betekende voor invoering en vooral voor opheffing van maatregelen volgens de epidemiologische draaiboeken van het Landelijk Centrum Infectieziektenpreventie van het RIVM.”⁸⁸

Berenschot:

Zichtbaar is dat de directe adviseurs van de besluitvormers in de periode na de grootste dreiging niet adviseerden tot het intrekken of verlichten van maatregelen gericht op het (inmiddels evident onmogelijke) containment. Vanuit de wens om de verspreiding in Nederland zo lang mogelijk uit te stellen, werd integendeel geadviseerd de ingezette maatregelen bedoeld voor containment door te zetten, zonder bewijs dat dit effect zou hebben.⁸⁹

Niet-medische argumenten speelden daarbij een rol, het RIVM noemde als argument “de wens niet als eerste Europees land maatregelen weer in te trekken.” Geïnterviewden noemden verder als argument tegen Berenschot

⁸⁸ Berenschot (2011), p.66

⁸⁹ Berenschot (2011), p.180-190

“de angst dat de Nederlandse bevolking het niet zou begrijpen als tijdens een zich ontwikkelende griep maatregelen werden verlicht. De hoop bestond dat ook inhoudelijke zinloze maatregelen zouden bijdragen aan het vertrouwen van de Nederlandse bevolking.”⁹⁰

Inzake maatregelen zoals het zinloze maar steeds voortgezette contactonderzoek komen de argumenten om dit te handhaven volgens Berenschot voort

“uit een gevoel van better safe than sorry en de behoefte om aan de samenleving een signaal af te geven dat serieus met de griep wordt omgegaan. In het geval van de besluitvorming tot continuering van de contactopsporing voor reizigers naar Schiphol lijkt een element van symboliek te zitten maar ook een onjuist geloof dat de maatregel nog enig effect had (...) Samenvattend analyseren we dat het voor de besluitvormers makkelijker was om tot het nemen van maatregelen te besluiten dan tot het intrekken ervan.”⁹¹

PROGNOSEMODELLEN HEBBEN FOUTMARGES

Berenschot: “Het bleek dat er nog geen feitelijk beeld bestond over de ontwikkeling van een mogelijk tekort aan IC-capaciteit. Er werd dan ook gevraagd naar modellering van deze ontwikkeling. Niet verrassend bleek dat – toen deze vraag uiteindelijk werd beantwoord – er geen eenduidig antwoord op te geven was; het hing sterk af van de ontwikkeling van het virus.

“Het is daarmee dan ook de vraag hoe zwaarwegend dergelijke modellen moeten zijn bij de besluitvorming over de IC-capaciteit in een griepandemie, zeker wanneer bij voorbaat al min of meer onderkend wordt dat de foutmarges van de gehanteerde modellen groot zijn.”⁹²

De overheid heeft virusremmers zoals Tamiflu en Zanamivir. VWS vraagt aan het CIB van het RIVM of dat genoeg is. “Het CIB gaf daarbij aan dat de vraag of 200.000 kinderdoseringen genoeg waren, moeilijk te beantwoorden was. De epidemiologische cijfers boden nog erg weinig houvast om een specifiek aantal te berekenen. De modellers probeerden te berekenen wat de verwachte vraag naar kinderdoseringen was in één seizoen. Het BTCB nam het advies van het CIB over. Het NVI ontving (daarop) een brief met het verzoek om over te gaan tot de aankoop van de kinderdoseringen.”

Er werden 200.000 extra doseringen aangeschaft zodat er in totaal 5 miljoen doseringen voorhanden waren. Uiteindelijk worden 181 mensen ziek in Nederland.

⁹⁰ Berenschot (2011), p.66-67

⁹¹ Berenschot (2011) p.94

⁹² Berenschot (2011), p.173

DOKTERS SUPERDESKUNDIGEN

Berenschot haalt aan dat in de media Coutinho en Osterhaus in beeld waren. Zij kwamen vanaf dat het begin “als de twee ‘superdeskundigen’ regelmatig terug.” Het departement besluit heel bewust dat Coutinho namens het RIVM het inhoudelijke gezicht van VWS naar buiten zou zijn. De minister werd achter de hand gehouden voor het geval er over ernstige zaken bericht moest worden, zoals het eerste Nederlandse slachtoffer.

“In de media trad Coutinho echter op als onafhankelijk expert en niet als vertegenwoordiger van de Nederlandse overheid, die daarmee absent bleef in de media. Het optreden van Coutinho was gezaghebbend doordat hij de betrouwbaarheid van een arts uitstraalde of vertegenwoordigde en omdat hij onzekerheden rondom het gevaar van H1N1 en de bestrijdingswijze benoemde. (...) In vergelijking met Coutinho benadrukte Osterhaus enerzijds veel meer de gevaren van H1N1, terwijl hij anderzijds meer verwees naar de Nederlandse ‘plannen’, waardoor de Nederlandse bevolking zich ook weer niet heel erg ongerust hoefde te maken.⁹³ Het inzetten van Coutinho (en niet de minister) als “dokter-expert’ en boegbeeld” was een bewuste keuze van deze communicatie-adviseurs. “Het voordeel hiervan was in hun ogen dat er met onafhankelijke deskundigheid zou worden gecommuniceerd”, schrijft Berenschot.

‘NIET PLUIS’ ALS BASIS VOOR ADVIEZEN

Al gelijk bij het begin van de epidemie onderkent VWS dat vaccinatie een cruciale maatregel is.

“Een vaccin was er nog niet, maar zou wel binnen een half jaar beschikbaar kunnen komen mits vrijwel onmiddellijk tot aanschaf daarvan zou worden besloten. De maatschappelijke druk tot aanschaf was daarmee meteen enorm.”⁹⁴

Uiteindelijk neemt VWS een besluit tot grootschalig dubbel vaccineren in Nederland. De grootschaligheid, nut en noodzaak staat achteraf ter discussie.

Vooraf geeft de Gezondheidsraad een spoedadvies over grootschalig vaccineren, onder meer van kleuters, want: ‘de afweer van kinderen is onrijp, we weten niets over de opnameduur maar in uitzonderlijke gevallen kan dit leiden tot overbelasting van de IC’s, welk risico groter is als er tegelijkertijd het RS-virus heerst’⁹⁵.

Berenschot zegt achteraf over de medische redeneringen, die in verschillende stukken voorkomen en waarvan deze een voorbeeld is:

“Het eerste redeneerelement is dat bij afwezigheid van feitelijke informatie wordt uitgegaan van een gevoelsmatige ‘niet pluis’ inschatting. Bekend is echter dat ook deskundigen zich door emoties zoals bijvoorbeeld een gepercipieerde dreiging laten leiden zodat hier wordt gekozen voor het hanteren van een ‘somber gevoel’ als basis voor advies.

⁹³ Berenschot (2011), p.188

⁹⁴ Berenschot (2011), p.1

⁹⁵ Gezondheidsraad/RIVM: ‘Briefadvies Vaccinatie tegen pandemische influenza A/H1N1 2009: doelgroepen en prioritering’, 9 november 2009, aangehaald in Berenschot (2011) p.118

Het tweede redeneerelement is dat vergelijking met de situatie van reguliere griep weliswaar aangeeft dat er niet iets bijzonders aan de hand is, maar dat wordt geadviseerd in de context van H1N1 het risico niet te lopen: hoe dramatisch het voor individueel betrokkenen ook kan zijn, ook bij reguliere griep wordt de grens van de IC-capaciteit benaderd zodat dit op zich geen reden kan zijn voor het adviseren van uitzonderlijke maatregelen.

De advisering door de GR al dan niet samen met het CIB in dit verband kan dan ook betiteld worden als noch operationeel noch wetenschappelijk gebaseerd, maar wel bewust voor de meest zekere kant kiezend zonder zichtbare aandacht voor kosten en baten van de aanbevolen maatregelen.”⁹⁶

(TE) STELLIG IN DE OVERHEIDSCOMMUNICATIE

Het RIVM was richting de professionele achterban open over de onzekerheden van het bestrijdingsbeleid. De communicatie-adviseurs van het ministerie vonden richting het grote publiek echter ‘vertrouwen in de overheid’ het belangrijkste doel. “In de uitwerking betekende dit dat men probeerde om de overheid als betrouwbare crisismanager te positioneren door onzekerheden in de bestrijdingsinstrumenten (zoals de mogelijke bijwerkingen van vaccinatie) niet prominent te communiceren.”⁹⁷ Berenschot:

“Een in onze analyse dieper liggende oorzaak voor deze communicatietactiek, is de opvatting bij relatief veel respondenten dat er een reëel risico was dat de samenleving ‘op hol’ zou slaan onder dreiging van een griep пандemie. Met andere woorden, dat de Nederlandse burger niet zou kunnen omgaan met onzekerheden in de bestrijdingskeuzes door de overheid. Dit is een zeer onterechte aanname”

Dat de maatschappij niet op hol sloeg kwam doordat Coutinho als hoofd Centrum Infectieziektenbestrijding RIVM adequaat in de media opereerde, de media zelf vrij afgewogen verslag deden en de Mexicaanse Griep mild bleek te zijn.

Berenschot waarschuwt dat de bestrijding van epidemieën met veel onzekerheden omgeven is, beleidsmakers moeten oppassen met stellingen. Onder aanhaling van een Amerikaans white paper adviseert Berenschot dat niet eerst een wetenschappelijke ‘compromis’ wordt bereikt dat vervolgens aan de samenleving moet worden ‘verkocht’, maar dat de wetenschappelijke onzekerheden breed moeten worden gecommuniceerd en het ‘compromis’ vervolgens in de maatschappij zelf bepaald wordt.

⁹⁶ Berenschot (2011) p.118-119

⁹⁷ Berenschot (2011) p. 159-160

“De gegeven ratio hiervoor is langjarig onderzoek naar infectieziektebestrijding in de VS. Dit laat zien dat wetenschappelijke onzekerheden hoe dan ook een rol gaan spelen in het politiek en maatschappelijk debat.”⁹⁸

DUBBELE VACCINATIE

Vanaf begin mei 2009 is duidelijk dat de Mexicaanse griep een milde griep is. Bij alle adviseurs bestaat echter een zorg dat het virus kan muteren tot een gevaarlijker vorm⁹⁹. Uiteindelijk besluit de minister op 18 juni 2009 tot aanschaf van 34 miljoen dosis vaccin tegen de Nieuwe Influenza A (H1N1) bij de vaccinfabrikanten Novartis en GSK.

“Deze hoeveelheid was besteld om, indien noodzakelijk, de hele Nederlandse bevolking en de bevolking van de Nederlandse Antillen tweemaal te kunnen vaccineren.”

Dubbele volksvaccinatie leek in april juist maar daarna steeds minder nodig. Bij het vraagstuk of één of twee keer vaccineren nodig was, zeiden sommige geïnterviewden tegen Berenschot dat ze één keer voldoende vonden, “maar dat zij deze overweging vanwege de groepsdruk niet meer durfden in te brengen in de adviestrajecten waarbij zij betrokken waren”. Anderen zeiden dat er alle ruimte was in deze discussie, maar dat het niet aan de orde was omdat het vaccin nu eenmaal geregistreerd stond voor een dubbele prikronde, andere landen hadden gebrek aan vaccins, Nederland niet.”

WAT IS MILD, EN WANNEER IS MILD TOCH GEVAARLIJK?

Berenschot stelt dat de definitie van een milde griep nogal onhelder is.

Zo wordt in de Nationale risicobeoordeling uit 2008 een scenario geschetst van een ‘mild’ virus, dat uitgaat van 5.000 dodelijke slachtoffers. In vergelijking met deze aantallen kan het virus uit 2009 als ‘supermild’ worden aangeduid (met 62 dodelijke slachtoffers). De beschikbare draaiboeken gaan echter over het algemeen uit van een ernstige uitbraak (rekening houdend met 80.000 dodelijke slachtoffers).

Het (super)milde karakter van de griep in 2009 stond zodoende ‘op gespannen voet’ met de draaiboeken. Dit leidde in de advisering niet tot het intrekken van maatregelen (...)

Het mild zijn van H1N1 sloot niet uit dat H1N1 kon (en kan) muteren tot een gevaarlijkere vorm. Gevaarlijker betekent in deze context: met een hogere letaliteit of een hogere virulentie, waardoor een groter deel van de bevolking tegelijkertijd ziek wordt. Dit laatste zou een ontwrichtender effect kunnen hebben op de samenleving en de mogelijkheden tot zorg voor patiënten.¹⁰⁰

⁹⁸ Berenschot (2011), p.162, concept white paper van het CDC uit 2008

⁹⁹ Berenschot (2011) p.109

¹⁰⁰ Berenschot (2011) p.190-191

Berenschot stelt daarop de nuchtere vervolgvraag of het risico op een gevaarlijke mutatie bij de Mexicaanse griep groter is/was dan bij de seizoensgriep 2008 of de seizoensgriep 2010.

“De dominante perceptie van de adviseurs was dat het risico in 2009 groter was, maar een wetenschappelijke fundering hiervoor kon niet in de documentatie gevonden worden.”

Nadat duidelijk werd dat de griep mild van aard was, was het karakter van H1N1 dan ook niet de primaire reden tot zorg, maar wel de mogelijkheid dat H1N1 zou muteren tot een gevaarlijker variant.¹⁰¹

FARMACIE STELT ZICH COMMERCIEEL OP

De farmaceutische industrie voerde de druk op.

“Al vanaf de eerste dag werden allerhande adviseurs gebeld met de mededeling dat ogenblikkelijke besluitvorming noodzakelijk was omdat anders alle vaccins al door andere landen zouden zijn weggekocht. Meerdere respondenten vertellen over wat zij percipiëren als bewuste pogingen van de farmaceutische industrie tot het tegen elkaar uitspelen van partijen door onjuiste informatieverschaffing. In hun beleving heeft de farmaceutische industrie zich opgesteld als strikt commerciële partij, terwijl hun eigen focus op het publieke belang lag. Hierdoor was er, nog steeds in de herinnering van respondenten, sprake van een asymmetrische onderhandelingspositie die tot ongunstiger contracten heeft geleid dan bij reguliere vaccinaanschaf. Dat was zichtbaar in het ontbreken van een harde aflevertermijn voor de vaccins.”¹⁰²

2009: GEEN MONDKAPJES

In de laatste week van april voeren ambtenaren van VWS de discussie of de Nederlandse bevolking verplicht of vrijwillig mondkapjes moet gaan dragen.

Deskundigen van het CIB zeggen dat normale mondkapjes een beperkte bescherming tegen virussen bieden

“bij optimaal gebruik en dat optimaal gebruik een zekere mate van deskundigheid en discipline vergt. Het aanbevelen of verplichten van het gebruik van mondmaskers door burgers zou daarom slechts symbolisch zijn. Binnen de medische sector werd professioneel gebruik van professionele mondmaskers wel aangeraden bij contacten bij mogelijke patiënten.”¹⁰³

¹⁰¹ Berenschot (2011) p.191

¹⁰² Berenschot (2011) p.189

¹⁰³ Berenschot (2011), p.52

In de volgende dagen komt het opnieuw ter tafel, bij OMT en beleidscommissies BAO en ACO. “Ook daar werd geconstateerd dat het gebruik wetenschappelijk onvoldoende onderbouwd is, met uitzondering van het beroepsmatige gebruik”. Dat is overeenkomstig de lijn van de ECDC dd 19 mei 2009:

“There is no evidence that wearing face masks (e.g. surgical-type) outside of healthcare settings during the influenza season or a pandemic offers effective protection or reduces transmission, and ECDC does not recommend their use.”¹⁰⁴

2009: GEEN SCHOLENSLUITING

In april, direct na de eerste signalen van de Mexicaanse griep, komt het onderwerp scholensluiting aan de orde in het Bestuurlijk Afstemmingsoverleg. Het BAO neemt het OMT-advies over om scholen niet te sluiten

“aangezien er geen wetenschappelijk bewijs bestond dat sluiting überhaupt zou bijdragen aan de vertraging van de verspreiding in de pandemische fase en bovendien deze fase in Nederland niet aan de orde was.”¹⁰⁵

In de maanden daarna komt het onderwerp met enige regelmaat op de agenda. Eerst is het idee bij het ministerie dat er geen bevoegdheid tot schoolsluiting bestaat, maar die wordt uiteindelijk gevonden in de bevoegdheid van de minister van VWS om bij een epidemie op basis van de Wet Publieke Gezondheid opdrachten aan burgemeesters te geven.

In juni is het OMT iets minder stellig en wordt een schoolsluiting *op dat moment* uitgesloten, mogelijk heeft de maatregel wel zin 14 dagen voor de piek. Daarom adviseert het OMT om een nadere epidemiologische en maatschappelijke studie uit te laten voeren.

In juli neemt het ECDC een standpunt over schoolsluiting in:

“However, though some health benefits can be expected, there is still considerable debate about if, when and how, proactive school closure policy should be implemented. There is no consensus on the scale of the benefits to be expected but (...) proactive school closures could indeed be beneficial in the ways described above, but only if the children do not simply mix elsewhere outside the schools. Any benefits, however substantial, must be weighed against the potential high economic and social costs of proactively closing schools.

Particularly critical may be the negative impact of unplanned school closures on key health workers since, for example, many doctors and nurses are also parents with dependent children. There are also many important operational issues related to school closures which, though not insuperable, need careful preparation. It is also important to

¹⁰⁴ Berenschot (2011), p.53

¹⁰⁵ Berenschot (2011), p.59

remember the many educational and social functions that schools deliver which would be lost, especially by prolonged closures.”¹⁰⁶

In augustus volgt een epidemiologische notitie van Wallinga c.s. met als conclusie dat een schoolsluiting twee weken voor de piek theoretisch enig effect zou kunnen hebben, 12-jarigen hebben de hoogste risicocontacten.

“**Social distancing** maatregelen zullen in het algemeen op een dergelijke wijze bijdragen aan effectieve bestrijding maar schoolsluiting zou extra effectief kunnen zijn omdat 12-jarigen de hoogste risicocontacten hebben. Het uiteindelijke effect is echter sterk afhankelijk van de exacte datum van uitvoering (net voor de piek) en van andere te nemen maatregelen om contact tussen kinderen buiten school te voorkomen (...) De trigger ligt op de ca. vijf infecties (drie symptomatische gevallen) per 100 kinderen per week in de leeftijdscategorie van 12 jaar”¹⁰⁷

Eind augustus 2009 valt het definitieve besluit dat scholen niet hoeven en niet zullen gesloten worden. De epidemie is te gering van omvang en te mild.

¹⁰⁶ Berenschot (2011) p.61-62. Berenschot merkt nog op dat de opinie van het ECDC dat schoolsluiting zou kunnen bijdragen aan delaying opvallend is omdat het ECDC eerder op 6 juni betoogde dat delaying niet mogelijk was.

¹⁰⁷ Berenschot (2011) p.63

SPIEGELBEELD: OVEREENKOMSTEN TUSSEN 2009 EN ‘20-‘22

Je ziet het pas als je het door hebt

Er zijn een paar opvallende parallellen tussen de aanpak van de Mexicaanse Griepcrisis in 2009 en de aanpak van de coronacrisis in 2020-2022. De Mexicaanse Griepcrisis kwam als crisis nooit tot wasdom: binnen een paar weken was duidelijk dat het een milde epidemie zou zijn. Daardoor bleef de overheid relatief terughoudend. Maar in beide crises waren sombere voorspellingen leidend voor het uitzetten van het beleid.

EEN (TE) KLEINE GROEP BESLIST

- Bij de MG-crisis was er een groot Bestuurlijk Afstemmingsoverleg. De eigenlijke beslissers waren vier beleidsmakers en vier medische experts die het hele nationale beleid maakten. In het overleg werden allerlei operationele besluiten genomen maar ideeën over lange termijn ontbraken, aldus Berenschot in 2011.
- Bij de coronacrisis werden de verschillende grote afstemmingsvergaderingen herhalingsoefeningen waar dezelfde mensen steeds zeiden wat ze in vervolgvergaderingen ook steeds zeiden, . De echte beslissingen werden top-down genomen in het Catshuisoverleg en het Torentjesoverleg, door een paar mensen. Korte termijn overheerste de lange termijn. Crisisbesluitvormingsvergaderingen hadden niet meer de gewenste structuur.

EPIDEMIOLOGISCHE VISIE BEPALEND, SMALLE FOCUS

- Hoewel bij de MG-crisis de ambtenaren het meeste overleggen (ze maken zich meer zorgen dan de medici) zijn inzake de maatschappelijke aanpak (containment, *delaying*/'flatten the curve') de epidemiologen leidend. Volgens Berenschot vertrouwden de adviseurs "min of meer blind op het medisch-epidemiologische advies" terwijl er geen wetenschappelijke consensus is voor *delaying*.
- Bij de coronacrisis is het OMT-advies leidend. De ambtelijke crisiscommissies nemen volgens de Onderzoeksraad het advies van het OMT zonder aanpassingen over. In het geformuleerde advies voor de ministeriële crisiscommissie blijft het advies van het OMT centraal staan en komt de bredere afweging die de interdepartementale ambtelijke crisiscommissies hierover hebben gemaakt zelden aan de orde

DE INGESCHATTE BEDDENCAPACITEIT IS BEPALEND

- Bij de MG-crisis was triage de hete aardappel. De minister wilde daar niet aan, rapporteert Berenschot.
- Bij de coronacrisis was de rode lijn 'code zwart'. Code zwart moest onder alle omstandigheden vermeden worden, aldus de Onderzoeksraad

GEZAMENLIJKE PATIËNTENSPREIDING MOEILIJK

- Bij de MG-crisis was er geen centraal inzicht in de IC-capaciteit. Ziekenhuizen weigerden inzicht te geven.
- Bij de coronacrisis kon er op vrijwillige basis samengewerkt worden om patiënten te verdelen, na enige tijd werkte dat redelijk, maar de samenwerking nam af naarmate de crisis langer duurde. De minister kon geen aanwijzingen geven.

WORST CASE IS LEIDEND, ALTIJD

- In de MG-crisis raakten minder dan 200 mensen besmet in Nederland en binnen een maand was het milde karakter wetenschappelijk bekend. Slechts 61 mensen overleden. Desondanks werd een hele crisistructuur opgetuigd, schoolsluitingen onderzocht, zinloos en arbeidsintensief bron- en contactonderzoek afgekondigd naar vliegtuigpassagiers in Mexico; en 34 miljoen vaccins ingekocht, genoeg om de gehele Nederlandse bevolking dubbel te vaccineren. Het overheersende gevoel werd dat het MG-virus zou kunnen muteren tot een gevaarlijker griepvirus, een aanname waar geen objectieve ondersteuning voor is. Probleem daarbij is dat het model van het WHO uitgaat van een automatische opschaling van maatregelen ongeacht de ernst van de ziekte.
- Anders dan de MG-crisis heeft de coronacrisis natuurlijk wél veel oversterfte als gevolg gehad. In de benadering van de experts *voor zover het gaat om de vraag wanneer je weer kunt afschalen* valt op hoe vaak ze redenen zien om niet of slechts bescheiden af te schalen. Voorbeelden:
 - Het RIVM is op zijn website beducht voor gevaarlijke varianten: “Het kan zijn dat een variant van het coronavirus besmettelijker is, mensen zieker maakt of dat vaccins minder effectief zijn. Daarom is het belangrijk varianten in Nederland goed in de gaten te houden.”
 - In het avondklok-kort geding (ECLI:NL:RBDHA:2021:1100) geeft de staat als reden voor de avondklok met name aan “dat het optreden van mutaties van het virus, die besmettelijker lijken te zijn dan het oorspronkelijke virus, momenteel grote zorgen baart.”
 - Mogelijk risicovolle onvoorspelbare ontwikkelingen worden voortdurend door het OMT in de adviezen genoemd om nog niet of maar heel voorzichtig af te schalen. ‘Veel onzeker, kan noodzakelijk zijn opnieuw verregaande maatregelen te nemen’¹⁰⁸; ‘nieuwe varianten kunnen de overhand nemen waardoor besmettingen zullen stijgen’¹⁰⁹; ‘een belangrijke piek is niet uitgesloten’¹¹⁰; ‘deze prognose is zeer waarschijnlijk te optimistisch’¹¹¹
 - Het is ook terug te zien in de op de modellen gebaseerde prognoses. Als bij een prognose de uitgangswaarden waarop de prognose is gebaseerd laag zijn, dan geeft dit rekenkundig een grote onzekerheid, het is moeilijker extrapoleren¹¹². Als de uitgangswaarden hoog zijn, dan is

¹⁰⁸ OMT-advies 20 april 2020: “‘Er is nog veel onzeker over de karakteristieken van het coronavirus en over het effect van de maatregelen om verspreiding tegen te gaan (...)Mochten maatregelen te snel losgelaten worden of onvoldoende worden opgevolgd, dan kan het noodzakelijk zijn opnieuw verregaande maatregelen te nemen om de epidemie weer onder controle te krijgen.”

¹⁰⁹ OMT-advies 19 januari 2021: “Een situatie waarin de nieuw varianten snel de overhand krijgen zou ook het perspectief op versoepelingen na 9 februari wegnemen omdat het totale aantal besmettingen dan te lang te hoog blijft en na verwachting zelfs weer verder gaat toenemen”

¹¹⁰ OMT-advies 5 juli 2021: “Kortom, een belangrijke piek in de zorgvraag in de winter is niet uitgesloten bij een ongunstige combinatie van wat lagere (persistentie van) immuniteit en een ongunstig reproductiegetal.”

¹¹¹ OMT-advies 14 maart 2022: “Omdat in dit model op basis van IC-opnames de huidige snelle toename in incidentie van infecties te laag wordt ingeschat, is deze prognose zeer waarschijnlijk te optimistisch”

¹¹² Vgl bijvoorbeeld OMT-advies 13 januari 2022: “De schatting van het reproductiegetal op basis van het aantal nieuwe ziekenhuisopnames per dag kent een aanzienlijk grotere onzekerheid, omdat ze berekend

er rekenkundig afhankelijk van de omstandigheden een lagere onzekerheid, maar zijn de absolute getallen hoog, en dus gevaarlijk¹¹³. Er is dus altijd een reden om extra voorzichtig te zijn, het is linksom of rechtsom code rood, *worst case* dreigt rekenkundig al snel. Voorbeeld: de technische briefing van Van Dissel aan de Tweede Kamer, 15 november 2021¹¹⁴, waarin hij zegt dat de prognose van ziekenhuis en IC-opnames ongunstig is, het stijgt door “meest informatief op de korte termijn van een week, neigt naar overschatten” terwijl de IC-opnames worden *onderschat*, kortom hoger kunnen uitvallen. Hij concludeert dat er “brede onzekerheidsmarges zijn, met risico op hoge bezettingsgraad”.

- Dat stemt weer overeen met een model van TNO, dat door het RIVM voor validering is gebruikt, dus vergelijkbaar is. TNO merkt over zijn model op dat “even with a relatively small uncertainty of 10% in $\alpha(t)$, the hospitalized and ICU numbers can in the forecasts exceed planned numbers based on the median values by a factor of 2 for a considerable time.” Het model neigde snel naar strenge lockdowns om die reden.¹¹⁵

MODELLEN KENNEN GROTE ONZEKERHEDEN

- Bij de MG-crisis werd de IC-capaciteit voor kinderen en het aantal benodigde doses virusremmers geprobeerd in te schatten. Het advies was: we hebben te kort. Het aantal virusremmers werd vervolgens aangevuld naar vijf miljoen. Berenschot haalt aan dat er werd gevraagd naar modellering, maar “er was geen eenduidig antwoord op te geven; het hing sterk af van de ontwikkeling van het virus”. Berenschot vraagt zich af wat het gewicht van de modellen moet zijn, “zeker wanneer bij voorbaat al min of meer onderkend wordt dat de foutmarges van de gehanteerde modellen groot zijn.”
- Bij de coronacrisis rapporteert het RIVM, bijvoorbeeld op 17 augustus 2020: “Het is van belang te realiseren dat wetenschappelijk bewijs ontbreekt omtrent de mate van effectiviteit van de maatregelen afzonderlijk. Ook is het niet mogelijk robuuste modellering of gedetailleerde berekeningen uit te voeren (...) In het OMT is opgemerkt dat het gewenst zou zijn een getalsmatige onderbouwing te geven naar de overgang tussen de fases, maar realiseert zich dat hiervoor de kennis en inzichten vooralsnog ontbreken. Dit zal in de komende periode verder uitgekristalliseerd moeten worden op basis van kennis die in de GGD-praktijk wordt opgedaan”.
- Anno 2022 is het als de Onderzoeksraad er naar vraagt nog steeds voor het RIVM onmogelijk het effect van de avondklok te modelleren. Gebundelde maatregelen zijn niet te evalueren, zegt het RIVM.

wordt op veel geringere aantallen en dit reproductiegetal valt lager uit voor 25 december; het is gemiddeld 0,95 (95%-interval 0,78-1,12)”

¹¹³ Voorbeeld: als de prognose is dat een uitgangswaarde 5 zal vertienvoudigen, met een onzekerheidsmarge van 50 %, dan kom je uit op een eindwaarde tussen de 25 en de 75 ($5 \cdot 10 = 50$, 50% hoger of lager). Als een uitgangswaarde van 100 zal vervijfvoudigen, met een onzekerheidsmarge van 25%, dan kom je uit op een eindwaarde tussen de 375 en de 625. De vrees voor 625 spoort aan om alles te doen dat het 375 wordt.

¹¹⁴

https://www.tweedekamer.nl/debat_en_vergadering/commissievergaderingen/details?id=2021A07254

¹¹⁵ van Wees JD, Osinga S, van der Kuip M, Tanck M, Hanegraaf M, Pluymaekers M, et al. Forecasting hospitalization and ICU rates of the COVID-19 outbreak: an efficient SEIR model. [Submitted]. Bull World Health Organ. E-pub: 30 March 2020. doi: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.20.256743>

‘DE WETENSCHAP’ IS NIET ABSOLUUT OVER EFFECTIVITEIT

- De epidemiologische notities van het ECDC en RIVM over het te verwachten bewijsbare resultaat van ‘delaying’ in 2009 zijn voorzichtig: er is weinig overtuigend bewijs. Over de specifieke onderwerpen effect algemene mondkapjesplicht en schoolsluitingen is volgens toenmalige epidemiologische adviezen weinig, althans weinig overtuigend bewijs, aldus Berenschot. De mogelijke effectiviteit van schoolsluiting moet afgewogen worden tegen de forse maatschappelijke nadelen.
- Het standpunt van het RIVM/OMT over mondkapjes in 2020 is lang terughoudend, er is weinig bewijs voor de effectiviteit. De OMT-adviezen maken vaak voorbehouden. De Onderzoeksraad ziet dat helaas de mitsen en maren niet aankomen bij de ambtelijke beslissers, ze wekken meer zekerheid en stelligheid dan op grond van de wetenschap verwacht mag worden. De Onderzoeksraad merkt op dat een advies dat door een wetenschapper gegeven wordt daardoor niet automatisch een wetenschappelijk advies wordt: “In die context zijn de adviezen eerder te zien als inschattingen van experts die reflecteren op de laatste stand van zaken.”

VEEL STELLIGHEID IN DE COMMUNICATIE

- In de MG-crisis was de overheid stellig over het succes van het vaccin, als belangrijkste bestrijdingsinstrument. In het algemeen wilde de overheid zich presenteren als betrouwbare crisismanager en was de angst dat de samenleving op hol zou slaan, aldus Berenschot.
- In de coronacrisis was de overheid stellig in de berichten dat de maatregelen effectief zouden zijn (bijvoorbeeld de avondklok), stellig in het vermanen van groepen die zich niet zouden houden aan de maatregelen (naleving was het doel) en veel stelliger over het vaccin en het perspectief dat het zou bieden dan bijvoorbeeld de Gezondheidsraad, aldus de Onderzoeksraad.

DUBBELE VACCINATIE NODIG

- In de MG-crisis is al snel het besluit genomen om voor de gehele bevolking twee doses aan te schaffen.
- In de coronacrisis is het besluit genomen om een boostervaccinatie aan te schaffen en de geldigheidsduur van de oorspronkelijke vaccinatie te beperken tot 9 maanden.

MEDICI DOMINANT IN DE MEDIA

- In 2009 waren RIVM/CIB-directeur Coutinho en Osterhaus de ‘superdeskundigen’ die vaak in de media kwamen. Ze spraken op persoonlijke titel. Coutinho fungeerde in de ogen van de minister als eerste overheidswoordvoerder, al sprak hij op persoonlijke titel, aldus Berenschot.
- Bij de coronacrisis kwamen OMT-leden veelvuldig in talkshows. Ze spraken op persoonlijke titel, hoewel ze geacht werden om zich aan het uitgedragen beleid te houden. Ze legden de effectiviteit van de maatregelen uit. Als ze dat niet deden wekte dat verbazing, aldus de Onderzoeksraad.

CASUS II: SLUITING VAN SCHOLEN

‘Levende enkelband voor de ouders’

De casus schoolsluiting is instructief omdat je daar dezelfde crisisredeneringen terugziet als bij de avondklok. De Onderzoeksraad reconstrueerde de besluitvorming. De besluitvorming kan vergeleken worden met de afwegingen uit 2009 om toen (geen) scholen te sluiten.

EERSTE SCHOLENSLUITING

In het Outbreak Management Team (OMT)-advies van 12 maart 2020, voorafgaand aan de eerste scholensluiting, adviseert het OMT om de scholen niet te sluiten. Het OMT schrijft

Met sluiting van scholen zouden veel ouders noodgedwongen prioriteit geven aan de zorg voor kinderen. Daardoor komt er extra druk op vitale maatschappelijke processen en zorgcapaciteit. Het beleid om zieke kinderen thuis te houden beperkt de circulatie. Algehele schoolsluiting draagt minder bij aan beperking van circulatie van het virus dat kinderen een beperkte rol in de virusverspreiding spelen en dat door het sluiten van scholen een extra druk op de samenleving en de zorgcapaciteit komt te staan, wat het effect van de maatregelen schaadt.¹¹⁶

Er is echter veel maatschappelijke onrust en onzekerheid, personeel en kinderen melden zich ziek, ouders zijn bezorgd, en dus sluit de minister de scholen toch in maart, april en mei 2020 (voortgezet onderwijs tot 1 juli), ondanks een negatief advies van het OMT. “Van de eerste scholensluiting is achteraf geen effect berekend of geëvalueerd dat kon dienen als input voor de tweede scholensluiting”¹¹⁷, schrijft de OVV hierover.

¹¹⁶ OMT, Advies n.a.v. 59e OMT COVID-19, 12 maart 2020

¹¹⁷ Deelrapport II, p.203

AANVANKELIJK NEGATIEF ADVIES SCHOLENSLUITING

Het OMT-advies om de scholen niet te sluiten is in lijn met de adviezen uit 2009, toen tijdens de Mexicaanse Griep ECDC en RIVM onderzochten wat het effect zou zijn op het verloop van de epidemie.. Het valt in het algemeen op dat het OMT bij zowel scholensluiting als mondkapjes aanvankelijk de lijnen uit 2009 volgt.

‘PRIORITEIT AAN DE ZORG VOOR JE KINDEREN’

Het OMT voorziet in voorjaar 2020 dat ouders thuis moeten blijven om voor hun kinderen te zorgen, en vindt dat ongewenst. In het najaar is hetzelfde argument een reden om de scholensluiting door te zetten, want ‘het beperkt reisbewegingen’

GEEN EPIDEMIOLOGISCHE EVALUATIE

De Onderzoeksraad merkt op dat het epidemiologische effect van de schoolsluiting in voorjaar 2020 nooit is berekend. Het is de vraag of het RIVM-model dit achteraf kan berekenen. Uit de openbare toelichting valt af te leiden dat dit bij een pakket van maatregelen onmogelijk is/ zou zijn.


TWEEDE GOLF: CORONA ONDER SCHOLIEREN GEEN PROBLEEM

In het najaar komt de tweede golf. Het OMT is eerst (op 18 september) vrij stellig dat corona onder de schoolgaande jeugd geen groot probleem is, de overheid moet nadrukkelijk communiceren ‘dat het aantal gevallen van COVID-19 in de leeftijdsgroep tot en met 18 jaar tot nu toe laag was, weliswaar iets toeneemt, maar beheersbaar blijft (...) Het OMT onderschrijft het belang dat kinderen fysiek onderwijs kunnen volgen, zoals ook steeds meer wetenschappelijk wordt onderschreven, en de situatie waarin scholen sluiten vanwege clusters of uitbraken op scholen is zeer onwenselijk, gezien het belang van onderwijs en de nadelige effecten van een schoolsluiting op kinderen” In geval van besmettingen adviseert het OMT aanvullende maatregelen te nemen ‘zodat een (nationale) schoolsluiting kan worden voorkomen’.¹¹⁸ Het ECDC heeft in juli 2020 beschreven dat leerachterstanden door langdurige scholensluitingen als zeer groot worden inschat.

HET OMT GAAT OM

Daarna slaat de mening langzamerhand om. Op 28 september 2020 zegt het OMT dat het onderwijs steeds vaker een plaats van besmetting wordt, maar de stijging is niet relevant en beheersbaar. Op 13 oktober 2020 constateert het OMT dat jongeren met enige regelmaat besmet raken, en mogelijk toch bijdragen aan de verspreiding van het virus.

Echter, gezien het grote belang van onderwijs voor het welzijn, de ontwikkeling en de gezondheid van kinderen en jongeren, is het OMT van mening dat het voortgezet onderwijs open kan blijven op de wijze waarop dit nu georganiseerd is. Ten aanzien van het middelbaar- en hoger onderwijs en het universitair onderwijs is het OMT verdeeld of hier een tijdelijk fysieke onderwijsstop passend is.¹¹⁹



HET OMT BEVEELT MET ‘STRIKT
HANDHAVEN’ IETS AAN DAT VERDER
GAAT DAN EEN EPIDEMIOLOGISCH
ADVIES. STRENGER = BETER.

In het advies van 3 oktober stelt het OMT dat “het gegeven dat de maatregelen van september en oktober duidelijk minder effect resulteren dan in de periode maart jl. doet vermoeden dat er winst te boeken valt in het aanspreken van mensen op naleving van de al afgekondigde maatregelen of daarop strikter te handhaven”.

Het OMT geeft nu in overweging om de scholen deels fysiek te sluiten en “hier toch ook de bovenbouw van de middelbare scholen bij te betrekken, ook al gaat dit in tegen het eerder geuite voornemen de scholen geheel te ontzien.”

¹¹⁸ OMT, Advies n.a.v. 77e OMT, deel 2, 18 september 2020.

¹¹⁹ OMT, Advies n.a.v. 80e OMT, 13 oktober 2020.813

Het idee van het OMT is dat “een korte intensivering van de huidige maatregelen zal naar verwachting geen effect hebben over de piekbelasting in de ziekenhuizen, maar vooral de afbouw daarna gunstig beïnvloeden. Een dergelijk effect kan bereikt worden door de maatregelen 2 weken landelijk aan te scherpen”.

Het kabinet ziet op dat moment nog geen noodzaak om de bovenbouw te sluiten en tot online lesgeven over te gaan. Op 23 november wil het OMT graag onderzocht zien “of het mogelijk is de afname van het aantal COVID-19-gevallen te ondersteunen door de kerstvakantie van scholen met een week te verlengen c.q. een week eerder te laten aanvangen. Een dergelijke interventie heeft naar verwachting een gunstig effect op de R”. Verderop in het rapport blijkt dat het OMT eigenlijk al een standpunt heeft, er zou “zoals boven is gesuggereerd – een positief effect verwacht kunnen worden van het vervroegen en/of verlengen van de schoolvakanties rondom kerst en oudjaar met een week.”¹²⁰

Op 7 december 2020 vindt het OMT schoolsluiting niet noodzakelijk. Een week online lesgeven in januari leidt “volgens modellering” tot ongeveer dertig minder ic-opnames, tweehonderd minder ziekenhuisopnames en het mogelijk één tot twee dagen eerder bereiken van de signaalwaardes. Als ook het basisonderwijs gesloten wordt zal dat “volgens de modellering” leiden tot nog eens dertig minder ic-opnames, tweehonderd minder ziekenhuisopnames en het één tot twee dagen eerder bereiken van de signaalwaardes. Het OMT noemt dat een ‘gering effect’, omdat de signaalwaardes maar iets eerder worden bereikt, namelijk twee tot vier dagen.¹²¹

ONZEKERHEID VERSUS PRECISIE

Het is opvallend dat het OMT in het advies van 3 december 2020 aan de ene kant benadrukt dat het effect in de modellen zeer onzeker is. Die onzekerheid leidt tot vrees voor verruiming (terwijl anderzijds van aanscherpingen steeds een gunstig effect wordt verwacht). Het OMT schrijft:

CIRCUIT BREAKER?

Red Team en sommige epidemiologen hebben meerdere malen gepleit voor een ‘korte harde lockdown’ waardoor de besmettingen sneller tot staan gebracht zouden worden naar een beheersbaar niveau. Het OMT lijkt die lijn ook te willen volgen in december 2020.

De interessante vraag voor bijvoorbeeld een parlementaire enquête is waar het idee dat aanscherping ondanks gelijke piekbelasting leidt tot snellere afbouw op gebaseerd is. Blijkt het cijfermatig uit een RIVM-model of is het een eigen hoop of vermoeden van het OMT?

HET OMT WORDT STEEDS STRENGER VOOR SCHOLEN

In drie maanden wijzigt de koers van het OMT. Er is eerst verdeeldheid over sluiting, daarna zorg, daarna modellering om de koers op te kunnen bepalen. De modellering wijst op een slechts gering effect, in overeenstemming met oudere wetenschappelijke inzichten.

Zodra de scholen gesloten zijn maakt het OMT zich zorgen op mogelijke besmettingen onder scholieren en is het lang verdeeld over heropening. Eerst moet voldoende wetenschappelijk zijn vastgesteld dat er geen risico is. Daarna zijn het maatschappelijke belangen waardoor het OMT zich niet langer verzet tegen heropening, zij het onder allerlei aanvullende voorwaarden.

¹²⁰ OMT, Advies n.a.v. 88e OMT, 23 november 2020

¹²¹ OMT, Advies n.a.v. 90e OMT, 7 december 2020.

“Hoe groot de precieze effecten van de voorgestelde verruimingen precies zijn, is onduidelijk. En hoe meer versoepelingen er toegestaan worden, hoe groter de onzekerheid is over de effecten. In de modellering wordt bij doorrekenen van de voorgestelde versoepelingen overigens met name de onzekerheid van de prognoses groter, iets dat zich uit in een belangrijke toename van het betrouwbaarheidsinterval. Duidelijk is dat versoepelingen de afname van het aantal ziekenhuis- en IC-opnames zal vertragen, met nadrukkelijke onzekerheid of dit niet veel trager zal zijn dan nu ‘als gemiddeld’ voorspeld”.

In de tabel die er op volgt is iedere onzekerheid afwezig. Met exactheid geeft het OMT aan dat (het handhaven van) maatregelen danwel verruiming tussen de -20 en +270 opnames tot gevolg heeft, afhankelijk van de individuele maatregel, en tussen de 0 en 15 dagen vertraging in het bereiken van de signaalwaarde van 10 IC-opnames per dag. Zie onder, tabel gekopieerd uit het advies van 3-12-2020:

	IC: bereiken signaalwaarde van 10 opnames per dag, en totaal aantal IC-opnames*)		
	Twee weken kerstvakantie	Voortgezet onderwijs een week online les	Primair en voortgezet onderwijs een week online les
Geen versoepeling en	(referentie)	min 0 dagen minus 20 opnames	min 0 dagen minus 60 opnames
Idem + verruiming bezoek van 3 naar 6	plus 8 dagen plus 130 opnames	plus 7 dagen plus 100 opnames	plus 6 dagen plus 60 opnames
Idem + verruiming restaurants en culturele instellingen	plus 15 dagen plus 270 opnames	plus 14 dagen plus 240 opnames	plus 12 dagen plus 190 opnames

*) Van op IC's opgenomen COVID-19-patiënten komt circa 27% te overlijden.



DEZE ZEER PRECIEZE
TABEL MAAKT IEDERE
VERRUIMING HEEL
MOEILJK. HET IS
ALSOF DE BESLISSER
PERSOONLIJK
VERANTWOORDELIJK
WORDT VOOR 270
OPNAMES WAARVAN
27% GAAT
OVERLIJDEN.

Op 11 december maakt het OMT zich vanwege de Britse variant (alfavariant) zorgen over een groei in de besmettingen en opnames, en de aankomende kerstvakantie met alle eindejaarscontacten. “Zonder een aangescherpte fase, zoals hieronder gesuggereerd, voor, tijdens en/of na de kerstvakantie bestaat het risico dat de huidige partiële lockdown en de bijbehorende restricties nog maandenlang moeten worden gehandhaafd” concludeert het OMT op 11 december. De aangescherpte maatregelen worden in het advies opgesomd. Over scholensluiting zegt het OMT:

“Indien voor een dergelijk breed pakket gekozen wordt, hetgeen de voorkeur heeft van het OMT, dan zou ook fysieke schoolsluiting daar onderdeel van kunnen zijn. Het OMT is tegenstander van fysieke schoolsluiting als scholen buiten andere maatregelen om als enige gesloten zouden worden; immers het belang van onderwijs is groot.”

De OVV rapporteert: “Hoewel het OMT in dit laatste citaat een keuze lijkt te schetsen, blijkt uit interviews van de Onderzoeksraad met betrokkenen dat zij in de daaropvolgende Catshuisbespreking ervoeren dat er geen keuze meer was.” De cijfers die Van Dissel op 13 december in het Catshuisoverleg presenteert

interpreteren de aanwezigen als ‘alarmerend’. Het Catshuisoverleg heeft het gevoel “met de rug tegen de muur” te staan.¹²²

REISBEWEGINGEN BEPERKEN: SCHOLEN DICHT

De situatie wordt als zo alarmerend beschouwd, dat alleen “een breed pakket” kan helpen, inclusief een scholensluiting. Zoals de onderwijsminister zegt: “De situatie is inmiddels zo ernstig dat ook het onderwijs daaraan een bijdrage moet leveren.” Alternatieven (openhouden basisscholen, thuiswerkplicht) wegen niet mee of tellen niet. Een verplichting tot thuiswerken is niet handhaafbaar, geen wettelijke basis, ingrijpen “achter de voordeur” wil de politiek niet.

OCW benadrukt dat het besluit tot het sluiten van het funderend onderwijs niet is genomen vanwege de besmettingsrisico’s op scholen, aangezien het OMT in zijn adviezen meermaals wijst op het relatief beperkte aantal besmettingen op scholen.¹²³

Rutte zegt in zijn TV-toespraak van 14 december dat alle maatregelen erop gericht zijn het aantal contacten tot een minimum te beperken, zodat het virus niet kan overspringen. Op de website van het ministerie OCW staat als reden: ‘We moeten het aantal reisbewegingen van ouders en leerlingen beperken, om zo de verspreiding van het virus en de druk op de zorg terug te dringen’, in het Jeugdjournaal zegt de onderwijsminister dat het gaat om de haal- en brengmomenten in het basisonderwijs, en in de krant verklaart hij op 17 december dat de scholensluiting ‘niets te maken heeft met de situatie op de scholen zelf, al namen de zorgen over de besmettingen in de bovenbouw van het voortgezet onderwijs

ONDERZOEKSRaad: SCHOOLSLUITING OM OUDERS THUIS TE HOUDEN

Destijds is scholensluiting als ‘levende enkelband’ ontkend door het kabinet, maar achteraf komt de Onderzoeksraad tot een heel andere conclusie, de sluiting was:

“voornamelijk bedoeld om het aantal contacten en reisbewegingen van ouders te beperken. In het voortgezet onderwijs zou ook het beperken van contacten en reisbewegingen van leerlingen een effect moeten hebben. Een exact effect van de scholensluiting op het R-getal of het aantal ziekenhuis- of ic-opnames is niet berekend”.

ARGUMENTATIE VAN OMT WIJZIGT STEEDS

Eerst is er geen zorg over besmettingen in het basis- en voortgezet onderwijs, dan is er zorg over de bovenbouw, dan gaan de scholen dicht hoewel er weinig besmettingen zijn en dan concludeert het OMT dat er niet heropend kan worden voordat er duidelijkheid over besmettingen is. De argumentatie verandert steeds.

¹²² Deelrapport II, p.207

¹²³ Deelrapport II, p.209

wel toe'. Volgens hem gaat het op dat moment om het zoveel mogelijk beperken van reisbewegingen¹²⁴.

In de Tweede Kamer krijgt de premier de vraag of de kinderen worden ingezet als "de levende enkelband van hun ouders". De bijdrage van het (basis)onderwijs aan de epidemie is namelijk beperkt. Rutte antwoordt dat Nederland "niet 'de luxe' heeft om van iedere maatregel te willen weten welk effect die heeft. Hij zegt ook dat het OMT de gevraagde onderbouwing niet kan geven, omdat het een optelsom van maatregelen betreft. Het gaat niet om de besmettingen, maar om het aantal verplaatsingen, zegt hij.

Op 13 januari interpelleert Groen Links de premier over de onderbouwing van de scholensluiting. Groen Links vraagt de premier om te zorgen dat de kinderen niet worden gebruikt om hun ouders thuis te houden, aangezien dat argument nu wederom wordt gebruikt. De premier antwoordt dat het thuiswerken van ouders tijdens een sluiting van scholen in het primair onderwijs een effect is dat er is, maar 'dat je [dat] niet als doel van het beleid kunt hebben.

De Onderzoeksraad concludeert dat al met al de

"scholensluiting voornamelijk bedoeld is om het aantal contacten en reisbewegingen van ouders te beperken. In het voortgezet onderwijs zou ook het beperken van contacten en reisbewegingen van leerlingen een effect moeten hebben. Een exact effect van de scholensluiting op het R-getal of het aantal ziekenhuis- of ic-opnames is niet berekend, zoals het OMT dat effect wel heeft berekend bij de mogelijke verlenging van de kerstvakantie. In interviews van de Onderzoeksraad geven betrokkenen als verklaring hiervoor dat in algemene zin het OMT enkel het effect van een pakket aan maatregelen kan berekenen, niet van

GOMMERS: 'PRAAT OVER HARDE LOCKDOWN EN SLUITING SCHOLEN'

Dinsdag 23 november 2021, 21:15

[NOS] IC-hoofd Diederik Gommers vreest dat over tien dagen code zwart geldt in de ziekenhuizen en dat artsen moeten gaan bepalen wie wel nog intensieve zorg krijgt en wie niet. Dat zei hij vanavond tegen Tweede Kamerleden in een hoorzitting.

Volgens Gommers is het niet haalbaar om het totaal aantal IC-bedden in Nederland op te schalen, zoals demissionair minister De Jonge wil, onder meer omdat er steeds meer personeel thuiszit met kinderen die corona hebben. Voor coronapatiënten kan er volgens hem maximaal opgeschaald worden naar 650 IC-bedden Gommers: "Bij 651 zit je op code zwart."

De hoorzitting in de Tweede Kamer gaat over de plannen van het kabinet om het gebruik van het coronatoegangsbewijs uit te breiden en 2G-beleid mogelijk te maken. Maar volgens Gommers zou het veel verstandiger zijn om te praten over een harde lockdown vanaf volgende week, inclusief sluiting van de scholen.

Gisteren zei demissionair minister De Jonge nog dat code zwart "nog ver weg is". Ook Ernst Kuipers van het Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding zei gisteren dat de ziekenhuisbezetting de piek van vorige winter nadert, maar dat er nog geen sprake is van code zwart.

¹²⁴ Deelrapport II, p.207

individuele maatregelen binnen het pakket omdat de maatregelen elkaars effect beïnvloeden.¹²⁵

HEROPENING

In het Oudjaarsadvies zegt het OMT dat er nog allerlei onderzoek gaande is naar de verspreiding op basisscholen, onder meer in Lansingerland. “In afwachting van deze cruciale informatie en nadere duiding kan het OMT op dit moment geen positief advies geven over het eventueel eerder openen van kinderopvang en scholen voor primair onderwijs”. Kinderen moeten ook oppassen met buitenspelen.

Het advies van een week later geeft nog steeds geen ruimte voor heropening, ook niet half januari. Alle scholen blijven dicht die maand. Ouders proberen toch hun kind op school te krijgen, ze kunnen/ mogen niet thuiswerken, de noodopvang loopt vol.

Verdeeld OMT geeft toestemming heropening onderwijs

Er vindt onderzoek plaats naar een uitbraak in een school in Lansingerland. Naar aanleiding daarvan concludeert het OMT op 30 januari 2021 “dat kinderen deze virusvariant sneller verspreiden, waarschijnlijk mede doordat zij vaker klachten ontwikkelen. Kinderen lijken echter ook bij de alfavariant niet de motor van de besmettingen te zijn.”

Een aantal OMT-leden geeft aan dat zij de risico's op dit moment te groot achten om überhaupt over een versoepeling, zoals heropenen van de scholen, positief te willen adviseren. Zij zouden de situatie liefst eerst nog een aantal weken willen volgen, onder voortzetting van de huidige maatregelen.¹²⁶

De meerderheid van het OMT erkent echter dat op grond van ‘diverse maatschappelijke afwegingen dringend ruimte gewenst is voor perspectief en enige versoepeling’ ondanks het feit dat dit risico's met zich meebrengt.” De basisscholen gaan op 8 februari weer geheel open onder een aantal voorwaarden (o.a. mondkapjes in de gangen). Het voortgezet gaat onder voorwaarde van de anderhalvemetermaatregel per 1 maart gedeeltelijk open.

Het OMT adviseert een aantal malen om de afstandsregels te behouden. Als onderbouwing schrijft het OMT op 3 mei dat volgens de modellering het loslaten van de anderhalvemetermaatregel in het voortgezet onderwijs kan leiden tot een vertraagde daling van de ziekenhuisbezetting en zelfs kan leiden tot een tijdelijke verhoging. Per juni verdwijnt de anderhalvemeter-maatregel in het voortgezet onderwijs.

OORDEEL ONDERZOEKSRAAD

Het valt de Onderzoeksraad voor de Veiligheid op “dat het OMT, een medisch-wetenschappelijk adviesorgaan gericht op het bestrijden van een infectieziekteuitbraak, ook andere belangen dan infectieziektebestrijding meeweegt”, zoals “het grote belang van onderwijs voor het welzijn, de ontwikkeling en de gezondheid van

¹²⁵ Deelrapport II, p.209

¹²⁶ OMT, Advies n.a.v. 98e OMT deel 1, 30 januari 2021

kinderen en jongeren” of letterlijk “diverse maatschappelijke afwegingen’ en het ‘dringend ruimte bieden voor perspectief’.

“Hier is sprake van een grijs gebied. Uit interviews van de Onderzoeksraad met OMT-leden blijkt dat het OMT heeft geworsteld met dit grijze gebied. Binnen het OMT bestonden verschillende ideeën over de mate waarin de ontwikkeling en gezondheid van kinderen aandacht moest krijgen in de adviezen. De voorzitter van het OMT had hierbij de doorslaggevende stem en nam dit perspectief toch mee.”

De OMT-adviezen zijn doorslaggevend geweest voor de besluiten van het kabinet om te sluiten/te heropenen, aldus de Onderzoeksraad.

2009: GEEN SCHOLENSLUITING

In april 2009, direct na de eerste signalen van de Mexicaanse griep, komt het onderwerp scholensluiting aan de orde in het Bestuurlijk Afstemmingsoverleg van het ministerie van VWS. Het BAO neemt het OMT-advies over om scholen niet te sluiten, “aangezien er geen wetenschappelijk bewijs bestond dat sluiting überhaupt zou bijdragen aan de vertraging van de verspreiding in de pandemische fase en bovendien deze fase in Nederland niet aan de orde was.” In de maanden daarna komt het onderwerp met enige regelmaat op de agenda. Eerst is het idee bij het ministerie dat er geen bevoegdheid tot schoolsluiting bestaat, maar die wordt uiteindelijk gevonden in de bevoegdheid van de minister van VWS om bij een epidemie opdrachten aan burgemeesters te geven.



UIT RAPPORT BERENSCHOT BLIJKT
DAT AANSTURING VAN
VEILIGHEIDSREGIO'S VIA DE WET
PUBLIEKE GEZONDHEID IN 2009 AL
EEN KEER BEDACHT IS (MAAR NIET
NODIG).

In juni 2009 adviseert het OMT om een nadere epidemiologische en maatschappelijke studie uit te laten voeren. In juli neemt het ECDC een standpunt over schoolsluiting in:

However, though some health benefits can be expected, there is still considerable debate about if, when and how, proactive school closure policy should be implemented. There is no consensus on the scale of the benefits to be expected but (...) proactive school closures could indeed be beneficial in the ways described above, but only if the children do not simply mix elsewhere outside the schools. Any benefits, however substantial, must be weighed against the potential high economic and social costs of proactively closing schools.

Particularly critical may be the negative impact of unplanned school closures on key health workers since, for example, many doctors and nurses are also parents with dependent children. There are also many important operational issues related to school closures which, though not insuperable, need careful preparation. It is also important to

remember the many educational and social functions that schools deliver which would be lost, especially by prolonged closures.¹²⁷

Berenschot merkt nog op dat de opinie van het ECDC dat schoolsluiting zou kunnen bijdragen aan delaying opvallend is omdat het ECDC eerder op 6 juni betoogde dat delaying niet mogelijk was. In augustus volgt een epidemiologische notitie van Wallinga cs. met als conclusie dat een schoolsluiting twee weken voor de piek theoretisch enig effect zou kunnen hebben.

“Daardoor is er dan een absolute vermindering van ziekenhuisopnamen en daarmee weer sterfgevallen, in het geval de ziekenhuiszorg overbelast zou zijn. Schoolsluiting kan de piek verder uitstellen, waardoor er eventueel meer mensen zouden kunnen worden gevaccineerd als de vaccins net op dat moment beschikbaar komen. ‘Social distancing maatregelen’ zullen in het algemeen op een dergelijke wijze bijdragen aan effectieve bestrijding maar schoolsluiting zou extra effectief kunnen zijn omdat 12-jarigen de hoogste risicocontacten hebben. Het uiteindelijke effect is echter sterk afhankelijk van de exacte datum van uitvoering (net voor de piek) en van andere te nemen maatregelen om contact tussen kinderen buiten school te voorkomen.”¹²⁸

Eind augustus 2009 valt het definitieve besluit van VWS dat scholen niet hoeven en niet zullen gesloten worden. De epidemie is te gering van omvang en te mild.

¹²⁷ Managing schools during the current pandemic (H1N1) 2009 – Reactive and proactive school closures in Europe 20 Jul 2009

¹²⁸ Bijlage Schoolsluiting tijdens een influenzapandemie, Jacco Wallinga, Michiel van Boven, Marijn van Ballegooijen, bij Brief van het RIVM aan Directeur-Generaal Volksgezondheid

SLAGVAARDIG MAAKT MACHTELOOS

De eenzijdige blik van Raad van State en regering op proportionaliteit

Uit de Memorie van Toelichting en het advies van de Raad van State valt af te leiden hoe de Wet Publieke Gezondheid in de praktijk zou moeten gaan werken. Dat is eigenlijk zoals de Wet Tijdelijke Maatregelen Covid-19, maar dan zonder de hinderlijke controle van de Eerste Kamer, die het kabinet de afgelopen twee jaar soms heeft dwarsgezeten.

De opvatting van het kabinet blijkt uit de Memorie en de structuur van de wet. In de inleiding van de Memorie staat neutraal geformuleerd dat de regering het wettelijk instrumentarium wil creëren en de parlementaire betrokkenheid wil verankeren. In de volgende paragraaf blijkt de eigenlijke redeneerlijn:

“De verspreiding van dergelijke infectieziekten levert een gevaar op voor de volksgezondheid. Het is dan zaak om snel te kunnen handelen en maatregelen te kunnen nemen (...) Passende parlementaire betrokkenheid is een tweede doel van dit wetsvoorstel [vanwege] beperkingen van grondrechten (...) en impact op de samenleving. Het is daarom van belang dat het parlement betrokken wordt bij de totstandkoming van dergelijke maatregelen. Dit dient in balans te zijn met de noodzaak om snel en slagvaardig maatregelen te kunnen nemen”



KABINET: VANWEGE GEVAAR MOET JE
SNEL HANDELEN. DAT TELT HET
ZWAARST. HET PARLEMENT MOET
DAARBIJ FORMEEL BETROKKEN ZIJN
VANWEGE GRONDRECHTENBEPERKING,
MAAR DAT MAG NIET TEN KOSTE GAAN
VAN SLAGVAARDIGHEID.

De Raad van State volgt in grote lijn de regering. De Raad

“is uitgegaan van de door de regering beoogde systematiek van de Wpg zoals die naar voren komt in het wetsvoorstel.”

Alternatieven, of risico's van de teruggeschroefde parlementaire inbreng, schetst de Raad van State niet. De RvS is gevoelig voor het regeringsargument om 'slagkracht' te behouden. Het is mogelijk dat het parlement of de Tweede Kamer een mandaat aan de regering geeft om bevoegdheden, of clusters van bevoegdheden, voor beperkte tijd te gebruiken of separaat te gebruiken, aldus de Raad van State.

DE STRUCTUUR VAN DE WET

De parlementaire inbreng is zoveel mogelijk beperkt tot de Tweede Kamer waar de regering op een meerderheid kan rekenen. De Eerste Kamer blijft op afstand. De Tweede Kamer zal een minister of kabinet niet snel tot opstappen dwingen in een periode van crisis: het op afstand zetten van de Eerste Kamer betekent dat een *second opinion* over de inbreuken op de grondrechten uitblijft in de voorgestelde structuur.

De juridische procedure is die van delegatie van bevoegdheden door het parlement aan de minister, die op advies van experts per decreet kan regeren. De Tweede Kamer kan een voorgestelde (soms al ingegane) maatregel tegenhouden. Het uitgangspunt van de maatregelen is het kunnen beperken van contact tussen mensen om de verspreiding tegen te gaan.

Effectiviteit is minder van belang, het hangt van de omstandigheden af, het gaat om een bundel met maatregelen en het effect is methodologisch niet goed te achterhalen¹²⁹.

Het besluit of een ziekte (nog) hoort in groep A1 legt de regering in handen van experts:

De Minister van VWS zal zich laten adviseren door experts voor de inschaling van infectieziekten in onder meer de groep A1. Het RIVM of OMT zal bij het advies meewegen of er sprake is van een infectieziekte met pandemisch potentieel



IN DE MEMORIE GEEFT DE
REGERING ZICHZELF EEN
VRIJBRIEF OM MAATREGELEN TE
NEMEN ZONDER INZICHT IN
DAADWERKELIJKE
METHODOLOGISCHE
EFFECTIVITEIT

Regelingen en de naar eigen inzicht te redigeren spoedbevoegdheid – een volledig open bevoegdheid – wordt door het kabinet vastgesteld en daarna door de 2^e Kamer (bij een nieuwe bevoegdheid ook de 1^e Kamer) geaccordeerd. Er zit een achterdeur in de wet waardoor de regering de 1^e Kamer en zelfs de 2^e Kamer bij afwijzing van de aanvullende bevoegdheid kan omzeilen. Want:

Voor de volledigheid wordt opgemerkt dat als de Tweede Kamer besluit een regeling te blokkeren, opnieuw een (gewijzigde) regeling in procedure kan worden gebracht, indien dit – gelet op onder meer de epidemiologische situatie – noodzakelijk is en proportioneel.

De open spoedbevoegdheid is opgenomen in art. 58d:

Indien zich een dringende omstandigheid voordoet waarin een krachtens paragraaf 8 van dit hoofdstuk geldende of vast te stellen ministeriële regeling niet toereikend is en waarin direct moet worden gehandeld kunnen bij ministeriële regeling andere collectieve maatregelen worden genomen

¹²⁹ MvT, p.16-17

PROCEDURE VAN AFSCHALEN

Afschalen door alleen de Eerste Kamer is niet goed mogelijk. Het kabinet schetst in de Memorie hoe het afschalen werkt:

- Op voorstel kabinet
- Bij motie
- Bij initiatiefwet – dus slechts op voorstel Tweede Kamer, de Eerste Kamer heeft niet het recht van initiatief

Andere invloed op afschalen door het parlement is niet aan de orde.

“De regering heeft overwogen om aanvullend hierop te voorzien in een duidelijke en eenvoudige procedure waarbij het parlement een bindende beslissing kan nemen over het voortduren van de aanwijzing als A1-infectieziekte, maar ziet daar van af¹³⁰.

Reden: de bestrijding van de epidemie is geen noodtoestand, enkel een aanwijzing van een infectieziekte in een bepaalde categorie. Het afschalen

vergt een complexe, feitelijke afweging van het passende infectieziekteniveau op grond van de meest recente wetenschappelijke inzichten. Het behoort bij uitstek tot de taken van de ministeries om deze inzichten te verzamelen en te duiden in conceptregelgeving¹³¹.

Bezwaren tegen inspraak over afschalen zijn verder dat het ingewikkeld zou zijn binnen de staatsrechtelijke verhoudingen als de Staten-Generaal middels een besluit (niet zijnde een wetsvoorstel) een regeling wijzigt. Verder vindt de regering de parlementaire betrokkenheid al op meerdere punten gewaarborgd en kan verdere discussie uitgesteld worden in afwachting van de voorgenomen herziening van het staatsnood- en crisisrecht.



IN SAMENHANG
BESCHOUWD: ALS
EXPERTS MENEN DAT ER
EEN BUNDEL
MAATREGELEN
NOODZAKELIJK IS, DIE
NIET GEËVALUEERD
KAN WORDEN, IS HET
VOOR DE KAMER
INGEWIKKELD OM DE
EXPERTS EN DE
REGERING TE DWINGEN
INDIVIDUELE
MAATREGELEN AF TE
LATEN SCHALEN.

¹³⁰ MvT, p.33

¹³¹ MvT, p.33

PROPORTIONALITEIT VAN MAATREGELEN

De regering legt in de Memorie van Toelichting bij de Eerste Tranche bij voorbaat de lat hoog voor de proportionaliteitstoetsing. Een maatregel is al snel proportioneel, aldus de regering:

Bij de toetsing van de noodzaak en proportionaliteit zal veelal een afweging moeten worden gemaakt tussen individuele belangen en de belangen die zijn gediend met de bestrijding van infectieziekten behorend tot groep A1. Op grond van de indicatoren van een infectieziekte behorend tot groep A1 kan in zijn algemeenheid worden opgemerkt dat de ernst en de gevolgen van een infectieziekte behorend tot groep A1, zowel voor individuen als op landelijke schaal, bijzonder indringend kunnen zijn.

De rangorde in de argumentatie van de regering suggereert dat het belang van de gezondheidszorg een hoger belang is dan welk ander grondrecht dan ook:

Met het oog op het algemeen belang, waaronder het collectieve belang van een adequate gezondheidszorg, worden in wetgeving daar waar nodig en proportioneel bevoegdheden geregeld die dienen als democratisch gelegitimeerde basis voor de beperking van grondrechten (...). De noodzaak van overheidsoptreden ter bestrijding van infectieziekten behorend tot groep A1 vloeit mede voort uit het recht op gezondheidszorg als grondrecht (...). Enerzijds strekt de Wpg tot waarborging van de gezondheidszorg van individu en samenleving; anderzijds beperkt zij onvermijdelijk en noodzakelijk andere grondrechten. ¹³²

De enige verdere invulling van proportionaliteit (behalve een zeer algemene bepaling 58b dat maatregelen aan eisen van noodzakelijkheid, geschiktheid, proportionaliteit en subsidiariteit moeten voldoen) die blijkt uit de Memorie is ‘vanwege de tijdelijkheid van de maatregelen’, door de ministeriële regeling (feitelijk een decreet van de minister) kan de minister de maatregelen heroverwegen, aanpassen, en gericht vaststellen voor gebieden, categorieën, leeftijdsgroepen, sectoren etc. Verder staat al bij voorbaat vast dat de maatregelen gericht en effectief zijn, want ze waren eerder van kracht.

Het sterfpercentage van een infectieziekte is voor de regering op zichzelf geen reden om een infectieziekte in een bepaalde categorie op te nemen. “Het is wel een aspect waar naar wordt gekeken door OMT en RIVM bij het bepalen van de ernst van een infectieziekte.”¹³³

DE ROL VAN EXPERTS IN DE WET

De wetgever geeft op verschillende plaatsen het stuur in handen van experts en ‘de wetenschap’. Voorbeelden:

- Terzake leeftijdsdiscriminatie: een legitiem doel is “het creëren van een normenkader dat op grond van gedragswetenschappelijke inzichten passend is voor een bepaalde leeftijdsgroep”

¹³² MvT, p.42-43

¹³³ MvT, p.90

- Tevens “wetenschappelijk onderbouwde statistische risico’s die reden geven voor het maken van onderscheid”
- Leeftijdsgrenzen die zijn ingegeven door het risico op infectie “moeten aan de nieuwste wetenschappelijke inzichten kunnen worden aangepast.”
- Het infectieziekteniveau wordt gebaseerd en afgeschaald “op de meest recente wetenschappelijke inzichten”
- De afstandsnorm en of die binnen of buiten of in drukken binnenruimten wordt gehandhaafd wordt gebaseerd op (wijzigende) wetenschappelijke inzichten
- De duur van de quarantaineplicht wordt op wetenschappelijke inzichten gebaseerd

ALTIJD PROPORTIONEEL WANT SNEL TERUG TE SCHALEN?

Het argument ‘proportioneel want snel aanpasbaar’ werkt twee kanten op. De minister heeft de brede ongecontroleerde mogelijkheid zowel maatregelen af te schalen, als aan te scherpen of discriminerender te maken, maar die laatste mogelijkheden laat de regering onbenoemd. De werkzaamheid van de maatregelen staat voor het kabinet niet ter discussie hoewel deze niet geëvalueerd zijn

TOETSING PROPORTIONALITEIT DOOR PARLEMENT

De Raad van State merkt over de invloed van het parlement op de coronamaatregelen op¹³⁴:

“Als het gaat om de vaststelling van de inhoud van de juridisch beperkende maatregelen geldt dat ook de Tweede en Eerste Kamer in de beginperiode relatief op afstand stonden. Er was weliswaar sprake van parlementaire betrokkenheid op veel aspecten van de crisisbestrijding - door middel van de debatten met ministers - maar het parlement had geen juridische zeggenschap over de maatregelen. Parlementaire controle op die maatregelen was mogelijk door de Minister van VWS aan te spreken op de door hem gegeven aanwijzingen aan de voorzitters van de veiligheidsregio’s. Dat is echter in de periode tot de inwerkingtreding van de Twm niet of nauwelijks gebeurd. Het parlement heeft (...) nooit gevraagd een aanwijzing van de minister of daarop gebaseerde noodverordeningen (vooraf) in te zien noch anderszins op de inhoud daarvan direct invloed uitgeoefend. De parlementaire controle vond hooguit indirect plaats via de debatten over het algemene coronabeleid. De democratische legitimatie van de genomen maatregelen was in het begin dus beperkt.”

Vanaf de Tijdelijke Wet Maatregelen had het parlement formeel meer zeggenschap over de ministeriële regelingen.

“De via amendering afgedwongen zware nahangprocedure heeft in de praktijk nauwelijks geleid tot materiële inbreng. Zichtbare parlementaire toetsing van ministeriële regelingen

¹³⁴ Ongevraagd advies 'van noodwet tot crisisrecht', W04.21.0291/I, 15 december 2021, Bijlage bij Kamerstuk II 2021/22, 29668, nr. 65

aan de algemene proportionaliteitsbepaling in de Twm heeft niet plaatsgevonden. Een mogelijke verklaring daarvoor is dat de procedure preventief heeft gewerkt; (...) de nieuwe daarin opgenomen maatregelen werden van een uitgebreide toelichting voorzien, zodat de Tweede Kamer misschien geen behoefte meer had om daarop terug te komen. In hoeverre dat ook in werkelijkheid zo is, is niet duidelijk.”

PROPORTIONALITEIT VOLGENS DE RAAD VAN STATE

De Raad van State verwijst inzake proportionaliteit naar het eerdere advies van 25 mei 2020 over de grondrechtelijke aspecten van (voor)genomen crisismaatregelen¹³⁵. Daarin zet de Afdeling advisering van de Raad van State uiteen hoe proportionaliteit inzake collectieve maatregelen moet worden gelezen.

“Besturen in crisistijd geschiedt noodzakelijkerwijs op basis van beperkte en snel veranderende kennis. Wat een week eerder ondenkbaar was, kan een week later gemeengoed zijn. Met de kennis van later, zouden sommige beslissingen wellicht anders zijn uitgevallen. Wat gisteren proportioneel leek, staat vandaag wellicht juist niet langer in redelijke verhouding tot het te bereiken doel. Omgekeerd kan wat gisteren doeltreffend en doelmatig leek, met de kennis van vandaag juist onvoldoende ingrijpend zijn.

Het is in dat licht bezien essentieel dat de genomen maatregelen waarop het voorlichtingsverzoek doelt, in dit soort omstandigheden worden beoordeeld en gewogen in het licht van de bij de beslisnemer op dat moment naar redelijkheid aanwezige kennis. Een te gemakkelijk oordeel achteraf met de informatie die inmiddels voorhanden is, moet worden voorkomen. Dat geldt te meer omdat nog steeds veel onzeker is over hoe de situatie verder gaat verlopen en dus ook de komende tijd met een beperkte kennis moet worden gehandeld. (...)

Gelet op het voorgaande is het verdedigbaar dat in een acute, concrete en levensbedreigende situatie - zoals het plotseling uitbreken van het coronavirus - de beperking van grondrechten gedurende een korte periode op een globalere wettelijke grondslag berust dan de Grondwet normaliter vereist. Daarbij speelt een rol dat de overheid in deze situatie onmiskenbaar een, ook uit mensenrechtenverdragen voortvloeiende, verplichting heeft om het recht op leven te beschermen. Daarbij geldt dat naarmate deze situatie langer duurt de juridische houdbaarheid van deze constructie afneemt.”

¹³⁵ (W04.20.0139/I), Kamerstukken II 2020/21, 25295, nr. 742

In het advies dd. 24 augustus 2022 over de Eerste Tranche wijziging Wpg¹³⁶ voegt de Afdeling Advisering er het argument van ‘toegankelijkheid van de gezondheidszorg’ aan toe. Niet onderbelicht mag raken

“dat de overheid bij een ernstige pandemie óók de grondrechtelijke plicht heeft om de gezondheid en het leven van burgers snel en effectief te beschermen. Daarbij gaat het niet alleen om burgers die de infectieziekte oplopen, maar ook om burgers met andere ernstige aandoeningen die recht hebben op een adequate en tijdige medische behandeling.”

VACCINATIEPASPOORT/2G

Het coronapaspoort/ testbewijs/ vaccinatiebewijs zijn niet opgenomen in de wet, maar kunnen via de noodbevoegdheid alsnog worden afgekondigd. De bevoegdheid zit impliciet dus in de wet verwerkt. Het valt in de MvT op dat de regering het vaccinatiepaspoort presenteert als een lichtere maatregel dan het stilleggen van sectoren¹³⁷, en daarom als een te overwegen maatregel.

De Raad van State is voorstander van het vaccinatiebewijs. In het voorliggende wetgevingsadvies adviseert de Raad van State het vaccinatiepaspoort met zoveel woorden¹³⁸ en in de eerdere wetgeving terzake het vaccinatiepaspoort¹³⁹ stelde de Raad van State, zonder voorbehoud, dat het wetsvoorstel in de huidige omstandigheden gerechtvaardigd is,

“gelet op het doel om zo snel als mogelijk op geordende wijze en met zo veel mogelijk draagvlak delen van de samenleving weer te ‘openen’. Gezien de grote sociale en economische belangen die op het spel staan, kan het wetsvoorstel daaraan een belangrijke bijdrage leveren.”

De Raad van State adviseerde zelfs verder te gaan en geen uitzondering te maken voor werknemers. Het voorstel was vergaand: vaccinatie- of testbewijzen konden verlangd worden in het beroepsonderwijs en hoger onderwijs, maar de Raad van State vond dit niet botsen met het recht op onderwijs.

NB: het onderwerp lijkt misschien niet zo aan de orde omdat 2G/3G niet expliciet, hoogstens impliciet, in deze wet is opgenomen. Ten overvloede het volgende: er kunnen allerlei goede en minder goede redenen zijn waarom iemand zich niet wil laten vaccineren. Vanuit het perspectief van de grondrechten is het niet aan de staat om daar sterk in te sturen. Ongevaccineerd zijn is een keuze,

¹³⁶ (W13.22.0138/III), Kamerstukken II 2021/22, 36194, nr. 4

¹³⁷ MvT, p.17

¹³⁸ De RvS merkt op (p.9-10) “De noodzaak van laatstgenoemd instrument kan niet bij voorbaat worden uitgesloten. In bepaalde omstandigheden kan het eraan bijdragen om te voorkomen dat, ook uit grondrechtelijk oogpunt, veel verstrekkender maatregelen – zoals een complete lockdown of het geheel sluiten van bepaalde sectoren – moeten worden genomen die economie en samenleving vérgaand kunnen ontwrichten.”

¹³⁹ Advies RvS Tijdelijke wet testbewijzen covid-19, (W13.21.0094/III), Kamerstukken II 2020/21, 35807, nr. 4

maar moet geen onmogelijke keuze zijn. Als het verkrijgen van een kortdurend testbewijs heel erg onpraktisch is ten opzichte van een langdurig vaccinatiebewijs, worden ongevaccineerden langdurig op afstand gezet. Dat is oneerlijk¹⁴⁰.

AVONDKLOK

De avondklok kan gezien de jurisprudentie van de Hoge Raad (zie hoofdstuk 1) alsnog via de Wet *Buitengewone bevoegdheden burgerlijk gezag* worden ingevoerd.

SCHOLENSLUITING

De wet geeft de bevoegdheid om scholen te sluiten. Het heeft niet de voorkeur van de regering: “Hoewel in een acute pandemische situatie fysiek onderwijs wellicht niet altijd mogelijk zal zijn, dient dit wel het streven te zijn en moet afstandsonderwijs, vooral in het primair en voortgezet onderwijs, pas worden toegepast als het echt niet anders kan.”

VANGNETBEPALING VOLGENS DE RAAD VAN STATE

De Raad van State toonde zich al in het ongevraagde advies¹⁴¹ voorstander van een vangnetbepaling. Het amendement Buitenweg schrapte deze bepaling.

“Dit heeft tot gevolg gehad dat in onvoorziene gevallen in beginsel alleen wetswijziging soelaas kan bieden.”

In de Eerste Tranche Wijziging WPg komt de vangnetbepaling weer terug. Het indienen van een avondklok is een optie.

CONTROLE DOOR DE RECHTER

De burgerlijke rechter zou in theorie een ministeriële regeling kunnen toetsen aan het voorgestelde artikel 58b van de Wet Publieke Gezondheid. Het is sterk de vraag of de burger effectief enige rechtsbescherming kan inroepen op basis van de Eerste Tranche Wijziging WPg.

- De Raad van State merkte in het advies ‘van noodwet tot crisisrecht’ over dit onderwerp al op¹⁴²:

¹⁴⁰ De vraag is of ongevaccineerd zijn nog een reëel alternatief is als toegang tot iedere niet-essentiële winkel onmogelijk is. Tenzij met een testbewijs dat maar 24 uur geldig is, en waarvoor je ook nog eens een afspraak moet maken. De ongevaccineerde staat zo op dagelijkse achterstand ten opzichte van de gevaccineerde die de luxe heeft van een langdurig geldig prikpaspoort. Het nadeel wordt groter als de testplicht voor onbepaalde tijd geldt. De integriteit van het lichaam en de rechten en belangen van andersdenkende minderheden zijn even belangrijke rechten als belangen van ondernemers en belangen van volksgezondheid.

¹⁴¹ Ongevraagd advies 'van noodwet tot crisisrecht', W04.21.0291/I, 15 december 2021, Bijlage bij Kamerstuk II 2021/22, 29668, nr. 65

¹⁴² Ongevraagd advies 'van noodwet tot crisisrecht', W04.21.0291/I, 15 december 2021, Bijlage bij Kamerstuk II 2021/22, 29668, nr. 65

Hoofdreel is dat de bestuursrechter geen rol heeft wanneer het gaat om besluiten krachtens het staatsnoodrecht. In artikel 4, tweede lid van de Awb wordt bepaald dat geen beroep kan worden ingesteld tegen een besluit ‘op grond van een in enig wettelijk voorschrift voor het geval van buitengewone omstandigheden toegekende bevoegdheid of opgelegde verplichting in deze omstandigheden genomen’.”

Op ‘reguliere’ crisiswetgeving gebaseerde besluiten zijn wel appellabel bij de bestuursrechter, mits het niet gaat om algemeen verbindende voorschriften. Als het gaat om dergelijke voorschriften, dan rest alleen de gang naar de civiele rechter die optreedt als restrechter. Daarbij geldt dat de civiele rechter zich terughoudend moet opstellen (en zich in de praktijk ook zo opstelt) bij de beoordeling van de keuzes die de Staat binnen de grenzen van zijn beoordelings- en beleidsvrijheid maakt.”

In de praktijk zal een rechter niet snel een ministeriële regeling onverbindend verklaren.

- De bij de rechter aangevochten maatregel is op moment van toetsing al voorgelegd geweest aan de Tweede Kamer¹⁴³
- Als een burger een geschil over de regeling voorlegt bij de rechter, dan toetst de terughoudende rechter de regeling aan de bedoeling van de wetgever zoals verwoord in de Memorie van Toelichting. De MvT stelt zoals hierboven aangehaald dat bij A1-ziektes het gevaar per definitie groot is.
- Het besluit tot aanwijzing als A1-ziekte is wettelijk gecodificeerd door Eerste en Tweede Kamer, die daarmee een ruime machtiging heeft verleend aan de minister. Dat weegt de rechter mee.
- Effectiviteit is geen in de wet opgenomen norm. Noodzakelijk, geschikt, zo min mogelijk beperken, proportionaliteit, subsidiariteit zijn een amalgaam van begrippen. Bij een bundel van maatregelen is de al dan niet effectiviteit van een individuele maatregel methodologisch niet te achterhalen, aldus de Memorie. Dus als de burger naar de rechter stapt met een bezwaar tegen een losse maatregel (*waar slaat de sluiting van zvenles op, het is niet bewezen effectief*) dan kan de Staat in kort geding stellen dat conform de memorie het om het geheel van maatregelen gaat.
- In kort geding zal een rechter geen ruimte zien voor inzichten van alternatieve experts

Jurisprudentie: een aantal voorbeelden

- De Koninklijke Horeca Nederland legde aan de rechter in een bodemzaak (ECLI:NL:RBDHA:2022:11457) acht voorbeeldgevallen van horeca-ondernemers die nog zwaarder zouden zijn geraakt dan de horeca in het algemeen. De rechter oordeelde: “De taakverdeling tussen de wetgever en de rechter brengt mee dat de rechter terughoudend moet zijn bij de toetsing van algemeen verbindende voorschriften. Regels die bevoegd en op goede gronden tot stand zijn gekomen, moeten in beginsel worden toegepast, ook als dat nadeel oplevert voor een bepaalde groep of groepen uit de samenleving. Het is niet aan de rechter om de regels te veranderen of de verdeling van daaruit voortvloeiende lasten te corrigeren en daarmee te beslissen over de verdeling van

¹⁴³ Vgl daarin de overweging in het Landbouwvliegers-arrest (ECLI:NL:HR:1986:AC9354, rechter kan toetsen maar dient terughoudend te zijn), waarin de Hoge Raad bij de afdoening van de zaak laat meewegen dat het gewraakte voorschrift - met toepassing van een zogenoemde voorhangprocedure - is besproken in de Tweede Kamer en bij de kamerleden ondersteuning vond (een forse minderheid van kamerleden had zelfs een strikter voorschrift gewild) en dat de in het voorschrift opgenomen afstandsmaat als compromis was geopperd door de Bestrijdingsmiddelencommissie.

gemeenschapsgelden, tenzij er sprake is van een uitzonderingssituatie. Dat maakt dat ook een zekere terughoudendheid geboden is bij de toepassing van het égalitébeginsel.”

- De voorzieningenrechter had bezwaar tegen de avondklok (ECLI:NL:RBDHA:2021:1100). Maar het gerechtshof vond een pandemie voldoende als buitengewone omstandigheden zoals aangeduid in de Wbbg, en vond het advies van het OMT tot het instellen van een avondklok voldoende formele grondslag. “Het OMT heeft uitvoerig en wetenschappelijk onderbouwd toegelicht dat verder ingrijpen noodzakelijk is, met name in verband met de toename van de nieuwe varianten. Het kabinet mag in beginsel op de adviezen van het OMT afgaan.”
- In de conclusie ECLI:NL:PHR:2021:1136 bij het arrest avondklok van de Hoge Raad (ECLI:NL:HR:2022:380) haalt de AG met instemming een annotatie aan met als strekking “dat in de jurisprudentie uitgangspunt is, dat de rechterlijke toetsing marginaal is. (...) Volgens Daniëls heeft in de onderhavige zaak de voorzieningenrechter de grenzen van deze toetsingsbevoegdheid overschreden door te oordelen dat geen sprake was van een ‘daadwerkelijke spoedsituatie’ of ‘acute noodsituatie’. De AG concludeert tot ongegrondverklaring van de middelen. Dat doet de HR eveneens, in hoofdzaak gebaseerd op het argument dat de Staat een moderne ruime interpretatie toekomt wanneer er sprake is van ‘buitengewone omstandigheden’ (ECLI:NL:HR:2022:380)
- In de voorlopige voorziening tegen het coronatoegangsbewijs (ECLI:NL:RBDHA:2021:10863) oordeelde de voorzieningenrechter dat op grond van het OMT-advies er voorshands van moet worden gegaan dat ongevaccineerden een grotere kans hebben het virus door te geven. Er was geen ruimte om onomstotelijke wetenschappelijke bewijzen af te wachten over het verschil in de kans op overdracht van het virus door gevaccineerden en ongevaccineerden. De voorzieningenrechter nam in het voordeel van de Staat aan dat door invoering van het CTB andere beperkingen zoals de 1,5 meter afstand vervielen, dat het CTB niet langer zal worden gehandhaafd dan noodzakelijk, het CTB geldt voor een beperkt aantal locaties in niet-essentiële sectoren en dat testen kosteloos zijn. Aldus “proportioneel en voldoet aan het subsidiariteitsbeginsel.” In hoger beroep vond het gerechtshof het coronatoegangsbewijs in ieder geval gedeeltelijk nuttig en bleef het OMT-advies onbesproken (ECLI:NL:GHDHA:2022:144)
- In de voorlopige voorziening tegen de Omikron-lockdown van december/januari 21-22 oordeelde de rechter (ECLI:NL:RBDHA:2022:41) dat de Kamer in meerderheid had ingestemd met de maatregelen. “Alleen als evident is dat de Staat onjuiste keuzes maakt en de Staat aldus niet in redelijkheid voor het gevoerde beleid heeft kunnen kiezen, is plaats voor rechterlijk ingrijpen”. De rechter overweegt nog in dat verband
 - Dat de Staat mag uitgaan van de verwachtingen van het OMT
 - Dat als het OMT zegt dat er nog te weinig informatie is om te versoepelen, de Staat in beginsel mag afgaan op het eigen deskundig advies van het OMT
 - Dat het niet de taak van de voorzieningenrechter is om een “battle of experts” te beslechten in kort geding en evenmin om de wetenschappelijk waarde van onderzoeken te beoordelen of daaraan naar eigen inzicht conclusies te verbinden.
 - Dat de visie van andere deskundigen onvoldoende is om tot de conclusie te komen dat de lockdown die de Staat laat voortduren onnodig en disproportioneel is. Er hoeft geen consensus te bestaan onder deskundigen over de noodzaak van te nemen maatregelen om daartoe over te mogen gaan.
 - Dat beleid op de modellen van het RIVM kan worden gebaseerd, ondanks onzekerheden, het risico van afwachten kan niet worden genomen
 - Daarbij komt dat de Staat onweersproken heeft gesteld dat er geen andere maatregelen zijn die op dezelfde manier het aantal contacten kunnen beperken.
- In het hoger beroep tegen de mondkapjesplicht (ECLI:NL:GHDHA:2021:2453) beschouwt het Hof de mondkapjes als een inbreuk op de persoonlijke levenssfeer. Met de eiser is het Hof het eens dat minstens een indicatie van enige werkzaamheid mag worden verwacht voordat het gebruik van mondkapjes verplicht wordt gesteld. De mondkapjesplicht is in lijn met de adviezen van het OMT.
 - Gebrek aan bewijs voor de effectiviteit van niet-medische mondkapjes, of ontkenning van resultaat door andere wetenschappelijke studies, is onvoldoende om te concluderen dat de Staat in redelijkheid niet op deze OMT-adviezen mocht afgaan.

- De Staat kon aannemen dat de mondkapjesplicht als één van de maatregelen – als onderdeel van een meeromvattend pakket – kan bijdragen aan de bestrijding van (de verspreiding van) het virus.
- Daar komt bij dat in kort geding geen ruimte is voor een uitvoerig debat over de verschillende wetenschappelijke inzichten, en evenmin voor het gelasten van een deskundigenonderzoek.
- In het bestuursrecht is de onverbindendheid van algemeen verbindende voorschriften aan de orde geweest omdat er (door o.a. de Kindertoeslagenaffaire) kritiek was op de te afstandelijke bestuursrechter. De veranderde lijn werd in 2019-2020 vastgelegd in een uitspraak van de Centrale Raad van Beroep¹⁴⁴ en eensluidend de Afdeling bestuursrechtspraak Raad van State¹⁴⁵. Zij overwegen:
 - “Als het vaststellende orgaan bij het voorbereiden en nemen van een algemeen verbindend voorschrift de negatieve gevolgen daarvan voor een bepaalde groep uitdrukkelijk heeft betrokken en de afweging deugdelijk heeft gemotiveerd, voldoet deze keuze aan het zorgvuldigheids- en het motiveringsbeginsel en beperkt de toetsing door de bestuursrechter zich in het algemeen tot de vraag of de regeling in strijd is met het evenredigheidsbeginsel.”
- Evers/De Poorter merken over deze stellingname op dat op deze wijze de toetsing aan formele zorgvuldigheid en motivering niet verder lijkt te gaan “dan de vraag óf de negatieve gevolgen voor een bepaalde groep in de besluitvorming zijn betrokken.”

INGEPERKTE DEMOCRATISCHE CONTROLE

Van het Catshuisoverleg verschijnen geen notulen. Trouw, (Bart Zuidervaart, 18 januari 2022) schreef:

Deze opzet schuurt aan alle kanten. Het Catshuisoverleg is formeel geen ministerraad, er verschijnen geen notulen van. Toch worden daar wel degelijk de belangrijke besluiten genomen. Zo maakte toenmalig onderwijsminister Arie Slob op een zondagmiddag in januari 2021 in de tuin van Catshuis bekend dat de basisscholen en de kinderopvang weer open zouden gaan. Welke discussie daar binnen het kabinet aan voorafging, zullen we nooit weten.

Er is geen enkele inzage mogelijk in de notulen van het OMT. Omtzigt heeft Kamervragen gesteld over de notulen van het OMT¹⁴⁶. Uit de beantwoording blijkt

- dat de vergaderingen worden opgenomen maar de geluidsopnamen daarna in strijd met WOO en Archiefwet worden gewist.
- “OMT notulen en de op grond daarvan gemaakte verslagen van de vergaderingen hebben de status van een verslag van een gemengde adviescommissie waarover met de commissieleden vertrouwelijkheid is overeengekomen.”
- Niemand anders dan de deelnemers aan het betreffende OMT-overleg hebben inzage in het verslag.
- Het Ministerie van VWS krijgt en heeft geen verslagen of conceptverslagen van het OMT.
- Op de vraag “Klopt het dat Kamerleden in principe ook toegang hebben tot vertrouwelijke n staatsgeheime stukken, tenzij het belang van de staat zich er tegen verzet?” antwoordt de minister:

¹⁴⁴ CRvB 1 juli 2019, ECLI:NL:CRVB:2019:2016

¹⁴⁵ ABRvS 12 februari 2020, ECLI:NL:RVS:2020:452

¹⁴⁶ Kamervraag 2022Z08131, 21 april 2022, beantwoord 20 mei 2022.

“Zoals in eerdere antwoorden aangegeven zijn verslagen van het OMT vertrouwelijk. Deze worden niet verstrekt, buiten de deelnemers van het overleg.”

Daar komt nog bij dat de modellering van het RIVM ook niet openbaar is (zie bijlage 01)

GEBREK AAN OPENBAARHEID

De onderzoeksjournalisten van webmagazine Follow The Money beschreven (in het artikel “Ministerie van VWS maakt van openbaarmaking corona-documenten een jarenlange opgave”, 9 augustus 2022¹⁴⁷) hoe het verkrijgen van inzage momenteel loopt.

“Kort nadat de pandemie uitbrak, introduceerde het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport een zeer losse interpretatie van de Wet openbaarheid van bestuur. VWS bepaalt zelf welke documenten naar buiten komen, en vooral: wanneer. Journalisten die deze aanpak aanvechten, kunnen rekenen op taaie juridische procedures. VWS betaalt liever maximale dwangsommen dan dat het zijn aanpak heroverweegt. (...) Met deze tactiek heeft VWS een nieuwe manier gevonden om de openbaarmaking van corona-documenten verder te vertragen. Verschillende media verzetten zich al zo’n anderhalf jaar met hand en tand tegen de aanpak van het ministerie, omdat die de openbaarheidsplicht verzaakt. Ze willen weten wat er op het ministerie is besproken: welke adviezen zijn gebruikt, wie werd geconsulteerd, wat waren de opties die het ministerie overwoog, hoe stak de besluitvorming in elkaar? En hoe verhoudt dit alles zich tot wat publiekelijk is meegedeeld?”

Maar de aanpak van VWS dwarsboomt dat: van de ongeveer 1,8 miljoen relevante documenten die het ministerie zegt te hebben aangetroffen, heeft het er tot op heden slechts zo’n 180.000 beoordeeld – net iets meer dan 10 procent.

Inmiddels lopen er 43 rechtszaken tegen VWS wegens te late beslissingen. Tot en met juli 2022 is het ministerie 141.300 euro aan dwangsommen verschuldigd wegens niet, of te laat, genomen beslissingen over de verstrekking van corona-documenten “Voorlopig kan geen enkele journalist zich terdege verdiepen in de beslissingen van VWS inzake de avondklok, het testbeleid, of de aanpak van de vaccinaties.”

¹⁴⁷ <https://www.ftm.nl/artikelen/corona-informatieblokkade-van-vws>

TECHNOCRATISCHE WETTEN ZIJN GEEN GOEDE WETTEN

Waarom het parlement geen lam, maar vos, wolf en herdershond ineen moet zijn.

De aanvulling van de Wet Publieke Gezondheid waardoor de ministeriële bevoegdheid tot het nemen van collectieve maatregelen definitief wordt vastgelegd zet het parlement op afstand. Er zijn minstens tien redenen om dat niet te doen.

1- EPIDEMIEËN KUNNEN MEERDERE JAREN DUREN

De suggestie van het wetsvoorstel is dat snel uitgevoerde krachtdadige maatregelen door een slagvaardig kabinet de golf tot staan kunnen brengen. Maar grote epidemieën duren meerdere jaren.

De Hongkong-griep bijvoorbeeld werd in juli 1968 ontdekt in Hong Kong, stak in september voor het eerst de kop op in Europa, sloeg december-januari 68/69 toe in de VS, Europa en de USSR. “In Berlin, the excessive number of deaths led to corpses being stored in subway tunnels, and in West Germany, garbage collectors had to bury the dead because of a lack of undertakers. In total, East and West Germany registered 60,000 estimated deaths. In some areas of France, half of the workforce was bedridden, and manufacturing suffered large disruptions because of absenteeism. The UK postal and rail services were also severely disrupted.”

In 69/70 was in de VS de tweede golf lager en in Europa de tweede golf hoger. In 1972 kwam er een nieuwe ‘Indiase’ variant op van het Hongkong-virus. “In places such as the US and England and Wales, the 1972–1973 flu season was the deadliest since their respective deadliest waves of the pandemic between 1968 and 1970”¹⁴⁸

Het gevolg is dat een epidemiologische noodtoestand ook meerdere jaren zou kunnen voortduren. Al die tijd staat het parlement op afstand.

Er is nog een tweede factor, die te maken heeft met het afvlakken van de curve. Wallinga en andere medewerkers van het RIVM publiceerden daarover in het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde:

“Het doel van de mitigation-fase is de infrastructuur van de zorg intact te laten (...) We moeten plannen met de nu beschikbare maatregelen. Daarvan is geen enkele maatregel afdoende, er zijn meerdere maatregelen tegelijkertijd nodig. Als het helpt om de epidemie af te vlakken, betekent het ook dat de epidemie langer duurt en dat de maatregelen lang

¹⁴⁸ Wikipedia, “Hong Kong flu”

moeten worden volgehouden. Dit legt een grote en langdurige last op iedereen in de bevolking, met name iedereen die werkt met patiënten.”¹⁴⁹

Kortom, als de maatregelen werken, dan komt daardoor niet een hoge eerste golf en dan is het voorbij, nee, er komt een tweede en mogelijk een derde golf, verspreid over meerdere jaren. De epidemiologische noodtoestand verlengt zichzelf.

Ja – maar het parlement controleert!

Zolang een virus hoogstens één piek heeft die in drie maanden bedwongen is, kan enige afstand redelijk zijn. Zodra het parlement een doorlopende machtiging geeft aan het kabinet om een noodtoestand te handhaven en het tweekamerstelsel buiten werking te stellen, raakt het systeem zijn democratische legitimatie kwijt.

2- MAATREGELLEN KOSTEN VEEL GELD

Het wetsvoorstel laat de kosten van maatregelen onbesproken.

Om de proportionaliteit te handhaven worden ondernemers en sectoren afgekocht met subsidie. Aan coronasteun is tot op heden 85,5 miljard betaald, dat omvat iets meer dan 21 procent van de rijksbegroting 2023. In naam van ‘slagvaardigheid’ levert het parlement een vijfde van zijn begrotingsrecht in.

Ja – maar geld is geen probleem!

Het klopt dat de solide Nederlandse staat het geld gemakkelijk bij kon lenen. Ondertussen stijgt de staatschuld, en kun je uitgegeven geld niet meer inzetten voor een energiecrisis, een watersnoodramp of een klimaatcrisis. Geld dat je niet meer hebt is altijd een probleem.

3- GEZONDHEIDSZORGCAPACITEIT SCHIET TE KORT

Het wetsvoorstel geeft de verkeerde suggestie dat kortetermijnmaatregelen op lange termijn gaan helpen.

NRC onderzocht in december 2022 het aantal patiëntenstops op de Eerste Hulp¹⁵⁰: alleen al in Noord-Holland en Flevoland was het 9000 stops in 9 maanden. Het wordt voller en voller, en de uitstroom stukt.

“De belangrijkste reden zit aan de ‘achterkant’. De uitstroom van spoedafdelingen gaat moeizaam, doordat de rest van de zorg vastloopt. Spoedeisende hulpen kunnen mensen vaak niet kwijt. Het tekort aan bedden op verpleegafdelingen in ziekenhuizen is een groot probleem, zegt Prabath Nanayakkara, hoogleraar acute interne geneeskunde bij het Amsterdam UMC. Vaak zit er niks anders op dan andere ziekenhuizen bellen. „Soms moeten we er dertig bellen, voor er ergens plek is.”

¹⁴⁹ De COVID-19-epidemie: indammen en afvlakken: Ned Tijdschr Geneeskd. 2020;164:D4961, <https://www.ntvg.nl/artikelen/de-covid-19-epidemie-indammen-en-afvlakken>

¹⁵⁰ <https://www.nrc.nl/nieuws/2022/12/06/als-de-verpleegkundigen-rennen-de-kamers-vollopen-en-nieuwe-patienten-wachten-gaat-de-spoedeisende-hulp-dicht-a4150591>

Wat IC-betreft: zowel bij griep als bij corona zijn de getroffen en vooral de ouderen. Nederland vergrijst al jarenlang. In 2006 waren er 1.065 IC-bedden operationeel aanwezig, waarvan 921 beademingsbedden. NIVEL schreef dat jaar¹⁵¹:

“Op basis van de leeftijdsverdeling van de opgenomen patiënten en de bevolkingsprognoses kan geschat worden dat – bij gelijkblijvende bezetting van de beddencapaciteit – het aantal IC-bedden tot 2016 met 17% moet toenemen. Deze benodigde groei staat los van de benodigde groei in verband met de huidige gewenste beddencapaciteit. Gecombineerd betekent dit dat er in 2016 29% meer bedden nodig zijn om tegemoet te komen aan zowel de Richtlijn Intensive Care als de demografische ontwikkeling.”

Dat is, omgerekend voor **2016**, 1374 IC bedden. [Een behoefteprognose voor 2023 is ons helaas niet bekend, maar 1500-1600 lijkt geen vreemde schatting]. Het aantal intensivisten (414) moet volgens het NIVEL anno 2006 met 50% stijgen en het aantal verpleegkundigen (4903, formatie 3773 fte) met 3 tot 14 procent (afhankelijk van de gehanteerde richtlijn en uitgangspunten).

De Nederlandse Vereniging voor Intensive Care schrijft anno 2022:

“Volgens de kwaliteitstandaard is de optimale bedbezetting 80% zodat altijd een patiënt opgenomen kan worden. Met een bedbezetting van 80% bij 925 bedden, is de huidige optimale bezetting 740 patiënten.”¹⁵²

In het Opschalingsplan staat dat begin 2018 er 3.838 fte aan IC-verpleegkundigen beschikbaar waren.

“Volgens de capaciteitsraming is er vanaf 2019 jaarlijks ten minste een instroom van 800-1.000 IC-verpleegkundigen nodig om de (natuurlijke) uitstroom en de autonome zorgtoename op te vangen. Kijkend naar de instroomcijfers (tussen de 203 en 405) zien we dat de door het Capaciteitsorgaan geadviseerde benodigde instroom aan IC-verpleegkundigen ver boven de instroomaantallen ligt die de afgelopen jaren zijn gerealiseerd.”¹⁵³

Het betekent dat bij een sinds 2006 niet meer structureel uitgebreide capaciteit het risico op een zorginfarct jaar op jaar groter is geworden. Dat kan er toe leiden dat er vaker, sneller en langer een epidemiologische noodtoestand afgekondigd moet worden, zeker nu de IC-patiënten van zich snel en ongecontroleerde verspreidende luchtweginfecties vooral 60-plussers zijn.

¹⁵¹ NIVEL, Behoefteraming Intensive Care voor Volwassenen 2006-2016, januari 2008

¹⁵² Capaciteit intensive care, najaar/winter 2022-2023: Een plan voor opschaling tijdens pandemische druk: NVIC, Nationale regiegroep opschaling IC

¹⁵³ LNAZ, opschalingsplan COVID-19, juni 2020

De gemiddelde IC-verpleegkundige werkt vier dagen in de week. Het LNAZ geeft in een tabel weer wat het effect voor de capaciteit is als 20, 40 of 60 procent fulltime gaat werken.

Huidig aantal IC-verpleegkundigen	Huidig aantal FTE verpleegkundigen	Aantal FTE wanneer 20% contracturen verhoogd	Aantal FTE wanneer 40% contracturen verhoogd	Aantal FTE wanneer 60% contracturen verhoogd
4.994	3.838	4.109	4.340	4.556

Tabel 6.2. Effect uitbreiden contracturen op het aantal beschikbare fte IC-verpleegkundigen

De voorgestelde aanpassingen aan de Wet Publieke Gezondheid geven de minister geen bevoegdheden om het aantal bedden structureel te verhogen. Het ministerie moet in onderhandeling met ziekenhuizen om meer bedden te realiseren. Het ministerie is een netwerkministerie en heeft geen doorzettingsmacht, aldus de Onderzoeksraad. Het parlement geeft de minister met de wet het mandaat om de gevolgen van een beddentekort aan te pakken, maar niet de oorzaak ervan.

Het ministerie kan daarbij niet ingrijpen in de afzonderlijke arbeidsvoorwaarden om meer verpleegcapaciteit te realiseren. Het tijdelijk regelen van een veel hogere gezondheidszorgcapaciteit (denk aan epidemie-bonussen, gemakkelijker bevoegdheidseisen, andere inroostering, minder maar grotere en dus efficiëntere IC's, minder personeel per patiënt) kan proportioneel en effectiever zijn dan het sluiten van sectoren, scholen, winkels of winkelstraten. Andere (theoretische) mogelijkheden zijn dat meer niet-pandemische zorg aan commerciële partijen wordt uitbesteed zodat de openbare ziekenhuizen meer bedden hebben om de pandemie-patiënten te verplegen, in lijn met een recent RIVM-advies¹⁵⁴.

Ja – maar de IC-capaciteit is afdoende!

Van de Voort, hoogleraar intensiveregeneeskunde UMC en senator voor D66 brengt in Medisch Contact naar voren dat het huidige aantal bedden ruim voldoende is¹⁵⁵:

Al met al daalt het aantal patiënten dat op een ic wordt behandeld: 86 duizend (2017), 80 duizend (2018), 73 duizend (2019) tot 68 duizend (2020). De behandelduur op de ic's is teruggebracht van gemiddeld zes-enhalve naar drieënhalve dag. De combinatie van een gelijk aantal bedden en een dalend aantal patiënten plus een verkorte behandelduur betekent dat de ic-capaciteit sinds 2017 netto is toegenomen. Verder weten we dat de kleinere ic's een bezettingsgraad van 50-60 procent hebben (...)

Een te groot aantal ic-bedden leidt tot een lagere bedbezetting. En daarmee verspillen we geld en arbeidskrachten. Een ic-bed een volledig jaar gebruiken en onderhouden kost met alle door-berekende kosten erbij bijna 1 miljoen euro per jaar. Dat geld is elders in de zorg beter te besteden (...)

¹⁵⁴ <https://www.rivm.nl/publicaties/gezondheidsgevolgen-uitgestelde-operaties-tijdens-coronapandemie>

¹⁵⁵ 1150 ic-bedden is genoeg: Meer ic-capaciteit zou een zinloze verspilling van zorggeld zijn: Peter van de Voort, Medisch Contact, 16 juni 2022

Op grond van bovenstaande is voor de non-covidzorg 1150 een ruim voldoende aantal ic-bedden. De verbeterde zorg in en buiten de ic leidt tot steeds minder vraag naar ic-bedden. De capaciteit van 1150 geeft daarin zelfs ruimte om structureel honderd tot tweehonderd covidpatiënten te herbergen, bijvoorbeeld door de overcapaciteit van kleinere ic's te gebruiken.” Hij vindt een flexibele schil voldoende.

Deze redenering gaat er aan voorbij dat de IC-capaciteit, het voorkomen van code zwart, het doorslaggevende argument is geweest voor het inzetten van de collectieve maatregelen. De IC-capaciteit is kennelijk steeds meer ingericht op het verlenen van kortdurende post-operatieve zorg. De redenering gaat er ook aan voorbij dat de efficiëntiewinst niet oneindig toeneemt.

Het besteden van meer geld aan IC-(over)capaciteit kan veel goedkoper zijn dan het betalen van 85 miljard aan steunmaatregelen. De ratio achter de corona-aanpak was niet zozeer dat de infectie tot staan moest worden gebracht, maar dat niet iedereen tegelijkertijd behandeld kon worden.

Het is een belangrijke keus voor het parlement. Ofwel er komt een minder efficiënte en dus duurdere zorg, die leidt tot meer IC-bedden (en waarbij dan nog een oplossing moet worden gevonden voor de personeelstekorten in de zorg) ofwel het parlement discussieert uitdrukkelijk met het kabinet over triage ofwel het risico wordt steeds groter dat met steeds kleinere epidemieën steeds sneller tot de epidemiologische noodtoestand moet worden overgegaan, omdat het aantal zieke vijftigplussers steeds groter wordt ten opzichte van het aantal bedden. Het is een kwestie van vraag en aanbod.

4- HET DOEL VAN MAATREGELEN IS SLECHT BESCHREVEN

Gaat het om indammen, vertragen of het beschermen van de zorg?

De officiële doelen van het wetsvoorstel zijn in de memorie slechts formele doelen:

- Het geven van een structureel wettelijk kader (*omdat het tijdelijke wettelijke kader is vervallen en de Wet op de Veiligheidsregio's niet voldoet*)
- Het geven van 'passende' parlementaire betrokkenheid (*passend is in dit geval: met grotendeels uitsluiting van de Eerste Kamer*)
- Het verankeren van proportionaliteit en subsidiariteit in de wet (*met name dat de wet niet geldt in woningen en niet de democratische besluitvorming dwars zit*)

Het valt op dat de materiële doelen – wat wil je met deze maatregelen bereiken – niet in de wet staan. Toch is dat belangrijk. Wil je de infectiegraad terugdringen (zeroCovid, zie Australië, China), wil je de epidemie vertragen (*flatten the curve*, maar hoe lang?) of wil je de zorg beschermen (IC-capaciteit, zo ja, hoe veel van de IC-capaciteit).

Proportionaliteit en subsidiariteit zijn geen losstaande begrippen. Proportionaliteit is: staat het belang in verhouding tot de inbreuk? Subsidiariteit is: is dit de beste manier om het te bereiken? Doeltreffendheid (buiten het wetsvoorstel gelaten) is: bereik ik hiermee mijn doel?

Als het doel is: 'het volk beschermen tegen een als zeer kwaadaardig beschouwde infectie', *zeroCovid*, dan is vrijwel elk middel toegestaan, voor zolang als er enig risico is, dus eigenlijk de gehele duur van de epidemie. Een verdragingsdoel kan zinvol zijn bij het begin van de epidemie maar mogelijk minder zinvol als de epidemie het Europese vasteland en dus ook Nederland heeft bereikt. Bij vertraging is de vraag of een combinatie van

beperkte maatregelen hetzelfde bereikt als één meer ingrijpende maatregel. Als het doel is ‘het beschermen van de zorg’ dan is de afweging of in plaats van het afkondigen van maatregelen allerlei ingrepen in de bedden capaciteit mogelijk zijn.

Het doel van de wet is in art. 58b (dat een beperking heet te zijn vanwege de opgenomen proportionaliteitstoets) nog eens verruimd door daar te stellen dat het gaat om ‘de bestrijding van een A1-epidemie of de directe dreiging daarvan’.

Ja – maar het doel is alles bij elkaar!

Je zou er tegen in kunnen brengen dat een toekomstige ziekte nog niet in beeld valt te brengen, en het dus afhangt van de aard van de ziekte en of er een vaccin is, bijvoorbeeld. Daar schuilt een gevaar in. Op basis van deze wet kun je maatregelen nemen die zo ver gaan als China of meer soepel, adviserend, zoals Zweden. Omdat de rechter nauwelijks op proportionaliteit en subsidiariteit toetst en de maatregelen tot stand komen op basis van slechts een smalle kamermeerderheid in de Tweede Kamer, ligt het grote gevaar op de loer van een ‘better safe than sorry’ zeer strenge aanpak.

Het officiële doel van de Nederlandse aanpak was het ‘maximaal controleren’ van het virus. Dat is een zodanig ruime formulering, dat daaronder zowel een vaccinatiepaspoort als ‘reizen in de trein zonder mondkapje’ valt¹⁵⁶.

5- WEL PROPORTIONALITEIT EN SUBSIDIARITEIT, GEEN EFFECTIVITEIT IN DE WET

AG Widdershoven spiegelt de tekortschietende Nederlandse rechterlijke toetsing aan de scherpere toetsing in het EU recht¹⁵⁷. Hij merkt op:

“Bij de beoordeling van besluiten in het licht van het evenredigheidsbeginsel stelt het Hof van Justitie eerst vast of het nagestreefde doel legitiem is (voorvraag). (zie noot 231) Vervolgens vindt een doel-middeltoets van het besluit plaats, waarin drie stappen kunnen worden onderscheiden, ook al worden deze niet altijd even expliciet toegepast.

In de eerste plaats wordt bepaald of het besluit daadwerkelijk geschikt is om het doel te bereiken.

In de tweede plaats wordt getoetst of het besluit noodzakelijk is om dat doel te bereiken. Dit criterium houdt in dat als een keuze mogelijk is tussen meer geschikte maatregelen, die maatregel moet worden gekozen die de minste belasting voor de getroffen particulieren met zich brengt.

¹⁵⁶ In Nederland is het afgeschaft, in Duitsland is het verplicht.

¹⁵⁷ Conclusie. A-G Widdershoven 22 december 2017, ECLI:NL:RVS:2017:3557

In de derde en laatste plaats wordt de evenredigheid *sensu stricto* of evenwichtigheid van de maatregel beoordeeld. In dat kader wordt beoordeeld of een op zich geschikte en noodzakelijke maatregel niet onredelijk bezwarend is voor de betrokken burgers.”

In de Eerste Tranche Wet Publieke Gezondheid zijn de laatste twee criteria opgenomen in de wet: de maatregel moet volgens het voorgestelde art. 58b “noodzakelijk en geschikt” zijn, “onder de geldende omstandigheden proportioneel is ten aanzien van ‘de epidemie of de directe dreiging ervan’ en het moet de uitoefening van grondrechten zo min mogelijk beperken.

De toetsing door het Europese Hof van Justitie Europese Unie gaat iets verder dan de nu voorgestelde toetsing aan alleen evenredigheid in de strikte zin van het woord: het is niet alleen ‘proportionaliteit’ maar ook ‘is het besluit goed gemotiveerd? Is het goed voorbereid? Is het daadwerkelijk geschikt om het doel te bereiken en niet ‘kennelijk ongeschikt’? Widdershoven zegt dat de EU-toets nog steeds vrij terughoudend is

al ligt de lat wel hoger als fundamentele vrijheden en rechten in het geding zijn. (...) De toepassing van de drietrapsstoets in het kader van evenredigheid heeft, zoals hierna nader wordt aangegeven, wel gevolgen voor de rechterlijke toetsing van algemeen verbindende voorschriften aan het zorgvuldigheids- en motiveringsbeginsel, omdat bij de voorbereiding van het voorschrift en motivering ervan met die drie stappen rekening moet worden gehouden.

Ja – maar de effectiviteit valt niet goed te bepalen!

Dan geeft het parlement dus een volledige vrijbrief aan de minister om een adviescommissie van door hem samengestelde experts een selectie te maken van wat efficiënt is, welk oordeel niet getoetst kan worden door de rechter omdat de toetsing van de ministeriële regeling aan doeltreffendheid, ‘daadwerkelijke geschiktheid’ nergens in de wet is opgenomen.

De wet schrijft niet voor dat er data vastgelegd moeten worden voor evaluatie tijdens en na de afkondiging van de maatregel(en). De wet bepaalt niet dat wetenschappers achteraf vrijelijk toegang hebben tot data: volgens de klankbordgroep die het onderzoek naar oversterfte begeleidde, was tot hun onvrede een deel van de data ‘om privacyredenen niet toegankelijk’. Het model van het RIVM is evenmin niet toegankelijk, het RIVM zegt in WOO-procedures en in zijn openbare toelichting dat privacy het onmogelijk maakt de precieze werking vrij te geven. Dat maakt het RIVM-model tot een glazen bol.

Het gevolg is dat een selectie van literatuur en statistische prognoses waarin staat dat een maatregel zou kunnen werken het altijd wint van gezond verstand, een selectie van literatuur en statistische analyse dat een maatregel niet zal werken.

Effectiviteit is een noodzakelijk criterium voor het coronatoegangsbewijs. Door het nadrukkelijk niet te noemen als eis in de wet is het makkelijker in te voeren. Effectiviteit is een belangrijk criterium voor het toestaan van een avondklok, of een straalverbod (niet verder dan 5 kilometer van je woonadres).

Effectiviteit is een belangrijk criterium, omdat het bepaalt of ons belastinggeld goed wordt besteed. Bij een dijkdoorbraak wil je dat al het geld wordt uitgegeven aan zakken zand, en niet aan hekken die theoretisch 8 tot 13% effect zouden kunnen hebben, of aan zwembandjes die mensen in winkels om moeten doen, of een zeedijk langs de volle lengte van de Duitse grens. Rampenbestrijding is geen stratenmaker-op-zee-show.

6- DE WET LOKT IN DEZE VORM POLARISATIE UIT

Er is geen wetenschappelijke consensus in de wereld dat de collectieve coronamaatregelen hebben geholpen. Er is vooral tweedeling. Een natuurramp, een dijkdoorbraak, een oorlog of terreuraanslag is zichtbaar. Mensen zullen zich uit gezond verstand aan ramp- en oorlogsmaatregelen houden. Een epidemie is een onzichtbare dreiging, die verder onzichtbaar blijft omdat mensen sterven in ziekenhuizen. Een langdurige inperking van de grondrechten zal daardoor door steeds meer mensen als onbegrijpelijk worden ervaren.

Zoals aangehaald door Berenschot (2011): je moet eerst een compromis in de maatschappij hebben. Je moet niet een wetenschappelijk compromis gaan verkopen aan de kiezer.

“De gegeven ratio hiervoor is langjarig onderzoek naar infectieziektebestrijding in de VS. Dit laat zien dat wetenschappelijke onzekerheden hoe dan ook een rol gaan spelen in het politiek en maatschappelijk debat.”¹⁵⁸

Een beleid dat onvoldoende gebaseerd is op vaststaande inzichten en kenbare effectiviteit lokt geloofsstrijd uit. In veel Europese landen, Canada en staten in de VS vonden grootschalige protesten plaats die konden ontaarden in rellen. In China is momenteel (december 2022) ook steeds meer verzet tegen het strikte beschermingsbeleid. De Zweedse Coronakommissie (een onafhankelijke staatscommissie die het bekritiseerde soepeler Zweedse beleid evalueerde) stelde:

The choice of path in terms of disease prevention and control, focusing on advice and recommendations which people were expected to follow voluntarily, was fundamentally correct. It meant that citizens retained more of their personal freedom than in many other countries (...). Sweden's disease control measures have largely been based on a voluntary approach and the responsibility of each individual. They have also been guided by the Communicable Diseases Act's requirement that such measures must be proportionate and based on science and proven experience. Both the Government and the Public Health Agency have emphasised that the measures decided on must be sustainable in the long term and accepted by the population.

The Commission considers that the focus on recommendations which people are expected to follow voluntarily has been fundamentally correct. Sweden's choice of path has had the significant benefit that people have not been forced to the same extent as in many other countries to comply with regulations restricting their personal freedom (...). Preschools and compulsory (primary and lower secondary) schools have been able to remain open, and children in the age groups concerned have received the teaching they need to prepare them for the future.

¹⁵⁸ Berenschot (2011), p.162, concept white paper van het CDC uit 2008

De Zweedse staatscommissie is van mening dat Zweden in februari-maart 2020 harder en sneller had moeten optreden tegen de epidemische verspreiding: meer publieke locaties dicht, de grenzen dicht, een onmiddellijk verbod op grote bijeenkomsten, niet pas na zes weken.

Rigorous initial measures next time a pandemic looms would offer greater scope to analyse the seriousness of the threat, mobilise an emergency organisation, make emergency stockpiles available, strengthen protection for those particularly at risk, and introduce other disease prevention and control measures, such as large-scale testing, organising contact tracing and preparing facilities for quarantine and isolation.

In the light of current knowledge, however, the Commission is not convinced that extended or recurring mandatory lockdowns, as introduced in other countries, are a necessary element in the response to a new, serious epidemic outbreak. First of all, many countries that have pursued such an approach have experienced significantly worse outcomes than Sweden, indicating at present, at least, that it is highly uncertain what effect lockdowns have in fact had.

Second, long-term and recurring lockdowns restrict, not to say practically remove, people's freedom in a way that is hardly defensible other than in the face of very extreme threats.

And third, the argument about measures sustainable in the long term, which people can be expected to accept, carries significant weight here. In many parts of the world, including countries close to our own, we have seen protests, even violent ones, when new lockdowns have been imposed in response to growing transmission of COVID-19.¹⁵⁹

Het betekent dat de zo gewenste en zogenaamde slagvaardigheid al na een korte periode averechts gaat werken. De regering zaagt de eigen poten onder de stoel af. Een Wet Publieke Gezondheid zou crisismaatregelen tegen een onzichtbare vijand slechts voor korte tijd moeten afkondigen en daarna een reguliere procedure moeten volgen, met veel maatschappelijk debat. Iedereen stapt in de ambulance die hem naar het ziekenhuis brengt, maar als al snel blijkt dat de chauffeur de weg niet kent en zelf niet weet waar en wanneer hij op plaats van bestemming is, dan begint de passagier te mopperen.

Ja – maar de wetenschap garandeert de juiste maatregelen. Wie twijfelt aan eenduidigheid, is een wappie.

Dat is niet zo. Het ECDC merkt in een protocol voor evidence based evaluatie van maatregelen (zij zijn daar voorstander van):

¹⁵⁹ Zweedse Coronakommissionen S 2020:09, tweedelig rapport, engelstalige samenvatting, https://coronakommissionen.com/wp-content/uploads/2022/02/summary_20220225.pdf

“Accordingly, evidence from related health emergencies (...) was initially used as a point of reference to make decisions. However, during the COVID-19 pandemic, evidence that could be used to base decisions on was compiled at an unprecedented speed. By one estimate, approximately 23 000 COVID-19 papers were published between January and May 2020. The amount and speed of this scientific output, combined with condensed time periods for peer reviews, have raised concerns about study design and rigour. For instance, The Lancet and the New England Journal of Medicine have had to retract flawed COVID-19 studies. Additionally, preprints that have not undergone peer review have been cited as valid and placed in the public domain. As a result, many COVID-19 response decisions have had to be revisited to adjust for new findings.

Even when scientific evidence is available and accessible, the interpretation of evidence is grounded in different theories of what scientific knowledge is (i.e. epistemologies) that also value different methods or approaches of inquiry. The interpretation of evidence is not only inherent to the scientific process, but also to the decision-making process, wherein identical pieces of scientific evidence in similar contexts can result in very different decisions”¹⁶⁰

7- DE WET ORGANISEERT GEEN TEGENSPRAAK

Er zijn nu twee crises geweest: de Mexicaanse griepcrisis, en de coronacrisis. Beide zijn luchtweginfecties met snelle epidemische verspreiding. In beide gevallen was de overheid overvallen. In beide gevallen leidde dit tot vertunneling en haastbeslissingen.

Bij de Mexicaanse griep-crisis was er een bestuurlijk afstemmingsoverleg en inderdaad is er niet besloten tot schoolsluitingen, maar de medisch-epidemiologische standpunten waren leidend. In de coronacrisis leek het alleen nog maar over de cijfers en het R0-getal te gaan, volgens de Onderzoeksraad, en was Van Dissel dominant¹⁶¹. De haastbeslissingen werden van bovenaf genomen en voorbereid in het Catshuisoverleg. Andere inbreng devalueerde. Kritiek van bijvoorbeeld het SCP op de avondklok is genegeerd. De enige tegenspraak is op een gegeven moment gekomen van de Eerste Kamer die de verlenging van de TWm afwees, waardoor nu deze definitieve wet komt.

Georganiseerde tegenspraak bestaat al. Dat heet parlement en is openbaar.

¹⁶⁰ European Centre for Disease Prevention and Control. Protocol for a focused after-action review on evidence-based decision-making for selected COVID-19 response measures. Stockholm: ECDC; 2021, <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Protocol-for-focused-AAR-on-evidence-based-decision-making-COVID-19.pdf>

¹⁶¹ NB: de Zweedse Coronakommissionen noteert dat in Zweden Anders Tegnell (te) dominant was. In Engeland heeft een parlementaire commissie vastgesteld dat de minister maar weinig in te brengen had tegen SAGE. Het is een patroon.

Ja - maar er is een Maatschappelijk Impact Team!

Standpunten van het Maatschappelijk Impact Team zullen samenhangen met de personen die daarin worden aangesteld. Ze zijn niet per definitie aangesteld om tegenspraak te bieden, maar om te reflecteren op gevolgen, iets wat ambtenaren, DG's, burgemeesters, het Veiligheidsberaad en adviesorganen ook al doen. Het is een dubbelop-functie.

De vraag is of zij de tijd en gelegenheid hebben/krijgen om voorstellen van het OMT te becommentariëren. Bovendien ontberen zij de epidemiologische kennis en wiskundige kennis om tegenspraak te bieden tegen de harde cijfers, de data en de modelprognoses die het OMT biedt. Daarbij zijn de beraadslagingen van het OMT niet openbaar, dus zullen de beraadslagingen van het MIT dat ook niet zijn. Het MIT-advies kan gemakkelijk terzijde worden geschoven.

8- MILDE MAATREGELEN KUNNEN ZWAAR UITPAKKEN

Een maatregel om 1,5 meter afstand te houden of een verplichte looproute in de stad is een relatief milde maatregel, vergeleken met het sluiten van een hele sector. Toch zijn er redenen om ook die maatregelen niet zomaar weg te delegeren aan de minister: Het gaat er vooral om dat beperkte maatregelen, indien voor een lange tijd gehandhaafd, heel verstorend kunnen zijn.

- Het invoeren bijvoorbeeld van 'de anderhalvemetersamenleving' gedurende langere tijd verandert die samenleving drastisch. Voor kleine winkeltjes, cafés of kleine clubs of wijkcentra wordt voortbestaan veel moeilijker. Je valt de haarvaten van de samenleving aan.
- Anderhalve meter in het onderwijs kan betekenen dat scholen nog maar de helft van de leerlingen kunnen herbergen en slechts om de dag klassikaal onderwijs kunnen geven, de andere dag krijgt de leerling afstandsonderwijs.
- Alles kost geld, soms heel veel geld, ook schijnbaar 'eenvoudige' maatregelen zoals mondkapjes, waarvan precieze effectiviteit nog steeds onduidelijk is¹⁶². Uit grondig journalistiek onderzoek van De Correspondent blijkt bijvoorbeeld dat er 1 miljard wegwerpmondkapjes en beschermingskleding zijn gekocht voor 2 miljard euro¹⁶³. De vraag hoeveel geld je voor welke maatregel wil uittrekken is een relevante politieke vraag. Een verplichting legt de kosten bij de overheid. Een testverplichting voor scholieren met of zonder snotneuzen? Prima, maar wat zijn de kosten? Wegen de kosten op tegen de baten? Wat betekent het voor de begroting dit jaar? Wat moet worden wegbezuinigd voor deze relatief milde maatregel?
- Er zijn verborgen maatschappelijke kosten. Het sluiten van zwembaden betekent dat kinderen geen zwembles kunnen krijgen. Het spelen van amateurwedstrijden zonder publiek gedurende langere tijd kan het voortbestaan van clubs bedreigen. Het sluiten van sportfaciliteiten gedurende langere tijd tast

¹⁶² Ook volgens de laatste interim guidance van het ECDC is er geen overduidelijk bewijs: er is 'weinig tot gematigd bewijs' voor een 'gering tot gematigd' effect (Using face masks in the community: first update: effectiveness in reducing transmission of COVID-19; technical report ECDC, 15 februari 2021).

¹⁶³ <https://decorrespondent.nl/13408/wat-je-ziet-als-je-uitzoomt-van-sywertgate-en-hugomoetweg-reconstructie-van-een-nationale-mondkajescrisis/1569710949312-03c52577>

de fysieke gezondheid aan, al merk je dat niet meteen, en kan er voor zorgen dat mensen stoppen met sporten en het nadien niet meer oppakken. De vanzelfsprekendheid is weg.

- Een Britse parlementaire onderzoekscmissie was teleurgesteld in het grootschalig bron- en contactonderzoek. Net als in Nederland functioneerde het systeem matig. “The result was that the Test and Trace operation ultimately failed in its stated objective to prevent future lockdowns despite vast quantities of taxpayers’ money being directed to it.”¹⁶⁴

Gezien het feit dat pandemieën lang (kunnen) duren is het belangrijk ook bij zogenaamd beperkte maatregelen volle parlementaire inspraak te houden en daadwerkelijk controle uit te oefenen over de duur van de maatregelen.

Ja - maar de maatregelen worden snel afgeschaald!

De avondklok werd steeds maar niet afgeschaald (hoewel in 1 lid 4 Wbbbg dwingend staat dat de avondklok in alle gevallen zou moeten worden afgeschaft zolang de omstandigheden dit naar oordeel regering toelaten), de mondkapjes werden een *conditio sine qua non*, de scholensluiting werd gerekt en door een nog steeds verdeeld OMT uiteindelijk toch opgeheven, bij de Mexicaanse griep werd onnodige grenscontrole en grootschalig contactonderzoek gehandhaafd - terwijl het ging om 181 besmettingen in heel 2009, vanwege een ‘better safe than sorry’-opvatting. Eenzelfde risicomijdend mechanisme zie je op andere dreigingsgebied.¹⁶⁵ Het is menselijk om moeilijke beslissingen uit te stellen.

9- DE VANGNETBEPALING ZIT ER WEER IN

De vangnetbepaling is een noodbevoegdheid. Het idee is dat daarna onverwijld een wetsvoorstel wordt ingediend om de maatregel te incorporeren in de wet. Een voorbeeld zou de avondklok kunnen zijn, aldus Raad van State en regering. Het vaccinatie- of testpaspoort is een soortgelijke noodoptie.

Nu de toepassing van de Wbbbg is goedgekeurd door de Hoge Raad tijdens een pandemie is de vraag wat de meerwaarde is van een paraplu-noodbevoegdheid, behalve het normaliseren ervan. De Wbbbg voldoet, en heeft hopelijk een hoge psychologische drempel. Een normale met spoed aangenomen wet geeft formeel meer mogelijkheden voor het parlement om invloed uit te oefenen. Redenen voor tussenopties zijn er niet.

Ja – maar er is formele inspraak door de onverwijld indiening!

Onverwijld was bij de avondklok een week later dan invoering en de behandeling in de Tweede Kamer was iets minder dan drie weken later. De behandeling van de vervangingswet was vier weken na het overleg over de Wbbbg-avondklok: de vervangingswet was een dag erna aangenomen. Dit leert 1) dat onverwijld een maand kan duren, maar dat het parlement een maand lang een breekijzer had en 2) dat binnen twee dagen een wet

¹⁶⁴ Coronavirus: lessons learned to date: Sixth Report of the Health and Social Care Committee and Third Report of the Science and Technology, Committee of Session 2021–22, 12 oktober 2021

¹⁶⁵ Kijk naar het dreigingsniveau terrorisme, ander vakgebied, zelfde mechanisme: er zijn vijf niveau’s het staat al jaren op 3 of hoger, terwijl het feitelijk aantal terroristische aanslagen gering en onvoorspelbaar is en in Europa vergeleken met de jaren zeventig en tachtig (IRA, RAF, ETA) enorm is afgenomen. Is het nu veiliger of onveiliger dan in Nederland in de jaren zeventig, toen er Molukse treinkapingen waren? Maar terugschalen naar dreigingsniveau 1 of 2 durft niemand.

aangenomen kan worden waardoor de inspraak afneemt. Er is kortom geen enkele reden om een vangnetbepaling apart op te nemen.

10- DE WET LOKT OP HOL SLAAN UIT

Het is de combinatie van invloeden waardoor steeds en steeds opnieuw epidemiebestrijding de neiging heeft om uit de bocht te vliegen: er is een ramp, die lijkt onbeheersbaar, wat werkt weet niemand, experts krijgen bovenmatig veel invloed, de lange termijn wordt niet overzien, better safe than sorry wordt leidend, het parlement blijft op afstand, de rechter blijft op afstand, en niemand durft het risico op afschalen te nemen, terwijl de burger steeds bozer wordt.

Iedereen onderkent de systeemfout. Niemand doet er iets aan. Geen enkele sneeuwvlok in de lawine voelt zich ooit verantwoordelijk.

Deze wet heeft als primaire doel het formeel beperken van de invloed van de Eerste Kamer en het verstrekken van een machtiging aan het kabinet om samen met eigen experts de vrije hand te hebben om maatregelen af te kondigen. Het is geen verbetering van het besturen per decreet aan de voorzitter van de Veiligheidsregio's, later opgevolgd door de TWm, alleen een formalisering ervan. Van de aansturing per decreet via de Wet Publieke Gezondheid aan de burgemeesters zegt het kabinet nu dat dit mogelijk in strijd kan zijn met de grondrechten en door de rechter onverbindend verklaard kan worden. Die rechterlijke toetsing wordt nu dus ook onmogelijk door de bepalingen alsnog definitief in de Wet Publieke Gezondheid op te nemen. Maatregelen kunnen worden afgekondigd voor de duur van de A1-epidemie en hoe lang die duurt bepaalt het kabinet met het OMT, en de eigen kamermeerderheid in de Tweede Kamer. Dat heet slagvaardig.

Ja – maar de Raad van State vindt het goed!

De Raad van State heeft zich opgesteld als een politieke actor die in het verleden een duidelijk voorstander was van het vaccinatiepaspoort en over de avondklok geen overwegende bezwaren had. De enige bezwaren zijn procedureel: de inbreuken moeten in een wet vastliggen en de procedure moet zoveel mogelijk overeenkomen met andere regelgeving waarin de Eerste Kamer en de rechter weinig te zeggen hebben.

Dat is het failliet van de procedurele democratie. Aan de ene kant doen procedures er niet toe zolang de maatregelen noodzakelijk lijken (dat was het standpunt van de Raad van State voorafgaand aan de TWm), aan de andere kant is een beslissing is per definitie goed zolang de vormen maar gevolgd worden – het RvS-standpunt over het voorliggende wetsvoorstel.

De Raad van State verwordt zo tot de ziellose argumentenfabriek van een technocratisch beleid. Het klassieke ideaal van goed bestuur, het ideaal om in samenspraak met de burger en met oog voor de grondrechten de burger tot meer dan onderdaan te maken – dat prachtig ideaal is op de stoep van de Raad van State gesneuveld.

De parallellen met de Kindertoelagenaffaire zijn schrijnend. Daar moest met algoritmes het vreselijke kwaad van fraude met wortel en tak worden uitgeroeid, en niemand trok bijtijds aan de rem, ook de Raad van State niet.

De parlementaire geschiedenis kent genoeg noodwetten die binnen een paar dagen geregeld waren. Waarom een gereedschapskist als het systeem niet kapot is?

EEN REDELIJK ALTERNATIEF

Opties voor een eerlijker aanpak van epidemieën in de toekomst

Liever geen carte blanche voor al te slagvaardige ministers. Maar als de nood aan de man is, wat dan wel?

De Vierde Golf stelt zich primair op het standpunt dat allerlei nieuwe afgedwongen maatregelen niet nodig zijn. Dat steunt in de eerste plaats op de heersende wetenschappelijke inzichten tot aan de coronacrisis, in de tweede plaats op de zeer gemengde uitkomsten sinds de crisis (er is geen wetenschappelijke consensus dat collectieve maatregelen voldoende gewerkt hebben) en in de derde plaats de ervaring dat crisismanagement tijdens een epidemie snel leidt tot een gepolariseerde maatschappij waarin overbezorgde medische experts snel kortetermijn-beslissingen aanraden die gedurende hele lange termijn onaantastbaar zijn. Hun variabelen, afwegingen en de nadelen van hun aanpak staan niet ter discussie.

Misschien moet je soms kort aan een noodrem trekken. Dat kan hoogstens de uitzondering zijn die de regel bevestigt. De hoofdregel is vrijwilligheid en even goede bescherming van belangen van andere dan IC-capaciteit van ziekenhuizen alleen. Waarom?

ER IS NIKS MIS MET HOGE DREMPELS EN KLASSIEKE AANPAK

Het oude systeem met de individuele maatregelen (quarantaine etc) waartegen individuele rechtsbescherming bestaat is al toegepast bij de bestrijding van de pokken en de cholera in de 19^e eeuw en bij de bestrijding van tuberculose.

Voor andere maatregelen is er de mogelijkheid van het staatsnoodrecht. De Raad van State merkt hier over op¹⁶⁶:

Daarnaast heeft ook de veronderstelde ongeschiktheid van het staatsnoodrecht een rol gespeeld (...) Er zijn diverse noodwetten die tijdens de crisis op enig moment misschien hadden kunnen worden ingezet. Te denken valt aan de Hamsterwet op basis waarvan de levensmiddelenvoorraad zo nodig op peil kon worden gehouden, of de Noodwet geneeskundigen die het mogelijk maakt een adequate spreiding van verpleegkundigen of artsen af te dwingen. Zouden bepaalde middelen onvoldoende snel ter beschikking komen (zoals mondkapjes), dan was toepassing van de Vorderingswet wellicht mogelijk geweest.”

¹⁶⁶ Ongevraagd advies 'van noodwet tot crisisrecht', W04.21.0291/I, 15 december 2021, Bijlage bij Kamerstuk II 2021/22, 29668, nr.

Eigenlijk geeft de Raad van State hier het argument waarom het staatsnoodrecht in principe voldoet. Het kabinet kondigt af, er is geschikt instrumentarium en het parlement kan in verenigde vergadering de noodtoestand opheffen. De bezwaren tegen het klassieke staatsnoodrecht zijn dat het achterhaald is en dat er een drempel is om het in te zetten, maar de drempel en de controle van beide kamers van het parlement zijn juist een waarborg voor de burgerrechten.

MODERNERE CRISISWETTEN GEVEN CARTE BLANCHE: SLECHT IDEE

Behalve het klassieke staatsnoodrecht, zo zegt de Raad van State, zijn er moderne, ruime crisiswetten waarbij niet voorzien is in parlementaire betrokkenheid. De Kernenergiewet (bij een kernongeval) en de Interventiewet (bij een financiële crisis) hebben geen staatsrechtelijke waarborgen.

“In zekere zin heeft de minister ‘carte blanche’ als het gaat om het stellen van deze regels of het treffen van maatregelen”

De schijnbare oplossing is dan de gulden middenweg, carte blanche met enige waarborg, dat is beter dan niks. Dat gaat er aan voorbij dat géén carte blanche de allerbeste waarborg is.

HET WETSVOORSTEL AANPASSING WPG GEEFT TE WEINIG STAATSRECHTELIJKE CONTROLE

Elementaire inbreuken op de bewegingsvrijheid (niet meer uit je huis kunnen, niet meer samenkomen) worden uit het staatsnoodrecht gehaald en versoepeld naar ongeveer het niveau van de Kernenergiewet¹⁶⁷, met een plicht tot eenmalige verantwoording van een voor onbepaalde tijd geldende collectieve maatregel. Zolang een kamermeerderheid dat steunt is het akkoord.

Dat verschilt niet heel erg van de Kernenergiewet: zolang een meerderheid in de Tweede Kamer de minister blijft steunen die het verbod of gebod uitvaardigt, is het verbod/gebod akkoord. De vangnetbepaling formaliseert de carte blanche, het blijft een carte blanche, want indien afgewezen kan de minister opnieuw de regeling afkondigen. De drempels voor het uitoefenen van bevoegdheden zijn verlaagd en ondertussen blijven de grondrechten van de burger ingeperkt.

EN ALS DE WET TOCH AANGEPAST MOET WORDEN?

Doe het dan goed, en niet half. Kijk naar buitenlands parlementair onderzoek en de ervaringen met infectiewetgeving tot nog toe.

¹⁶⁷ Er is namelijk wel enige parlementaire controle op een minister die bevoegdheden van de Kernenergie gebruikt: hij zou namelijk door een parlementaire meerderheid in de Tweede Kamer weggestuurd kunnen worden. Dat is vergelijkbaar met de controle op een WPg-maatregel van de minister, die door een kamermeerderheid tegengehouden kan worden.

Brits parlementair onderzoek

Het Britse parlement was met name ontevreden over het traag op gang komen van een crisisaanpak. Eind januari waarschuwde *The Lancet* al in meerdere artikelen voor de gevaarlijke longontsteking uit China waar SAGE (het Britse OMT) nauwelijks op reageerde. De editor van *The Lancet*, Richard Horton, verklaarde tegen de parlementaire onderzoekscommissie:

“What strikes me is the mismatch between the urgent warning that was coming from the frontline in China in January and the, honestly, somewhat pedestrian evaluation of the likely severity of the outbreak in that evidence. That suggests to me that we did not fully understand what was taking place on the frontline”¹⁶⁸

(...) It seems astonishing looking back that—despite the documented experiences of other countries; despite the then Secretary of State referring to data with a Reasonable Worst Case Scenario of 820,000 deaths; despite the raw mathematics of a virus which, if it affected two-thirds of the adult population and if one percent of people contracting it died would lead to 400,000 deaths—it was not until 16 March that SAGE advised the Government to embark on a full lockdown (having said on 13 March that “it was unanimous that measures seeking to completely suppress the spread of covid-19 will cause a second peak”) and not until 23 March that the Government announced it.¹⁶⁹

Nederland, Frankrijk en België waren eerder met hun lockdowns, merkt de Britse commissie op. Grenscontrole was in andere landen beter geregeld.

By contrast, other countries implemented more rigorous border controls which were more effective at suppressing the virus and preventing the need for long and repeated lockdowns. However, even though it is not straightforward to make direct comparisons between countries, and it is yet to be seen how countries like New Zealand will fare when their borders are opened, it is reasonable to say that a more precautionary approach would have been beneficial at the start of the pandemic.¹⁷⁰

Zweedse Coronakommissionen

De Zweden komen tot ongeveer dezelfde conclusie. Een onafhankelijke staatscommissie heeft het relatief soepele beleid in Zweden geëvalueerd. In principe zijn ze tevreden over de Zweedse aanpak. Lockdowns zijn geen goed idee (zie het uitgebreide citaat in het hoofdstuk hiervoor).

¹⁶⁸ Coronavirus: lessons learned to date: Sixth Report of the Health and Social Care Committee and Third Report of the Science and Technology, Committee of Session 2021–22, 12 oktober 2021, paragraaf 90

¹⁶⁹ Coronavirus: lessons learned to date: Sixth Report of the Health and Social Care Committee and Third Report of the Science and Technology, Committee of Session 2021–22, 12 oktober 2021, paragraaf 93

¹⁷⁰ Coronavirus: lessons learned to date: Sixth Report of the Health and Social Care Committee and Third Report of the Science and Technology, Committee of Session 2021–22, 12 oktober 2021, paragraaf 95

In comparison with the rest of Europe, Sweden has come through the pandemic relatively well and is among the countries with the lowest excess mortality over the period 2020–2021. (...) The measures introduced have thus often been better suited to a well-educated middle class, well placed to protect themselves from infection, navigate the health care system and work from home. (...) “the focus on recommendations which people are expected to follow voluntarily has been fundamentally correct. (...)

Echter

In late February/early March 2020, it was known that the virus had taken hold in Europe and that the north of Italy, in particular, was badly affected. Many Swedes were spending their winter sports breaks in northern Italy and the risk of imported cases was judged to be very high. (...)

In view of this, more active reception arrangements should have been put in place for people returning (...) and instructions to home-quarantine for at least seven days (...) In addition, a temporary ban on entry to Sweden should have been introduced no later than mid March 2020. (...)

Many other countries have, unlike Sweden, introduced various types of lockdown of society. The Commission is of the opinion that the right balance was struck in keeping preschools and compulsory schools open and switching to distance learning at upper secondary schools and universities. However, it believes that in the middle of March 2020 there should have been temporary closures of a number of indoor settings where people gather or come into close contact, such as shopping centres, restaurants, cultural and sports events, hairdressing salons, swimming pools and the like. By then, a legal basis for implementing such closures should have been in place. Furthermore, the Commission considers it remarkable that it took until 29 March 2020 for the limit on public gatherings and events to be lowered to 50 people.

Rigorous initial measures next time a pandemic looms would offer greater scope to analyse the seriousness of the threat, mobilise an emergency organisation, make emergency stockpiles available, strengthen protection for those particularly at risk, and introduce other disease prevention and control measures, such as large-scale testing, organising contact tracing and preparing facilities for quarantine and isolation.”¹⁷¹

Dat is ook de mening die de Britse parlementscommissie is toegedaan:

¹⁷¹ Zweedse Coronakommissionen S 2020:09, tweedelig rapport, engelstalige samenvatting, https://coronakommissionen.com/wp-content/uploads/2022/02/summary_20220225.pdf

In the early days of a crisis, scientific advice may be necessarily uncertain: data may be unavailable, knowledge limited and time may be required for analysis to be conducted. In these circumstances it may be appropriate to act quickly, on a precautionary basis, rather than wait for more scientific certainty.¹⁷²

Aanbeveling #1: strikte termijnen

Een combinatie van maatregelen kan vanuit het voorzorgsbeginsel gewettigd zijn voor een korte periode bij aanvang van de epidemie.

Dit pleit ervoor om iedere epidemische maatregel van het begin af aan een wettelijke termijn te koppelen, bijvoorbeeld twee, vier of twaalf weken, mede afhankelijk van de ingrijpendheid (hoe ingrijpender, hoe korter). Dat vergroot de pandemische paraatheid in het begin waarna de voorbereiding op de langetermijn-maatregelen kan plaatsvinden, over scenario's en aanpak kan worden nagedacht.

In dat systeem kondigt de minister/het kabinet de regeling af en volgt een voorhangprocedure bij de Tweede Kamer. Vervolgens volgt dezelfde voorhangprocedure bij de Eerste Kamer.

Een goed idee is om de maatregel na goedkeuring door de Tweede Kamer automatisch te laten verlopen tenzij voor die tijd goedgekeurd door de Eerste Kamer. De Eerste Kamer kan niet meer de inhoud van de maatregel amenderen, maar wel de duur ervan controleren. De TWm had een vaste verlengingsduur van drie maanden.

Aanbeveling #2: geen vangnetbepaling

De vangnetbepaling is een *carte blanche*. Een vangnet was niet echt nodig, alles kon uiteindelijk opgelost worden met reguliere wetgeving en dat heeft niet aantoonbaar voor grote rampen gezorgd. Zijn er wel grote rampen, dan dient de Wbbbg nog steeds als regulier vangnet maar met een hogere drempel en hopelijk grotere politieke discussie. Het voordeel van iets meer kalm beraad en rustig overleg is dat het tijdsverloop als afkoelingsperiode of inspraakperiode gebruikt kan worden. In de Voortduringswet kan een toekomstig parlement nog de extra eis van bewijs van effectiviteit opnemen.

Aanbeveling #3: inspraak

Bij een normaal wetsvoorstel zijn er consultatierondes. Het parlement moet zoeken hoe binnen het bestaande constitutionele instrumentarium (recht van petitie, reglement van Orde) per in te voeren maatregel, combinatie van maatregelen of verlenging van maatregelen burgers en belangengroeperingen beter gehoord kunnen worden.

Bij inspraak hoort volle inspraak, dus ook van de Eerste Kamer, als hogere instantie. Vergelijk het met het strafrecht: iemand kan op heterdaad worden aangehouden, de politie en de hulpofficier van justitie beslissen, daarna beslist eerst één en daarna drie rechters en steeds moet het OM betogen waarom er gronden en ernstige bezwaren zijn. De verdachte kan in hoger beroep bij het gerechtshof tegen verlenging van het voorarrest terwijl het voorarrest blijft voortduren. Beslissen in meerdere instanties is een kenmerk van zorgvuldige besluitvorming. Bij de Eerste Tranche WPG worden niet tegen één persoon, maar tegen de hele bevolking

¹⁷² Coronavirus: lessons learned to date: Sixth Report of the Health and Social Care Committee and Third Report of the Science and Technology, Committee of Session 2021–22, 12 oktober 2021, paragraaf 158

maatregelen afgekondigd. Ook dan zouden meerdere instanties inspraak moeten hebben en de maatregelen apart of als pakket bij tweede lezing herzien moeten kunnen worden..

Aanbeveling #4: effectiviteit

De effectiviteit van een voorgestelde maatregel moet in de wet worden opgenomen. Dat dwingt het kabinet tot grondige verantwoording bij invoering en verlenging. Het parlement moet kunnen afdwingen dat er evidence-based onafhankelijk onderzoek naar de effectiviteit kan worden gedaan. Bij onvoldoende effectiviteit vervalt de maatregel. De rechter kan beter toetsen bovendien.

Aanbeveling #5: begroting

De verwachte kosten van een maatregel of de verlenging ervan, hierbij inbegrepen kosten van compensatie van burgers/ondernemers/sectoren moeten bij de toelichting op de regeling worden opgenomen

Aanbeveling #6: data

De wet moet de bevoegdheid scheppen dat noodzakelijke data (van patiënten, gezondheid, ziekenhuizen) in geval van een epidemie met een centraal systeem worden uitgewisseld zonder (privacy)beperkingen, en indien noodzakelijk naar partijen buiten de ministeriële kolom (zie hieronder)

Aanbeveling #7: uitwisseling met andere wetenschappers

Zowel in Zweden, als in Engeland, als in Nederland bleef de data in één kolom. De Zweedse commissie geeft als commentaar dat directeur Tegnell /het FOHM (Folkhälsomyndigheten, Zweeds RIVM) vrij autonoom het beleid bepaalde en wel overleg voerde met externen, maar niet al te veel. De koers was al ingezet. De Britse commissie stelt vast dat in de toekomst

“an approach of greater questioning and challenge should characterise the development of policy. Ministers should have the confidence to follow a scientific approach themselves—being prepared to take a more robust approach to questioning and challenging the advice given. The Government and SAGE should also facilitate strong external and structured challenge to scientific advice, including from experts in countries around the world, and a wider range of disciplines.”¹⁷³

In dat verband lijkt het verstandig om in de wet op te nemen dat de minister vrijelijk verzamelde gegevens kan verstrekken in het kader van wetenschappelijk onderzoek naar de (bestrijding) van de (A1)-infectieziekten-uitbraak alsmede het gebruikte instrumentarium. Externe wetenschappers kunnen op deze wijze de modellering evalueren. **Het is noodzakelijk dat er tevens een reparatiewetje komt waardoor ook de in sinds 2020 verzamelde gegevens en modellen beschikbaar komen voor evaluatie achteraf.**

¹⁷³ Coronavirus: lessons learned to date: Sixth Report of the Health and Social Care Committee and Third Report of the Science and Technology, Committee of Session 2021–22, 12 oktober 2021, paragraaf 159

Aanbeveling #8: openbaarheid

De notulen van het OMT zijn nu op geen enkele wijze toegankelijk voor onderzoek achteraf: gezien de beantwoording op Kamervragen terzake gaat ook de Tweede Kamer in het kader van de parlementaire enquête niet over. Dat staat haaks op een van de aanbevelingen van de Britse commissie die zegt dat in een pandemie

“the scientific advice from the SAGE co-chairs to the Government should be published within 24 hours of it being given, or the policy being decided, whichever is the later, to ensure the opportunity for rapid scientific challenge and guard against the risk of ‘groupthink’. In addition, **minutes and SAGE papers** should be published within 48 hours of the meeting taking place.”¹⁷⁴

Minutes zijn **notulen**.

Het is staatsrechtelijk nogal bijzonder dat het kabinet kennelijk heeft kunnen besluiten dat het Catshuisoverleg ‘informeel’ was en dus niet genotuleerd hoefde te worden, dat SMS-jes zijn gewist en dat notulen van het belangrijkste beleidsorgaan, het OMT niet onder de openbaarheid vallen. Om dat te voorkomen moet de wet bepalen dat al het crisioverleg behoorlijk wordt vastgelegd en dat er geen uitzonderingen zijn ten opzichte van archiefwet, Grondwet, Reglement van Orde, WOO, etc.

Aanbeveling #9: aanwijzingen aan ziekenhuizen en medici

Een pijnpunt, maar belangrijk. De minister kan geen coördinatieorgaan instellen of ziekenhuizen dwingen operationele gegevens te delen of patiënten wel, niet of ergens anders onder te brengen. Van artsen of verpleegkundigen mag niet gevergd worden dat ze anders worden ingezet. Minder of anders bevoegde zorgverleners kunnen niet zomaar op IC's worden ingezet.

Een deel van zulke bevoegdheden valt onder de Noodwet Geneeskundigen die onder de Wbbbg valt, maar dat is het hele punt, daar willen kabinet en Raad van State niet aan. Het lijkt dan logisch deze bevoegdheden (waarvan je kunt voorzien dat ze ooit nodig zijn) vast onder te brengen in de WPG. De institutionele bevoegdheden (aanwijzingen aan ziekenhuisdirecteuren, gedwongen coördinatie) worden in ieder geval in deze wet niet behandeld, terwijl daar gezien opmerkingen van de Raad van State en de Onderzoeksraad aanleiding toe lijkt te zijn¹⁷⁵.

¹⁷⁴ Coronavirus: lessons learned to date: Sixth Report of the Health and Social Care Committee and Third Report of the Science and Technology, Committee of Session 2021–22, 12 oktober 2021, paragraaf 161

¹⁷⁵ De Raad van State meldt, in het *ongevraagd advies* van 15 december 2021. “De overheersende gedachte was uiteindelijk echter steeds dat we in Nederland de crisis konden bestrijden zónder de inzet van het staatsnoodrecht. (...) De normale bestuurlijke verhoudingen (‘polderen’) werden toereikend geacht. Er was steeds overleg tussen bestuurders op nationaal en regionaal niveau over de crisisaanpak. Landelijk werd gemonitord hoe de spreiding van patiënten, artsen en verpleegkundigen over de ziekenhuizen was, en werd - hoewel moeizaam, omdat spreiding niet afdwingbaar was - langs de normale weg bijgestuurd indien nodig.” Er is in oktober 2021 een nieuw tijdelijke beleidskader gemaakt waarin het Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding meer doorzettingsmacht kreeg, dat lijkt vervallen sinds de TWm vervallen is en wat het nieuwe beleidskader is, dat is onduidelijk.

Aanbeveling #10: het heikelste punt: triage

Uit het onderzoek van Berenschot (2011) valt op te maken dat de intensivisten niet de verantwoording voor triage wilden hebben, maar de minister ook niet. Terecht constateerde Berenschot toen al: “De betrokken adviseurs bij VWS beschouwen dit als een zodanig politiek ‘onaantrekkelijke’ beslissing dat zij geen besluit willen nemen (...) over de te hanteren triagerichtlijn of over het moment dat een dergelijke richtlijn van kracht zou moeten worden. In een andere situatie – een veel ernstigere infectieziekte uitbraak – had deze besluitvorming toch echt moeten plaatsvinden. (...)”¹⁷⁶ Die ernstiger infectieziekte was negen jaar later corona.

Met de beperkte capaciteit valt te voorzien dat bij een toekomstige epidemie (al was het maar een zware griep zoals in 2017-18) opnieuw zorg moet worden uitgesteld en het maximum kan worden bereikt.

Uitgangspunt moet natuurlijk zijn maatregelen zoals flitsopshaling van bedden en personeel, of meer efficiëntie of het overbrengen van patiënten naar ziekenhuizen over de grens. Triage is nog steeds de laatste optie. Maar het besluit tot triage – hoe moeilijk ook, onderschat dat niet – moet bij een veel lager aantal bedden liggen dan de norm die bij de coronacrisis is gesteld, of eigenlijk niet is gesteld¹⁷⁷.

Waarom?

- Het is het eerlijkst. IC-capaciteit is nooit oneindig. Kiezen voor alleen maar epidemieslachtoffers in een epidemie die meerdere jaren duurt betekent dat je andere patiënten langdurig in de kou zet. Volgens cijfers van het RIVM¹⁷⁸ heeft het uitstellen van zorg 320.000 gezonde levensjaren gekost. Met de kennis van nu: zou je nog steeds onder alle omstandigheden tegen triage zijn? Waar ligt je grens?
- Als er een acute, hoge piek is zijn artsen gedwongen tot triage omdat de ziekenhuizen het gewoonweg niet aankunnen. Bij de eerste golf zijn veel mensen overleden in verpleegtehuizen.
- Het verbetert het debat. Als er een langdurige golf is die structureel tweederde van de te beperkte capaciteit vergt, komt na enige tijd aan de orde wat de langetermijn-nadelen zijn van géén triage. Hoe lang wil je dit volhouden en waarom? Je moet daar veel vroeger een maatschappelijke discussie over aan.
- Het triagegetal legt de focus terug op actuele beddenbezetting, een getal dat wel of niet gehaald wordt. De focus in de achterliggende epidemie lag nu te veel op de wiskundige prognose of binnen een grote onzekerheidsmarge de bedden capaciteit mogelijk overschreden zou worden. Breng het terug tot de simpele vraag: tweehonderd bedden bezet, wat doen we de komende twee weken? Driehonderd bedden bezet, welke opties hebben we nu? Vierhonderd, wat gaan we nu doen? Als te veel water wordt gespoten op de omliggende panden, blijft er te weinig over om te blussen.
- Het is niet òf triage, òf organisatorische, òf collectieve maatregelen: je kunt een groot geloof hebben in het afdwingen van maatregelen maar toch onderkennen dat de ondergrens veel lager ligt dan nu is aangenomen. Daardoor kun je vinden dat er zelfs eerder en harder ingegrepen had moeten worden

¹⁷⁶ Berenschot (2011) p.173

¹⁷⁷ bij meer dan 1700 IC-patiënten zou er uitgeweken worden naar Duitsland, staat in één van de opschalingsplannen. Dus noch daarvoor, noch daarna vindt triage plaats.

¹⁷⁸ <https://www.rivm.nl/nieuws/corona-kost-gezonde-levensjaren-uitgestelde-operaties>

dan nu is gebeurd. Over de koers kun je vervolgens van mening verschillen: in welke mate organisatorisch, en in welke mate collectief, in welke mate opgelegd, in welke mate vrijwillig. Het gaat erom dat links en rechts wordt erkend dan triage eerder aan de orde is dan nu is volgehouden.

- Het legt de verantwoordelijkheid voor zorgcapaciteit openbaar neer bij de overheid, bij het kabinet, bij de minister, bij het parlement; en niet bij beleidswetenschappers in het OMT, zorgdirecteuren die niet goed samenwerken, statistische modellen met onzekerheidsmarges of deskundigen in talkshows.

Het past, al met al, in een beleid dat SMART is: specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch en tijdgebonden. Een pandemisch paraatheid-beleid dat niet uitgaat van een (te) lage IC-capaciteit is onspecifiek, onmeetbaar, onacceptabel, onrealistisch en aan geen deadline gebonden. Volksvertegenwoordiging, adviescommissies en hoge organen van staat moeten zich er veel meer rekenschap van geven en daarom de discussie openhouden over andere opties dan alleen maar de smalle maatregeltunnel die nu in de Wet Publieke Gezondheid wordt gegraven.

Een volksvertegenwoordiging is geen mak schaap. Zij hoedt de grondrechten, denkt na over alternatieven, schrikt niet terug voor confrontatie: herdershond, vos, wolf – al dat apart en alles ineen. Parlement, let op uw saeck!

BIJLAGE: WAT ZEGT HET RIVM-MODEL?

Discussiepunten over epidemiologisch model van het RIVM

Het RIVM modelleerde op basis van een contactenmatrix de verwachte resultaten van coronamaatregelen. De modellering was doorgaans het uitgangspunt om deze maatregelen in te voeren, uit te breiden of te handhaven.

DOELEN RIVM-MODEL

Modellieur Wallinga heeft internationaal groot aanzien en heeft diverse publicaties op zijn naam over de wiskundige accuratesse van epidemiologische prognosemodellen. Het RIVM heeft een online toelichting geplaatst over de werking van het RIVM-prognoseprogramma¹⁷⁹. De kritiek dat het model ‘geheim’ is, is dus niet waar. Het model heeft drie doelen, volgens het RIVM:

“Het primaire doel is de berekening van het aantal verwachte IC-opnames en ziekenhuisopnames met COVID-19 in Nederland in de komende één tot drie weken, en berekening van de verwachte bezetting van IC en ziekenhuisbedden met COVID-19 patiënten in die periode.

Het secundaire doel is het doorrekenen van scenario's voor alternatieve maatregelenpakketten. Ook bij dit secundaire doel worden ziekenhuis- en IC-opnames en bezette bedden berekend, maar dan om uitkomsten onderling te kunnen vergelijken.

Een tertiair doel is het berekenen van tegenfeitelijke uitkomsten

(“counterfactuals”). Die laten zien wat er gebeurd zou zijn als er geen verandering in een maatregelenpakket zou zijn geweest, ondanks het feit dat er wel verandering is geweest.”

De IC-opnames worden voor de korte termijn berekend, de secundaire en tertiaire berekeningen zijn voor de lange termijn, aldus het RIVM.



HET TERTIAIRE DOEL GEEFT DE
INDRUK DAT DE OPSTELLER HET
UITGANGSPUNT HEEFT DAT
MAATREGELLEN WERKEN EN DAT HET
MODEL MEDE HET NUT VAN HET
MAATREGELPAKKET MOET TONEN.

¹⁷⁹ https://www.rivm.nl/sites/default/files/2021-12/beschrijving_transmissiemodel_versie03_20211208.pdf

LEEF TIJDS- GESTRUCTUREERD

Het Nederlandse model is het standaard *leeftijdsgestructureerd* SEIR-model:

- het aantal bevattelijke mensen (S, susceptibles);
- het aantal mensen dat besmet is maar nog niet besmettelijk (E, exposed);
- het aantal mensen dat besmettelijk is (I, infectious),
- en het aantal mensen dat immuun is (R, recovered)

De Nederlandse bevolking is in het model ingedeeld in 9 leeftijdsgroepen die contacten met elkaar hebben, onderling en met andere leeftijdsgroepen. Je kunt het vergelijken als een systeem met 9 met vloeistof communicerende vaten waarbij in ieder vat een andere circulatiesnelheid is. Als je een kleurstof in één van de vaten doet (of in alle vaten), hoe snel is de concentratie in alle vaten gelijk? En door de circulatie in één van de vaten drastisch te verlagen, kun je daardoor langer voorkomen dat de concentratie in een ander vat te hoog wordt?

DISCUSSIEPUNTEN NAAR AANLEIDING VAN DE OPENBARE TOELICHTING

Het is voor een buitenstaander heel lastig om zonder in het model te kunnen kijken te bepalen of het klopt: alsof je naar de enige klok in een verduisterde kamer zit te kijken en er over de intercom soms wordt geroepen dat de tijd juist is, terwijl je dat niet kunt controleren. Loopt de klok gelijk? Loopt de klok te traag of te snel? Is het een digitale klok of met tandwielen? Staat hij op de juiste tijdzone? Het enige wat je als kritische buitenstaander kunt doen is onderzoeken welke aannames er kennelijk zijn gedaan om de prognoses te onderbouwen. Welke onzekerheidsmarges zijn ingebouwd voor afzonderlijke variabelen of clusters van variabelen en hoe dat doorwerkt op het geheel is niet uit toelichtingen af te lezen. Voor de gemiddelde burger niet, in ieder geval.

De Vierde Golf meent dat de werking van het model zeer precies kenbaar moet worden en onderzocht moet kunnen worden door onafhankelijke wetenschappers, bijvoorbeeld in het kader van de parlementaire enquête. Het werd gepresenteerd als doorslaggevend voor het beleid, namelijk.

HET BRITS PARLEMENT OVER MODELLEN

Een Britse parlementaire commissie heeft al een parlementair onderzoek uitgebracht.[Coronavirus: lessons learned to date, 12 oktober 2021]. Wat zegt deze commissie over de SAGE modellen?

De modellen zijn bruikbaar, “but they come with limitations”. Ze zijn net zo (on)betrouwbaar als de data waarmee ze worden gevoed. Academici van buiten de epidemiologie zijn kritisch over het gewicht van dat aan de mathematische modellen werd toegekend. Professor economie John Kay uit Oxford stelde

“that models did not necessarily respond well to change and should not be used to make predictions: economic models tend to work pretty well as long as nothing much changes, which does not help them to be a great deal of use.” Hij zag niet de toegevoegde waarde van gedetailleerde modellen ten opzichte van simpler modellen.

Een Londense professor wees er op dat verborgen nadelen niet in de modellen zitten. Een Amerikaanse professor wees op de economische kosten die over het hoofd worden gezien, maar die de effectiviteit beïnvloeden.

Chris Whitty (de Britse Van Dissel) verklaarde dat veel van zijn adviezen niet waren gebaseerd op “significant forward modelling. It is based on what is happening and what is observable.”

De commissie concludeert dat de gedetailleerde prognoses de besluitvorming erg domineerde (par.103-107)

Op basis van de nu beschikbare stukken kun je ook zonder enquête als niet-modelleur alvast de volgende vragen stellen:

Hoe representatief zijn de contactfrequenties?

Het RIVM-model¹⁸⁰ is een wiskundig systeem van samenhangende formules dat mede gebaseerd is op ‘contactfrequentie’ onderling en met anderen. Een belangrijke bron daarvoor is “het aantal contacten per dag, naar leeftijdsgroep zoals zelf gerapporteerd door deelnemers die een dwarsdoorsnede vertegenwoordigen van de Nederlandse bevolking”.

Het RIVM heeft in zijn model vastgelegd welke leeftijdsgroep op welke wijze en in welke mate in contact komt met andere leeftijdsgroepen. Dat is weer gebaseerd op onderzoek¹⁸¹, dat weer gebaseerd is op 2754 zelfrapportages van evenzovele deelnemers aangevuld met 4496 latere, nieuwe deelnemers. Het RIVM schrijft

“Het effect van een maatregelenpakket wordt dus uitgedrukt in een verandering van het aantal contacten, per leeftijdsgroep, per contactcategorie. Op basis hiervan wordt een nieuw contactpatroon berekend.”

Er zitten dus vier onzekerheden in. De eerste is de verborgen aanname dat het mogelijk is om de contacten tussen mensen op een zinvolle wijze realistisch wiskundig te modelleren. Maar als je daar van uit wil gaan, zijn er drie volgende onzekerheden, namelijk 1) is de groep als geheel representatief voor de Nederlandse bevolking 2) vertekent de aanvulling van vroege deelnemers met de 4496 latere deelnemers de representativiteit 3) hoe betrouwbaar zijn de zelfrapportages? Het RIVM heeft bekwame statistici in dienst, daar niet van, maar statistici maken keuzes en die keuzes bepalen in hoge mate het model.

Is het gebaseerd op vooral hoestdruppeltjes of op aerosolen? In welke verhouding?

Een aanname van het RIVM vooraf - in dit model waarbij contactfrequentie doorslaggevend is - is dat corona zich verspreidt zoals griep. Backer en haar RIVM-co-auteurs (o.a. Wallinga) zijn die mening toegedaan, “as the virus transmits through similar routes as influenza virus, i.e. droplets, fomites, aerosols and contaminated surfaces, for which this is a validated approach”¹⁸². Inmiddels is de wetenschappelijke mening hierover aan het schuiven: het ECDC noemt tegenwoordig nadrukkelijk aerosolen¹⁸³. Voor aerosolen is mede van belang of contacten plaatsvinden in slecht geventileerde ruimtes, of kortdurend buiten of straat. Dat werkt weer terug op

¹⁸⁰ Het is technisch eigenlijk niet één model, maar een combinatie van vergelijkingen

¹⁸¹ Impact of physical distancing measures against COVID-19 on contacts and mixing patterns: repeated cross-sectional surveys, the Netherlands, 2016–17, April 2020 and June 2020, Eurosurveillance Volume 26, Issue 8, 25/Feb/2021, Backer et al.

¹⁸² Impact of physical distancing measures against COVID-19 on contacts and mixing patterns: repeated cross-sectional surveys, the Netherlands, 2016–17, April 2020 and June 2020, Eurosurveillance Volume 26, Issue 8, 25/Feb/2021, Backer et al.

¹⁸³ ECDC, “Transmission - (Last update 15 August 2022)” <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/latest-evidence/infection>

het basismodel van het RIVM: het gaat uit van contacten, maar is daarin onderscheid tussen contacten binnen, en contacten buiten?

Zitten mondkapjes in het model?

De vraag is in hoeverre enig effect van mondkapjes wel of niet het model opgenomen is. Het voorgaande bronartikel meldt dat

“general hygiene measures and the use of face masks will have led to a reduction of the reproduction number, but this effect is not captured in the contact matrices.”

Als mondkapjes niet zijn opgenomen in het model Wallinga/RIVM, dan is weer de vraag waarom het OMT na invoering steeds aandrong de maatregel niet te laten vervallen.

Wat zeggen IC-opnames over naleving van de maatregelen?

Het belangrijkste ijkpunt voor het model van het RIVM is het aantal IC-opnames per dag.

“De te fitten parameter is een maat voor besmettelijkheid en naleving van de maatregelen, de waarde is constant tussen omslagpunten. De omslagpunten vallen samen met invoering van nieuwe maatregelen of invoering van versoepelingen. Dit zijn de momenten waarop ook contactfrequenties veranderen zoals hier beschreven.”

Het lijkt alsof hier staat¹⁸⁴: hoe hoger het aantal IC-opnames, hoe meer afwijkend van de prognose, hoe slechter de naleving van de maatregelen in Nederland.

Of die aanname klopt is een punt van discussie: het kan zijn dat het virus opeens snel circuleert in bepaalde kwetsbare groepen, of dat het aantal bevattelijke mensen in kwetsbare groepen opeens snel is teruggelopen (sterfte in verpleegtehuizen), misschien verandert het opnamebeleid, misschien is er een gemener of juist een minder gemene virusvariant, misschien kom je tot hele andere conclusies als je meer let op besmettingen, of meer let op ziekenhuisopnamen algemeen, en verder is normatief hoeveel daling of stijging wijst op meer/minder naleving.

Hoe groot of klein is het seizoenseffect?

Seizoenseffect lijkt volgens het RIVM een geringe rol te spelen. Wallinga stelt in maart 2020 in een artikel in het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde dat een seizoenseffect onzeker is en het te verwachten effect gering¹⁸⁵. Het RIVM-model maakt melding van een seizoenseffect, onder verwijzing naar een wetenschappelijk artikel¹⁸⁶ over de verspreiding van griep in Nederland. Echter: in dat artikel wordt gesteld dat de pieken vooral

¹⁸⁴ Er wordt erg gesproken in jargon op dit punt, het is moeilijk interpreteren

¹⁸⁵ Wallinga cs, De COVID-19-epidemie: indammen en afvlakken, onder aanhaling van Lipschitz, Seasonality of SARS-CoV-2: Will COVID-19 go away on its own in warmer weather? <https://ccdd.hsph.harvard.edu/will-covid-19-go-away-on-its-own-in-warmer-weather/>

¹⁸⁶ Driving factors of influenza transmission in the Netherlands, Am J Epidemiol . 2013 Nov 1, Dennis E te Beest, Michiel van Boven, Mariëtte Hooiveld, Carline van den Dool, Jacco Wallinga

te verklaren zijn door het resterende aantal bevattelijke mensen en slechts voor 3 procent uit absolute luchtvochtigheid.

De vraag is dan

- is er een seizoenseffect? Welke variabele kies je daarvoor, hoe hoog?
- is absolute luchtvochtigheid de meest juiste indicator voor het seizoenseffect (je zou ook aan zonuren of temperatuur of een combinatie kunnen denken)
- wat is nu de kip, en wat het ei? Heeft een in de winter iets betere virusverspreiding veel effect omdat er veel besmettelijke mensen binnenshuis bij elkaar zijn, of raken sneller meer mensen besmet die vervolgens weer andere sneller aansteken, door de gunstiger klimaatomstandigheden?
- is één eigen RIVM-artikel over griepverspreiding in 2013 representatief voor de modelmatige coronaverspreiding in 2020-22?

De onderliggende variabelen zijn van groot belang voor de uitkomsten. Als vergelijking: bij de Milieu Effect Rapportage over Lelystad Airport bijvoorbeeld zijn aanvankelijk stikstofverspreidingsmodellen gebruikt die gebaseerd waren op stationaire objecten, op de grond. Vliegtuigen bewegen snel en landen en stijgen op. Het gevolg van de aanvankelijke aanname was dat er een veel te lage uitstoot werd aangenomen¹⁸⁷. De vergissing zat in kleine onderdelen en cruciale aannames van het model.

Wat is de zuiverheid van de prognose van het model?

Het primaire doel van het model voor IC opnames is “de toepassing van korte-termijnprognoses. Hiervoor is het model ontwikkeld en wordt het op getest”, aldus de RIVM. Over de validatie is weinig bekend. Het RIVM verwijst naar “de onafhankelijke teams Gupta in opdracht van het LCPS (niet gepubliceerd)”. Het RIVM verwijst daarnaast naar een artikel van Van Wees cs van TNO¹⁸⁸.

Over dit TNO-model, dat door het RIVM voor validatie is gebruikt omdat het kennelijk betrouwbaar is:

Van Wees cs zijn anders dan het RIVM niet in staat om een verband tussen naleving en ziekenhuisopnames vast te stellen:

“The results show an excellent fit with the data. Please note that the effectiveness of the measures taken March 15 and 23 cannot be calibrated to the data yet, leaving a very large uncertainty range as shown by the ensembles.”

Kan het RIVM dat wel, zo ja op basis waarvan?

Verder: Van Wees cs zeggen over hun uitkomsten, en hun onzekerheidsmarge:

“The results highlight that predictions are marked by a large range of uncertainty when measures to mitigate further spread become effective. Due to underestimation in the delay in social acceptance, the effect of measures may come later or less strong than

¹⁸⁷ <https://www.commissiener.nl/docs/mer/p34/p3456/a3456ov.pdf>

¹⁸⁸ van Wees JD, Osinga S, van der Kuip M, Tanck M, Hanegraaf M, Pluymaekers M, et al. Forecasting hospitalization and ICU rates of the COVID-19 outbreak: an efficient SEIR model. [Submitted]. Bull World Health Organ. E-pub: 30 March 2020. doi: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.20.256743>

anticipated. In the control scenario this effect is very pronounced, where even with a relatively small uncertainty of 10% in $\alpha(t)$, the hospitalized and ICU numbers can in the forecasts exceed planned numbers based on the median values by a factor of 2 for a considerable time. For a control scenario, this advocates for applying measures which are on the safe side, i.e. close to lockdown conditions may be necessary at identification of cluster and community spreading, and to step to less constrictive measures at a later stage, once the measures have proved to be effective.”¹⁸⁹

De vraag naar aanleiding van deze observatie is of de modellering van het RIVM net als die van TNO snel uitkomt op “close to lockdown conditions”. Een relatief geringe onzekerheid kan in de uitkomst leiden tot 100% meer IC-patiënten.

Is het tegen die achtergrond terecht dat een model dat – bijvoorbeeld – voor de komende zeven dagen een accurate prognose geeft, maar niet voor de komende maand of drie maanden, door RIVM, OMT en kabinet wordt gebruikt om een avondklok, schoolsluiting, sectorensluiting voor twee, vier, acht of twaalf weken te onderbouwen?



Bij KLEINE MODELMATIGE
ONZEKERHEDEN HANGT VEEL VAN
DE REIKWIJDTE VAN DE PROGNOSE
AF. VERGELIJK HET MET EEN PIJL:
EEN PIJL DIE MAAR 1% AFWIJKT KAN
30 METER VERDER TOCH NOG
PRECIES IN DE ROOS ZIJN; EEN OP DE
MAAN GERICHTE RAKET DIE 1% UIT
HET LOOD STAAT MIST VOLLEDIG
ZIJN DOEL

Wat is de validatie van het model?

Het RIVM meldt over externe validatie (naast de ongepubliceerde data van Gupta en de eigen vergelijking met het TNO-model):

We vergelijken modelprognoses voor IC-opnames met de daadwerkelijke gerapporteerde aantallen. Dit is een check op het gebruik voor het maken van korte termijn voorspellingen. Omdat de prognoses voor IC-opnames per dag en IC-bezetting regelmatig worden gepresenteerd in de technische briefing en omdat de gerapporteerde aantallen IC opnames per dag en IC bezetting te raadplegen zijn op de website van de stichting NICE kan iedereen achteraf de betrouwbaarheid van de voorspellingen vaststellen.

Deze vorm van validatie is allemaal aan de hand van eigen Nederlandse cijfers. Interne statistische rapportages over de betrouwbaarheid, of updates van variabelen, of interne rapporten over mogelijke verbeteringen aan het model zijn niet openbaar. Technische briefings waren niet dagelijks. Het is voor het grote publiek, of voor de

¹⁸⁹ van Wees JD cs, ibidem

politiek, heel moeilijk om op basis van de briefings en NICE-statistieken een precieze schatting van de accuratesse van de prognose te maken, zonder inzage in het model zelf.

Validatie aan de hand van pakweg een model uit België of Duitsland, gevoerd met Nederlandse data, heeft kennelijk niet plaatsgevonden. Misschien is dat lastig, maar het grote risico is dat je anders in de illusie blijft hangen dat de pandemie uniek is voor Nederland en dus enkel op Nederlandse wijze geduid kan worden. Dat is niet zo. Probeer het tenminste. Zoek het uit.

De Amerikaanse website Covid-projections.com¹⁹⁰ publiceerde een vergelijkend overzicht van 42 academische epidemische modellen in de VS die gebruikt zijn door het CDC. Universiteiten en instanties maakten inschattingen van de te verwachten epidemische curve en dienden die wekelijks bij het CDC in. De vraag was: over langere tijd gemeten, hoe accuraat voorspellen ze de sterfte in de VS en welk model was het beste. Het resultaat staat hier onder:

Best-performing models for US nationwide - 4-week ahead forecasts

We take the weekly projections sent to the CDC, and compare their US incident death projections for 4 weeks ahead with the true US reported incident deaths during those 4 weeks. Positive errors are overprojections while negative errors are underprojections.
 Baseline is a simple model where we take the mean of the previous week's daily deaths to make all future forecasts. For example, for October 5 projections, we use the average daily deaths from September 28 to October 4 for all future projections (this is a constant number).
 Projections in red = failed to outperform the baseline model of simply using the previous week's average deaths to make all future projections.
 Team category: blue = academic institution, purple = private company, orange = government/military, brown = independent
 Note: For fair comparisons, we are only considering models that have 3+ submissions.
 Source: <https://github.com/yuyanggu/covid19-forecast-hub-evaluation>

	Percent error for 4-week ahead forecasts																												best baseline
	4/20	4/27	5/4	5/11	5/18	5/25	6/1	6/8	6/15	6/22	6/29	7/6	7/13	7/20	7/27	8/3	8/10	8/17	8/24	8/31	9/7	9/14	9/21	9/28	10/5	% weeks			
COVIDhub Ensemble (combination of various models)																											92%		
YHS - covid19-projections.com																											72%		
UMass-MB - University of Massachusetts, Amherst																											71%		
GT-DeepCOVID - Georgia Institute of Technology																											77%		
Oliver Wyman																											89%		
MIT_CovidAnalytics - MIT																											70%		
UCLA - University of California, Los Angeles																											52%		
MOSES - Northeastern University																											52%		
Baseline (use previous week's average daily deaths)																											---		
IowaStateIOWA - Iowa State University																											57%		
CU-select - Columbia University																											52%		
COVIDhub Baseline																											---		
IMRE - Institute for Health Metrics and Evaluation																											55%		
QIHang - Qi Jun Hong																											57%		
LANL - Los Alamos National Laboratory																											38%		
LNQ - LockNQuarry																											67%		
UT - University of Texas, Austin																											43%		
USC - University of Southern California																											53%		
Covid19Sim - COVID-19 Simulator																											32%		
Columbia_LINC - Columbia University/University of North Carolina																											25%		
PSI - Predictive Science Inc.																											33%		
UA - University of Arizona																											35%		
JHU_IDD - Johns Hopkins University																											39%		
STH - Steve Hartsman																											44%		
NotreDame-mobility - University of Notre Dame																											44%		
JCB - John Burant																											55%		
USACE - US Army Engineer Research and Development Center																											25%		
Karlen - Karlen Working Group																											55%		
EpiForecasts - LSHTM																											18%		
Steve McConnell																											71%		
CEID - University of Georgia																											22%		
DOS - Discrete Dynamical Systems																											27%		
UCM - University of California Merced																											9%		
RPI_LP - RPI/University of Washington																											10%		
Auquan - Auquan Data Science																											20%		
UMich - University of Michigan																											0%		
UCSD - University of California San Diego																											20%		
MIT_Covid19 - MIT																											20%		
JHUJHU - Johns Hopkins University																											17%		
MITCovAlliance - MIT																											0%		
Robert Walraven																											8%		
Walmart Labs																											0%		
ISF - Institute of Business Forecasting																											0%		
TTU - Texas Tech University																											0%		
Median % Error	-25%	-6%	5%	18%	14%	8%	12%	18%	12%	-10%	-12%	-36%	-25%	-16%	-9%	0%	4%	4%	3%	1%	0%	-14%	-3%	0%	-8%				
Median Absolute % Error	43%	25%	16%	20%	27%	19%	21%	26%	16%	13%	21%	44%	30%	23%	18%	21%	13%	16%	15%	12%	10%	16%	12%	15%	10%				

Je kunt uit de tabel aflezen dat van de 42 coronavoorspellers eigenlijk maar drie (de groene) accuraat waren. Dertien (de gele) waren redelijk. De overige 26 waren onnauwkeurig. Het model van het Georgia Institute of Technology was veel beter dan die van de internationaal hoog aangeschreven John Hopkins University. Het overzicht toont dat verschillende modellen variabelen verschillend interpreteren en tot verschillende uitkomsten komen, in verschillende graden van betrouwbaarheid.

Zou het RIVM-model in de vergelijking met andere modellen in de top uitkomen, of ergens onderin? Zolang de test niet is uitgevoerd, kan het model niet worden geïkt, wat belangrijk is voor de mate waarin OMT, kabinet en parlement op het RIVM-model kunnen afaan.

¹⁹⁰ <https://covid19-projections.com/about/#historical-performance>

Hoe meet je nou effectiviteit en kun je lessen trekken voor de toekomst?

Het RIVM lijkt te zeggen dat uit het model achteraf niet goed valt af te leiden of je interventie heeft gewerkt.

“Het is immers niet mogelijk de validiteit en betrouwbaarheid van verschillende hypothetische scenario’s te beoordelen, aangezien deze scenario’s nooit tegelijkertijd werkelijkheid kunnen worden. En vaak zelfs niet één van de scenario’s de werkelijkheid wordt, bijvoorbeeld doordat maatregelen in de tussentijd worden aangepast. En dus kunnen de uitkomsten van deze hypothetische scenario’s in de praktijk niet achteraf met elkaar vergeleken worden. (...)Zoals hierboven uitgelegd, zijn er geen waarnemingen om te testen of de modelvoorspellingen in deze situaties uit zouden zijn gekomen.”

Het valt mee of tegen, en dat zie je achteraf:

de causale structuur van het model beschrijft het proces (leidt vaccinatie tot de juiste veranderingen in aantal vatbaren en in aantal IC-opnames per dag); en voorspellend vermogen in een veranderende omgeving (komend de voorspelde waarden voor IC-opnames per dag overeen met latere waarnemingen).

Dat is simpel, maar ook beperkt.

Het valt in dat verband op dat het RIVM-model kennelijk wel dient om ‘counterfactuals’ te berekenen, wat gebeurt er als je géén maatregelen afkondigt, maar niet in staat is om achteraf vast te stellen wat het effect van een maatregel is geweest.

Wat is het effect van vaccinatie?

Het RIVM meldt hierover in haar toelichting op het model:

In het model berekenen we dan wanneer en hoeveel vatbare mensen in elke leeftijdsgroep door vaccinatie immuun worden. De leeftijdsspecifieke toestandvariabele S neemt af en de leeftijdsspecifieke toestandvariabele R neemt toe met dit aantal per dag. Een onderliggende aanname is dat het vaccin volgens een alles-of-niets manier werkt: na vaccinatie is de gevaccineerde of volledig vatbaar of volledig immuun.

Is de alles-of-niets-aanname een juiste aanname, gelet op de stand van de wetenschap?

Waarom is het niet reproduceerbaar?

Het RIVM meldt hierover:

Als we broncode en datasets bij de verschillende modellen delen, lopen we tegen juridische en praktische problemen aan.



HET WEKT ENIGE VERBAZING DAT
HET MAKKELIJKER IS OM EEN
AVONDKLOK AF TE KONDIGEN DAN
OM EEN COMPUTERMODEL VAN
RIVM OPENBAAR TE MAKEN.

Grootste probleem is de privacygevoelige informatie in veel van de databronnen die we gebruiken. Daarnaast zijn we van verschillende databronnen geen eigenaar

En:

Het model en de data zijn nauw verweven; we fitten het model wekelijks aan de meest recente gegevens, de onzekerheid in de parameters nemen we mee in de onzekerheid van de prognoses. Het exact reproduceren van het model vereist toegang tot gegevens die we vanwege o.a. privacyaspecten niet zomaar kunnen delen. Als er geen beperking zou zijn van menskracht zouden we dummydata aanmaken en dit met de geschoonde code op onze website verstrekken en regelmatig updaten. Dit is met beperkte menskracht simpelweg onmogelijk.

Het RIVM plaatst open data en merkt op “We geven het type model aan dat we gebruiken, zodat geïnteresseerden zelf met deze open data onze berekeningen in grote lijnen kunnen volgen.”

CONCLUSIE

De RIVM-modellering is ontwikkeld door gekwalificeerde experts. Het probleem met de modellering is echter dat een model altijd een vereenvoudiging van de werkelijkheid is. Het is dus van belang hoe de experts de werkelijkheid vereenvoudigd hebben. De onderliggende aannames zijn eigenlijk niet goed toetsbaar en het ijken van het model is zonder inzicht en inzage in de data voor een buitenstaander niet goed mogelijk. De openbare toelichting is een stap in de goede richting, maar laat vraagtekens open over bijvoorbeeld de ingebouwde somberheid in het model, de onzekerheidsmarge, sommige controlemaatregelen en de reproduceerbaarheid.

Het RIVM zou er aan moeten werken om het minder een glazen bol te laten zijn en meer een wetenschappelijk instrument, of beter: een geijkt instrument in de handen van wetenschappers – want een rekenkundige uitkomst uit een wetenschappelijk model is daardoor niet automatisch een wetenschappelijk advies, maar slechts een indicatie die voor een wetenschapper bruikbaar kan zijn.

GEEN PENTAGON VAN EPIDEMIOLOGEN

WAAROM DE KABINETSREACTIE OP DE RAPPORTEN VAN DE ONDERZOEKSRaad TEKORTSCHiet

INLEIDING: HOE BESLUIT JE TIJDENS EEN CRISIS?

Voordat De Vierde Golf, vereniging voor crisisbestendige democratie, ingaat op het verkeerde crisismangement door het kabinet tijdens de coronacrisis en de omfloerste reactie achteraf; eerst een voorbeeld van hoe het wel moet:

In 1960 besloot de nog onervaren president Kennedy tot de Varkensbaai-invasie in Cuba, een totaal mislukte expeditie waarvan generaals achteraf zeiden dat ze twijfels over de haalbaarheid hadden, maar dat ze niet durfden in te gaan tegen overheersende narratief dat de VS een onverslaanbare supermacht waren. De Cubaans-Amerikaanse verhoudingen verhardden en Castro wendde zich tot de Sovjet-Unie.

Op 16 oktober 1962 bleek vervolgens uit luchtfoto's dat er Russische kernraketten gestationeerd waren op het eiland. Dat was een ernstige provocatie die kon uitmonden in een kernoorlog. Kennedy was zich ditmaal bewust van de zwakte van zijn inlichtingenpositie (de geheime diensten hadden tot vier maal toe stellig uitgesloten dat de USSR aanvalswapens in Cuba zouden plaatsen) en van de tunnelvisie die kan ontstaan in groepen zonder tegenspraak. Hij wilde niet in dezelfde fuik belanden als bij de Varkensbaai-invasie.

Er waren twee opties: bombarderen en een invasie, of een zeeblokkade. Zijn adviseurs waren verdeeld. Kennedy was veel meer dan zijn militairen beducht voor escalatie en verdeelde zijn crisiscommissie in twee groepen: een subgroep die een zeeblokkade bepleitte, en een subgroep die een invasie bepleitte. De twee groepen moesten over en weer reageren op elkaars stellingnames. Kennedy besloot bewust om niet bij alle crisisvergaderingen te zijn omdat hij de discussie niet door zijn aanwezigheid wilde beïnvloeden.

Zijn uiteindelijke besluit om in te gaan tegen de hardliners en een zeeblokkade in te stellen was verstandig: in geval van een invasie zou een Russische tactische kernaanval zijn gevolgd, bleek jaren later¹.

¹ Ontleend aan King, Mervyn; Kay, John. *Radical Uncertainty: Decision-making for an unknowable future*. Little, Brown Book Group. Kindle Edition.

Het is een zeldzaam voorbeeld hoe verstandige afweging en georganiseerde tegenspraak tijdens een crisis een recept is voor een betere besluitvorming: Kennedy had een veiligheidsgordel tegen te hard besturen aangebracht.

Het recept is vaker wel dan niet gevolgd: over Vietnam was het Pentagon het eens dat Amerikaanse militaire suprematie de tegenstand beslissend zou verslaan met passende, chirurgische ingrepen: van Irak was het Pentagon in 2003 overtuigd dat er massavernietigingswapens lagen en er dus reden was om binnen te vallen. Nederland gaf politieke steun. In de jaren daarna waren de VS en de NAVO-landen er van overtuigd dat je met een militaire politiemacht en heel veel geld de etnisch en religieus zeer verdeelde staten Irak en Afghanistan tot Westerse democratieën kon katapulteren.

CORONA: WANNEER TREKKEN WE LESSEN?

Nu dan de aanpak van de coronacrisis en de op 13 januari jl. gestuurde kabinetsreactie op het tweede onderzoeksrapport van de OVV.

Als Vierde Golf verwijzen we naar de analyse van het besluitvormingsproces zoals gemaakt in de twee rapporten van de Onderzoeksraad en de oudere analyse van Berenschot (2011) over de crisisbesluitvorming bij de Mexicaanse Griep. Ook na de Mexicaanse Griep beloofde het kabinet (Rutte-I) beterschap. In die crisis zie je de voorafschaduwing van coronacrisis: een uiterst klein groepje besliste zonder tegenspraak, scholensluitingen werden in 2009 overwogen terwijl er maar 118 geïnfecteerden waren geteld, wiskundige prognosemodellen deden desondanks uiterst sombere voorspellingen over de beddenscapaciteit, epidemiologische inzichten prevaleerden, een gevoel van dreiging overheerste in de medische adviezen, medici kwamen met instemming kabinet in de media en de overheid presenteerde zich nogal stellig als betrouwbare crisismanager terwijl onzekerheden bewust buiten beeld werden gehouden.

[Een samenvatting van deze rapporten en systematische vergelijking van de coronacrisis met de Mexicaanse Griep-crisis vindt u in de Vierde Golf-publicatie "De ambulance die uit de bocht vloog", die door ons in het kader van de WPG naar de Eerste Kamer is gestuurd en die wij bij deze ook naar de Tweede Kamer sturen.]

Vergelijk de coronacrisis met de Cubacrisis en het is gelijk duidelijk wat er mis is gegaan. Uit met name de OVV-studies blijkt dat er geen tegenspraak meer was en geen goede voorbereiding van besluiten. Allerlei operationele zaken kwamen direct bij de bewindspersonen die allerlei beslissingen namen, top-down. Het OMT-advies was leidend, de OMT-voorzitter schuift aan bij de ministerraad, het OMT beslist onder grote tijdsdruk en aan de hand van modellen, mitsen en maren blijven onbekend en de besluiten worden genomen in kleine kring in het Torentjesoverleg en het Catshuisoverleg.

Deze eendimensionale aanpak zou een uitstekend beslissingmodel zijn als een pandemie een simpel, kortdurend probleem was geweest zoals een uitlaande brand, een dijkdoorbraak of een vliegtuigongeval. Een echte pandemie met een nieuw luchtwegvirus duurt echter altijd meerdere jaren, heeft uitlaande gevolgen voor de gehele maatschappij, kan langer duren als de bestrijdingsmaatregelen zouden werken en grijpt dieper in de maatschappij in als de bestrijdingsmaatregelen strenger zijn. Ga je de strijd aan met een invasie en probeer je met maatregel na maatregel besmettingscijfers te verlagen of terug te dringen, of wacht je af omdat je escalatie wil voorkomen? Het zijn twee serieuze opties die in voortdurende discussie en tegenspraak tegen elkaar afgewogen moeten worden.

Natuurlijk is het moeilijk om als klein land in een groot Europa een heel andere koers te varen dan Duitsland, Engeland, Frankrijk en België. Toch zijn er in Europa regionale gradaties geweest in lengte en duur van maatregelen en vereist het ideaal van verstandig besturen dat uit fouten lessen worden getrokken. Over Irak wordt nu ook heel anders gedacht dan in 2003/2004.

Of de aanpak van de coronacrisis en de onderliggende aannames (verspreiding via grote hoestdruppels en niet/nauwelijks via aerosolen, maatregelen moeten worden afgedwongen en niet geadviseerd, lockdowns en avondklok zijn effectief, effectiviteit van bestrijding kan worden afgeleid aan een homogeen R0-getal in een model dat voor heel Nederland geldt) allemaal kloppen moet in de komende jaren blijken. Paradigma's in infectieziektenbestrijding kunnen wijzigen.

(Marshall en Warren betoogden al in de jaren tachtig dat maagzweren niet ontstonden door stress en maagzuur, maar door de met simpele antibiotica te bestrijden *Helicobacter*-bacterie. Ze werden niet geloofd door de meeste collega-medici. Marshall besloot zichzelf te infecteren en werd prompt ziek. In 2005 kreeg hij met Warren de Nobelprijs in de medische wetenschappen voor hun wetenschappelijke doorbraak. Zij zijn niet de eersten en zullen ook niet de laatsten zijn in de medische geschiedenis²).

Maar het gaat De Vierde Golf niet primair om een medisch, wetenschappelijk of statistisch gelijk. Mensen die zeker weten dat een bepaalde aanpak heeft gewerkt of niet heeft gewerkt zijn ons te stellig. Het gaat om controle, parlementaire inspraak en verstandige tegenspraak: realisme en bescherming van de belangen van kwetsbaren.

De Vierde Golf is vooral teleurgesteld dat de eendimensionale aanpak wordt doorgetrokken; dat het kabinet zonder evaluaties toch weer een maatregelladder in de Wet Publieke Gezondheid door het parlement wil loodsen; dat er weinig oog of spijt is over de maatschappelijke schade van overhaaste interventie; dat Hester en Jonathan dankzij dure bijlessen weer op HAVO/VWO-niveau zijn, maar dat Mohammed en Kimberley definitief de aansluiting zijn kwijtgeraakt; dat darter Hennie is gaan complotdenken over vaccins en de rondhangende Valencio en Gino beboet zijn voor het samscholingsverbod - terwijl manager Annemiek haar verjaardag kon vieren in haar ruime achtertuin.

Het kabinet heeft gespeeld met vertrouwen en verloren. De kwetsbaren in de samenleving hebben daarbij het meest verloren.

Twee jaar maatregelen hebben bovendien 85 miljard gekost, geld dat niet meer uitgegeven kan worden aan goedkopere zorg, beter onderwijs, meer openbaar vervoer of hogere AOW. Dus wie betaalt het gelag? *“Dat is de kleine man, de kleine burgerman/Zo'n doodgewone man met een confectiepakje an.”*³ Het gaat niet om gelijk, het gaat erom dat door eendimensionaal crisismanagement de maatschappij veel meer heeft verloren en veel minder heeft gewonnen dan het kabinet wil erkennen.

² In 1854 ging dr John Snow tegen het medische establishment in toen hij turfde dat cholera uitbrak rondom waterpompen en daarmee vaststelde dat cholera door geïnfecteerd grondwater werd overgedragen en niet als 'miasma' door verontreinigde lucht. De invloedrijke epidemioloog Farr presenteerde eerst statistisch bewijs dat inging tegen Snows bevindingen, maar moest in 1866 erkennen dat Snow gelijk had.

³ Aldus Louis Davids, in de klassieker 'De kleine man' – hij was ook degene die de uitspraak muntte “als je voor een dubbeltje geboren bent, dan word je nooit een kwartje”.

WAT SCHORT ER AAN DE KABINETSREACTIE?

Het kabinet gaat in de recente brief in op kritiekpunten van de Onderzoeksraad voor de Veiligheid. Het opknippen (door de Onderzoeksraad) van de corona-aanpak in verschillende losse chronologische deelrapporten wekt onbedoeld de indruk dat elk probleem chronologisch op zich stond. In feite moet alles in samenhang worden gezien en zijn de jojo-discussies over de wetenschappelijkheid van mondkapjes, de schoolsluitingen, de modellering van de avondklok, 2G/3G en coronapaspoort het verlengde van de rolverdeling tussen coronaministers en OMT. Het OMT was het Pentagon van het kabinet.

DE VACCINATIECAMPAGNE

Het kabinet haalt voornamelijk instemmend aan de conclusie van de Onderzoeksraad dat de campagne na tegenslagen in het begin snel op stoom is gekomen. De Onderzoeksraad oordeelt voorts:

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

Het is een aanpak die tekenend is voor de aanpak als geheel, er was maar één geldig scenario en tegenspraak was er niet.

CRISISCOMMUNICATIE/ VACCINATIECAMPAGNE

De Onderzoeksraad is kritisch over de overheids campagne over vaccinatie. Het vaccin was zogenaamd het licht aan het einde van de tunnel, in de woorden van premier en minister. Als vervolgens blijkt dat hoge vaccinatiegraad niet betekent dat er geen maatregelen meer nodig zijn, volgt desillusie. Het kabinet zegt in zijn reactie dat er is geleerd om over dilemma's te communiceren, maar voegt daar vervolgens gelijk aan toe:

“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.”

Ja maar we hebben toch gelijk – dat staat hier eigenlijk. Over de rol van OMT-leden in de media (eerste OVV-rapport) spreekt deze tweede kabinetsreactie niet, alleen dat er een reglement van orde moet komen.

ROLVERWARRING OMT EN KABINET

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

Het kabinet concludeert in reactie vrij obligaat dat rolbewustzijn en rolvastheid van groot belang zijn. Het enige concrete verbeteringsvoorbeeld dat het kabinet vervolgens noemt is dat de minister niet meer de concepten maar alleen de definitieve aanbevelingen van het OMT ontvangt – sinds mei 2022, het hoogtepunt van de crisis was toen al lang en breed voorbij.

Het kabinet gaat er niet op in waarom zowel in 2009 als in 2020-2022 een zeer kleine groep de lijnen uitzette en het patroon in 2020 een herhaling is van het patroon uit 2009.

Na het aftreden van Bruins werd de crisisaanpak tot verbazing van VWS-medewerkers top-down, in plaats van bottom-up, een omgekeerde crisisaanpak, schrijft Berenschot in een crisisevaluatie uit 2021. Er waren altijd al allerlei crisisprotocollen, dus wat is er nieuw?

De verwijzing naar het reglement van orde is interessant. De bijgaande brief van het RIVM zegt dat “een derde partij” (welke dan? De naam wordt niet genoemd) een evaluatie van het functioneren van het OMT heeft uitgebracht op 7 oktober 2021. De evaluatie is niet bijgevoegd. Slechts één van de aanbevelingen wordt genoemd, namelijk een openbaar reglement van orde. We kunnen ons als Vierde Golf vergissen, maar deze evaluatie lijkt niet gepubliceerd te zijn. Welke andere aanbevelingen waren er?

Het kabinet heeft zich eerder op het standpunt gesteld dat de notulen van het OMT geheim zijn en blijven en niet toegankelijk zijn voor Kamerleden (antwoord op Kamervragen Omtzigt 2022Z08183) - dus kennelijk ook niet voor een parlementaire enquête, zo vreest De Vierde Golf. Er is nu wel een evaluatie van het OMT en het kan niet anders dat de opstellers van het rapport inzage hebben gehad in de notulen. Het is vreemd dat een managementadviesbureau inzage heeft in de notulen maar het parlement niet. Het OMT/RIVM-evaluatierapport over het belangrijkste adviesorgaan van het kabinet gedurende twee jaar zou voorts openbaar moeten zijn en overigens ook de notulen.

Het probleem is verder dat er op papier allerlei crisisstructuren en commissies en reglementen kunnen bestaan, altijd al, maar de praktijk is geweest dat het Torentjesoverleg en het ‘informele’ Catshuisoverleg de toon bepaalden. Het kabinet legt daar op geen enkele wijze verantwoording over af.

AFWEGING VAN ZORGBELANGEN VS MAATSCHAPPIJ

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.

Het kabinet verwerpt eigenlijk deze conclusie, zegt dat in toenemende mate aandacht was voor sociaal-maatschappelijke effecten, en noemt als voorbeeld de versoepelingen op 23 februari 2021. Op deze dag echter werd de avondklok, die zo kort mogelijk zou duren zo bezwoer de premier, *verlengd*: uiteindelijk tot 28 april 2021. Het risico van afschaling is volgens het kabinet ook een sociaal-maatschappelijk belang.

Verder verwijst het kabinet naar de instelling van het MIT. Het ‘informele’ eerste advies van het MIT, “uit burgerperspectief” komt er op neer dat er een burgerberaad moet komen, maatregelbeoordelingen (niet mogelijk volgens het kabinet), en dat het kabinet de burger moet aansporen op het naleven van de basismaatregelen en moet voorbereiden op de zwaardere scenario’s, zoals het coronatoegangsbewijs. In het meest recente MIT-advies zegt de commissie dat een negatieve coronatest voor reizigers uit China gewenst is terwijl het OMT daar geen reden voor ziet.

Het MIT opereert aldus niet als institutionele tegendenker, maar als instantie die in principe voorstander is van maximale risicomijding en zware ingrepen waar de burger op voorbereid moet worden.

De kwaliteit van het MIT als tegendenker hangt sterk af van de politieke insteek en de epidemiologische kennis van de leden. Als er niemand is die weerwerk kan bieden aan de met cijfers en prognoses onderbouwde rampenscenario's van een bezorgd OMT valt niet te verwachten dat het MIT een sterk tegengeluid kan laten horen. Bezorgde geluiden van SER en SCP hebben tijdens de afgelopen crisis geen effect gehad.

In het orgaan zitten mensen uit voornamelijk het universitaire en politieke circuit, maar geen enkele schoolmeester, maatschappelijk werkster, huisarts of allochtone ondernemer. Hoe wil dit orgaan voeling houden met de kleine man die maar weinig wil snappen van vaccinatiedrang of -dwang?

EVALUATIES BLIJVEN UIT

In reactie op de aanbeveling van de Onderzoeksraad om maatregelen te evalueren zegt het kabinet te onderkennen "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."

'Onderkennen' is niet *doen*. Het kabinet verwijst naar de brief van 11 november 2022 aan de Kamercommissie VWS waar uiteindelijk in staat:

"Effectiviteit is in deze context een ingewikkeld begrip (...) Gedurende de hele pandemie zijn de effecten van de maatregelenpakketten en de verspreiding van het virus gemonitord. Hierbij wordt gebruik gemaakt van modellering door het RIVM (...) Zo wordt steeds wetenschappelijke toetsing uitgevoerd om te controleren of het vooraf gemodelleerde effect in de werkelijkheid ook uitpakt zoals voorspeld. Deze wetenschappelijke toetsing laat zien dat de effectiviteit van de ingevoerde maatregelenpakketten voor het terugdringen van het aantal besmettingen evident is. Op macroniveau is dit effect ook terug te zien in de waarde van het Reproductiegetal (...)

Het is buitengewoon moeilijk om de effectiviteit van een individuele maatregel te evalueren, omdat deze alleen in combinatie met het totale pakket aan maatregelen kan worden gezien, in combinatie met de specifieke context op dat moment. De effectiviteit van individuele maatregelen hangt sterk samen met de timing, context, naleving en wisselwerking met andere maatregelen. Het evalueren van een individuele maatregel in een specifieke context is dan ook nauwelijks bruikbaar bij toekomstige besluitvorming."

Eigenlijk staat er: aan de hand van het RIVM-model weten wij als kabinet zeker dat het gewerkt heeft en evalueren van individuele maatregelen is onmogelijk.

Het RIVM heeft een openbare toelichting op het RIVM-transmissiemodel gepubliceerd⁴. Het RIVM merkt in die toelichting onder meer op:

⁴ https://www.rivm.nl/sites/default/files/2021-12/beschrijving_transmissiemodel_versie03_20211208.pdf

We krijgen van onderzoekers (niet-modelleurs) soms de opmerkingen dat wetenschappelijke rapporten ontbreken waarin de validiteit en betrouwbaarheid van scenariostudies beoordeeld kunnen worden. Dit klopt, dergelijke rapporten zijn er niet. Het is immers niet mogelijk de validiteit en betrouwbaarheid van verschillende hypothetische scenario's te beoordelen, aangezien deze scenario's nooit tegelijkertijd werkelijkheid kunnen worden. En vaak zelfs niet één van de scenario's de werkelijkheid wordt, bijvoorbeeld doordat maatregelen in de tussentijd worden aangepast. En dus kunnen de uitkomsten van deze hypothetische scenario's in de praktijk niet achteraf met elkaar vergeleken worden (...) Als we broncode en datasets bij de verschillende modellen delen, lopen we tegen juridische en praktische problemen aan. Grootste probleem is de privacygevoelige informatie in veel van de databronnen die we gebruiken. Daarnaast zijn we van verschillende databronnen geen eigenaar. [door het RIVM geanonimiseerde en online geplaatste] data kan je goed gebruiken als je de berekeningen zelf wilt reconstrueren, maar het zijn niet de gegevens zoals wij die gebruiken.(...)

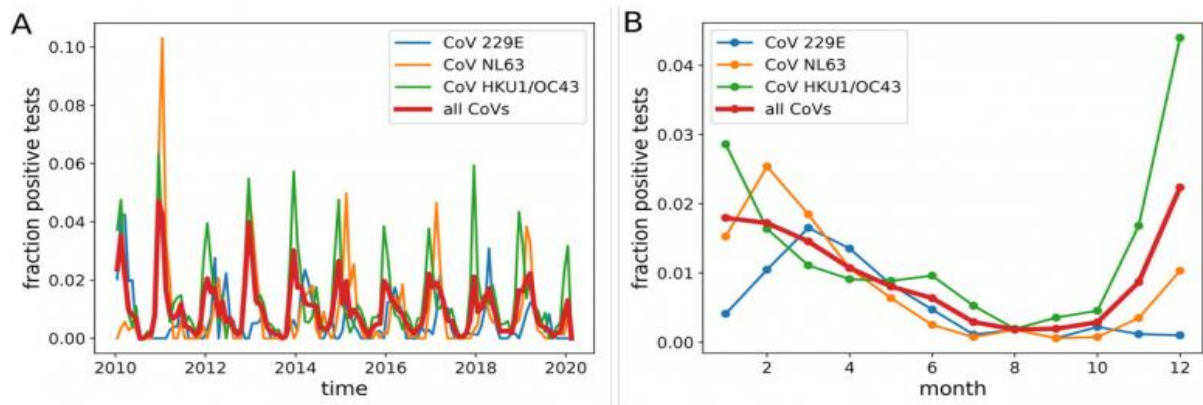
Kan het model worden gereproduceerd? Het model en de data zijn nauw verweven; we fitten het model wekelijks aan de meest recente gegevens, de onzekerheid in de parameters nemen we mee in de onzekerheid van de prognoses. Het exact reproduceren van het model vereist toegang tot gegevens die we vanwege o.a. privacyaspecten niet zomaar kunnen delen."

Het levert het onbevredigende gevoel op dat het RIVM-model een kristallen bol is die onmeetbare waarheden oplevert. De enige indicatie van de effectiviteit van de maatregelen is modelmatige prognose vooraf die achteraf als juist wordt aangemerkt en geheel niet reproduceerbaar is. De RIVM-toelichting werpt allerlei vragen op.

- Het gaat niet zozeer om de vergelijkingen, maar om de onderliggende aannames. Vergelijk het met een prognosemodel voor valutakoersen, dat probeert te voorspellen wat de koers van de dollar zal zijn, afhankelijk van bijvoorbeeld de Amerikaanse rente, de prijzen van grondstoffen die vaak in dollars worden afgerekend, de rente in Europa, etc. Voor hoeveel procent laat je de in je prognose de Amerikaanse rentestand en voor hoeveel procent de Europese rentestand meewegen? Dat is een kwestie van kwantificeren. Het bepaalt de uitkomst van de prognose.
- Gaat het model uit van verspreiding via hoestdruppels binnen 1,5 meter of van aerosole verspreiding? De wetenschappelijke inzichten daarover zijn tegenstrijdig. Wat betekent het (in het kader van tegenspraak) voor de betrouwbaarheid van het model als respectievelijk 10, 30 of 50 procent van infecties over langere afstanden zou plaatsvinden? Zijn er in de loop van de tijd aanpassingen in deze zin in het model aangebracht?
- Op welke manier zijn sportieve activiteiten door 60- minners in de buitenlucht gekwantificeerd tot besmettings- en opnamerisico's voor 60-plussers?
- Mondkapjes zijn uiteindelijk verplicht gesteld ondanks verzet van Van Dissel. Hoe is het effect van mondkapjes gekwantificeerd in het model? Klopten de kwantificaties of moesten die aangepast worden? Noch kabinet noch RIVM geven antwoord op die vraag
- Verpleeghuizen werden eerst afgegrensd en later niet meer. Wat is het gekwantificeerde effect van de afgrensding geweest? Heeft het modelmatig een kleiner, gelijk of groter effect

dan schoolsluiting, horecasluiting of avondklok? Noch kabinet noch RIVM geven antwoord op die vraag.

- Klopt het dat het seizoenseffect in het coronamodel maar 3 procent is? Wallinga is weinig overtuigd van een seizoenseffect⁵ en de openbare RIVM-toelichting verwijst naar een artikel uit 2013 over griep (Te Beest, Wallinga cs, 'Driving factors of influenza transmission in the Netherlands') waaruit zou blijken dat transmissie maar voor 3 procent samenhangt met *absolute* luchtvochtigheid. De kwetsbaarheid van deze modelmatige aanname is dat de kwantificatie (3%, klaarblijkelijk) afhangt van de persoonlijke inschatting van hoofdmodelleur Wallinga die dat baseert op grieponderzoek uit 2013 dat louter ingaat op de *absolute* luchtvochtigheid. Het is strijdig met de observatie dat corona in de zomers nauwelijks tot opnames leidt.
- Wat is volgens het RIVM de *piekmaand* van COVID-19? Zwitserse epidemiologen deden onderzoek naar de respectievelijke piekmaanden van de vier sinds decennia gangbare endemische coronavarianten 229E, HKU1, NL63 en OC43⁶. Zie onder.



- HKU1 en OC43 pieken in december en nemen daarna af. NL63 piekt begin februari en neemt daarna af. 22E piekt in maart maar is laag in december. Het zijn autonome bewegingen. Als je uitgaat van december als piekmaand voor COVID-19 moet je op een ander moment maatregelen nemen en kun je eerder afschalen dan als je inschat dat de piek in maart komt. Is/was daar bij het RIVM beeld van? De gemiddelde piek zou volgens de Zwitsers op december/januari liggen.
- Het RIVM publiceert niet de eigen broncode, maar verwijst wel naar een 'vergelijkbaar' referentiemodel van TNO/Van Wees⁷. Studie van die TNO-verantwoording leert dat TNO niet in staat is om de naleving vast te stellen (kan het RIVM het dan wel?). TNO bouwt daarom een nalevings-onzekerheidsmarge in, met opmerkelijk effect op de uitkomsten:

“In the control scenario this effect is very pronounced, where even with a relatively small uncertainty of 10% in $\alpha(t)$, the hospitalized and ICU numbers can in the forecasts exceed planned numbers based on the median values by a factor of 2 for a considerable time. For a control

⁵ <https://www.ntvg.nl/artikelen/de-covid-19-epidemie-indammen-en-afvlakken>

⁶ Potential impact of seasonal forcing on a SARS-CoV-2 pandemic, Richard A. Neher et al. <https://doi.org/10.4414/smw.2020.20224>

⁷ van Wees JD, Osinga S, van der Kuip M, Tanck M, Hanegraaf M, Pluymaekers M, et al. Forecasting hospitalization and ICU rates of the COVID-19 outbreak: an efficient SEIR model. [Submitted]. Bull World Health Organ. E-pub: 30 March 2020. doi: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.20.256743>

scenario, this advocates for applying measures which are on the safe side, i.e. close to lockdown conditions may be necessary at identification of cluster and community spreading, and to step to less constrictive measures at a later stage, once the measures have proved to be effective.”

- Anders gezegd, aannames in de modellering leiden snel tot escalatie van maatregelen, omdat een volgens TNO kleine onzekerheidsmarge van 10% in de berekening al snel leidt tot overbezetting van de bedden. Wat is nou die onzekerheidsmarge bij het RIVM? Hoe werkt dat door? Noch het kabinet, noch het RIVM geven antwoord op die vraag.
- Wat was de dagelijkse output? Je zou in retrospectief de dagelijkse foutmarge willen weten, de foutmarge naarmate de te voorspellen periode langer wordt, of het model te somber was of te optimistisch, of sommige kwantificaties / aannames in de loop van de twee jaar zijn aangepast. Noch het kabinet, noch het RIVM geven antwoord op die vraag.
- Welke aannames zitten er *niet* in? De schoolsluiting zou bijvoorbeeld kunnen leiden tot meer oppassen op schoolkinderen door grootouders. Of dat in het model zit is onbekend.
- Is het reproductiegetal dat steeds in de briefings werd gepresenteerd geldig voor heel Nederland? Kan/kon het RIVM regionale variaties aangeven/voorspellen of achteraf verklaren?
- Als de maatregelen modelmatig niet afzonderlijk te evalueren zijn, hoe kun je dan toch zeggen, en met welke mate van zekerheid, dat er x duizend opnamen zijn voorkomen en x duizend sterfgevallen zijn voorkomen? Noch het kabinet, noch het RIVM geven antwoord op die vraag.

De analogie met het weermodel van het KNMI dringt zich op. Ondanks supercomputers, satellieten en duizenden onderzoekers komen we niet veel verder dan een redelijke voorspelling van drie a vier dagen die zich vertaalt in de kansuitspraak dat er morgen 50% kans is op regen, maar niet vertelt of je morgen om 8.45 als je naar je auto loopt een paraplu moet meenemen. Kabinet en RIVM verabsoluteren het model maar staan er geen controle op toe.

Een andere analogie zijn de economische modellen van het CPB. Het CPB is veel transparanter dan het RIVM. Na jaren ervaring met modellering schrijft het CPB: “Hoewel de ramingen niet systematisch te hoog of te laag zijn, worden in afzonderlijke jaren (soms grote) voorspelfouten gemaakt.”⁸ Hoe weet je nu van het RIVM-model, gemaakt in 2020, gebaseerd op steeds wijzigend beleid in 20-21 en eind 2021 geconfronteerd met een veel mildere variant dat het in die 18 maanden geen voorspelfouten heeft gemaakt?

Vragen als deze kun je alleen beantwoorden als onafhankelijke wetenschappers onder de motorkap van het model mogen kijken. Naar huidige stand van zaken doen kabinet en RIVM even afhoudend over de modellering en de effectiviteit als dat premier Balkenende in de jaren na 2003 deed over onderzoek naar de Nederlandse steun voor de inval in Irak. De minister of het parlement bij initiatiefwet zou een regeling moeten maken die onafhankelijke externe wetenschappers in staat stelt de RIVM-modellering te evalueren. Als via de Wet op de Veiligheidsregio's Nederland kan worden stilgelegd, dan is een Wet Openbaarheid RIVM-data een peuleschil.

⁸ CPB: “Antwoorden op veelgestelde vragen over CPB-ramingen”, <https://www.cpb.nl/sites/default/files/omnidownload/CPB-FAQ-Ramingen-juni-2022.pdf>

MONDKAPJESPLICHT

De Onderzoeksraad beschrijft de afwegingen. Het kabinet neemt in reactie aangaande de effectiviteit het 137^{ste} OMT-advies over en verwijst naar internationale studies.

Zoals opgemerkt hierboven is relevant hoe een en ander gekwantificeerd is in het RIVM-model. De kabinetsreactie laat het onderliggende OVV-commentaar onbesproken, namelijk dat de mondkapjesdiscussie laat zien hoe OMT-adviezen en voorzitter-OMT-adviezen verabsoluteerd werden, terwijl de wetenschappelijke literatuur veel genuanceerder is, als je die er op naslaat.

SCHOLENSLUITING

De Onderzoeksraad bevestigt achteraf het wantrouwen van de Tweede Kamer, namelijk dat de scholen werden gesloten om ouders te dwingen thuis te zijn, “als levende enkelband voor de ouders”, zoals een parlementariër opmerkte. Modelmatige berekeningen ontbraken. Het kabinet had het gevoel door het OMT-advies met de rug tegen de muur te zijn geplaatst. Het kabinet zegt alleen maar toe dat in de toekomst een scholensluiting zal worden voorkomen. Over evaluatie van de sluiting doet het kabinet geen toezeggingen.

AVONDKLOK

De Onderzoeksraad is kritisch over de avondklok. Met diepgaander wetenschappelijk onderzoek (diepgaander dan de paar artikelen die destijds als rechtvaardiging zijn aangevoerd) is evaluatie mogelijk, meent de OVV, maar het kabinet wijst dat bij voorbaat van de hand. De Vierde Golf wijst in dit verband nog eens op Frans onderzoek gepubliceerd op 31 januari 2021⁹, dat stelt dat de avondklok juist een *tegengesteld* effect had op de besmettingen, er kwamen relatief *meer* besmettingen in plaats van minder. Duits onderzoek gaf een indicatie voor verschuivingsgedrag en opstandigheid¹⁰ en ander in Nature gepubliceerd Duits onderzoek¹¹ zag eigenlijk geen enkel significant effect. De Duitsers merkten in Nature op:

“Similarly, there is also no consensus in the academic literature on whether night curfews present an appropriate measure to combat the pandemic. While some authors find that they are beneficial, other studies are inconclusive or even find negative effects”

Ten eerste geven het Franse onderzoek en de Duitse onderzoeken de indicatie dat er wel degelijk methoden zijn om de avondklok te evalueren, ten tweede is het opmerkelijk dat het voor de effectiviteit van de avondklok negatieve Franse onderzoek nooit in de wetenschappelijke onderbouwing van het OMT is opgenomen – waar is de tegenspraak? Ten derde houdt het kabinet vast aan de 8-13% reductie, hoewel met onzekerheden zoals aangegeven in het OMT-advies, terwijl het artikel in Nature zegt dat er geen consensus is.

⁹ Side effect of a 6 p.m curfew for preventing the spread of SARS-CoV-2: A modeling study from Toulouse, France, C. Dimeglio et al. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33535066/>

¹⁰ Good night: Experimental evidence that nighttime curfews may fuel disease dynamics by increasing contact density, Sprengholz et al. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34419633/>

¹¹ Measuring the effect of COVID-19-related night curfews in a bundled intervention within Germany, Samuel de Haas et al. <https://www.nature.com/articles/s41598-022-24086-9>

EUROPESE SAMENWERKING

Europese samenwerking ligt bij een pandemie natuurlijk voor de hand. Het kabinet heeft daarin speciale aandacht voor de afstemming met de buurlanden. Voor wat betreft autonomie en grondrechten is van belang of Nederland zich in de toekomst naar Europese dan wel Duitse of Belgische regels moet voegen – doen wij een landelijke avondklok omdat er ook een is in Antwerpen? Hoe ziet het kabinet dat?

ROL EN STURING

Het kabinet gaat in zijn algemeenheid in op de verschillen in verantwoordelijkheden tussen bestuurders en adviseurs, zoals aanbevolgen door de Onderzoeksraad. Onbesproken in de kabinetsreactie blijft dat van twee jaar Catshuisberaden geen notulen gemaakt zijn, twee jaar OMT-opnames, die allemaal gewist zijn, en sms-jes die niet zijn gearchiveerd. Dat schort aan de kabinetsreactie.

CONCLUSIE

De kabinetsreactie benoemt de kritiekpunten van de Onderzoeksraad maar gaat er niet echt op in. De standpunten uit de coronacrisis worden herhaald: het had beter gekund, maar gezien de tijdsdruk en de crisis hebben we er als kabinet het beste van gemaakt en gezien de uitkomsten van het wetenschappelijk RIVM-model hebben onze interventies bewijsbaar succes gehad dat helaas niet te evalueren is. Het RIVM, het OMT en ‘de wetenschap’ worden daarmee op hetzelfde paard gehesen als tijdens de coronajaren.

In 2003 presenteerde Colin Powell met stelligheid in de VN Veiligheidsraad dat Saddam Hoessein massavernietigingswapens had in Irak. Later werd ook aan hemzelf duidelijk dat geen van de bewijzen klopten¹². Het probleem was het ontbreken van tegenspraak en validatie, zei hij achteraf..

In het verstandige Nederland zou juist wel tegenspraak moeten zijn. Uitgangspunten moeten worden bevestigd, bevestigd, uitgewisseld, tegengesproken, verzacht en onderzocht. Alleen dan kun je een volgend debacle voorkomen.

¹² <https://www.pbs.org/wgbh/frontline/article/colin-powell-u-n-speech-was-a-great-intelligence-failure/>

Position Paper voor de deskundigenbijeenkomst in de Eerste Kamer Over de Wijziging van de wet Publieke gezondheid (Wpg)

Versterkt de voorgestelde wetswijziging van de Wpg de pandemische paraatheid?

Van: Vereniging de Vierde Golf,

Aan: Leden van de Eerste Kamer, alsmede aan andere geïnteresseerden

Datum: 14 maart 2023

Betreft: Expertvisie t.b.v. de deskundigenbijeenkomst Eerste tranche Wijziging Wet publieke gezondheid, onderdeel 1 “Noodzaak van pandemische paraatheid en mogelijk in te zetten instrumentarium” in de Eerste Kamer op 14 maart 2023

Auteur

- Vereniging de Vierde Golf
- dr. ir. Martijntje Smits, lid en mede-oprichter van Vereniging de Vierde Golf

U heeft mij gevraagd om als woordvoerder van de Vierde Golf bij de deskundigenbijeenkomst in de Eerste Kamer onze zienswijze te geven op de Eerste tranche wijziging Wet WpG, in het bijzonder op de stelling van de minister van VWS, dat er een noodzaak is tot een “pandemische paraatheid” die verder gaat dan de crisismaatregelen waarin de huidige WpG en de spoedwetgeving voorziet.

Ik spreek mede namens de Vierde Golf, als lid en mede-oprichter. Beroepshalve ben ik onderzoeker, gepromoveerd in de wetenschaps- en techniekfilosofie. Een belangrijke vraag in mijn onderzoek is, hoe een democratische samenleving zou moeten omgaan met vraagstukken van grote wetenschappelijke en maatschappelijke complexiteit, zogenaamde wicked problems, waarvan een onbekende pandemie een goed voorbeeld is. Vandaag spreek ik op uw verzoek mede vanuit dit professionele perspectief, dat dus niet in de eerste plaats een medisch of juridisch perspectief is.

Met dit position paper geven we een aanvulling op de visie op de wetswijziging die door de Vierde Golf in oktober 2022 is ingediend, waarin we onze [bezwaren](#) tegen het wetsvoorstel uiteen hebben gezet. Kern van ons ingediende bezwaar is dat dit wetsvoorstel structureel verandert hoe wij als samenleving infectieziekten bestrijden, met het risico dat dit soort maatregelen steeds frequenter en laagdrempeliger, en soms ook op oneigenlijke gronden worden genomen. De maatregelen van de coronapandemie werden uitsluitend toelaatbaar geacht omdat zij tijdelijk waren en horen daarom niet thuis in een structureel wettelijk kader. Bovendien kunnen maatregelen per definitie niet in een wet worden opgenomen waarvan de werkzaamheid en proportionaliteit (in relatie tot de door de maatregelen veroorzaakte maatschappelijke schade) niet is vastgesteld. Zonder voorafgaande evaluatie kan immers niet beoordeeld worden of de maatregelen geschikt zijn voor het beoogde doel: het effectiever bestrijden van infectieziekten.

De Vierde Golf vindt de gekozen aanpak van de minister rigide, onbewezen en onnodig. Wij roepen op tot bezinning op de gevolgen van deze wetswijziging.

Uitgangspunten van de Vierde Golf

De Vierde Golf is een politieke beweging die zich mede inzet om het belang van de politieke grondrechten te bewaken, in het bijzonder in tijden van crisis. Wij zijn in 2021 ontstaan vanuit onze zorg over de opschorting van fundamentele democratische principes in het coronabeleid, de proportionaliteit daarvan, en het gemis aan een principieel debat waarin de lange termijn impact van de maatregelen werd afgewogen tegen mogelijke voordelen op korte termijn. Wij maken ons in bredere zin zorgen over de sterke maatschappelijke tendens waarin politieke vraagstukken worden voorgesteld als technische vraagstukken, in plaats van als

waardegeladen, morele vraagstukken, vraagstukken die daarom juist vragen om een integrale waardeafweging vanuit diverse politieke perspectieven en belangen.

Eén van de zorgwekkende gevolgen van dit in onze ogen technocratische beleid is een sterk gepolariseerde samenleving, waarin een groeiende groep de legitimiteit van het beleid niet erkent en vervreemd raakt van de spelregels van onze democratische rechtsstaat. Wij menen dat het pandemiebeleid van de afgelopen jaren deze kloof heeft vergroot en dat daarmee het vertrouwen van burgers in de legitimiteit van het beleid verder is verzwakt. Wij pleiten daarom voor versterking van de democratische rechtsstaat met al haar pijlers (zoals onderwijs tot kritisch burgerschap, onafhankelijke journalistiek, vrije wetenschap, vrije kunsten, een bloeiend publiek debat). Het bewaken van klassieke grondrechten is daarbij essentieel.

Vraagstelling

Om in te gaan op uw verzoek, beantwoorden wij hieronder de volgende vragen:

- 1) – Is er een noodzaak voor deze wet en de specifieke bevoegdheden die daarin aan de regering worden gegeven, in het geval van een infectieziekte van de categorie A1?
- 2) – Hoe kan “pandemische paraatheid” worden versterkt?
- 3) – Welk advies volgt hieruit aan het parlement?

Is er een noodzaak voor deze wet en de specifieke bevoegdheden die daarin aan de regering worden gegeven in het geval van een A1 Ziekte?

Hoewel wij voluit onderschrijven dat een overheid voldoende middelen moet hebben om in een ernstige pandemie adequaat te handelen om de bevolking te beschermen, zien wij geen argumenten voor de conclusie dat de bestaande wettelijke handelingsruimte van de regering tekortschiet in het licht van een nieuwe pandemie. De gevoelde behoefte aan extra slagkracht in een pandemische noodsituatie staat tegenover de noodzaak van terughoudendheid bij het inzetten van maatschappelijk potentieel schadelijke, collectieve maatregelen. Een eenzijdige focus op daadkracht is in het algemeen niet behulpzaam voor goed crisismanagement: het leidt tot het nemen van directe maatregelen zonder zorgvuldige afweging van kosten en baten op de langere termijn. (Helsloot, 2023)

Deze permanente pandemiewet maakt collectieve maatregelen mogelijk die een aantasting vormen van zowel de open samenleving als van de intieme levenssfeer. Dergelijke ingrepen horen in een rechtsstaat per definitie achter een goed gesloten deur, juist ook in een crisistijd. Zoals rechtshoogleraar Jan Brouwer het formuleerde: “Grondrechten zijn er niet voor de goede tijden. Ze zijn er juist voor de slechte.” Voor de inzet van maatregelen die politieke en burgerlijke grondrechten schenden, dient derhalve een hoge drempel in stand te blijven. Zulke uitzonderlijke maatregelen horen hooguit in een zeer tijdelijke noodtoestand ingezet te kunnen worden, door een regeling waarbij de uitzonderlijkheid van die maatregelen voorop staat. Een permanente wet die grondrechten buitenspel zet, verlaagt logischerwijs de drempel voor inzet van dergelijke collectieve maatregelen, en normaliseert het abnormale.

Onze zorg dat de drempel voor collectieve maatregelen met deze wet wordt verlaagd, zagen we onmiddellijk bevestigd toen de testverplichting voor reizigers uit China - waarvoor de minister de bevoegdheid zocht vanuit deze wetswijziging - er kwam ondanks dat OMT en het Europese ECDC deze maatregel effectief noch proportioneel achtten, en er geen sprake was van een A1-infectieziekte.^{1 2}Kortom, als de Eerste Kamer had ingestemd was de wetswijziging vermoedelijk direct gebruikt voor een situatie die in veel opzichten niet aan de eisen van de wet voldeed. De bereidheid van de regering tot het inzetten van een maatregel uit deze wetswijziging maakt ons somber over de vereiste terughoudendheid.

1 <https://open.overheid.nl/documenten/ronl-e41ab0e88b96ed71c02ffe586b5ab864ce635ccd/pdf> “Een testverplichting voor reizigers uit China zal daarom geen belangrijke bijdrage leveren aan het terugdringen van COVID-19 infecties in Nederland. Om de introductie van nieuwe virusvarianten te voorkomen zijn maatregelen bij reizigers, waaronder het voorafgaand aan de vlucht testen, niet effectief gebleken.”

2 <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/impact-surge-china-covid-19-cases>

“The variants circulating in China are already circulating in the EU, and as such are not challenging for the immune response of EU/EEA citizens. In addition, EU/EEA citizens have relatively high immunisation and vaccination levels. Given higher population immunity in the EU/EEA, as well as the prior emergence and subsequent replacement of variants currently circulating in China by other Omicron sub-lineages in the EU/EEA, a surge in cases in China is not expected to impact the COVID-19 epidemiological situation in the EU/EEA.”

Over de noodzaak van de specifieke collectieve maatregelen in de wetswijziging kan eigenlijk niets worden gezegd, omdat er nog geen inzicht is in de werkzaamheid en proportionaliteit van deze maatregelen. Zolang daarover geen duidelijkheid is, kunnen maatregelen in onze ogen per definitie niet noodzakelijk worden geacht. Omdat er, zoals de Onderzoeksraad voor de Veiligheid vaststelde (Aanpak coronacrisis deel 2) weinig gemonitord en geëvalueerd is, zullen de effecten van de collectieve maatregelen mogelijk niet vastgesteld kunnen worden.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport stelt in zijn Memorie van Antwoord van 6 maart 2023 dat de effectiviteit van de maatregelen evident zou zijn, maar toont die evidentie niet aan. De effectiviteit van de maatregelen is daardoor niet verifieerbaar, terwijl effectiviteit een minimale voorwaarde is voor proportionaliteit, en daarmee voor rechtmatigheid. In dit kader is van belang dat dit de laatste kans is voor de Eerste Kamer om de rechtmatigheid van de maatregelen *voorafgaand aan de eventuele invoering daarvan* te toetsen. Bij het eventueel aanwijzen van een ziekte als A1-ziekte wordt een daartoe strekkend wetsvoorstel immers pas na die aanwijzing ingediend en bij de concrete invoering van maatregelen is de Eerste Kamer niet betrokken (zoals de Eerste Kamer evenmin zeggenschap krijgt over het weer afschalen van de A1-status).

De wetswijziging zet enkel in op collectieve maatregelen, terwijl minder ingrijpende maatregelen (zoals ventilatie, opschaalbare zorg, goede voorlichting) onbesproken blijven. Terwijl er dus nagenoeg niets bekend is over de effectiviteit van de ingrijpende collectieve maatregelen, staat in de brief van de minister van VWS aan de Tweede Kamer van 11 november 2022 (n.a.v. het rapport Aanpak coronacrisis Deel 2) dat de minder ingrijpende bronmaatregelen, zoals thuisblijven en testen bij klachten, effectief zijn gebleken.³ Ook bleek de naleving van (dringende) adviezen als thuiswerken en het doen van thuishesten goed. Waarom dan niet slechts inzetten op deze minder ingrijpende, maar aangetoond effectieve, maatregelen, als de meerwaarde van verplichtende collectieve maatregelen niet is aangetoond?

Wij menen dat het huidige wettige instrumentarium aan de regering voldoende mogelijkheden biedt om bij een ernstige infectieziekte (klasse A1) adequaat in te grijpen.

Hoe kan “pandemische paraatheid” van de samenleving worden versterkt, anders dan via deze wet?

Om invulling aan het begrip ‘pandemische paraatheid’ te geven, moet allereerst rekenschap gegeven worden van de bijzondere aard van het vraagstuk van een ernstige pandemie. Zoals gezegd, het gaat hier om een zogenaamd “wicked problem”, in onderscheid tot een ‘normaal’, technisch vraagstuk. Bij een technisch vraagstuk kan de probleemstelling op een eenduidige manier worden bepaald en volgen oplossingen logisch daaruit; zo’n probleem kan “gemanaged” worden. Maar hoe complexer een maatschappelijk vraagstuk (dat wil zeggen: 1) hoe onzekerder de feiten 2) hoe groter de belangen 3) hoe meer botsende waarden op het spel staan 4) hoe urgenter het nemen van besluiten) – hoe noodzakelijker ook het belang van een doorgaande, kennisvergaring en deliberatie vanuit veel perspectieven en een integrale afweging van waarden en belangen.

Kortom, hoe meer ‘wicked’ een vraagstuk, hoe meer kennisvragen verweven raken met normatieve vragen. De verleiding blijkt echter groot om een wicked problem (dat per definitie niet kan worden ‘opgelost’) te beschouwen als een ‘normaal’, beheersbaar, technisch probleem. De radicale onzekerheid van zowel de nodige kennis over de aard van het probleem als de negatieve impact van mogelijke oplossingen wordt dan miskend, met alle gevolgen van dien: de beschikbare kennis wordt vernauwd, het noodzakelijke debat beperkt, en belangrijke concurrerende perspectieven worden niet gehoord. Één ding weten we zeker: zo creëer je groupthink en tunnelvisie, met kwetsbare kennis als resultaat.

Een bekend voorbeeld van groupthink is de ramp met de Challenger, waarbij het wiskundige risicomodel waarop eenzijdig gekoerst werd compleet ernaast zat – het nuchtere verstand van ingenieurs had een veel adequatere schatting gegeven, en was volgens nobelprijswinnaar Feynman een betere leidraad geweest. De coronapandemie vormt ook een voorbeeld. Structureel was er een sterke focus op één belang (dat van de bestrijding van een infectie), terwijl andere waarden, belangen en neveneffecten systematisch werden onderschat. Zo werden door experts over het verloop van de infectie veel data verzameld, maar de (negatieve) gevolgen van de maatregelen op andere terreinen werden niet of nauwelijks gemonitord.

³ “Bronmaatregelen zijn de meest effectieve maatregelen om verspreiding te stoppen.”

Hoe dient de samenleving wél om te gaan met een dergelijk ‘wicked problem’, zoals bij een ernstige pandemie? Daarop is geen eenvoudig recept, maar duidelijk is dat hierbij, anders dan in de benadering van de voorgestelde wetswijziging waarin geanticipeerd wordt op een beperkt aantal risico’s, volop ingezet moet worden op het vergroten van het leervermogen ten aanzien van onbekende risico’s en de onbekende impact van maatregelen. Dit kan alleen door het betrekken van zoveel mogelijk perspectieven. Er is hier zowel een kennisprobleem, als een moreel en politiek vraagstuk. Om de radicale onzekerheid te beheersen is het nodig om buiten de grenzen van wetenschappelijke kennisvragen te treden en zich hardop bezig te houden met vragen over waarde, ethiek en politiek. In dit model vervalt het onderscheid tussen experts en dissidenten; de verschillende stemmen moeten juist samenwerken, al dan niet vanuit dissensus.

Eén belangrijke les uit dergelijke complexe ondernemingen is: er moet grondige, deskundige, onafhankelijke en systematische tegenspraak georganiseerd worden, zowel over de probleemstelling als over mogelijke oplossingsrichtingen. Doel is het vermogen van fouten te leren, dus om steeds opnieuw de feiten, de mogelijke oplossingsrichtingen en de mogelijk negatieve gevolgen daarvan te herzien. Daarbij moet het begrip ‘expertise’ verbreed worden; de groep experts bevat zoveel mogelijk perspectieven van degenen die een in positieve of negatieve zin een belang heeft bij de maatregelen. Zo wordt niet alleen de legitimiteit van de besluiten verhoogd, maar ook de kwaliteit van de kennis die ten grondslag ligt aan de besluiten; en daardoor ook hun werkzaamheid. (Rainey et al., 2021)

Dat betekent ook dat, zoals Minister van Staat Herman Tjeenk Willink in mei 2020 in het tv-programma Buitenhof stelde, burgers in een crisis als een pandemie juist méer democratische rechten en deliberatie nodig hebben, in plaats van minder. De burgerlijke en politieke vrijheden zijn noodzakelijk voor het kunnen uiten van de verschillende perspectieven en soorten kennis, en daarmee voor het maatschappelijke leervermogen.

Passen we de criteria van grondige, deskundige, onafhankelijke en systematische tegenspraak toe op het gevoerde pandemiebeleid, dan passeert dit vermoedelijk niet de test. Één doel (het verminderen van de ziektelast en van de druk op het gezondheidssysteem) was sterk in het vizier, terwijl andere maatschappelijke doelen, belangen en waarden niet systematisch in de afweging werden meegenomen. Ondanks legitieme tegenstemmen en vragen vanuit experts was slechts één type prognosemodel dominant (dat van het RIVM). De onafhankelijkheid van het advies was dubieus (o.a. de Onderzoeksraad voor de Veiligheid concludeerde dat er sprake was van een rolverwarring tussen Kabinet en OMT). Het vaste model van crisisbesluitvorming op het ministerie van VWS, met kritische en onafhankelijke tegendenkers, was verlaten, zoals bleek uit de Berenschot- evaluatie van 2021.

Advies aan het parlement op basis van deze overwegingen

– Creëer een zo groot mogelijk leervermogen en tegenspraak, zowel vooraf als tijdens een pandemische crisis. In het bijzonder de uitoefening van politieke grondrechten (zoals het recht van vergadering en het demonstratierecht) vormt voorwaarde voor dit leervermogen; deze beperken heeft nadelige consequenties voor een succesvolle aanpak van een pandemie.

– Problematisch aan het huidige wetsvoorstel is, dat van geen van de opgenomen collectieve maatregelen de werkzaamheid is geëvalueerd. Ook zijn de schadelijke neveneffecten van de inzet van collectieve maatregelen tijdens de coronapandemie nog niet systematisch in kaart gebracht en gewogen. Derhalve kan niet de proportionaliteit van deze maatregelen worden vastgesteld, die wel de eis is voor de inzet ervan. Wij raden aan om tenminste de resultaten van de Onderzoeksraad voor de Veiligheid en de parlementaire enquête naar het coronabeleid af te wachten. Niet eerder kan over de noodzaak en de inhoud van deze wet worden besloten. Daarbij moet worden bedacht dat de collectieve maatregelen zoals bedoeld in het wetsvoorstel zware en op korte en lange termijn maatschappelijk schadelijke instrumenten zijn. Hoe zwaarder het instrument, hoe meer noodzaak bestaat tot bewijslast van de werkzaamheid van dit instrument.

– In een aangepaste Wet publieke gezondheid, die grote macht verschaft aan de regering om in een pandemische noodsituatie te handelen, past het om een materiële grondrechtentoets en de uitvoering hiervan op te nemen. (zie Wisman en Keijzer, 2023)

– De keuze of een infectieziekte voldoet aan de criteria van klasse A1 is principieel een normatieve en dus politieke keuze. Deze keuze daarvoor moet daarom voorafgaand door het parlement gecontroleerd kunnen worden. Maar in de voorgestelde wetswijziging legt de regering het besluit of een ziekte (nog) hoort in groep A1 in handen van experts: voor het aanwijzen van een infectieziekte als A1-ziekte is volgens de wet geen voorafgaande instemming van het parlement vereist. De ratificatie van het plaatsen van een ziekte op de A1 lijst zal pas achteraf plaatsvinden.

Het voorgaande leidt tot het meer algemene advies om niet in te stemmen met dit voorstel tot wijziging van de Wet publieke gezondheid.

Literatuur

Josette Daemen (2021) Afwegingskader voor een sociaal en democratisch coronabeleid. *S&D*, Wiardi Beckmanstichting

De Vierde Golf (2022) De ambulance die uit de bocht vloog Wat 2 jaar crisismanagement leert over artsen en ministers met gereedschapskisten- Een commentaar op de Eerste Tranche Aanpassing Wet Publieke Gezondheid, pp1-131

I. Helsloot (2023) Crisismanagement vraagt loslaten *Leren van corona. Naar een nieuw vertrouwen in samenleving en democratie*. Wetenschappelijk Instituut CDA 2023, pp 15-18

T. Wisman en M. Keijzer (2023) Materiële grondrechtentoets is essentiële voorwaarde voor overheidsingrijpen. *Leren van corona. Naar een nieuw vertrouwen in samenleving en democratie*. Wetenschappelijk Instituut CDA 2023, pp 34-38

S. Rainey et al. (2021) The Post-Normal Challenges of COVID-19: Constructing Effective and Legitimate Responses, *Science and Public Policy*, Volume 48, Issue 4, August 2021, pp 592–601

D. Waltner-Toews et al. (2020) Post-Normal Pandemics: why CoViD-19 requires a new approach to science. *Recenti Progressi in Medicina*, 01 Apr 2020, 111(4), pp 202-204

Onderzoeksraad voor de Veiligheid (2022) Aanpak coronacrisis Deel 2: September 2020 tot juli 2021.

Berenschot (2011), Rapport Evaluatie Aanpak Nieuwe Influenza A (H1N1).

Notitie ten behoeve van de plenaire behandeling van de wijziging van de Wpg

Gericht aan de Leden van de Eerste Kamer en andere belangstellenden, 1 mei 2023

1. Inleiding

Voorafgaand aan de plenaire behandeling van het wetsvoorstel tot wijziging van de Wet Publieke Gezondheid, deelt vereniging de Vierde Golf enkele zorgen die gedurende de behandeling van het wetsvoorstel eerder zijn versterkt dan weggenomen.

Deze notitie bevat zeker niet al onze bezwaren tegen het wetsvoorstel, maar slechts enkele bezwaren die we na lezing van de nadere memorie van antwoord graag nog willen benadrukken. Voor een uitgebreidere bespreking van onze bezwaren tegen het wetsvoorstel verwijzen we naar de bij deze nota gevoegde bijlagen:

- i. Onze nota d.d. 6 oktober 2022.
- ii. Onze nota uit december 2022 “De Ambulance die uit de bocht vloog”.
- iii. Onze reactie op het tweede rapport van de OVV en de kabinetsreactie daarop.
- iv. Onze expertisie t.b.v. de deskundigenbijeenkomst op 14 maart 2023

2. Over de effectiviteit van de mogelijk te maken maatregelen

Het is niet aanvaardbaar dat het wetsvoorstel maatregelen bevat waarvan niet kan worden bepaald of deze werkzaam zijn, niet individueel maar ook niet in de verschillende samenstellingen waarin ze de afgelopen jaren daadwerkelijk hebben gegolden. Het is immers een algemeen uitgangspunt in een rechtsstaat dat nieuwe wetten een aangetoonde werkzaamheid moeten hebben ten aanzien van een helder afgebakend en onderschreven doel.¹

De minister stelt dat de effectiviteit van de maatregelen evident is, maar bij doorvragen door uw Kamer, blijft onduidelijk waar die stelling op is gebaseerd. De minister verwijst naar het RIVM, dat de effectiviteit van de maatregelen voortdurend zou toetsen door middel van modellering² en stelt dat de resultaten daarvan terug te vinden zijn in de technische briefings aan de Tweede Kamer. Die briefings bevatten echter geen evaluatie van de effectiviteit. Dat blijkt ook uit schrijven van de minister: *“Daarnaast ben ik met het RIVM in gesprek om vanuit haar wettelijke taak de mogelijkheden te verkennen om effectiviteit van*

¹ <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/wetgeving/kwaliteit-wetten-en-regels>

² Kamerstukken I 2022/2023, 36194, I, Nadere memorie van antwoord, p. 53

*combinaties van verschillende maatregelen te onderzoeken*³. Dat is dus nog niet gebeurd. Hoe dan ook voldoen de toetsen van het RIVM in ieder geval niet aan de voorwaarde dat wetenschappelijke conclusies onafhankelijk reproduceerbaar moeten zijn.

Het ligt bovendien niet voor de hand om de effectiviteit van de maatregelen op basis van modellen te onderzoeken. We kunnen immers ook naar de werkelijkheid kijken: de ontwikkeling van de reproductiefactor en/of de ziekenhuisopnames. De data die de minister en het RIVM daarover met de Kamer delen, laten na invoering van verschillende maatregelen(pakketten) geen duidelijke trendbreuken zien. De minister stelt dat uit de door de OVV gepubliceerde reconstructie zou blijken dat de maatregelen wel degelijk een effect hadden op de reproductiefactor⁴ maar de OVV trekt die conclusie zelf niet. Op de vraag hoe dat effect dan is terug te zien in de waarde van het reproductiegetal en of daar een analyse van is gemaakt, antwoordt de minister: *“Hierop zijn geen specifieke vervolg analyses gemaakt.”* Onduidelijk blijft hoe de minister tot zijn conclusie is gekomen en, belangrijker, waarom een analyse van R-waardes en ziekenhuiscijfers niet is gemaakt.

De minister verwijst, ten slotte, naar een aan de Tweede Kamer toegezonden conclusie van een anonieme groep deskundigen die vorig jaar in twee sessies bijeen zouden zijn gekomen. Die conclusie stelt echter alleen dat voor maatregelen een wettelijke grondslag moet bestaan maar bevat geen oordeel over de geschiktheid of effectiviteit van maatregelen zelf⁵. Hoe dan ook kan een niet-toetsbare mening van anonieme deskundigen geen onderbouwing zijn voor de effectiviteit van maatregelen en daarmee dus ok niet van dit wetsvoorstel.

De minister benadrukt dat de effectiviteit van afzonderlijke collectieve maatregelen niet (meer) kan worden vastgesteld, maar dat deze in samenhang wel effectief zijn. Deze redenering verplaatste het probleem alleen maar. Ook van een samenstel van maatregelen moet de effectiviteit vastgesteld kunnen worden, voordat dit samenstel van maatregelen een basis kan vormen voor een wet. De minister is nu – ruim drie jaar na het uitbreken van de pandemie – echter nog met het RIVM in gesprek om de mogelijkheden te verkennen om de effectiviteit te onderzoeken. De Vierde Golf acht dit totale ontbreken van urgentie onbegrijpelijk en niet te rijmen met de beweerde spoed van het onderhavige wetsvoorstel.

Anders dan de minister doet voorkomen bestaat over de effectiviteit van het gros van de maatregelen geen wetenschappelijke consensus. Ter illustratie kan de twijfelachtige effectiviteit van de ook in Nederland ingevoerde mondkapjesplicht dienen. Daarover schrijft de minister: *“Het correct dragen van medische mond-neusmaskers is bijvoorbeeld een geschikte maatregel om verspreiding van ziektes tegen te gaan die zich via de luchtwegen verspreiden”*⁶. Dat is echter niet de huidige stand van medisch-wetenschappelijke onderzoeken. De Vierde Golf verwijst naar de in de Cochrane-library opgenomen literatuurstudie die over het algemeen wordt beschouwd als de gouden wetenschappelijke

³ Kamerstukken I 2022/2023, 36194, I, Nadere memorie van antwoord, p. 54

⁴ Kamerstukken I 2022/2023, 36194, F, Memorie van antwoord, p. 43

⁵ Kamerstukken I 2022/2023, 36194, I, Nadere memorie van antwoord, p. 36/37

⁶ Kamerstukken I 2022/2023, 36194, I, Nadere memorie van antwoord, p. 50

standaard⁷. De conclusie van dat rapport luidt: *“The pooled results of RCTs [randomized controlled trials] did not show a clear reduction in respiratory viral infection with the use of medical/surgical masks.”* Kortom, de effectiviteit van medische mond–neusmaskers is niet aangetoond. Die wetenschappelijke conclusie staat haaks op de stelling van de minister⁸. Zo lopen er internationaal ook vele studies om de effectiviteit en schade van lockdowns in kaart te brengen, en is er vooralsnog geen consensus onder medische wetenschappers dat de baten opwegen tegen de schade. Het is onbegrijpelijk dat het kabinet dit soort maatregelen nu al een wettelijke basis geeft. Dat is in strijd met de Grondwet en het Integraal Afwegingskader voor Beleid en Regelgeving.

3. Over de vereiste terughoudendheid bij de toepassing van maatregelen

Bij brief van 5 januari 2023, heeft de minister uw Kamer verzocht het wetsvoorstel met spoed te behandelen zodat maatregelen tegen reizigers uit China genomen zouden kunnen worden. Bij nadere memorie van antwoord schrijft de minister daarover⁹: *“De Europese aanbeveling kan een aanleiding zijn om het instellen van maatregelen te overwegen en kan daarmee onderdeel uitmaken van de proportionaliteits- en noodzakelijkheidstoets, die volgt uit artikel 58b.”* De minister lijkt hier te stellen dat het wetsvoorstel grond zou bieden om in januari 2023 collectieve maatregelen voor Covid–19 te nemen en zelfs dat een Europese aanbeveling daartoe de aanleiding kan zijn. Dat voldoet echter niet aan het criterium dat een infectieziekte “pandemisch potentieel” moet hebben. Bovendien had het OMT in dit geval geadviseerd: *“Om de introductie van nieuwe virusvarianten te voorkomen zijn maatregelen bij reizigers, waaronder het voorafgaand aan de vlucht testen, niet effectief gebleken”*.¹⁰ Daarmee is niet voldaan aan de voorwaarde dat de maatregel daadwerkelijk effectief is, als bedoeld in het voorgestelde artikel 58b. Toch erkent de minister niet dat het wetsvoorstel geen grond zou hebben kunnen bieden voor de genomen maatregelen.

De minister geeft blijk van een opmerkelijke opvatting van de betekenis van de voorwaarde dat een maatregel daadwerkelijk effectief moet zijn. Het amendement¹¹ waarmee het woord *daadwerkelijk* aan de tekst van het wetsvoorstel is toegevoegd, is volgens de minister betekenisloos. Echter, de indieners hebben blijkens de toelichting bij het amendement willen expliciteren dat de rechter bij een toetsing van de rechtmatigheid van maatregelen dient na te gaan of een maatregel *“daadwerkelijk geschikt is om dat doel te bereiken”*¹². Dit zal dus steeds feitelijk moeten worden aangetoond¹³. Dat spreekt ook voor zich: wat niet werkt, kan niet proportioneel zijn. Ook volgens de uitleg van de minister had hij geen maatregelen tegen reizigers uit China mogen nemen, maar deze zijn toch genomen. De Vierde Golf ziet

⁷ Tom Jefferson et al. (2023) Physical interventions to interrupt or reduce the spread of respiratory viruses, Cochrane Database Syst Rev 2023 Jan 30;1(1):CD006207

⁸ We gaan voorbij aan het gekunstelde onderscheid dat de minister maakt tussen *geschiktheid* en *effectiviteit*.

⁹ Kamerstukken I 2022/2023, 36194, I, Nadere memorie van antwoord, p. 2

¹⁰ OMT–advies 145, 6 januari 2023, p. 2

¹¹ Amendement van het lid Pouw–Verweij c.s. , kamerstukken 36 194, nr. 21

¹² Amendement van het lid Pouw–Verweij c.s. , kamerstukken 36 194, nr. 21

¹³ Aldus ook de deskundige mevrouw De Jong (universitair hoofddocent Staatsrecht, Radboud Universiteit Nijmegen) gehoord bij de expertmeeting van 14 maart 2023.

daarmee haar zorgen bevestigd: het wetsvoorstel is een recept voor *détournement de pouvoir*, is in strijd met het Europees Handvest en dreigt maatregelen te normaliseren die naar hun aard uitzonderlijk behoren te zijn.

4. Over de democratische controle op de regering

De Eerste Kamer heeft slechts een rol bij het bekrachtigen van het aanwijzen als A1-ziekte en bij het bekrachtigen van het besluit om wel of niet een vervaltermijn aan de maatregelen te koppelen. Daarbuiten is de Eerste Kamer na aannahme van dit wetsvoorstel in beginsel uitgepraat. Dat wringt met name omdat de minister er steeds op wijst dat pas bij de invoering van maatregelen goed kan worden beoordeeld of deze effectief zijn en of de toepassing ervan evenredig is. Dat betekent dat de Eerste Kamer daar niets over te zeggen krijgt, terwijl zij juist bij uitstek is belast met het bewaken van grondrechten en de grenzen van onze rechtstaat. De Vierde Golf wijst erop dat een meerderheid van uw Kamer jongstleden augustus een brief van prof. mr. P. Nicolai heeft ondertekend met daarin onder andere de volgende passage: *“De Eerste Kamer heeft er steeds op aangedrongen dat zij (mede)beslissende zeggenschap dient te krijgen met betrekking tot het toekennen en in werking stellen en houden van bevoegdheden tot het treffen van collectieve maatregelen alsmede omtrent de inhoud van de maatregelen die met toepassing van die bevoegdheden worden vastgesteld.”*¹⁴ Het zal duidelijk zijn dat het wetsvoorstel deze wens van de meerderheid van de Eerste Kamer negeert.

Ook inhoudelijk wordt de democratische controle bemoeilijkt. De regering en de ingeschakelde deskundigen blijken vast te houden aan een gemodelleerde werkelijkheid. Omdat de uitkomst van een model afhankelijk is van de aannames waar het op is gebaseerd kan die uitkomst niet op zinnige wijze beoordeeld worden zonder die aannames te kennen. De minister stelt dat de onderliggende aannames en data op de website van het RIVM staan gedeeld¹⁵ maar dat is feitelijk onjuist. De Vierde Golf verwijst naar een uitspraak van de bestuursrechter van 17 februari van dit jaar waarin de rechter een verwijzing door de minister naar dezelfde pagina op de website van het RIVM als onvoldoende terzijde schuift¹⁶.

Democratische controle wordt, ten slotte, bemoeilijkt, doordat geen tegenspraak wordt georganiseerd, zoals tijdens de expertmeeting van 14 maart bepleit door Vierde Golf lid dr. M. Smits. De minister doet het voorkomen of die tegenspraak moet komen van haar eigen adviseurs¹⁷ maar dat is uiteraard niet wat dr. Smits bedoelde. Tegenspraak organiseer je door gericht naar perspectieven te zoeken die vanuit andere veronderstellingen vertrekken. Het betekent zowel dat serieus naar tegenstanders van een bepaald beleid wordt geluisterd als het betrekken van bezwaren van tegenstanders in de overwegingen. Door het organiseren van zulke systematische tegenspraak verbetert in de regel de kwaliteit van de meningsvorming en de daaropvolgende bestuurlijke beleids- en besluitvorming.

¹⁴ De brief is op 13 augustus in de media gekomen maar niet officieel gepubliceerd.

¹⁵ Kamerstukken I 2022/2023, 36194, I, Nadere memorie van antwoord, p. 51

¹⁶ Rechtbank Midden-Nederland, 17 februari 2023, ECLI:NL:RBMNE:2023:609

¹⁷ Kamerstukken I 2022/2023, 36194, I, Nadere memorie van antwoord, p. 28

Ook bij de behandeling van dit wetsvoorstel door de Tweede en de Eerste Kamer zijn overigens geen medisch-wetenschappelijke stemmen met kritiek op de in het wetsvoorstel opgenomen maatregelen gehoord.

5. Alternatief voor een noodsituatie.

De Wpg is in 2008 ingevoerd specifiek met het oog op epidemieën van infectieziekten als Corona. De behoefte om daarnaast toch *iets* meer te kunnen doen, is begrijpelijk maar is uiteindelijk een vorm van wensdenken, zolang niet bekend is of dat *iets* daadwerkelijk effectief is. Ook is het onlogisch dat *alle* maatschappelijke schade geoorloofd zou zijn uit naam van infectiebestrijding. Maar ook wie toch meer wil kunnen doen in noodsituaties, zou serieuze vraagtekens moeten zetten bij het onderhavige wetsvoorstel. Het uitgangspunt dat de beoogde maatregelen uitzonderlijke noodmaatregelen zijn, verhoudt zich slecht met de systematiek van de Wpg, waar plaatsing op de A1-lijst en het weer daarvan afhaken, via een formele wetswijziging dient plaats te vinden. Dat is niet bepaald een flexibel instrument, zo blijkt wel uit het feit dat Covid-19 nu nog steeds als A-ziekte staat vermeld. Het zou dan beter zijn om echte noodwetgeving in het leven te roepen. Denkbaar is bijvoorbeeld een wet die het mogelijk maakt dat de regering voor een korte termijn (twee weken, zo nodig te verlengen door de Staten-Generaal) een medische noodtoestand in het leven roept. Zo is voor iedereen duidelijk dat maatregelen niet normaal worden en dat zowel de Tweede als de Eerste Kamer steeds moeten toestaan dat – en daarmee onder welke voorwaarden – die noodtoestand zo nodig wordt verlengd. Zo is de democratische controle in noodsituaties geborgd zonder dat we normaal maken wat niet normaal behoort te zijn.

6. Slotwoord

Het huidige wetsvoorstel is onvoldoende doordacht. Zowel de effectiviteit als de nevenschade van maatregelen is nog onbekend, en de parlementaire enquête moet nog van start gaan. Evaluatie had natuurlijk al lang plaats hebben kunnen en moeten vinden. Dat de effectiviteit van maatregelen “evident” is, kan niet gesteld worden en die stelling is ook in strijd met de conclusie van de OVV *“dat het kabinet beperkt initiatief heeft genomen om de afzonderlijke maatregelen grondig te (laten) evalueren op hun effecten. Hierdoor is geen inzicht in de mate waarin individuele maatregelen hebben bijgedragen aan het indammen van de pandemie, waardoor het ook in toekomstige situaties onduidelijk blijft of maatregelen zoals mondkapjes, scholensluiting of een avondklok naar verwachting voldoende effect hebben om de inzet ervan opnieuw te overwegen.”* Het enige dat de Vierde Golf daar nog aan toe te voegen heeft, is dat deze conclusie niet alleen opgaat voor individuele maatregelen maar ook voor de gedurende de pandemie ingevoerde maatregelenpakketten. Voor een nadere analyse van de conclusies van de OVV en de kabinetsreactie daarop, verwijzen we naar bijlage IV bij dit memo.



VIERDE GOLF

Bijlage 3

Corona

Verpleeghuis:
nooit meer een
bezoekverbod

BINNENLAND 10-11

Van de eerste tienduizend coronadoden stierf de helft in een verpleeghuis. Hoe kijken ze in Barneveld terug? Wat zijn de lessen? „Bij code oranje gaan brasserie-mensen meedraaien.”

Door onze redacteur **Lineke Nieber**
Foto **Olivier Middendorp**

Verpleeghuis Norschoten heeft een ruime tuin met een heg. En uit die heg zijn een paar flinke happen verdwenen. Vier jaar geleden zat aan de ene kant een bewoner, aan de andere kant schoven familieleden of vrienden aan. Omdat ze elkaar zittend onmogelijk konden zien, zijn er reepjes weggeknipt. De heg is nooit meer helemaal dichtgegroeid.

Vier jaar geleden gingen hier in Barneveld de deuren van het verpleeghuis dicht. Naasten mochten de was van hun dierbaren bij de deur ophalen, maandenlang kwam vrijwel niemand het huis binnen.

Premier Rutte kondigde op 19 maart 2020 een bezoekverbod af voor alle verpleeghuizen in Nederland. De situatie was dusdanig uit de hand gelopen, dat een noodmaatregel werd opgelegd.

Binnen de muren van de verpleeghuizen was op dat moment een gebrek aan alles: aan beschermingsmiddelen, testen en aan heldere richtlijnen. Verpleegkundigen liepen rond in asbestpakken en droegen vuurwerkbrillen, omdat medische mondkapjes en schorten nauwelijks te krijgen waren. Het RIVM adviseerde geen beschermingsmiddelen te dragen bij vluchtig contact met bewoners. Maar wat was vluchtig? Bewoners hoesten óók als je alleen hun kussen opschudt.

En omdat ouderen lang niet altijd de gebruikelijke symptomen van een besmetting vertonen, ze krijgen niet altijd koorts bijvoorbeeld, raakte men het zicht op de situatie in de verpleeghuizen al snel kwijt. Van de eerste tienduizend coronadoden, stierf maar liefst de helft in een verpleeghuis.

De Onderzoeksraad voor Veiligheid kwam begin 2022 met harde conclusies: er had zich een „stille ramp” voltrokken in de Nederlandse verpleeghuizen, schreef de raad. Terwijl het gros van de aandacht en de middelen naar de ziekenhuizen ging, werden kwetsbare ouderen en medewerkers hard getroffen.

Hoe kijken verpleeghuismedewerkers vier jaar later terug op de pandemie? Wat zijn de lessen? Zijn ze op nieuwe uitbraken voorbereid?

Bingomiddag

Fenna Frens pakt een mok van een kastje in de hal van het verpleeghuis in Barneveld en tapt koffie. Er staat een trommel koekjes. Vrijwilligers lopen in en uit. Ze maken de hal klaar voor een bingomiddag. Een pianist draait zich warm, een bewoner zingt luid mee. Als Frens zich omdraait en de hal in kijkt, ziet ze het plotseling ook: „Dit ziet er heel anders uit dan vier jaar geleden.”

Frens is locatiemanager revalidatie en herstel en voorzitter van de infectiepreventiecommissie, dat was ze al voor de pandemie. Norschoten is een van de weinige organisaties waar medewerkers willen meewerken aan een interview. Waar Frens graag tijd neemt, en zelfs symposia organiseert om het onderwerp intern op de agenda te houden („de handhygiëne verslapt snel, een hardnekkig probleem”), mailen andere instellingen terug dat ze het onderwerp liever achter zich laten. „We hebben ons drie jaar lang moeten bezighouden met de covidpandemie”, schrijven ze, „onze energie en aandacht gaan nu uit - en daar zijn we blij mee - naar andere dingen.”

Frens vertelt dat de pandemie diepe sporen heeft nagelaten. Norschoten heeft elf locaties in en rondom Barneveld, waar zo'n 280 oude-



En draaiorgel speelt tijdens de coronapandemie voor de bewoners en medewerkers van een Amsterdams verzorgingshuis.

REPORTAGE VERPLEEGHUIZEN EN DE CORONAPANDEMIE

In Barneveld komt er dus nooit meer een bezoekverbod

ren wonen. Vooral in het eerste coronajaar 2020 zijn er veel mensen overleden aan de gevolgen van het virus. Dat gebeurde vooral op de groepen waar mensen met geheugenproblemen wonen, zoals dementie. „Je moet je voorstellen dat je met acht mensen samenwoont”, schetst Frens. „En dat er van die acht gemiddeld twee mensen overleden.” Al kwam het soms ook voor dat de helft van een woongroep stierf. Het was grimmig, herinnert ze zich. Al die mensen aan het zuurstof, afgesloten van de buitenwereld. „En we konden niemand vertellen hoelang het zou gaan duren.”

Draaiboeken

Nicoline van der Hagen werkt voor Argos Zorggroep, een organisatie met tien verpleeghuizen en een revalidatiecentrum in de regio Rijnmond, waar zo'n 1.200 ouderen wonen. Ze was crisismanager in de coronaperiode en heeft de cijfers erbij gepakt. „In de eerste twee jaar zijn er bij ons ten minste 220 bewoners aan corona overleden.”

Behalve bewoners, werden ook veel medewerkers ziek. Van der Hagen heeft met collega's in die eerste maanden een aantal scena-

rio's uitgewerkt: situaties waarover niemand ooit had nagedacht. Die plannen zijn inmiddels in de draaiboeken opgenomen. „Bij code oranje gaan medewerkers uit de brasserie bijvoorbeeld meedraaien in de zorg. Bij code zwart doen ook de kantoormedewerkers dat.”

Met zo veel zieken en sterfgevallen kwam de nadruk in de Nederlandse verpleeghuizen als vanzelf te liggen op bescherming. Vrijwel alles stond in het teken van de veiligheid en de gezondheid van de bewoners, zeggen Frens en Van der Hagen. En in die dynamiek, zeggen beiden nu terugkijkend, onder druk van overheidsbeleid en oplopende tekorten, is het welzijn van de bewoners, de medewerkers en van de naasten op de achtergrond geraakt.

Toen premier Rutte het bezoekverbod aankondigde, is Frens nog diezelfde avond naar de locatie in Barneveld gereden. Ze heeft de sluiting met het personeel besproken, de volgende ochtend gingen de deuren dicht. Aanvankelijk was er verbolgenheid onder sommige familieleden. „Er stond geen beveiliging bij de deur, de receptie heeft er die eerste periode een zware taak aan gehad.”

Nicoline van der Hagen vertelt dat er zelfs

familieleden naar de rechter zijn gestapt om het bezoekverbod aan te vechten. „Zonder succes”, al was dat kort geding een dreun voor de medewerkers.

Pijnlijker nog waren het verdriet en de eenzaamheid onder de bewoners die langzaamhand zichtbaarder werden. Voor bewoners die terminaal waren, werd in Barneveld een uitzondering gemaakt. Naasten mochten ingepakt afscheid komen nemen. Al durfden ze ook dat soms niet. Zorgverleners probeerden ondertussen op allerlei manieren het contact met de buitenwereld in stand te houden, met beeldbellen of tuin- en raambezoek.

Op dit punt hadden verpleeghuizen overigens geen keuze: de noodverordening werd door de overheid opgelegd. Maar vooruitkijkend zijn beide organisaties stellig: een bezoekverbod komt er bij Norschoten en Argos nooit meer.

Fenna Frens: „Het leek op dat moment het beste voor ons allemaal. Maar dat was het niet.” De maatregel bracht niet alleen verdriet. In sommige gevallen waren de gevolgen zelfs onomkeerbaar. Mensen met dementie herkennen na al die weken afzondering hun naasten soms niet goed meer. „Je zag de herkenning afvlakken.”

Nicoline van der Hagen sprak ouderen die zeiden dat ze liever doodgingen dan nog eens zo'n periode van isolement meemaken. Haar organisatie besloot besmette bewoners tijdens de pandemie op één locatie te concentreren. Dat leverde traumatische ervaringen op - voor bewoners én medewerkers. „Mensen die de Tweede Wereldoorlog hadden meegemaakt, bij wie de concentratiekampen soms nog vers in het geheugen lagen, werden nu met busjes opgehaald en naar een tijdelijke opvang gebracht”, vertelt Van der Hagen. „Dat was afschuwelijk. Ze kregen flashbacks. Ze vroegen zich hardop af of ze nog wel levend zouden terugkeren.”

Buikgriep

De opvattingen over gezondheid, en hoever je moet gaan om mensen tegen ziekte en de dood te beschermen, zijn opgeschoven, blijkt uit de gesprekken.

Zo was isoleren in de huizen van Argos de regel bij een uitbraak. Hadden twee of meer bewoners buikgriep, dan moesten alle bewoners en medewerkers op de afdeling blijven. Dan ging de afdeling dicht.

Nu zijn ze terughoudender, zegt Nicoline van der Hagen. „Omdat we gezien hebben hoe ingrijpend dat kan zijn.” Welzijn weegt nu zwaarder. Bewoners moeten zoveel mogelijk bewegen, en hun dierbaren kunnen zien.

Ook de toegenomen kennis over ziekteverloop en infectie speelt een rol in die ontwikkeling. De verpleeghuizen van Argos werken sinds corona intensiever samen met de microbiologen uit het nabijgelegen ziekenhuis. „We kunnen nu bijvoorbeeld veel beter achterhalen wanneer een bewoner besmet is geraakt.” Als dat al even geleden is, schept dat ruimte. Dan zijn de risico's voor de andere bewoners op de afdeling kleiner, en hoef je dus niet altijd meer de meest verregaande maatregelen te nemen, legt Van der Hagen uit.

Ook in Barneveld isoleren ze bewoners lang niet altijd meer. De omstandigheden zijn natuurlijk anders, zegt Frens. Het virus is minder bedreigend, mensen zijn vaker gevaccineerd. Maar ook omdat ze ervaring opdeden. „Bij mensen met geheugenproblemen werkt isoleren meestal niet goed”, zagen Frens en haar

„Je zag de herkenning afvlakken”

Fenna Frens locatiemanager

collega's. „Ze snappen het niet. Ze zitten bij elkaar aan tafel, ze hoesten naar elkaar.” Dát mensen elkaar kunnen besmetten met corona, is nog altijd niet wenselijk, maar ook een gegeven dat ze nu accepteren. „Onze protocollen zijn nu meer gericht op haalbaarheid.”

Dezelfde conclusies komen naar voren uit een nieuwe studie van onder meer Amsterdam UMC. Epidemioloog Laura van Buul, die de studie leidt, werkt aan een publicatie, maar kan alvast een aantal bevindingen delen. Samen met collega's interviewde ze medewerkers van 32 verpleeghuisorganisaties over hoe ze zich op nieuwe uitbraken voorbereiden.

Verpleeghuizen zijn verantwoordelijk voor hun eigen infectiepreventiebeleid. Duidelijk is, zegt Van Buul, dat het onderwerp sinds de crisis meer gewicht heeft gekregen. „Organisaties hebben scherper in beeld wat er geregeld moet worden bij uitbraken. Hoe je communiceert. Wat er nodig is aan beschermingsmiddelen.” Daarbij viel het de onderzoekers op dat huizen verschillende definities hanteren. De een spreekt van een uitbraak bij twee besmettingen, de ander bij drie. „Ze komen dus niet allemaal even snel in actie.”

Sinds de crisis, concluderen de onderzoekers, kijken huizen bij nieuwe uitbraken scherper naar de proportionaliteit van maatregelen. Kun je mensen afzonderen? Moeten ze dan ook alleen eten? Mogelijk spelen eerdere ervaringen daarbij een rol. Van Buul: „Hoe ingrijpend of heftig organisaties de maatregelen vonden, verschilt.”

Hoewel er veel kennis is opgedaan, staat die kennis niet altijd op papier. „Er zijn maar enkele organisaties die een crisisdraaiboek hebben voor een pandemie.” Het plan is om een concept-crisisdraaiboek te maken voor verpleeghuisorganisaties, op basis van de bevindingen uit de studie.

En ook bestaande protocollen kunnen soms beter. „Grote organisaties maken soms één overkoepelend protocol voor verschillende locaties”, zag Van Buul. „Maar als de bewoners van één locatie een badkamer op de gang delen, dan wordt het moeilijk om ze op hun kamer te isoleren.”

Hoger ziekteverzuim

Tijdens de pandemie hebben zorgverleners veel geleerd over infectiebestrijding en preventie, concludeert Van Buul, en ook over tegen welke dilemma's zorgverleners aanlopen. „Stel je hebt een bewoner die ziek is, maar wel een sterke drang heeft tot rondlopen. Wat doe je daarmee? Kun je die dan isoleren?”

Fenna Frens hoopt vooral dat de aandacht bij crises in de toekomst eerder uitgaat naar de situatie in de verpleeghuizen. En dat de medewerkers daarbij niet vergeten worden. Zij moesten doorwerken, zegt ze, zware afwegingen maken. Zij liepen risico, moesten inventief zijn, om toch het contact met de buitenwereld in stand te houden. Frens vermoedt dat ze daar nog steeds de sporen van zien. „Na de pandemie zagen we een hoger ziekteverzuim. Dat is een signaal dat die mensen overbelast zijn geraakt.”

Nicoline van der Hagen: „We hebben psychologen en bedrijfsmaatschappelijke werkers moeten inzetten, omdat medewerkers hun verdriet moesten verwerken.” Ook zij hoopt dat de verpleeghuizen nooit meer vergeten worden. „Toen we bewoners gingen inenten, mochten we de restjes niet voor de medewerkers gebruiken.”



VIERDE GOLF

Bijlage 4

Manifest voor een Onverdeeld Open Nederland

Brede coalitie voor het onmiddellijk afschaffen van het coronatoegangsbewijs

Wij spreken ons uit tegen het coronatoegangsbewijs in al zijn verschijningsvormen. De schade die erdoor wordt veroorzaakt, staat niet in verhouding tot eventuele voordelen voor de volksgezondheid.

De snelheid waarmee het virus muteert en de beperkte werkzaamheid van vaccins tegen besmetting, zorgen ervoor dat klassieke groepsimmunitet door vaccinatie onhaalbaar is en dat SARS-CoV-2 voorlopig als endemisch virus in Nederland zal blijven circuleren. Dit is het moment om na te denken over de toekomst. De inbreuk op grondrechten is niet noodzakelijk, laat staan proportioneel. Wij willen een onverdeelde samenleving waarin deelname niet afhankelijk is van een gezondheidspas.

De huidige vaccins bieden geen langdurige bescherming tegen besmettingen en overdracht van het virus, waardoor ze uiteindelijk weinig bijdragen aan het verminderen van virusverspreiding. Vaccinatie beschermt wel (in ieder geval tijdelijk) tegen ernstig verloop van een Covid-19 besmetting. Echter het beperken van de vrijheid van niet-gevaccineerde burgers om zo besmettingen onder hen te voorkomen (2G), zal nauwelijks invloed hebben op de belasting van de zorg. Deze maatregel vermindert voornamelijk de bewegingsvrijheid van jonge mensen zonder onderliggende ziektes, die weinig risico hebben op een ernstig verloop van Covid-19. Ook wordt het onderscheid tussen gevaccineerde en niet-gevaccineerde burgers steeds minder belangrijk door de toename van immuniteit na een doorgemaakte infectie en de opkomst van nieuwe varianten.

Een coronatoegangsbewijs op basis van vaccinatie (2G of 3G) vormt een ongerechtvaardigde inperking van grondrechten die schadelijk is voor de samenleving, zeker nu de endemische fase bereikt lijkt. Burgers kunnen hiermee door sociale of economische omstandigheden worden gedwongen een medische behandeling te ondergaan die zij eigenlijk niet willen. Dat is fundamenteel in strijd met de integriteit van het lichaam. Daarnaast zorgt het voor uitsluiting en isolatie van niet-gevaccineerde burgers, wat de sociaaleconomische ongelijkheid vergroot. Tenslotte draagt het bij aan de toenemende polarisatie en verdeeldheid in onze maatschappij.

Een coronatoegangsbewijs dat uitsluitend is te verkrijgen met een negatieve test (1G) heft de ongelijkheid tussen bevolkingsgroepen op en kan tot een bescheiden afname van virusverspreiding leiden. Maar het kan niet voorkomen dat mensen uiteindelijk toch een keer besmet raken, onder andere vanwege de beperkte gevoeligheid van de test. Dit systeem gaat bovendien nog steeds uit van de gedachte dat een bewijs van gezondheid voorwaarde mag zijn voor toegang tot de samenleving. De maatschappelijke nadelen van dit systeem en de kosten van de benodigde infrastructuur staan niet in verhouding tot de kleine vermindering van virusverspreiding die het oplevert.

Nu duidelijk wordt dat ook dit coronavirus endemisch zal worden, mogen coronatoegangsbewijzen geen plaats krijgen in de "gereedschapskist" van een vrije democratie en roepen wij de regering en het parlement op om per direct het coronatoegangsbewijs in Nederland af te schaffen.



VIERDE GOLF

Bijlage 5

Kritische gedachten

Over maatschappelijke uitsluiting van ongevaccineerden

We hebben een lange winter achter de rug. Een winter van steeds strengere overheidsmaatregelen van onbewezen effectiviteit; maatregelen die we maar beter zonder al te veel vragen moesten accepteren. De vaccins kwamen er immers aan, de enige manier om dit virus te overwinnen. Alternatieve aanpakken van de epidemie werden weggehoond met steeds als onderliggend argument dat het een kwestie was van nog even volhouden, we zouden in het zicht van de haven zijn.

Nu zijn we op het punt aanbeland dat iedereen zich kan laten vaccineren en een meerderheid van de Nederlandse bevolking dat ook daadwerkelijk heeft gedaan [i]. Vaccinaties en besmettingen hebben er samen voor gezorgd dat inmiddels 93% van de Nederlandse bevolking - althans, van de donoren bij Sanquin - antistoffen in het lichaam heeft [ii]. Anders gezegd: we zijn nu in die in het vooruitzicht gestelde haven. Maar als we nu om ons heen kijken vragen we ons af hoe veilig die haven eigenlijk is.

De Deltavariant gooit roet in het eten, zo heet het nu. Alsof het ontstaan van nieuwe en besmettelijkere varianten niet een onvermijdelijke bijna-zekerheid was (en is). We laten de maatregelen niet volledig los en te verwachten valt dat de cijfers in het najaar weer op zullen lopen. Te verwachten valt ook dat de overheid dan opnieuw vrijheidsbeperkende maatregelen zal nemen. Te verwachten valt dat de bevolking zal gaan morren. Tijdelijke maatregelen in het zicht van de haven zijn één ding maar maatregelen zonder enig vooruitzicht op verbetering? Hoe gaat dit aflopen? Worden de maatregelen permanent? Moeten we ons iedere paar maanden gaan laten vaccineren tegen almaar besmettelijker varianten?

In dit klimaat wordt de verleiding om een zondebok te zoeken groot en die zondebok is dan ook snel gevonden: Het zijn de mensen die zich niet laten vaccineren. Het is hun schuld dat we in deze ellende zitten en zij moeten dan ook maar de consequenties dragen. In omringende landen worden ongevaccineerden daadwerkelijk uitgesloten van het maatschappelijk verkeer en ook in Nederland gaan steeds meer stemmen op die een dergelijke aanpak verdedigen. Wie ergens naar binnen wil moet straks eerst maar eens bewijzen dat hij bij de *onzen* hoort, en niet bij die *anderen*, wiens schuld het allemaal is.

Ik ben zo'n ongevaccineerde. Voor het eerst van mijn leven vrees ik de andersdenkende meerderheid. Maatschappelijke uitsluiting van delen van de bevolking. We hebben het eerder gezien en het liep nooit goed af. Wie in een vrije maatschappij delen van de bevolking wil uitsluiten moet daar wel een verdomd goede en dringende reden voor hebben. Diegene moet toch wel echt alles geprobeerd hebben om het ultimatum remedium van uitsluiting te voorkomen en diegene moet ook wel heel zeker weten dat de uitsluiting in belangrijke mate bijdraagt aan het bedwingen van de pandemie.

Die goede reden is er niet. Het ligt helemaal niet voor de hand om iedereen te vaccineren en vaccineren gaat de verspreiding van het virus niet stoppen. Dat is althans mijn opvatting en omdat ik voor die opvatting dezelfde tolerantie vraag die ook van mij gevraagd mag worden door mensen die het heel anders zien, leg ik graag uit hoe ik tot die opvatting ben gekomen. In het navolgende zet ik uiteen waarom ik de aangevoerde redenen voor vaccinatie niet overtuigend vindt. Daarna bespreek in de redenen die mij ervan hebben overtuigd dat het niet alleen niet nodig maar zelfs onverstandig is om ook niet-kwetsbaren te vaccineren.

Over de redenen om je te laten vaccineren

Vaccineren, je doet het niet alleen voor jezelf maar ook voor de ander. Dat is althans wat ons steeds wordt voorgehouden. Maar klopt het ook? Ik bespreek beide elementen van de leuze.

Voor jezelf?

Hoewel de maatschappij alle ongevaccineerde mensen over een kam scheert, doet het virus dat niet. De vraag of je het voor jezelf zou moeten doen, hangt sterk af van je omstandigheden en je bereidheid om risico's te accepteren. Het is, met andere woorden, een persoonlijke afweging, zoals het dat altijd is geweest. De reden voor vaccinatie is voorkomen dat je ernstig ziek wordt, in het ziekenhuis belandt of zelfs komt te overlijden. Mensen met een verhoogd risico doen er, lijkt mij, verstandig aan zich te vaccineren. Maar niet iedereen loopt hetzelfde risico. De twee meest in het oog springende indicatoren dat iemand een verhoogd risico loopt zijn leeftijd en gewicht. Ik ben zelf onder de vijftig en heb een gezond gewicht. Laten we eens kijken wat dat betekent voor de risico's die ik loop.

Mensen onder de vijftig vertegenwoordigen 0,8% van de totale overlijdens aan Covid, 12,2% van de IC-opnames en 16% van de ziekenhuisopnames [iii]. 81,5% van Covid-patiënten op de IC heeft overgewicht. De gemiddelde BMI bedraagt maar liefst 30,2. De

Stan Baggen



[Mijn volledige profiel tonen](#)

augustus 2021 (1)

gemiddelde Covid-patiënt heeft dus obesitas [iv]. De kans dat een gezonde persoon onder de vijftig met een gezond gewicht op de IC belandt wegens COVID is uitermate klein.

Tot op heden zijn in totaal sinds maart 2020 1594 mensen onder de vijftig op de IC opgenomen [v]. Dat zijn dus "slechts" 295 mensen zonder overgewicht [vi], ongeveer 17 mensen per maand. Het is bovendien zonder meer aannemelijk dat bij deze personen sprake was van onderliggend lijden. Er zijn naar schatting 5,8 miljoen mensen onder de vijftig zonder overgewicht in Nederland [vii]. Sinds maart 2020 zijn dus circa 5 op de honderdduizend mensen onder de vijftig zonder overgewicht op de IC opgenomen.

Ik concludeer dat ik het voor mezelf niet hoeft te doen en bovendien dat ook het risico dat ik een last zal worden voor de gezondheidszorg verwaarloosbaar klein is. Zelfs als helemaal niemand met gezond gewicht onder de vijftig zich zou laten vaccineren, zou dat in totaal hooguit nog tot enkelen honderden IC-opnames leiden.

Bij het voorgaande heb ik de risico's op "Long Covid" niet betrokken. Het probleem met Long Covid is dat een heldere definitie en deugdelijk onderzoek ontbreekt. Daardoor is onbekend hoe omvangrijk en problematisch Long Covid is. Evenmin weten we of vaccins ook tegen Long Covid beschermen. We weten dat vaccins tegen (ernstige) ziekte beschermen maar het schijnt dat Long Covid zich ook voordoet bij geen of slechts lichte verschijnselen.

Voor een ander?

Of jezelf vaccineren ook een daad van solidariteit is, hangt af van de vraag of en in hoeverre het vaccin de transmissie van het virus stopt. Dat het vaccin verspreiding in zijn geheel of in belangrijke mate stopt wordt in berichtgeving voortdurend geïmpliceerd maar het wordt nergens daadwerkelijk geclaimd, althans niet door de makers van het vaccin en ook niet door de Nederlandse overheid of het RIVM. In de berichtgeving wordt meestal gemeld dat het vaccin transmissie niet 100% tegengaat. Dat suggereert dat het daar wel bij in de buurt zou komen. Als dat zo zou zijn, is een discussie over uitsluiting in ieder geval gerechtvaardigd, hoewel ook dan talloze ethische en morele mitsen en maren blijven bestaan, als het niet zo is niet. In dat laatste geval zou het middel van uitsluiting immers niet meer dan een straf zijn voor het uit de maat lopen, voor de ongehoorzaamheid aan de "adviezen" van onze overheid.

De vraag is dus of en in hoeverre de vaccins inderdaad ook transmissie tegengaan. In haar advies van 20 mei 2021 schrijft de Gezondheidsraad daarover:

"De commissie acht het dan ook waarschijnlijk dat vaccinatie tot op zekere hoogte transmissie tegengaat. Meer onderzoek zal uitwijzen in welke mate, hoe lang en in welke omstandigheden vaccinatie transmissie tegengaat en welke factoren hierop van invloed zijn, zoals het type vaccin, virusvarianten en persoonskenmerken. Vaccinatie beschermt dus de gevaccineerde tegen (ernstige) ziekte en sterfte en draagt in meer of mindere mate bij aan het voorkomen van infecties bij anderen." [viii]

Waarschijnlijk tot op zekere hoogte in meer of mindere mate. Dat is minder suggestief dan "niet 100%" maar het is nog steeds even weinig concreet.

Transmissie vergt dat je eerst geïnfecteerd raakt en vervolgens dat je iemand anders infecteert. Israëliisch onderzoek wijst uit dat bescherming tegen infectie aanvankelijk vrij hoog is maar vervolgens snel weer afneemt: twee maanden na vaccinatie beschermt het vaccin voor 75% tegen infectie maar na zes maanden is daar nog maar 16% van over [ix]. Ook het CDC is recent tot de conclusie gekomen dat gevaccineerden weliswaar goed beschermd zijn tegen ernstige ziekte maar hooguit in beperkte mate tegen infectie [x]. Of het vaccin vervolgens voorkomt dat je ook weer anderen besmet is maar de vraag. Het RIVM meent dat het vaccin daar ongeveer 30% tegen besmet [xi] maar die opvatting dateert nog van voordat de Deltavariant het overnam. Het CDC komt tot de recente conclusie dat een gevaccineerde maar toch besmette persoon even besmettelijk is als een ongevaccineerde besmette persoon [xii]. De winst die met de beperkte bescherming wordt bereikt, zou bovendien zo maar eens in zijn geheel ongedaan gemaakt kunnen worden doordat besmette gevaccineerde mensen zich anders zullen gedragen dan besmette ongevaccineerden. Als gevaccineerden besmet zijn, worden ze immers minder vaak ziek en dus blijven ze besmettelijk rondlopen.

Je zou kunnen beargumenteren dat iedere vermindering winst is. Ook een bepaald percentage minder besmettingen zou, zo zou je kunnen redeneren, leiden tot minder ziekenhuisopnames en overlijdens. Maar die redenering klopt niet, althans niet op grote schaal en niet bij de waargenomen (lage) beschermingspercentages. Groepsimmunitet wordt bij zogenaamde *leaky vaccines*, vaccins die de transmissie hooguit deels tegengaan, niet – althans niet door vaccinatie – bereikt. Ook bij 100% vaccinatie blijft het virus circuleren. Behoudens eventuele groepsimmunitet door natuurlijke besmettingen [xiii] en/of beter werkende vaccins, zal vrijwel de volledige wereldbevolking besmet raken met het coronavirus. Bescherming tegen transmissie leidt, als gevolg, niet tot *vermindering* van transmissie maar hooguit tot een zekere *vertraging* daarvan.

Wat in algemene zin geldt voor alle ongevaccineerden geldt in nog veel sterkere mate voor mensen die zich niet laten vaccineren omdat ze al geïnfecteerd geweest zijn. Dat ook van deze mensen wordt verlangd dat ze zich alsnog laten vaccineren, is ronduit onwetenschappelijk [xiv]. Ik laat J. Bhattacharaya, hoogleraar medicijnen aan de Stanford Universiteit, S. Gupta, hoogleraar epidemiologie aan de universiteit van Oxford en M. Kulldorf, hoogleraar medicijnen aan Harvard Medical School aan het woord:

"Natural infection typically confers better and broader protection, but this comes at a cost to those who are vulnerable to severe illness and death. For those in the vulnerable group, including the elderly and those with chronic disease, it is safer to acquire future protection against the disease via vaccination than by recovering from the disease. At the same time, it makes little sense to ignore the scientific fact that infection does confer long-lasting future protection for the millions of people who have had COVID.

(...)

Much of the impetus for vaccine passports has arisen from the false idea that universal COVID vaccination – including in young children in whom the vaccine has not been adequately tested – is necessary to end the pandemic. Given the natural history of the SARS-CoV-2 virus, the vaccines are likely only to confer long-term protection against severe disease rather than all infection per se. Any infection-blocking effects are probably short-term unless the vaccine does very much better than natural immunity, which is rare in medicine. As such, the vaccines cannot be used to achieve zero disease transmission. Instead, we should use the vaccines to protect the vulnerable against severe disease and death from COVID."^[xv]

Kortom: je doet het niet voor een ander, je doet het voor jezelf. En of je het voor jezelf zou moeten doen hangt af van je persoonlijke omstandigheden. Vaccinatie leidt niet tot steriele immuniteit, waarschijnlijk verre van. Het doel van vaccineren zou moeten zijn het beschermen van kwetsbaren tegen ernstige ziekte en overlijden.

Over de redenen om je juist niet te laten vaccineren

Als ik zo bevreesd ben voor maatschappelijke uitsluiting, rijst vervolgens de vraag of dát dan niet een goede reden is om de prik te halen, onder het motto "baat het niet dan schaadt het niet". Ik meen echter dat het wel schaadt. Of in ieder geval dat het wel *kan* schaden. Ik kom dus niet alleen tot de conclusie dat ik geen goede reden heb om me te laten vaccineren, ik concludeer ook dat het onverstandig is om niet-kwetsbaren op grote schaal te vaccineren. Ik noem drie redenen.

Ten eerste lijkt men uit het oog te hebben verloren dat we te maken hebben met een pandemie. De farmaceutische industrie wil in rijkere landen al derde prikken gaan inplannen en wil daar ook zelfs zuigelingen vaccineren maar over kwetsbare groepen in armere landen hoor je ze, opvallend genoeg, een stuk minder. De pandemie houdt echter niet op bij onze landsgrenzen. De Deltavariant komt helemaal uit India. We kunnen nog zoveel vaccineren in Nederland, zolang de rest van de wereld ongevaccineerd blijft, zet dat weinig zoden aan de dijk. Zo ook de Directeur-Generaal van de Wereldgezondheidsorganisatie:

"Countries that are now vaccinating younger, healthy people at low risk of disease are doing so at the cost of the lives of health workers, older people and other at-risk groups in other countries. The world's poorest countries wonder whether rich countries really mean what they say when they talk about solidarity. The inequitable distribution of vaccines is not just a moral outrage. It's also economically and epidemiologically self-defeating."^[xvi]

Ten tweede is het niet verstandig om de volledige bevolking in te enten met een stof waarvan de lange termijneffecten niet bekend zijn. Vaccins zijn er in vele soorten maar tot vorig jaar hadden ze met elkaar gemeen dat een stof wordt ingespoten die het lichaam ertoe beweegt antistoffen te maken. Dat geldt niet voor de huidige vaccins. Nu wordt een stof ingespoten die je cellen ertoe bewegen een stof te maken die *vervolgens* het lichaam beweegt tot het maken van antistoffen. Het lichaam reageert niet op een externe stof maar op een stof die het lichaam net zelf heeft geproduceerd. Cellen maken die stof doordat ze daartoe door synthetisch mRNA (Pfizer en Moderna) of DNA (Janssen en Astra Zeneca) opdracht krijgen.

De kans dat er iets misgaat is wellicht klein maar als we de hele wereldbevolking injecteren, kan dat wel heel grote gevolgen hebben (wat als, ik noem maar wat, de vaccins toch tot onvruchtbaarheid blijken te leiden?). Hoe vaak heeft de mens gedacht iets heel wetenschappelijk en heel zeker te weten wat achteraf lariekoek bleek te zijn? Hoe vaak heeft de farmaceutische industrie medicijnen op de markt gebracht die achteraf uiterst schadelijk bleken? Die farmaceutische industrie lijkt dat zelf in ieder geval nog niet vergeten en Pfizer houdt in de (uitgelekte) contracten ^[xvii] die ze met overheden sluit een stevige slag om de arm:

"Purchaser acknowledges that the Vaccine and materials related to the Vaccine, and their components and constituent materials are being rapidly developed due to the emergency circumstances of the COVID-19 pandemic and will continue to be studied after provision of the Vaccine to Purchaser under this Agreement. Purchaser further acknowledges that the long-term effects and efficacy of the Vaccine are not currently known and that there may be adverse effects of the Vaccine that are not currently known."

Ten derde zijn er gevaren verbonden aan het inzetten van *leaky vaccins*, vaccins die wel tegen ziekte beschermen maar niet, of veel minder, tegen overdracht van het virus. Met name als deze tijdens een epidemie worden ingezet en met name als iedereen wordt ingeënt. Virussen als het coronavirus evolueren snel. Elke paar dagen een nieuwe generatie en grote kans op mutaties. Virussen hebben de grootste overlevingskans als ze besmettelijker zijn dan de concurrent. Niet voor niets zien we dat nieuwe varianten steeds een stukje besmettelijker zijn. Een van de manieren om lekker besmettelijk te zijn is ervoor te zorgen dat je je gastheer niet al te ziek of zelfs dood maakt. Mensen die

doodziek op bed liggen of komen te overlijden besmetten anderen een stuk minder. Te ziekmakend zijn, wordt dus evolutief afgestraft. Maar door mensen op grote schaal te vaccineren met een vaccin dat wel goed werkt tegen ernstig ziek worden maar niet tegen het doorgeven wordt deze evolutieve afstraffing weggenomen. Het maakt niet langer uit voor de besmettelijkheid hoe ziekmakend een virus is. Het risico bestaat dus dat de evolutie van dodelijkere varianten van het virus in het gevaccineerde deel van de bevolking kansrijker worden.

Wel eens van Mareks Disease gehoord? Dat was eind jaren zestig nog een vrij onschuldige kippenziekte. Toen werd er een vaccin gevonden, een *leaky vaccin*, en onder invloed van dat vaccin werd de ziekte steeds dodelijker [xviii]. Tegenwoordig is er maar een manier om overlijden door Mareks Disease te voorkomen: vaccinatie. Mijn nachtmerrie is dat we voor ons voortbestaan als soort afhankelijk worden van regelmatige inentingen door gewetenloze bedrijven die hun prijzen almaar verder opvoeren. Alsof het zorgen voor voldoende eten en drinken en een gezonde leefomgeving voor de mensheid al niet voldoende uitdaging is gebleken.

Wat bij al deze redenen nog een rol speelt is dat ik in het huidige hysterische klimaat onvoldoende vertrouwen heb in het zelfreinigend vermogen van de wetenschap. Kritische wetenschappers – en die zijn er meer dan genoeg, waaronder ook zeer gerenommeerde – worden met ad hominem argumenten de mond gesnoerd en worden geweerd en geridiculiseerd door vakgenoten die zich beroepen op de wetenschap, die blijkbaar blind en kritiekloos gevolgd moet worden.

Conclusie

Wel of niet vaccineren is een persoonlijke keuze. Wat uiteindelijk het meest verstandig is valt nog niet te zeggen. Ik meen dat het verstandig is om het kwetsbare deel van de bevolking in te enten, zoals we dat ook met influenza doen. Maar net zoals ik van anderen verlang dat ze mijn keuze respecteren, respecteer ik ook de keuze van anderen om een andere afweging te maken, ook als dat uiteindelijk ook voor mij grote gevolgen kan hebben. Die tolerantie past bij een vrije en democratische rechtsstaat. Het uitsluiten van andersdenkenden past daar evident niet bij. Dat zou hooguit anders zijn als daar een zeer goede en dringende reden voor bestaat. Niet voor niets benadrukte minister De Jonge dit voorjaar nog – het lijkt alweer zo lang geleden – dat er alleen sprake zo kunnen zijn van een vaccinpaspoort als vast zou komen te staan dat vaccinatie ook werkt tegen transmissie. Welnu, dat staat niet vast (en het vaccinpaspoort is er toch gekomen).

Daarmee is het beperken van de vrijheid van alleen ongevaccineerden een vorm van drang. Een vorm van drang die misschien nog wel verwerpelijker is dan regelrechte dwang. Want bij drang word je gedwongen iets te doen wat eigenlijk niet verplicht is maar alleen maar wenselijk wordt geacht. Alleen als je netjes doet wat de overheid wenselijk acht, krijg je volledige toegang tot de maatschappij. Dat is gevaarlijk. Als de digitale infrastructuur er eenmaal ligt, kan het koppelen van voor- en nadelen aan al dan niet wenselijk geacht gedrag op eenvoudige wijze worden uitgebreid en gecontroleerd. China is daar druk mee aan het experimenteren en het is een hellend vlak waar we als vrije maatschappij niet eens bij in de buurt zouden moeten willen komen. Gaan we, nadat we de Chinese corona-aanpak één op één hebben gekopieerd ook op dit punt China achterna? Niet als ik er iets aan kan doen want dat zou het einde betekenen van onze vrije samenleving.

[i] Op 25 juli 2021 is 50% van de bevolking volledig en nog eens 20% gedeeltelijk gevaccineerd, zo blijkt uit de cijfers op <https://coronadashboard.rijksoverheid.nl/>

[ii] <https://www.sanquin.nl/over-sanquin/nieuws/2021/07/corona-antistoffen-bij-93-procent-van-donors>

[iii] <https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/grafieken> en <https://www.stichting-nice.nl/>. Opgemerkt zij dat het bij die cijfers gaat om overlijdens/opnames met Covid en niet per se door Covid.

[iv] COVID-19 op de Nederlandse Intensive Cares, stichting NICE, 26 juli 2021: https://www.stichting-nice.nl/COVID_rapport.pdf

[v] <https://www.stichting-nice.nl/>

[vi] Het totaal aantal opnames in deze leeftijdscategorie maal 18,5%. Ik ga er daarbij – noodgedwongen – vanuit dat de BMI-cijfers over de verschillende leeftijdscategorieën ongeveer hetzelfde is. Die informatie ontbreekt in het rapport van Stichting Nice

[vii] Gebaseerd op CBS-cijfers: totaal aantal mensen onder de vijftig maal het aandeel van mensen zonder overgewicht (56%)

[viii] <https://www.gezondheidsraad.nl/documenten/adviezen/2021/05/20/transmissie-na-vaccinatie>

[ix] <https://www.gov.il/en/departments/news/22072021-03>. De gemiddelde bescherming tegen infectie (ongeacht wanneer is gevaccineerd) bedraagt in Israël 39%. Recent onderzoek van Imperial College London berekent 50% (3,84% versus 7,23% raakt geïnfecteerd na contact met een besmettelijke persoon) zonder uit te splitsen naar datum van vaccinatie: <https://www.imperial.ac.uk/news/227713/coronavirus-infections-three-times-lower-double>. Het lagere gemiddelde percentage in Israël laat zich waarschijnlijk verklaren doordat daar al veel eerder begonnen was met massaal vaccineren (halverwege maart was meer dan de helft van de bevolking van Israël volledig gevaccineerd terwijl dat in de VK op dat moment slechts 2,5% was).

[x] <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/wr/mm7031e2.htm>

[xi] <https://nos.nl/artikel/2386666-rivm-vaccineren-van-12-17-jarigen-zou-helpen-tegen-verspreiding-deltavariant>

[xii] <https://www.washingtonpost.com/health/2021/07/29/cdc-mask-guidance/>

[xiii] Er zijn toenemende aanwijzingen dat immuniteit door besmetting beter beschermd tegen (her)besmetting dan immuniteit door vaccinatie. Zie bijvoorbeeld <https://www.israelnationalnews.com/News/News.aspx/309762>

[xiv] In Nederland levert enkel een besmetting in de afgelopen zes maanden tijdelijk dezelfde toegang als een vaccinatie op.

[xv] <https://brownstone.org/articles/the-strange-neglect-of-natural-immunity/>

[xvi] <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19-22-march-2021>

[xvii] Op internet doen contracten met verschillende overheden de ronde. De vrijwel gelijklopende teksten maken een authentieke indruk en het is waarschijnlijk dat ze echt zijn, maar zeker is dat niet. Zie hierover bijvoorbeeld: <https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2021/07/29/pfizerleaks-zin-en-onzin-over-de-gelekte-vaccincontracten/>

[xviii] Voor een toegankelijk artikel over dit onderwerp: <https://www.pbs.org/newshour/science/tthis-chicken-vaccine-makes-virus-dangerous>. Meer wetenschappelijk: <https://journals.plos.org/plosbiology/article?id=10.1371/journal.pbio.1002198>

Gepost door Stan Baggen op ~~augustus 04, 2021~~

1 opmerking:



Unknown 4 augustus 2021 om 12:57

Dankjewel, geweldig artikel. Ik ben heel blij dat er mensen zijn zoals jij die de moeite nemen dit allemaal te schrijven. Ik zou het zelf nooit zo gestructureerd onder woorden te krijgen en het helpt om alle flarden in mijn hoofd te ordenen.

[Beantwoorden](#) [Verwijderen](#)



Geef je reactie op

[Homepage](#)

Abonneren op: [Reacties posten \(Atom\)](#)

Over maatschappelijke uitsluiting van ongevaccineerden
We hebben een lange winter achter de rug. Een winter van steeds strengere overheidsmaatregelen van onbewezen effectiviteit; maatregelen die...



VIERDE GOLF

Bijlage 6

PIJN

Mandy Eggerding, januari 2024

Ze gaat staan in de volle zaal van Pakhuis de Zwijger. Een oudere dame van halverwege de zeventig, met een smal lichaam, beweeglijke handen en heldere ogen. Ze zegt “Ik ben gepensioneerd verpleegkundige en ben hier gekomen omdat ik mijn verhaal kwijt moet”. Haar schouders zijn gespannen. Ze is afgekomen op de avond van de Vierde Golf waarbij gesproken werd met Ewald Engelen over zijn onlangs verschenen boek ‘Wappie’, een bundeling van zijn tijdens coronatijd verschenen essays in de Groene Amsterdammer.

De dame recht haar rug. “Ik wil vertellen hoe ik het grootste gedeelte van mijn vrienden verloren heb. En niet alleen mijn vrienden maar ook mijn dochter en mijn kleinkinderen zie ik niet meer. De enige reden hiervoor was dat ik me niet wilde laten vaccineren”. Ze probeert haar gezicht in de plooi te houden maar er rollen tranen over haar wangen. “Ik begrijp het niet” zegt ze. “Ik ben uitgesloten, mocht niet meer komen”.

Onderstaande foto dook op tussen mijn bestanden:



De pijnlijke situatie van de QR-code en bijbehorende uitsluiting van de ongevaccineerden en niet volledig gevaccineerden (wat neerkwam op zo'n drie miljoen Nederlanders vanaf dertien jaar!) wordt hierin met humor benaderd en ging rond op social media tijdens de coronatijd.

Humor hadden we nodig om overeind te blijven. Toch is er iets geknakt. In de naweeën en op deze koude winterdagen wil niemand het meer hebben over lockdowns, vaccinaties en QR-codes. Liever kijken we vooruit, genieten nog meer van het buiten zijn, de vakanties en een kerst met de gehele familie. Maar heel veel mensen die door de QR-code uitgesloten werden, zitten nog wel met een geknakt vertrouwen tussen hun vrienden en op hun werk.

Op iedere debatavond van de Vierde Golf breekt er wel iemand en vertelt zijn of haar schrijnende verhaal. Vaak over eenzaamheid en uitsluiting. Daarom besloten we, mede aangezet door de dame en haar kwetsbare verhaal tijdens de avond met Ewald Engelen, een avond te organiseren om ruimte

aan deze emoties te geven. Zo hadden we vlak voor de kerst een avond voor leden om de harten te luchten: een lief-en- leedavond. De verhalen werden als open wonden op tafel gelegd, mochten er even zijn, heel even, want zelfs binnen de veilige muren waarbinnen ze neergelegd werden voelden ze nog uiterst kwetsbaar. Verhalen over de depressieve en eenzame kinderen van aanwezigen, die geknakt uit de crisis zijn gekomen en nog steeds niet hersteld zijn, hulp nodig hebben en zich verdwaald voelen. Relaties met vrienden, familie en geliefden die dusdanig gepolariseerd zijn dat herstel onmogelijk is of lijkt. Het verlies van de veilige omgeving. Het met de nek aangekeken zijn op het werk. Het niet durven vertellen op je werk (soms nog steeds niet) dat je je niet hebt laten vaccineren. De onophoudelijke stroom van negatieve reacties op je keuze: het vergelijken met rechts-extremisme, het ridiculiseren in media en politiek met woorden als wappie of zinnen als “ze moeten opgesloten worden op een eiland”, “We weten vrij goed waar ze wonen, vrij precies. Per postcode weten we waar ze wonen” en over het willen overtuigen van de ongevaccineerden: “wijk voor wijk, deur voor deur, arm voor arm”. Gevaccineerde kinderen die hun ongevaccineerde klasgenoten verweten: “door jou kunnen we niet op schoolreis”.

De verwensingen waren ontelbaar. De haat voelbaar en groot. Ik lag er wakker van, net zoals de anderen dat deden die er op deze avond over vertelden daar tussen die veilige muren bij de Vierde Golf. “Er is iets kapot in mij,” zei een jonge man, en de rest knikte. “Een vertrouwen is weg, een vertrouwen dat het goed komt.” En we hebben gezien en gevoeld hoe makkelijk je uitgesloten kunt worden. We waren ziekteverwekkers, asociaal, dom, gevaarlijk, onderontwikkeld, wetenschapsontkenners, egoïstisch. We moesten buiten de maatschappij geplaatst worden. En werden dat ook middels de QR-code.

En net als vaker gebeurd is in de geschiedenis toen een deel van de mensheid betiteld werd als minderwaardig, vies of gevaarlijk, waren er maar weinigen die zich hier tegen uitspraken. Beste vrienden togen blij naar de theaters en cafés zodra de QR-code werd ingevoerd. Boekten uitjes en deelden dit na de lange lockdowns vol euforie op social media. Dat een grote groep niet meer mee mocht doen vonden zij logisch. Geen vragen. Geen steun. Geen medeleven. We hadden de keuze volgens hen. Je kon je toch vaccineren?

Maar is en was dat wel zo?

Zijn overtuigingen een keuze?

In hoeverre is medische vrijheid een recht?

Is het logisch om mensen uit te sluiten die ervan overtuigd zijn dat zij schade aanbrengen aan hun lichaam, of sterker nog, dat van hun kinderen, als zij zich laten vaccineren?

Is het logisch dat een zo persoonlijke overtuiging van hogerhand overruled mag worden zonder bewijzen maar onderbouwd met hoopvolle verwachtingen? Waar was de ruimte voor andere wetenschappelijke opvattingen?

En nee, ook nadat al snel bleek dat transmissie er niet mee gestopt werd en de vaccins inderdaad niet zonder risico waren, werd de groeiende groep van deels of geheel ongevaccineerden onverminderd uitgesloten. Daarin volop aangemoedigd door de vele praatprogramma's, media en de politiek waarin nauwelijks tot geen ruimte was voor een andere kijk. Iedereen was het met elkaar eens. Of nou ja, bijna iedereen.

Een aantal vrienden had zich laten vaccineren met het Janssen-vaccin en reageerden verontwaardigd toen zij in het buitenland ook uitgesloten werden omdat dit vaccin daar niet voldeed. Zij hadden zich juist om het reizen laten vaccineren en voelden zich bedonderd. Terecht. Maar was het bedonderen al niet veel eerder begonnen?

Maar zo werkte dat dus. Dat weten we nu. Uitsluiting is een menselijke reactie die niemand vreemd is als het gaat om eigen veiligheid of eigen belangen of als er een overheersende mening of regel geldt. Dit start al op het schoolplein. Ook hier in dit bolwerk van vooruitgang en 'veilig' Nederland. Juist daarom is er de democratie. Democratie die mede staat voor het beschermen van minderheden, verwerd gedurende de crisis echter tot een technocratie, waarbij een beperkte, door de overheid gekozen groep adviseurs het overheersende narratief voorop stelde en vervolgens binnen onze democratie de kleinere groep met andere gedachten de mond snoerde.

Is dat nog met recht een democratie te noemen?

Vanuit deze zorg werd de Vierde Golf opgericht. Een groep van links ontheemde burgers die zich hard willen maken voor een crisisbestendige democratie. Want onze democratie bleek niet zo crisisbestendig als gedacht. Dit besef: hoe snel een samenleving zich tegen je kan keren, is in onze botten gekropen. We zijn er door veranderd. Met 'we' bedoel ik de enorm grote groep mensen die ik nu nog spreek via de Vierde Golf of andere kanalen die zich uitgesloten hebben gevoeld. Er is een unheimisch gevoel blijven hangen. Niet dat dit nog uitgesproken wordt naar anderen, niet dat hierover gesproken wordt met degenen die ons mede uitsloten – vaak onze eigen vrienden – nee, dat gebeurt zelden. Het is duidelijk dat veel van ons het er liever niet meer over willen hebben: het gevoel overheerst dat het geen zin heeft, want ook al die anderen maakten een keuze en blijven dit verdedigen. Maar zij, of jij, of jullie, die geen moeite hadden met het vaccineren en niet de ervaring kennen van het uitgesloten worden, beseffen denk ik niet hoe groot de achtergebleven pijn is en hoe polariserend die pijn ligt te broeien onder de samenleving. Het vertrouwen is weg. Als PvdA/GL-leider Frans Timmermans zich onmiddellijk na de uitslagen van de verkiezingen boos uit en zegt: "Wij sluiten niemand uit", weten wij inmiddels beter. Het maakt ons boos. De PvdA, samen met vrijwel alle linkse partijen en hun aanhangers, sloten maar wat graag uit is helaas gebleken. Deze woorden zijn voor ons daarom holle frasen geworden die we niet meer geloven.

We zijn behoedzaam nu. We luisteren met andere oren. We lezen tussen de regels. We wegen onze eigen woorden. We geven elkaar rugdekking. We zijn voorbereid.

Maar ergens hoop ik nog steeds dat ik het verkeerd zag. Dat er een gesprek komt. Een uitleg. Ik hoop dat vrienden die wel meegingen in de QR-codes en de uitsluiting zich alsnog zullen uitspreken en zich verontschuldigen: sorry, ik had anders moeten reageren, het was niet oké wat er gebeurde, ik heb me te weinig uitgesproken. Een enkeling zoals cabaretière Claudia de Breij deed dit toen ze schreef dat zij achteraf gezien niet mee had willen werken aan de QR-code. Dat zij zich destijds te veel mee liet nemen in de regels van het theater maar daar nu met terugwerkende kracht spijt van heeft. Dat steunt. Dat geeft wat vertrouwen terug.

Maar tot op heden is het verder vooral stil. Al zijn er velen die zonder woorden laten merken dat zij anders zijn gaan denken. En ik weet dat er velen waren die het ook allemaal niet zo goed wisten, die niet zozeer uit kwade wil meegingen in de regels. Ik denk echt dat de meesten geen kwaad zagen in de maatregelen: we leven toch in een veilig land? Een democratisch veilig land voor iedereen? De meesten zagen de uitsluiting als een democratische keuze. De pijn van de uitgesloten drie miljoen Nederlanders was niet zichtbaar.

Misschien is het daarom nodig dat deze verhalen verteld worden, de pijn zichtbaar wordt. Want één ding weet ik wel – pijn die genegeerd wordt gaat etteren en etterende wonden in de maatschappij zorgen voor excessen. Daar is niemand bij gebaat. Dus laten we praten, praten met ruimte voor elkaars verhaal, met ruimte voor de pijn zodat hopelijk, ja hopelijk, de wonden mogen genezen, van iedereen.



VIERDE GOLF

Bijlage 7



Een beveiligder controleert de QR-code en het legitimatiebewijs bij een café in Utrecht. © Patrick Post

3 DEC 2021 · ⌚ 13 MIN

Regering en OMT onderbouwen QR-code met onbetrouwbare modellen



JANNES VAN ROERMUND



THOMAS BOLLEN

Kritische wetenschappers fileren de twee rekenmodellen die ten grondslag liggen aan de invoering van het coronatoegangsbewijs met QR-code. Het ene model komt uit de Fieldlabs-onderzoeken van de evenementensector. Het andere is van een Britse denktank onder leiding van voormalig premier Tony Blair, verbonden aan een commerciële lobby voor een digitaal identiteitsbewijs met biometrische data.

DIT STUK IN 1 MINUUT

- ➔ Met een coronapas voorzien van een QR-code wil het kabinet grip krijgen op de aantallen besmettingen en ziekenhuisopnames. Het weren van niet-gevaccineerde mensen uit een groot deel van het sociale leven zou de verspreiding van het virus indammen, minder mensen ziek maken en de zorg uiteindelijk ontlasten.
- ➔ Follow the Money legde de onderbouwing van de QR-maatregel onder de loep en ontdekte dat het kabinet en het Outbreak Management Team (OMT) zich grotendeels blijken te baseren op twee rekenkundige modellen, die beide de toets der kritiek niet kunnen doorstaan. Een is afkomstig van de TU Delft, het andere van het Tony Blair Institute for Global Change, een denktank van de voormalige Britse premier.
- ➔ Het model van de TU Delft is door twee onderzoekers gebouwd ten tijde van de Fieldlabs-experimenten van de eventensector. Het is gebaseerd op één fictief evenement met 100 duizend bezoekers. Zelf zeggen de onderzoekers over hun model: 'Het geeft geen onderbouwing voor wel of geen coronapas.' De door Follow the Money geraadpleegde experts noemen het Delftse model onvoldoende gedegen om er belangrijk beleid op te baseren.

- ➔ Het tweede rekenmodel waarop het kabinet en het OMT leunen, van het Blair Institute, krijgt van wetenschappers eveneens veel kritiek. De denktank werkt samen met partijen die al jaren pleiten voor invoering van een digitaal identiteitsbewijs met biometrische informatie (gezichts- of irisscan) en gegevens over gedrag, bijvoorbeeld op sociale media. Aanjagers van dat project zijn onder meer Mastercard en Microsoft en bedrijven gespecialiseerd in gezichtsherkenningstechnieken. Deskundigen zijn resoluut over het wetenschappelijke gehalte van het rekenmodel van het Blair Instituut: lachwekkend.
- ➔ Dat het kabinet en het OMT zich van dergelijke bronnen bedienen, en daar stellige conclusies aan verbinden, is volgens Rob van Eijbergen, hoogleraar integriteit aan de VU in Amsterdam, een vorm van ‘volksverlakkerij’.

Om de aantallen coronabesmettingen en ziekenhuisopnames onder controle te houden, introduceerde het kabinet op 25 september de coronapas met QR-code. Alleen gevaccineerden, aantoonbaar genezen covidpatiënten en mensen met een negatieve uitslag van Testen voor Toegang mogen naar binnen bij theaters, bioscopen en de horeca. Sinds 6 november is de pas ook verplicht voor een bezoek aan onder meer sportscholen, zwembaden en buitenterrassen.

Als de Kamer ermee instemt, volgt een 2G-systeem: de QR-code – en daarmee de toegang tot een groot deel van het publieke leven – is dan alleen nog beschikbaar voor gevaccineerde of recent herstelde mensen. Een negatieve coronatest volstaat niet meer. Minister Hugo de Jonge van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) noemt 2G nodig om ‘de maatschappij veilig te houden’.

Precies twaalf dagen na de brede invoering van de coronapas begonnen de aantallen besmettingen te stijgen. Verschillende deskundigen

vermoeden dat die vooral 'schijnveiligheid' geeft, doordat mensen zich na vaccinatie onterecht volledig veilig wanen.

De vraag dringt zich op: Wat is de wetenschap achter de QR-code?

Theorie versus praktijk

Onafhankelijk Tweede Kamerlid Pieter Omtzigt vroeg minister De Jonge op 21 oktober 'op welke wetenschappelijke studies het beleid rondom de uitbreiding van het coronatoegangsbewijs' is gebaseerd.

Omtzigt heeft er begrip voor dat in het begin van de crisis maatregelen werden genomen op basis van onvolledige kennis. 'In een noodsituatie kun je niet aarzelen totdat al het bewijs op tafel ligt. Maar je moet wel bijsturen,' zegt hij tegen Follow the Money. 'Als je ingrijpende maatregelen neemt moet je dat in principe doen op basis van wetenschappelijk bewijs. Dat vereist monitoring, dataverzameling en dan op basis daarvan de maatregelen continu evalueren.'

De aangewezen organisatie voor evaluatie van maatregelen is de Onderzoeksraad voor Veiligheid (OVV), onder leiding van oud-minister 🗿 Jeroen Dijsselbloem. Die raad doet 'onderzoek naar de aanpak van de coronacrisis door de Nederlandse overheid en andere betrokken partijen'.

De OVV heeft ruim anderhalf jaar in de pandemie nog niets gepubliceerd en zegt tegen Follow the Money geen enkele uitspraak te kunnen doen over de reikwijdte, inhoud en vordering van zijn onderzoek.

Het ministerie zegt op 16 november in reactie op Omtzigts vragen: 'Het is niet de taak van het kabinet om een tussenrapportage bij de OVV op te vragen. Het gaat om onafhankelijk onderzoek.' Het schrijft verder dat 'naarmate het coronatoegangsbewijs langer ingezet wordt, steeds meer data beschikbaar komen.'

Minister De Jonge heeft bij het RIVM en OMT een 'onderzoeksvraag uitgezet om meer zicht te krijgen op de effectiviteit van het

coronatoegangsbewijs.’ Vooral nog is er echter nog geen concrete praktijkstudie aangekondigd naar de effectiviteit van 3G- of 2G-beleid.

Dat is ook helemaal niet nodig, redeneerde microbioloog en OMT-lid Menno de Jong op 8 november bij *BNR Nieuwsradio*: ‘We hoeven ook niet uit te testen of een parachute werkt. Daar is ook nooit een studie naar gedaan. Als je uit een vliegtuig stapt met een parachute, gaan we ervan uit dat je veilig beneden komt.’

Volgens microbioloog De Jong is het coronatoegangsbewijs gebaseerd op ‘theorie, maar wel een goed onderbouwde theorie’.

Naar elkaars werk verwijzen

Follow the Money vroeg Volksgezondheid naar die onderbouwing. Het reageerde op 25 oktober: ‘Het ministerie baseert zich niet op individuele studies, maar op de weging van al het wetenschappelijk bewijs door het OMT en de Gezondheidsraad. Zowel de Gezondheidsraad als het OMT baseren hun adviezen op wetenschappelijke publicaties en feitelijke gegevens.’

De besluiten van Volksgezondheid leunen dus voornamelijk op de wetenschappelijke studies die het OMT – het Outbreak Management Team – aandraagt.

Wat opvalt is dat belangrijke details een verandering ondergaan wanneer de gezondheidsautoriteiten naar elkaars werk verwijzen. Zo staat in het advies van de Gezondheidsraad van 20 mei dat vaccinatie in ‘*meer of mindere mate*’ beschermt tegen transmissie, maar in het 115e OMT-advies van 31 mei is dat uitvergroot tot ‘*in belangrijke mate*’. In latere adviezen herhaalt het OMT die laatste zinsnede en het ministerie verwijst daar weer naar in antwoord op vragen van de Kamer en de pers.

Inmiddels is duidelijk dat invoering van de QR-code een stijging van de besmettingscijfers niet heeft voorkomen. En steeds meer onderzoeken wijzen uit dat van vaccinaties al na enkele maanden de beschermende werking afneemt tegen overdracht van het virus.

Inmiddels is duidelijk dat de QR-code stijging van de besmettingscijfers niet heeft voorkomen

In het 130e OMT-advies van 19 november is dan ook al meer twijfel geslopen: ‘Toepassing van een coronatoegangsbewijs heeft alléén effect op de transmissie op de betreffende locatie. Meer op macroniveau is het van belang welk aandeel van de infecties buiten deze locaties plaatsvindt.’

De coronapas met QR-code is dus, volgens het OMT, ‘géén maatregel [...] om virusverspreiding te voorkomen en een epidemie te bestrijden’.

Niettemin stelde het in datzelfde advies dat 2G (gevaccineerd of genezen) het aantal besmettingen met 50 procent kan laten dalen per evenement. Dat werd landelijk nieuws. ‘OMT: 2G kan aantal besmettingen halveren ten opzichte van 3G,’ schreef *RTL Nieuws*.

Maar waar baseert het OMT zich op? In een ‘bijlage over de effectiviteit van het coronatoegangsbewijs’ wijst het adviesorgaan op een ‘modelleringsrapport’ van het RIVM. Het model daarin bestaat uit één A4’tje.

Het RIVM schrijft in het modelleringsrapport dat er nog geen enkele wetenschappelijke studie is die 3G of 2G onderbouwt en verwijst naar twee andere modelleringen. Dat zijn ook de twee belangrijkste bronnen die het OMT aanhaalt: een rapport van het Tony Blair Institute for Global Change en een berekening van de TU Delft in het kader van de Fieldlabs-experimenten.

Het RIVM schrijft dat er nog geen wetenschappelijke studie is die 3G of 2G onderbouwt

De enige wetenschappelijke bron waarnaar het OMT verwijst is een Canadees onderzoek: een *preprint* die nog niet is gevalideerd door andere wetenschappers. Zonder zo'n onafhankelijke beoordeling is het onderzoek veel minder relevant, zegt Rob van Eijbergen, hoogleraar integriteit en kwaliteit van organisaties aan de Vrije Universiteit (VU) in Amsterdam.

In hun voorlopige onderzoeksresultaten concluderen de Canadezen dat vaccinatiepaspoorten effectief zijn in het opkrikken van de vaccinatiegraad. Maar de voordelen van uitsluiting van ongevaccineerden zijn volgens hen 'minder duidelijk'. Ze wijzen op de maatschappelijke schade. Het OMT zette dit onderzoek onderaan de bronnenlijst.

Helemaal bovenaan de literatuurlijst van het OMT staat het rekenmodel van het Tony Blair Institute for Global Change.

Dat is een denktank die de introductie bepleit van een *digital ID*, een soort app met persoonlijke gegevens. Volgens [een artikel](#) in vakblad *Data & Policy* van de Universiteit van Cambridge gaat het daarbij niet alleen om gezondheidsgegevens als een vaccinatiebewijs maar ook over biometrische data (gezichts- of irisscan), om zaken als een rijbewijs en bankrekening, en om 'gedragskenmerken' als activiteit op sociale media en onlinezoekgeschiedenis.

Wereldwijde standaard

Het Tony Blair Institute for Global Change vroeg overheden herhaaldelijk om lancering van een digital ID in de strijd tegen corona:

begin van juni 2020, halverwege juni 2020, en in augustus 2020 – een zeldzaam hoge frequentie.

‘Tony Blair has been pushing vaccine passports like nobody’s business,’ schreef The Spectator over de voormalig premier van het Verenigd Koninkrijk. Volgens de organisatie Privacy International neemt Blair ‘een van de extremere posities over vaccinatiepaspoorten in’.

Het instituut van Blair blijkt een samenwerkingsverband te hebben met de denktank ID2020, al jarenlang pleitbezorger van een digital ID en initiatiefnemer van het Good Health Pass Collaborative. Dat is een samenwerkingsproject van maatschappelijke organisaties en meer dan honderd bedrijven, waaronder Mastercard, Microsoft, IBM, Salesforce, Accenture en aanbieders van gezichtsherkenningstechnieken, die gezamenlijk streven naar een internationale norm voor de coronapas.

In een persbericht zegt Blair: ‘Het Good Health Pass Collaborative doet belangrijk werk om een wereldwijde standaard te ontwikkelen. Politieke leiders zouden dit moeten gaan steunen.’ Ook in een opinieartikel in *The New York Times* promoot Blair het project; in wetenschappelijke discussies doen zijn werknemers datzelfde.

‘Tony Blair has been pushing vaccine passports like nobody’s business’



‘Dit is dodelijk. Het is gewoon een lobbyorganisatie,’ reageert hoogleraar Van Eijbergen. Hij oppert dat het OMT de wetenschappelijke bronnen van de denktank had kunnen beoordelen, zoals een aangehaald model van het Imperial College dat ook door het Britse geneeskundige adviescomité SAGE is gebruikt. ‘Maar werk van een denktank is nooit wetenschappelijk onderzoek. Dat moet wel helder zijn.’

Het Tony Blair Institute beschouwt zichzelf niet als lobbyorganisatie, en ziet geen probleem in samenwerking met partijen als ID2020, reageert

een woordvoerder. ‘We ondersteunen verschillende initiatieven, zoals de Good Health Pass Collaborative, omdat we geloven dat digitale gezondheidsbewijzen een belangrijk hulpmiddel zijn bij het veilig heropenen van het internationale reisverkeer en het heropstarten van de wereldeconomie. En we moeten ervoor zorgen dat daar universele normen voor zijn zodat geen enkel land achterblijft, vooral niet in de derde wereld.’


Op verzoek van Follow the Money beoordeelden twee wetenschappers het model van het Tony Blair Institute.

Olifant in de kamer

Hoogleraar publieke instituties en openbaar bestuur Arjen Boin van de Universiteit Leiden noemt het ‘hopeloos optimistisch’. Hij twijfelt over de aannames. ‘Het lijkt erop dat de assumptie is dat gevaccineerden niet of nauwelijks besmet kunnen raken. We weten nu dat dit niet waar is.’

De ‘olifant in de kamer’ volgens Boin: de schijnveiligheid die gevaccineerden ervaren als ze in een coronapas-omgeving zijn en zich dus niet meer aan basisregels houden. ‘Dit onbedoelde effect wordt niet benoemd, maar het zou wel eens de grootste *driver* van deze golf kunnen zijn,’ aldus Boin. ‘Als je met deze utopische veronderstellingen werkt, zal de pas heel effectief lijken. Maar de praktijk zal keer op keer onaangename verrassingen produceren.’

**‘Als je met deze utopische veronderstellingen werkt,
zal de pas heel effectief lijken’**



‘Dit is een typisch geval van een gecompliceerd model op basis van het verleden – met zo vreselijk veel keuzes en aannames dat het model geen enkele voorspellende waarde meer heeft.’ Dat zegt Ronald Meester over het Blair-model. Hij is hoogleraar waarschijnlijkheidsrekening en goed bekend met het opstellen van modellen. ‘Het model zegt iets over wat er

zou gebeuren als de coronapas *perfectly effective* is, maar dat is hypothetisch – dat zeggen de auteurs zelf ook.’

Meester: ‘Illustratief vond ik dat twee effecten tegen elkaar worden weggestreept: betere bescherming versus een groter risico van de deltavariant. Dat is echt lachwekkend. Effecten zijn nooit lineair.’

Inzichten over afnemende effectiviteit van vaccins worden beperkt meegenomen in het model. ‘Ook niets over enige effectiviteit in restaurants, terrasjes, winkels, geplacerte concerten of musea.’ Het model zegt alleen wat over QR-codes voor grote evenementen. ‘Hoe die massabijeenkomsten zijn gemodelleerd, hoeveel het er zijn, ook daarover geen informatie. Kortom: ik vraag me sterk af of deze studie ook maar iets met de realiteit te maken heeft.’

Het Tony Blair Institute herkent zich niet in de kritiek en benadrukt dat zijn model ‘een replicatie’ is van het model dat het Imperial College gebruikt voor adviezen aan SAGE, het Britse geneeskundige adviescomité van de overheid.

Eén imaginair event

De tweede bron waarnaar het OMT verwijst is een onderzoek van de TU Delft. Auteur Bas Kolen wil meteen een misverstand uit de wereld helpen: de Fieldlabs-berekening die hij maakte en publiceerde in een addendum gaat over één imaginair evenement met 100 duizend bezoekers en zegt niets over het nut van invoering van de QR-code. ‘Het model geeft geen onderbouwing voor wel of geen coronapas,’ schrijft Kolen aan Follow the Money. Het is gemaakt ‘om te kijken of je met acceptabele risico’s evenementen kan organiseren’.

Het onderzoek van de TU werd aanvankelijk uitgevoerd op initiatief van de evenementensector, die op basis van hetzelfde model beargumenteerde dat grote evenementen afgelopen zomer veilig hadden kunnen plaatsvinden. In september voegde Kolen er samen met Pieter van Gelder, hoogleraar veiligheidswetenschap aan de TU, een addendum aan toe ‘om het effect van vaccinaties en de deltavariant op de uitkomsten van het risicotaxatiemodel inzichtelijk te maken’.

Het ministerie van Volksgezondheid bevestigt dat het rapport van Kolen en Van Gelder dit najaar wel degelijk is gebruikt als ‘input voor OMT-adviezen ten aanzien van coronatoegangsbewijzen,’ met de kanttekening dat het werk van de Delftse onderzoekers wel ‘verder gevalideerd moet worden’.

Twijfelachtig

‘Elk rekenkundig model is een versimpeling van de werkelijkheid. Het moet goed getoetst en onderbouwd zijn,’ zegt Van Eijbergen. Medisch statisticus Maarten van Smeden van de Universiteit Utrecht (UU), die eerder kritisch was op de Fieldlabs: ‘Dit is een doorberekening met een heleboel aannames. Maar ik zie geen voetnoten. Een van de weinige keren dat ze wel refereren naar literatuur, gaat het om een preprint op MedRxiv, wat dus niet *peer-reviewed* is.’

Eline van den Broek-Altenburg, gezondheidseconoom aan de Universiteit van Vermont, vindt de aannames in het onderzoek van de TU Delft niet alleen slecht onderbouwd maar ook ‘twijfelachtig’.

Zo staat in het rapport dat ‘we er vanuit gaan dat de prevalentie gelijk verdeeld is over wel en niet gevaccineerde mensen’. Ofwel: dat corona onder beide groepen even vaak voorkomt. Van den Broek-Altenburg: ‘Waarom? Dat is direct tegenstrijdig met het idee dat vaccinatie helpt tegen besmetting.’

Volgens Bas Kolen houdt het RIVM geen cijfers bij over de prevalentie. ‘Daarom is nu aangenomen in de berekening dat de prevalentie gelijk is, maar dat gevaccineerden wel een factor minder besmettelijk zijn.’

‘Wat je met een natte vinger invult, heeft enorme invloed op je berekeningen’

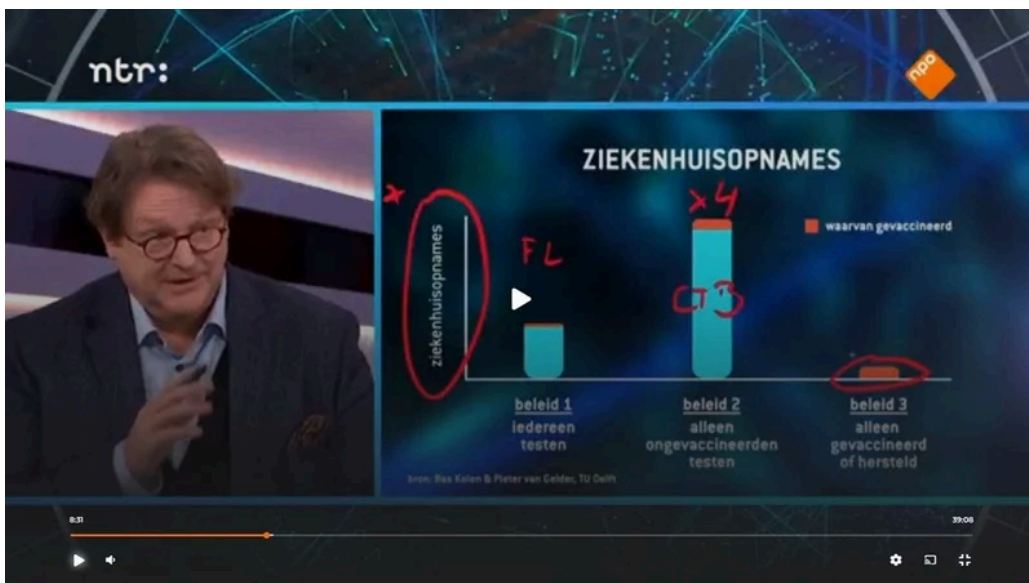


Van den Broek-Altenburg vindt meer punten 'twijfelachtig'. Zo staat in het TU-model dat vaccinatie het aantal besmettingen 'geschat met factor 4' zal doen dalen en het aantal ziekenhuisopnames 'geschat met factor 10-20'.

Dat laatste is wel een heel grove raming, zegt de gezondheidseconoom. Op welke feiten zijn die schattingen gebaseerd? 'Het lijken details, maar wat je hier met een natte vinger invult, heeft enorme invloed op je berekeningen.'

Medisch statisticus Van Smeden zegt een wrange nasmaak over te houden aan het doorlezen van het Delftse rekenmodel. 'Het is zó invloedrijk omdat we hier belangrijk beleid op baseren. Dan wil je dat het gedegen is.' Volgens hem had het 'wel uitgebreider dan vier pagina's' mogen zijn. Van Smeden stoort zich ook aan het gebrek aan epidemiologische kennis bij de auteurs.

TU-wetenschapper Kolen, gespecialiseerd in de risico's van klimaat- en watergerelateerde rampen: 'De aannames zijn gebaseerd op literatuur, aangevuld met expertschattingen. De gekozen getalswaarden in het model staan in het addendum. Benadrukt wordt dat deze keuzes met de kennis van 5 augustus zijn gemaakt.'



Het twijfelachtige rekenmodel van de TU belandt niet alleen op het bordje van Hugo de Jonge. Het wordt ook gereserveerd aan de kijker van NPO1.

In het programma Atlas pleit Andreas Voss – hoogleraar infectiepreventie, OMT-lid en Fieldlabs-onderzoeker – voor 2G-beleid en laat daarbij staafdiagrammen zien die zijn gemaakt op basis van het model van de TU.

Maarten van Smeden, medisch statisticus, begint te lachen wanneer Follow the Money ze aan hem voorlegt: 'Wat meteen opvalt, is dat de diagrammen geen getallen op de assen hebben.'

Van Smeden verbaast zich over het tv-optreden van Voss. 'Zeggen dat iets vier keer zoveel besmettingen oplevert zegt niks. Dat kan nog steeds een heel klein getal zijn. Dit zijn *scare*-grafieken. Je maakt mensen bang. Het is belangrijk dat je duidelijk bent over de absolute risico's in plaats van de relatieve.' In het Delftse model leidt het fictieve evenement met 100.000 bezoekers in geen enkel scenario tot één volledige ziekenhuisopname. In absolute zin kom je dan uit op fracties van opgenomen patiënten.

'Dit zijn *scare*-grafieken. Je maakt mensen bang'

Het diagram blijkt ook nog eens gebaseerd te zijn op een oude versie van het TU-model, die volgens de auteur nog rekenfouten bevatte. Daardoor herhaalt Voss live op televisie verkeerde verhoudingen tussen 1G, 2G en 3G. De gedateerde, foutieve versie waarmee Voss rekende, is nog steeds te downloaden op [Rijksoverheid.nl](https://rijksoverheid.nl). De [nieuwe](#)

staat op de website van Fieldlabs. Voss reageert niet op vragen van Follow The Money.

'Dit is puur beeldvorming,' zegt Van den Broek-Altenburg over het tv-optreden van Voss. 'Zodra ik als wetenschapper cijfers in een grafiek gooi, merk ik dat mensen onder de indruk zijn. Dan krijg je geen vragen meer over aannames of onderliggende data.'

Bij Atlas zegt Voss: 'Wanneer we geen coronapas zouden gebruiken, schiet de grafiek door het plafond.' Waar hij dit rampscenario zonder toegangsbewijzen vandaan haalt is een raadsel. In elk geval niet uit het Delftse model. 'Om zo'n nulscenario is niet gevraagd,' zegt Bas Kolen in een telefonische reactie.

De TU Delft-onderzoekers hebben de verschillen tussen 2G en 3G bij één fictief evenement met 100.000 bezoekers gemodelleerd, maar niet gerekend aan een situatie zonder coronapas. 'Als je iets wil weten over het nut van de pas,' zegt Kolen, 'moet je ook kijken naar de besmettingen buiten dit ene evenement. Dat hebben we niet gedaan.'

In het Delftse model ontbreekt dus niet alleen een nulscenario zonder pas; er is ook geen enkele berekening of aanname gemaakt over besmettingen bij kleinere evenementen. Of bij andere gelegenheden waarvoor nu de QR-code wordt gebruikt, zoals in de horeca, theaters of sportscholen.

Volksverlakerij

Integriteitshoogleraar Van Eijbergen zegt 'met verbazing' te hebben gekeken naar de onderbouwing van het OMT. 'Ik heb er begrip voor dat je op basis van aannames tot beleid komt in crisissituaties. Zeker de politiek moet keuzes maken. Je weet niet alles. Maar het is problematisch dat er dusdanig veel bij het OMT terecht komt dat het een soort orakel wordt, en dat de politiek geen verantwoording meer aflegt.'

Het kabinet wijst simpelweg naar het OMT als dé wetenschap, terwijl je ziet dat die wetenschap soms gebouwd is op vage aannames.'

Van Eijbergen spreekt van 'schijnexactheid'. Het OMT lijkt de ultieme waarheid te presenteren, maar de wetenschappelijke onderbouwing is 'nogal triviaal en discutabel'. 'Als je dan wel stellige uitspraken doet en die als wetenschappelijke waarheid presenteert, is dat een vorm van volksverlakkerij.'

En dat is niet zonder risico. In het wetenschappelijke tijdschrift *Nature* laat Michael Bang Petersen, een Deense hoogleraar politieke wetenschappen, zien hoe gevaarlijk het is als gezagsdragers het beoordelingsvermogen van de burger miskennen en slordig omspringen met de waarheid: 'Autoriteiten die hun bevolking wantrouwen, vermijden het uitleggen van nieuwe inzichten – zoals afnemende immuniteit voor nieuwe varianten – en grijpen naar paternalisme en vage geruststellingen. Dat bedreigt de acceptatie van vaccins en verlaagt het vertrouwen in de autoriteit.'



Auteur: **Jannes van Roermund**

Oud-redacteur bij De Telegraaf en mede-oprichter van het coronablog OverNu. Voor Follow the Money schrijft hij over de QR-samenleving en Digital Identity.



Auteur: **Thomas Bollen**

Schrijft over economische dogma's, financiële wanpraktijken en alternatieven voor economie en samenleving.



© Johan Moorman

11 DEC 2021 · ⌚ 16 MIN

Wetenschappers waarschuwen voor een nieuwe digitale identiteit



SERENA TINARI



CATHERINE RIVA



JANNES VAN ROERMUND

Grote tech-bedrijven en overheden promoten de komst van een nieuwe, digitale identiteit voor iedereen. De coronacrisis geeft ze de wind in de zeilen. Experts waarschuwen voor de consequenties. ‘Dit is het einde van vrijheid.’

DIT STUK IN 1 MINUUT

- ➔ De lobby voor een coronapas en een 'QR-maatschappij' wordt aangevoerd door de *digital identity industry* en die boekt resultaat: de Europese Commissie verwacht de coronapas uit te breiden tot een 'volmaakte *digital wallet*'.
- ➔ Brussel werkt aan een ID-systeem op basis van blockchain, de techniek die ook door de lobby van grote bedrijven wordt gepromoot.
- ➔ Omdat informatie op blockchain niet verwijderd kan worden, ontstaat een permanent logboek van bewegingen, acties en transacties van alle burgers, vrezende experts. Ze noemen een digitale identiteit op basis van blockchain 'meer dan dystopisch'. Maar zowel Den Haag als Brussel omarmen dit model omdat het ervoor zou zorgen dat de burger weer 'baas wordt van de eigen data'.
- ➔ Nederland is voorloper en gaat als eerste Europese land een prototype van een digitaal ID uitproberen.

Ze maakten geen geheim van hun enthousiasme.

Een digitaal test- en vaccinatiebewijs 'zal het hele veld van *digital ID* op weg helpen. Dit gaat niet enkel over covid-19, maar over iets veel groter,' zei Andrew Bud in februari van dit jaar in het zakentijdschrift *Forbes*. Bud is oprichter en directeur van iProov, een in Londen gevestigd bedrijf dat gezichtsherkenningstechnologie verkoopt en de Britse corona-app ontwikkelde.

De topman van Simprints, een Engelse *start-up* die eveneens biometrische technieken ontwikkelt, noemde het 'een kans om systemen voor de toekomst' te lanceren.

En het Franse defensie- en tech-bedrijf Thales schreef in blogberichten dat de coronapas zal dienen als 'opstapje voor de invoering van een

digitaal ID-bewijs'. Het vroeg overheden 'een platform te creëren voor een ambitieuzere digitalisering van identiteits- en gezondheidsgegevens'.

Nu, bijna twee jaar in de pandemie, zet Europa de eerste stappen naar een veel breder gebruik van systemen voor digitale identificatie dan de coronapas.



© TWITTER

De Fransman Thierry Breton is eurocommissaris (industriële beleid en digitale interne markt) en voormalig bestuurder van France Télécom en het

IT-bedrijf ATOS, dat zich onder andere richt op betalingsverwerking.

Het ontwerp van de Europese corona-app was slechts een ‘eerste versie van wat zich kan ontwikkelen tot een volmaakte *digital wallet*,’ zo laat de Europese Commissie aan Follow the Money weten. Die ontwikkeling gaat snel, meldt de woordvoerder. ‘De komende maanden werken we met lidstaten hieraan verder.’

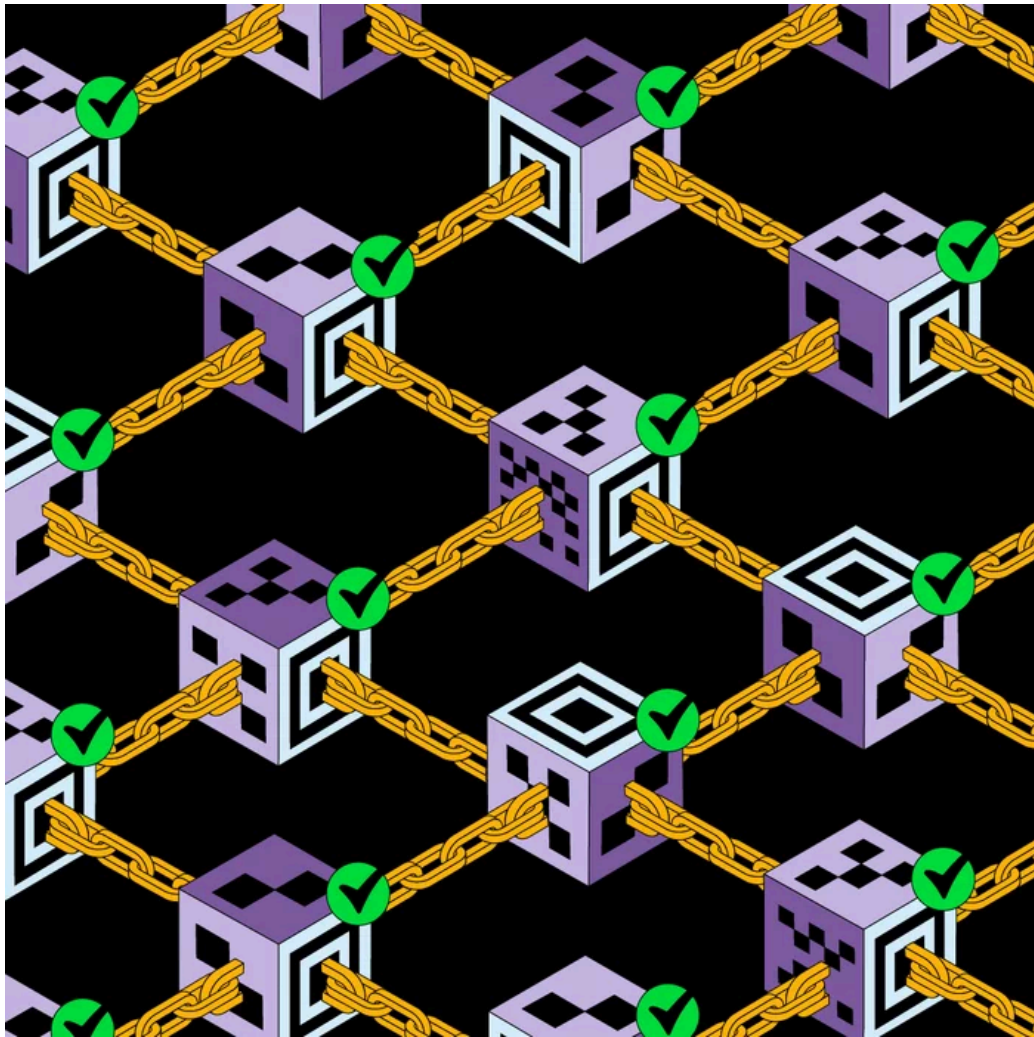
Nederland speelt een hoofdrol in de beweging naar bredere digitale identiteit. Een Europees prototype wordt straks hier uitgetest.

Het gaat om een lucratieve markt: volgens analisten is er in 2024 meer dan 30 miljard dollar en in 2026 misschien wel 50 miljard dollar gemoeid met producten en diensten die samenhangen met digitale identificatieprocessen.

Big Tech – denk Microsoft, IBM, Mastercard – is dan ook prominent vertegenwoordigd in de lobby voor een mondiaal systeem van digitale identiteitsbewijzen. En diezelfde lobby is bijzonder actief met oproepen voor een systeem van coronapassen, schreef tech-wetenschapper Elizabeth Renieris, verbonden aan de universiteiten van Notre Dame, Harvard en Stanford, in *What’s really at stake with vaccine passports*.

Van QR tot eID

Met een digitaal bewijs of *eID* kunnen burgers bij overheden, banken en bedrijven hun identiteit kenbaar maken via een unieke identificatiecode, gekoppeld aan persoonsgegevens. Naam, geboortedatum en geslacht, maar ook biometrische gegevens afkomstig van gezichtsherkenningssystemen (informatie over grootte en onderlinge afstand van ogen, mond, neus en oren), iris-scans (vorm, kleur, patroon en textuur van de ogen) en vingerafdrukken.



De Europese Commissie ziet een methode voor ‘eenduidige identificatie van een persoon om ervoor te zorgen dat de juiste dienst wordt verleend aan degene die daar daadwerkelijk recht op heeft’.

Voorstanders van een digitaal ID verwijzen graag naar India. Daar werd in 2009 het grootste eID-systeem ter wereld gelanceerd: *Aadhaar*, een 12-cijferig identificatienummer dat nodig is om een huis te kopen of om toegang te krijgen tot overheidsdiensten, en dat al door 1,3 miljard mensen wordt gebruikt. Het is gekoppeld aan een betaalsysteem van Mastercard.

‘Systeemfouten zijn schering en inslag in Aadhaar’



‘Dit is het meest geavanceerde systeem ter wereld,’ zei de Amerikaan Paul Romer, toen hoofdeconoom van de Wereldbank, in 2017 tegen het mediabedrijf Bloomberg. ‘Het zou goed zijn voor de wereld wanneer dit wereldwijd wordt ingevoerd.’

Aadhaar heeft zijn tekortkomingen, zeggen critici. Ze wijzen bijvoorbeeld naar het geval van mevrouw Premani Kunwar (64). Zij stierf in 2017 nadat haar pensioen volgens mensenrechtenorganisaties op het account van de ex van haar echtgenoot werd gezet. Die ex was al 25 jaar dood. Eten kreeg ze ook niet, vanwege fouten in het systeem van voedseldistributie.

Systeemfouten zijn volgens mensenrechtenactivisten schering en inslag: door een slechte internetverbinding, een server- of ander technisch probleem, en door verkeerd ingevoerde gegevens.

Er zijn meer schrijnende verhalen. Een 11-jarig meisje stierf, volgens haar moeder bedelend om rijst, omdat hun gezinskaart voor de voedselbank niet aan Aadhaar gekoppeld was, schreef een bekende advocate. Zij vindt dat burgers ‘tot slaaf zijn gemaakt met een kaart’.

De ophef dateert van jaren terug. Maar het systeem is niet verbeterd, schrijft de Indiase antropoloog en bio-ethica Sunita Sheel Bandewar in een e-mail aan Follow the Money. ‘Het is juist erger geworden tijdens de pandemie. En gemarginaliseerde groepen lijden het meest.’

‘AADHAAR VOOR DE HELE WERELD’

Volgens de non-profitorganisatie Privacy International waren onder meer de Wereldbank, de Bill and Melinda Gates Foundation en een groot aantal bedrijven betrokken bij de invoering van Aadhaar in India. Het zijn precies die organisaties die betrokken zijn bij de coronapas met QR-code.

Tech-miljardair Gates is al jaren fan van Aadhaar. ‘De voordelen zijn erg groot,’ zei hij in 2018. ‘Ik denk dat landen deze aanpak moeten overnemen omdat de kwaliteit van het beleid erg samenhangt met hoe snel hun economie kan groeien.’

De Bill and Melinda Gates Foundation financiert verschillende Aadhaar-achtige projecten, zei Gates destijds. ‘We sponsoren de Wereldbank om de Aadhaar-aanpak naar andere landen te brengen.’

Aadhaar-architect Nilekani is inmiddels adviseur van *ID4D*, een project van de Wereldbank gefinancierd door Gates, drie overheden en het Omidyar Network, een ‘filantropische investeringsmaatschappij’ van eBay-oprichter Pierre Omidyar.

Toen de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) in augustus 2021 haar langverwachte richtlijn lanceerde voor de invoering van ‘coronapaspoorten’, bedankte ze expliciet dertien Wereldbank-medewerkers voor hun advies. Geen enkele andere organisatie had zo veel invloed op het rapport.

De totstandkoming van die richtlijn werd overigens medegefinancierd door de Bill en Melinda Gates Foundation. Die stichting had geen invloed gehad op de inhoud, benadrukt de WHO, maar indirect sijpelt het

gedachtegoed van Aadhaar via de Wereldbank naar de burger.

De WHO hielp de Europese Commissie ook bij de totstandkoming van het *Green Certificate*, het Europese coronacertificaat met QR-code.

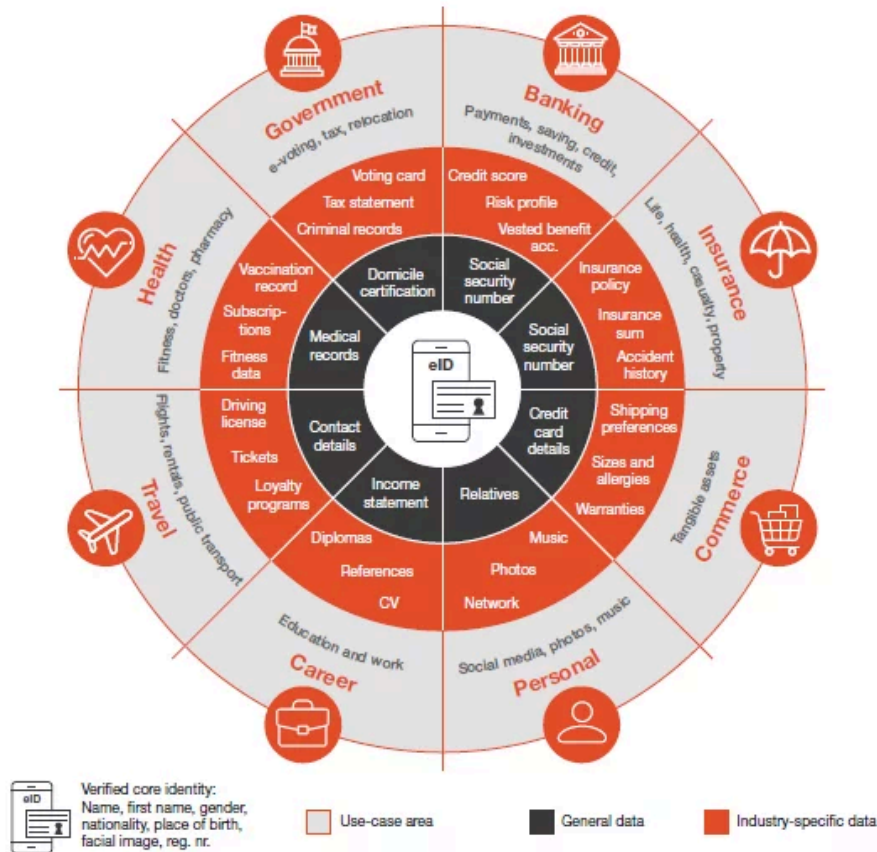
De Wereldbank reageerde niet op vragen van Follow the Money.

Dat invoering van een digitaal identiteitsbewijs grote gevolgen kan hebben, toont ook Nigeria, waar in de pandemie een eID verplicht is gesteld voor ‘openen van een bankrekening, aanvragen van een rijbewijs, stemmen en belastingaangifte,’ schreef het persbureau *Reuters* in augustus.

‘Einde van vrijheid’

Ondanks zorgen van privacywaakhonden werken zowel overheden als ondernemingen gestaag verder aan de introductie van een digitaal ID-bewijs – met veel persoonlijke informatie – voor zoveel mogelijk mensen.

En voor veel doeleinden: een lening aangaan, kredietwaardigheid testen? Informatie over opleiding of carrière? Kan allemaal aan de pas worden gekoppeld. Informatie over je gedrag op sociale media? Idem dito.



Dit is hoe consultancybedrijf PwC een eID voor zich ziet.

© PWC

‘Identiteit is zó fundamenteel,’ zegt hoogleraar privacy en identiteit Bart Jacobs van de Radboud Universiteit. ‘Fysiek is het met paspoorten aardig geregeld, maar online nog niet. Grote bedrijven proberen al jaren om tot een standaardisering te komen die hen goed uitkomt en nu hebben ze bedacht: laten we op de pandemie meeliften en een oplossing aandragen waarbij wij de controle hebben. Je begrijpt waar dat heengaat.’

‘Zo ontstaat een surveillancestaat, waarin alles wordt opgeslagen om mensen politiek en commercieel te sturen’

Als grote partijen hun zin krijgen, ontstaat volgens Jacobs 'een surveillancestaat, waarin alles wordt opgeslagen om, op meerdere manieren, zowel politiek als commercieel, mensen te sturen'.

De doorgaans voorzichtig formulerende Jacobs zegt te vrezen voor 'het einde van vrijheid zoals we die kennen' als politici nú de verkeerde keuzes maken. Achter de lobby voor digitale datavergaring zit 'een agenda van surveillance waartegen we ons moeten verzetten,' stelt hij.

SELF-SOVEREIGN IDENTITY: 'BAAS VAN EIGEN DATA' OF FEESTJE VAN BIG TECH?

Zowel in het bedrijfsleven als bij overheden is veel enthousiasme waar te nemen voor het principe van *self-sovereign identity* (SSI) – 'baas van eigen data', zodat iedereen zelf bepaalt wanneer welke informatie met derden wordt gedeeld.

In de kroeg? Dan geef je alleen deze snipper informatie prijs: 'Ik ben ten minste achttien jaar oud.' Bij de hypotheekverstrekker? Dan in elk geval ook iets over je kredietwaardigheid.

Microsoft heeft de slogan *Own your digital identity*. IBM spreekt van 'een levenslange, draagbare identiteit die niet afhankelijk is van een centrale autoriteit en nooit van je afgenomen kan worden'.

Zowel Microsoft als IBM kiezen voor het self-sovereign identity-principe op basis van blockchain-technologie. Daarbij wordt een administratie gevoerd – in dit geval die van identiteitsgegevens – op verschillende computers. Het systeem regelt zichzelf, met een protocol. Notarissen zijn niet langer nodig. Centraal gezag ook niet. Zo zou het systeem 100 procent betrouwbaar moeten zijn en ook nog eens bijzonder goed bestand tegen hackpogingen.

'Veel bedrijven roepen wel SSI, maar dat is een modekreet,' zegt hoogleraar Bart Jacobs. Hij stond aan de wieg van de privacyvriendelijke authenticatie-app IRMA, die ook gebruik maakt van SSI.

Harvard-hoogleraar Elizabeth Renieris is beslist niet overtuigd van het concept. 'Het klinkt als een manier om consumenten meer macht te geven, vooral op een moment waarop we ons hulpelozer voelen dan normaal. Maar tech-bedrijven willen niets liever dan dat jij je eigen

data bezit,' schreef ze in een opinieartikel in het online-tijdschrift *Slate*.

'Bedrijven willen dat jij je eigen data bezit want wie zijn data bezit kan ze verkopen'

Want wie zijn data bezit, kan ze ook verkopen. Amazon gaf mensen een bon van 25 dollar in ruil voor een 3D-lichaamsscan, Facebook bood vijf euro voor spraakberichten. Burgers zijn helemaal niet geholpen met een self-sovereign identity, stelt Renieris. Zij wil identiteit als een universeel grondrecht zien dat per definitie niet te kapitaliseren is.

Jacobs blijft voorstander, maar de ene SSI is de andere niet, zegt hij. Het verschil is volgens hem zo essentieel dat hij Raymond Knops, de staatssecretaris van Binnenlandse Zaken, in 2019 een brandbrief schreef met de waarschuwing niet te kiezen voor het verkeerde systeem: 'Mijn doel met deze brief is om u ertoe uit te nodigen om de *politieke* keuze te maken voor een *decentrale* architectuur, en niet, zoals u aangekondigd heeft, via onnodige wetswijzigingen verdere ruimte te scheppen voor de *centrale* architectuur.'

Het verschil tussen een centrale en een decentrale architectuur is dat in de eerste persoonsgegevens door één partij – een overheid, een bedrijf – worden verzameld en opgeslagen. In een decentrale architectuur gebeurt dat niet. Maar *the devil is in the details*, zegt de computerwetenschapper. 'Zelfs als organisaties dwepen met SSI-data of met een 'decentraal' model kan de praktijk anders zijn.'

Jacobs wijst op het systeem *Datakeeper*, een app voor een digitale kluis die voortkwam uit de Rabobank. 'Met

Datakeeper geven we de controle terug aan jou, alleen jij bepaalt met wie en wanneer je je gegevens deelt,' aldus Datakeeper op de eigen website – je reinste *self-sovereign identity* dus.

Maar, zegt Jacobs, als je ze vraagt naar het verdienmodel 'blijkt dat ze toch centraal gaan bijhouden wie waar inlogt. Daar vallen ze wat mij betreft door de mand.'

Medewerkers van Datakeeper verzorgden een presentatie bij een IRMA-bijeenkomst. Daarin zei een van hen: 'De verifyer gaat zometeen betalen voor de data. (...) Dat zal het businessmodel worden.'

Datakeeper zegt in een reactie nog te werken aan 'het meest passende betaalmode!'

Harvard-wetenschapper Elizabeth Renieris vergelijkt het huidige moment voor de politiek met de aanslag op de Twin Towers, een tragedie die werd aangegrepen voor vergaande maatregelen. 'Als 9/11 ons in een tijdperk van massasurveillance bracht, heeft de pandemie het potentieel om te zorgen voor de ID-afslag, de introductie van het tijdperk van alomtegenwoordige identificatie en het einde van anonimiteit.'

Directeur Vincent Böhre van stichting Privacy First merkt op dat 'het einde van anonimiteit een ramp zou zijn' voor journalisten of activisten. 'Zeker in bepaalde regio's kan dat levensgevaarlijke situaties opleveren.'

Böhre: 'Maar eigenlijk moet iedere burger zich anoniem in de openbare ruimte kunnen begeven, kunnen winkelen, zijn mening kunnen uiten. Anders krijg je het *chilling effect*, een onbewust psychologisch gevoel dat optreedt wanneer mensen zich bespied wanen, als ze niet langer vrij en anoniem transacties kunnen doen, naar de horeca kunnen gaan, kunnen reizen.'

DEN HAAG OMARMT SSI-MODEL

Ook de Nederlandse regering heeft een voorkeur voor self-sovereign identity (SSI), het principe dat de burger de baas moet blijven over zijn eigen data zoals beschreven in het vorige kader. 'In plaats van de overheid krijgen mensen zelf regie over hun eigen gegevens,' schrijft *IDee magazine*, een online-tijdschrift van het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties gewijd aan het thema digitale identiteit.

'De mens, en het vertrouwen in de mens, staat centraal,' zegt André de Kok, researcher bij de Rijksdienst voor Identiteitsgegevens (Rvlg), in het artikel. Burgers kunnen steeds kiezen welke informatie ze op welk moment delen, en welke informatie niet.

De Kok: 'Stel dat je bij het kopen van een fles whisky wilt aantonen dat je achttien jaar of ouder bent, dan hoef je je precieze leeftijd en burgerservicenummer niet aan de slijter te geven. In plaats van een epistel met privacygevoelige informatie deel je alleen informatie die op dat moment relevant is: ja, ik ben achttien jaar of ouder.'

De Europese Commissie is al vergevorderd met de bouw van een 'raamwerk' voor het onderbrengen van identiteitsgegevens volgens het principe dat iedereen 'baas is over eigen data': het Europees *Self-Sovereign Identity Framework* (ESSIF). Dit framework moet de 'gouden standaard' worden en is weer onderdeel van de Europese *Blockchain Service Infrastructuur* (EBSI).

Nederlandse topambtenaren zijn bij de bouw van het raamwerk betrokken. Een eerste prototype wordt in Nederland getest met de identiteitsgegevens van een uitwisselingsstudent. Het prototype bevat ook informatie van de Sociale Verzekeringsbank (SVB), de Dienst

Uitvoering Onderwijs (DUO) en de Immigratie- en Naturalisatiedienst (IND).

‘Als het allemaal lukt, is Nederland straks één van de eerste landen die SSI voor elkaar heeft met een grote mate van betrouwbaarheid,’ staat vol trots beschreven in een online-tijdschrift van het ministerie. Een woordvoerder van Binnenlandse Zaken benadrukt dat het gebruik van self-sovereign Identity in blockchain nog in een onderzoeksfase verkeert. ‘Het maatschappelijk doel staat voorop, niet de technologie.’

Hoogleraar Jacobs is weinig gecharmeerd van de keuzes van de Nederlandse staat. ‘Toen de Europese Commissie aangaf een *eID* te willen, leek dat grotendeels gebaseerd op de technologie achter ons authenticatie-platform IRMA. Wij hadden het al gebouwd. *Open source*, privacyvriendelijk. Dus je denkt: kom eens kijken.’

‘Maar in plaats daarvan begon Nederland te werken aan een blockchain-project. Daarvoor worden bovendien miljoenen uitgegeven. Ik vind het persoonlijk van de pot gerukt.’

De lobby

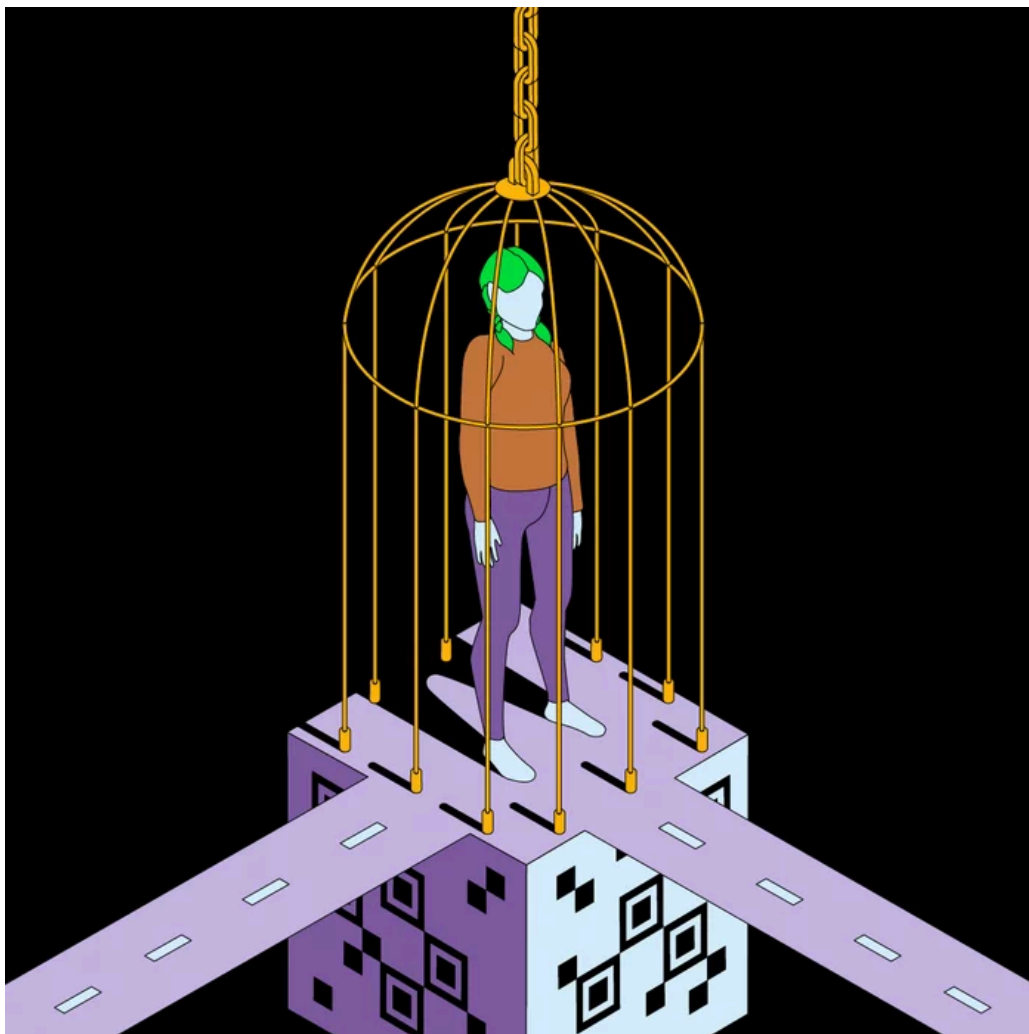
Wereldwijd zijn overheden de afgelopen jaren flink onder druk gezet door de *digital ID-lobby* van multinationals, denktanks en andere organisaties die de coronavaccinatiecampagne zien als instrument om hun doel te behalen.

Nieuw is dat idee niet. Denktank ID2020 beschreef in 2018 hoe een vaccinatiecampagne in Bangladesh kon dienen als ‘toegangsdeur’ naar verdere digitalisering. ‘Vaccinatie biedt een geweldige kans om kinderen al vroeg in hun leven een duurzame, draagbare en veilige digitale identiteit te geven,’ schreef de organisatie op *Medium*.

ID2020 is de meest invloedrijke digital ID-lobbyist. Deze denktank werd al ver voor de pandemie opgericht door onder meer Gavi the Vaccine Alliance, die er naar streeft om wereldwijd de toegang tot vaccinaties te vergroten. Andere *founding fathers* zijn de filantropische Rockefeller

Foundation, het consultancybedrijf Accenture en de tech-gigant Microsoft.

Inmiddels zijn meer bedrijven bij ID2020 aangehaakt, waaronder Mastercard, Facebook en de eerder genoemde biometrische start-up Simprints. De denktank ‘herbergt enkele van de grootste spelers,’ zegt Alexandrine Pirlot de Corbion van Privacy International. ‘Qua schaalgrootte hebben ze een enorm marktaandeel in verschillende aspecten van digital ID.’



In april 2020 publiceerde ID2020-directeur Dakota Gruener een rapport over ‘immuuniteitscertificaten’. Dat verscheen officieel onder de vlag van de Universiteit van Harvard, maar Gruener sprak haar warme dank uit aan ‘de directie, het technische adviescomité en medewerkers’ van ID2020 alsmede aan enkele wetenschappers en medewerkers van Apple en Microsoft.

‘Ik kan niet deel uitmaken van een organisatie die wordt beïnvloed door *corporate* belangen en lippendienst bewijst aan mensenrechten’

Kort na publicatie nam hoogleraar Elizabeth Renieris, op dat moment technisch adviseur van ID2020, ontslag. Ze schreef in haar afscheidsbrief: ‘Ik kan niet langer onderdeel zijn van een organisatie die ernstig wordt beïnvloed door *corporate* belangen en slechts lippendienst bewijst aan mensenrechten.’

Renieris voorzag vanwege ‘vaccinatiepaspoorten op basis van blockchain’ grote gevolgen voor mensenrechten en burgerlijke vrijheden. Vooral de techniek maakte haar argwanend. Ze schreef met twee collega-wetenschappers vlak voor haar ontslag een blogbericht over ‘de gevaren van blockchain bij coronapassen’. Ze noemde die ‘meer dan dystopisch’.

Blockchain

Blockchain is een decentraal netwerk dat transacties en handelingen op een permanente manier registreert. De technologie heeft als kenmerk dat het hacken, wijzigen of wissen van gegevens niet mogelijk is. Daarmee is het extreem goed beveiligd.

Precies daarin zit het bezwaar van Renieris. ‘Blockchain is bedoeld als een permanent en onveranderlijk digitaal log, dat is inherent in strijd met het principe van opslagbeperking’.

Volgens de Europese gegevenswet AVG moeten data worden verwijderd zodra ze niet langer nodig zijn of wanneer mensen hun toestemming intrekken. Maar bij blockchain kán er niets meer worden verwijderd, schreef Renieris.

‘Volgens de wet moeten data worden verwijderd, maar bij blockchain kán er niks meer worden verwijderd’

Zo komt er steeds meer informatie in het systeem, informatie die niet meer weg te halen is. Data voor de eeuwigheid.

Volgens Renieris wilde ID2020 aanvankelijk in Grueners rapport over immuuncertificaten verwijzen naar blockchain als gewenste oplossing. Dat onderdeel werd uiteindelijk, stelt ze, bewust weggelaten om niet met haar in discussie te hoeven gaan. Maar daarmee waren de aspiraties niet verdwenen.

Anderhalf jaar later hebben meer dan 125 bedrijven, instellingen en overheidsorganisaties zich verenigd in het *Good Health Pass Collaborative*, een samenwerkingsverband dat streeft naar een wereldwijde standaard voor de coronapas. Veel bedrijven met biometrische producten als gezichtsherkenningstechnieken zijn aangesloten. ID2020 is coördinator. Aan het meest recente persbericht van de Good Health Pass Collaborative valt af te lezen welke technologie geldt als *bon ton*: iedereen wil blockchain.

Big Tech

Bij pleitbezorgers van een coronapas zijn vrijwel altijd dwarsverbanden te vinden met het bedrijfsleven.

Belangrijke partijen zijn Microsoft, met identiteit ‘bovenaan de agenda’ en een zeer omvangrijk lobbynetwerk, Mastercard, dat in 2018 een ‘strategisch samenwerkingsverband’ sloot met Microsoft en in Afrika al experimenteert met de koppeling tussen vaccinatiestatus, biometrische gegevens en betaalmogelijkheden, en IBM dat meewerkte aan de blockchain-QR in Duitsland.

Ook de rol van non-profitorganisaties is interessant, zoals die van de Bill & Melinda Gates Foundation, het Omidyar Network en de Rockefeller Foundation, die veelal optreden als financier, waarmee complotdenkers graag aan de haal gaan.

Multinationals doen bijna nooit uit eigen naam een prominente oproep voor een 'coronapas'.

Veelal zijn die oproepen te horen van stichtingen, denktanks en coalities als de *Trust Over IP Foundation*, het *Commons Project*, het *Tony Blair Institute for Global Change*, het Centre for Global Development en het *Vaccination Credential Initiative*, die vrijwel zonder uitzondering partners hebben in de hoek van 'Big Tech' of 'Big ngo'.

'Die drijven deze agenda aan omdat ze producten te verkopen hebben,' zegt Pirlot de Corbion van Privacy International. 'Ze zijn ofwel betrokken bij de diensten, bij de infrastructuur, of bij de toegang tot infrastructuur.'

'Ze drijven deze agenda aan omdat ze producten te verkopen hebben'

Het Tony Blair Institute for Global Change preeft bijvoorbeeld meermaals het Good Health Pass Collaborative aan.

Volgens Privacy International gaat het die organisaties niet om de volksgezondheid maar om een commerciële agenda. Daarmee wordt 'de dood van honderdduizenden mensen wereldwijd misbruikt voor eigenbelang'.

De coronapas gaat onherroepelijk leiden tot *mission creep* ofwel bredere invoering van een digital ID, waarschuwt Pirlot de Corbion. 'Vaak wordt er bij de introductie één doel genoemd, maar vervolgens zegt men: waarom gebruiken we het niet voor X, Y of Z?'

In Zwitserland is een digital ID-systeem per referendum afgewezen. Maar ook de Zwitsers draaien wel bij dankzij de QR-samenleving, voorspelde Ian Richards, een aan de Verenigde Naties verbonden econoom. ‘Als het aankomt op de keuze tussen nog een zomer van dure bergresorts óf van vers gegrilde vis in een taverne aan het strand zullen velen waarschijnlijk stemmen met hun zwembroek, hun digitale vaccinatiepaspoort downloaden en naar het buitenland reizen,’ schreef Richards in maart. ‘Over zes maanden zal de grootste kritiek op eID niet langer zijn dat het te ver gaat, maar dat het niet ver genoeg gaat.’

De modelburger

Experts behandelen het idee van digital ID al jaren met terughoudendheid. ‘Hoewel deze systemen zeer veilig en betrouwbaar moeten zijn, brengen ze ook grote risico's met zich mee,’ zeggen Tommy Cooke, surveillance-expert aan de Queen's University in Canada, en diens collega Benjamin J. Muller van de University of Western Ontario in Londen tegen Follow the Money.

‘Over zes maanden zal de kritiek op eID niet zijn dat het te ver gaat, maar dat het niet ver genoeg gaat’

‘We moedigen iedereen aan om zichzelf deze vraag te stellen: wat betekent het om identiteit te digitaliseren, en wat is de modelburger van een digitaal ID-systeem? Hoe zal zijn burgerprofiel worden gebruikt? Informatie in een digitaal ID-systeem gaat over staatsburgerschap, geslacht, wettelijke status, fysieke kenmerken, persoonlijke voorkeuren,’ zeggen de wetenschappers. ‘Er zullen veel mensen zijn die op papier niet precies overeenkomen met de modelburger. Zij kunnen worden onderworpen aan reisverboden, vergaande controle of andere inperkingen van burgerrechten en vrijheden omdat ze bijvoorbeeld een extra paspoort hebben, naar bepaalde gebieden zijn gereisd, vanwege hun werk of door hun burgerlijke staat’.



Brussel en Den Haag lijken er wel uit te zijn. André de Kok van de Rijksdienst voor Identiteitsgegevens is betrokken bij zowel het Nederlandse als het Europese project. Hij beschreef in 2018 al voor de Verenigde Naties hoe hij de toekomst ziet van een op blockchain gebaseerd systeem van digitale identiteit.

‘Informatie rond de traceerbaarheid van gebeurtenissen en genomen beslissingen, is van specifiek belang voor de balans tussen controle en facilitering, te weten waarom, wanneer, wie en wat moet gecheckt worden. Die informatie wordt gebruikt om de beweging van mensen en hun toegang tot *services and benefits* te monitoren,’ schreef De Kok in het rapport *The Legal Aspects Of Blockchain*, waarvan Sigrid Kaag een voorwoord schreef.

Kaartenhuis

Een andere en kritischere auteur in dat VN-rapport, Paul Oude Luttighuis, plaatste in 2017 al een [bericht op zijn persoonlijke LinkedIn](#) met een volledig andere strekking. Volgens hem is grootschalig gebruik van blockchain in politieke kringen ‘een droomscenario voor wie macht wenst te verzamelen zonder er verantwoording voor te hoeven afleggen’.

‘Een droomscenario voor wie macht wenst te verzamelen zonder er verantwoording voor te hoeven afleggen’

Een blockchain-systeem is volgens Oude Luttighuis nauwelijks nog bij te sturen zodra het lang genoeg operationeel is en genoeg mensen meedoen. ‘In een democratie schrijven mensen samen het contract. Dat gebeurt in een politiek proces,’ zegt hij in gesprek met Follow the Money. ‘Maar omdat blockchain in formele logica is gebouwd, is er geen mogelijkheid om haar aan te passen. Het is een kaartenhuis, zonder reële mogelijkheid om in te grijpen. Zo gaan we onszelf invangen in een onveranderlijk sociaal contract.’

Hoewel de techniek dus decentraal werkt, wordt de macht ironisch genoeg volledig gecentraliseerd: ‘De centrale macht van blockchain is precies dat contract, of wie dat contract ook maar ooit heeft opgesteld,’ schrijft Oude Luttighuis. ‘Ze hebben één kans - en bepalen daarbij meteen de spelregels.’

Verwoestende effecten

‘Voor degene die het contract schrijft, zou je het een *smart contract* kunnen vinden, maar vanaf een zekere schaal wordt het een wurgcontract voor de deelnemers. Kunnen ze er dan niet uitstappen? Jawel, maar alleen ten koste van verbanning, achterlating van hun

erfenis en wellicht de noodzaak helemaal zelf zo'n nieuw netwerk te beginnen,' schrijft Oude Luttighuis in zijn LinkedIn-artikel. Als illustratie van dat contract koos hij een handdruk tussen mens en duivel.

Hoewel sommige experts als Renieris en Jacobs een verschillende kijk hebben op een digital ID, delen ze een behoorlijk sceptische blik op blockchain.

Sommigen dwepen met de persoonlijke vrijheid van blockchain maar ze is het tegenovergestelde van vrijheid, stelt Oude Luttighuis. 'Blockchain is het paard van Troje. Ze doet alsof ze een handig instrument is voor onze vaak op angst en wantrouwen gebaseerde behoeften, maar vreet van binnenuit het leven uit een democratie en rechtsstaat. Dat zijn grote woorden, en één enkele blockchain-implementatie zal vast niet zulke verwoestende effecten hebben. Maar de architectuur van blockchain brengt deze effecten met zich mee, zeker als ze grootschalig wordt ingezet in de uitvoering van publieke aangelegenheden.'



Auteur: **Serena Tinari**

Onderzoeksjournalist, gespecialiseerd in gezondheidszorg en farmacie.
Co-president van het Zwitserse platform Re-check.



Auteur: **Catherine Riva**

Onderzoeksjournalist, gespecialiseerd in gezondheidszorg en farmacie.
Co-president van het Zwitserse platform Re-check.



Auteur: **Jannes van Roermund**



VIERDE GOLF

Bijlage 8



Beïnvloeding OMT

Vrijdag 11 februari 2022, 14:15

Ministerie bemoeide zich met OMT-adviezen



Het ministerie van Volksgezondheid heeft in de eerste maanden van de coronacrisis verschillende keren geprobeerd tekstuele wijzigingen in conceptadviezen van het OMT aan te brengen - en is daarin ook geslaagd.

Het RIVM, dat onder het ministerie valt en het OMT voorziet, heeft tekstsuggesties van het ministerie ook overgenomen. Betrokken OMT-leden blijken daarbij niet te zijn geraadpleegd.

Het kabinet heeft altijd gezegd dat het OMT volstrekt onafhankelijk is. Volgens deskundigen is door de bemoeienis van het ministerie de onafhankelijkheid van het OMT geschonden.

Nieuwsuur onderzocht de afgelopen maanden duizenden vrijgegeven documenten over de eerste maanden van de coronacrisis. Uit mailwisselingen komt naar voren dat het ministerie meermaals overleg voerde met het RIVM over tekstwijzigingen in conceptadviezen van het OMT, voordat deze beschikbaar werden gemaakt voor het publiek.

Voorbeelden van aanpassingen

Een van de aanpassingen gaat om een zin die het uit voorzorg dragen van mondkapjes voor personeel in de ouderenzorg ontraadt. Uit de opgevraagde stukken blijkt dat deze zin oorspronkelijk niet zo expliciet in het OMT-advies stond.

Een ambtenaar van het ministerie schreef [op 14 april 2020 in een mailwisseling](#) dat het OMT-advies op dit punt 'nog wel een tandje scherper' kon. Hij stelde vervolgens zelf de zin op en vroeg het RIVM deze toe te voegen aan het conceptadvies. Dat deed het RIVM. Op verzoek van het ministerie kwam de zin bovendien in de RIVM-richtlijnen voor de verpleeg- en thuiszorg te staan.

Bekijk hier de mailwisseling (druk op de afbeelding om 'm te vergroten):

Aan: [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
Onderwerp: RE: CONCEPT adviesbrief 64e OMT COVID-19

Heb [REDACTED] nog even gebeld over proces rond afspraak met [REDACTED]. Er kijkt nog een groepje OMT-ers mee met stuk dat [REDACTED] maakt: 2 van NVII, 2 van LCI, en [REDACTED]. Heb [REDACTED] gevraagd om zelf ook goed mee te kijken, gaat ze doen. [REDACTED] zegt dit ook nog tegen [REDACTED]. Verwachting van [REDACTED] is dit stuk niet morgen af is, en wrs ook niet voor TB/debat donderdag en dat lijkt me goed. Opdracht aan [REDACTED] is ook we wat ingedamd (niet testen bij asymptomatische klachten). [REDACTED] had zich ook gemeld voor TB, maar die zat al vol...

Van: [REDACTED] (10/2e) <[REDACTED]@minvws.nl>

Verzonden: dinsdag 14 april 2020 21:37

Aan: [REDACTED] (10/2e) <[REDACTED]@minvws.nl>, [REDACTED] (10/2e) <[REDACTED]@minvws.nl>, [REDACTED] (10/2e) <[REDACTED]@minvws.nl>

Onderwerp: RE: CONCEPT adviesbrief 64e OMT COVID-19

Eens [REDACTED] ik vind het schriftelijke verslag als ik eerlijk ben werkbaarder maar wel heel anders dan het gesprek van vanmiddag.

[REDACTED] ik twijfel of het PBM punt er voldoende expliciet in staat. Mag nog wel tandje scherper? Laat maar weten. Zal in BAO advies ook terugkijken.

Grt [REDACTED] (10/2e)

Van: [REDACTED] (10/2e) <[REDACTED]@minvws.nl>

Datum: dinsdag 14 apr. 2020 9:29 PM

Aan: [REDACTED] (10/2e) <[REDACTED]@minvws.nl>, [REDACTED] (10/2e) <[REDACTED]@minvws.nl>, [REDACTED] (10/2e) <[REDACTED]@minvws.nl>

Onderwerp: RE: CONCEPT adviesbrief 64e OMT COVID-19

Volgens mij is verslag in lijn met wat gemeld is, ik mis wel - wat in het gesprek zo nadrukkelijk aan de orde kwam - wat de grens is wat het OMT vermag rondom transitie. En de onderaan die ze natuurlijk eerder noemde: sectoren denk zelf



Nieuwsuur

In weer een ander advies hebben ambtenaren de OMT-aanbeveling voor chauffeurs in de dagbesteding om mondmaskers te dragen laten afzwakken. Eerst zou een coronascherm tussen bestuurder en passagier moeten worden overwogen, en dan pas een mondmasker, zo wilde het ministerie. [Hier lees je meer](#) over de gang van zaken toentertijd.

Verschillende hoogleraren spreken van "politieke sturing" in de adviezen. Hoogleraar Gezondheidsrecht Jaap Sijmons: "Ik denk dat hier zelfs de wet geschonden wordt. Daarin staat dat de minister zich niet moet bemoeien met de wetenschappelijke methode van het RIVM. Daar moet hij echt van afblijven. Dat is hier niet gebeurd."

Spelfout overgenomen

Het RIVM heeft hoogstwaarschijnlijk ook achteraf tekstsuggesties van het ministerie toegevoegd aan geheime notulen van OMT-vergaderingen. *Nieuwsuur* ontdekte namelijk dat een specifieke zin van een ambtenaar met daarin een opvallende spelfout in ongewijzigde vorm opdook in de notulen van een eerder gehouden OMT-bijeenkomst. Het RIVM wil niet ingaan op vragen over vertrouwelijke stukken. Het ministerie zelf zegt daar geen toegang toe te hebben.

In onderstaande mailwisseling wordt in een zin zowel PBM als BPM gebruikt. PBM is juist, dat staat voor 'persoonlijk beschermingsmiddel'. De zin wordt overgenomen met ook het foutieve BPM, zoals is te zien in de tweede afbeelding hieronder:

[REDACTED] <[REDACTED]@minvws.nl>
Datum: dinsdag 14 apr. 2020 9:59 PM
Aan: [REDACTED] <[REDACTED]@minvws.nl>, [REDACTED] <[REDACTED]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: CONCEPT adviesbrief 64e OMT COVID-19

Deze tekst is nog niet bruikbaar voor communicatielijnen. Heb er een zin achter gezet die zou helpen:

- Om het voorstel van vertegenwoordigers van de ouderenzorg verder uit te werken en aan te vullen. Het voorstel bestaat uit drie onderdelen:
 - Adequate toepassing van persoonlijke beschermingsmiddelen in een cohortsetting als er een besmetting gemeld is.
 - Een breed testbeleid voor medewerkers al bij de eerste lichte symptomen.
 - Een breed en laagdrempelig testbeleid bij verpleeghuisbewoners i.v.m. een vaak atypisch ziektebeeld bij deze personen.
- Het OMT benadrukt het belang van goede infectiepreventiemaatregelen in deze setting met daarbij naast adequaat gebruik van PBM ook aandacht voor de algemene hygiënemaatregelen. Het uit voorzorg gebruiken van PBM bij patiënten die geen (verdenking op) COVID-19 hebben is niet nodig en gelet op de aanhoudende schaarste aan BPM ook niet gewenst.

Van: [REDACTED] <[REDACTED]@minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 14 april 2020 21:37
Aan: [REDACTED] <[REDACTED]@minvws.nl>, [REDACTED] <[REDACTED]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: CONCEPT adviesbrief 64e OMT COVID-19

Nieuwsuur

Enkele betrokken OMT-leden die *Nieuwsuur* sprak, blijken de concepten die het ministerie kreeg niet te hebben ontvangen. Verschillende OMT-leden zeggen niet te hebben geweten dat het ministerie dit soort aanpassingen deed, en dat hun ook niet is gevraagd of ze daar wel mee akkoord waren.

Het RIVM zegt conceptadviezen inderdaad niet "rond te sturen" naar OMT-leden. Volgens het instituut komen de adviezen onder "hoge tijdsdruk" tot stand, en zou het onmogelijk zijn om "ieder lid bij elke tekstwijziging in het concept te laten meekijken of daarmee in te laten stemmen". Het ministerie kreeg die mogelijkheid dus wél.

Gevolgen OMT?

Deskundigen die *Nieuwsuur* sprak vinden dat de gang van zaken consequenties moet hebben voor de manier waarop het OMT nu functioneert. Hoogleraar bestuurskunde Michiel de Vries: "Het OMT staat nu onder voorzitterschap van het RIVM, maar dat blijkt dus niet de onafhankelijkheid van het OMT te kunnen garanderen. Het OMT moet een onafhankelijke voorzitter krijgen."

Hoogleraar Staatsrecht Paul Bovend'eert en hoogleraar Gezondheidsrecht Jaap Sijmons zijn het daarmee eens. Bovend'eert: "Als je een onafhankelijke instantie wil hebben van deskundigen die de minister adviseert, moet je die commissie echt losmaken van het ministerie."

'Slechts verduidelijkingen'

Het ministerie en het RIVM zeggen dat de tekstuele aanpassingen slechts "verduidelijkingen" waren, geen inhoudelijke "koerswijzigingen". Volgens het ministerie had het RIVM bovendien gezegd dat het ook de mening van het OMT was om het preventief gebruik van mondmaskers af te raden voor de ouderenzorg. "Als het RIVM aangeeft dat dit besproken is, gaat VWS (het ministerie, red.) hiervan uit", zegt het ministerie.

Hoogleraar ouderenzorg Bianca Buurman, destijds adviseur van het ministerie en aanwezig bij de bewuste OMT-vergadering, zegt dat zij daar juist een voorstel (.pdf) had ingediend om personeel in verpleeghuizen vaker uit voorzorg mondmaskers te laten dragen. "We spraken af dat voorstel verder uit te werken. Als ik nu de zin zie die het ministerie daaraan toegevoegd heeft, dan schrik ik daarvan", zegt Buurman nu.

Op de aanpassing in het advies voor dagbestedingschauffeurs - om in plaats van een mondkapje dus eerst een coronascherm te overwegen - gaat het ministerie niet inhoudelijk in.

Verschillende OMT-leden zeggen anoniem tegen *Nieuwsuur* dat zij de aanpassingen die het ministerie deed niet als "verduidelijkingen" beschouwen, maar zien als inhoudelijke bemoeienis met de tekst. Zij hadden al langer het gevoel dat er politieke sturing op de adviezen plaatsvond, maar konden dat niet goed nagaan. Volgens deskundigen worden vermoedens van politieke inmenging nu voor het eerst concreet.

Meer informatie:

Bekijk hier hoe in een OMT-advies mondkapjes in een verpleeghuis werden ontmoedigd: ['Mag nog wel een tandje scherper?'](#)

Bekijk hier hoe een OMT-advies voor chauffeurs in de dagbesteding werd aangepast: ['Hopelijk is iedereen hierna gelukkig...'](#)

Bekijk hier hoe een zin aan het advies werd toegevoegd die voor de politieke spreeklijn goed uit kwam: ['Het zou ons helpen'](#)


Lees hier [de hele reactie](#) van het ministerie en het RIVM.


Lees hier [de verantwoording van ons onderzoek](#).


Aan deze productie werkte ook wetenschapsjournalist Jop de Vrieze mee, evenals Daan van Elk voor de vormgeving.


Heb je nog tips naar aanleiding van dit verhaal, mail dan naar Milena.Holdert@nieuwsuur.nl.

Via [de collectie](#) hieronder heb je een overzicht van alle publicaties rondom dit onderzoek.

 **Nieuwsuur**

 Collectie **Beïnvloeding OMT** →

 **Binnenland** →

 **Politiek** →



Beïnvloeding OMT

Woensdag 16 februari 2022, 22:51

OVV-voorzitter Dijsselbloem: aanpassingen OMT-stukken 'pijnlijk en heel schadelijk'



Milena Holdert
onderzoeksjournalist
Nieuwsuur



Steve van Velzen
redacteur Nieuwsuur



"Dit is echt voor iedereen heel slecht", zegt Jeroen Dijsselbloem, voorzitter van de Onderzoeksraad voor Veiligheid (OVV) in reactie op het [onderzoek](#) van *Nieuwsuur*, waaruit blijkt dat het ministerie van Volksgezondheid OMT-adviezen aanpaste. Hij noemt de aanpassingen "een pijnlijke illustratie" van wat de OVV in zijn vandaag [gepubliceerde](#) rapport vaststelde.

"Namelijk dat er een totale rolvermenging was tussen de wetenschappelijke adviezen en de besluitvorming. En dat tast de integriteit en het gezag van het OMT aan, want iedereen vraagt zich nu af: zijn die adviezen wel wetenschappelijk en onafhankelijk? Het tast ook het vertrouwen in ambtenaren aan, want die vragen dus blijkbaar adviezen die ze willen horen. Dus is het beleid dan eigenlijk wel goed en integer gemaakt?"

Volgens Dijsselbloem gaat het hier om een "terugkerend probleem in Den Haag". "Ministeries lijken steeds maar de neiging te hebben om adviezen te willen beïnvloeden."

Je moet als voorzitter van het OMT de integriteit van het OMT echt bewaken.

— OVV-voorzitter Jeroen Dijsselbloem

Minister van Volksgezondheid Ernst Kuipers zei vandaag in een debat met de Tweede Kamer opnieuw dat de aanpassingen van zijn ambtenaren slechts "verduidelijkingen" zijn, het zou niet om inhoudelijke sturing gaan. Dijsselbloem spreekt dat tegen. Hij zegt dat het ministerie inderdaad óók verduidelijkende vragen heeft gesteld, maar dat de toevoeging van de specifieke zin die mondklappers in de ouderenzorg ontmoedigt een inhoudelijke aanpassing betreft. "Het voorbeeld van schaarste aan middelen voor verpleeghuizen, in ons rapport een van de meest pijnlijke constatering, dat wordt hier inhoudelijk extra zwaar aangezet op verzoek van het ministerie."

Dat het RIVM achteraf notulen van de vertrouwelijke OMT-bijeenkomst lijkt aangepast te hebben noemt hij "heel schadelijk". Dijsselbloem: "Je moet als voorzitter van het OMT de integriteit van het OMT echt bewaken. Je moet zorgen dat die adviezen niet worden beïnvloed door wat ambtenaren wenselijk vinden." Het betekent ook dat de OVV niet meer uit kan gaan van de authenticiteit van alle ingebrachte overheidsstukken.

Dijsselbloem noemt het verder opvallend dat de leden van het OMT sommige van de conceptadviezen überhaupt niet te zien kregen. "Wij vinden het heel opmerkelijk dat er blijkbaar wél tijd was om conceptadviezen aan ambtenaren te laten zien, maar níet aan OMT-leden."

Hoe het ministerie OMT-adviezen aanpaste



Kamer heeft veel vragen over bemoeienis ministerie met OMT-adviezen





VIERDE GOLF

Bijlage 9

19/11/2020: Minister van VWS is benieuwd hoe het maatregelenpakket door NCTV geformuleerd wordt richting OMT. NCTV: Mondkapjesplicht gaat over 2 weken in. Minister van VWS vraagt waarnaar (onderzoek) hij kan verwijzen.

32

Verslag Afstemmingsoverleg 19 november 2020

Aanwezig:

MinVWS, DGLZ, DGV, SG, dDCO, IGJ, NCTV, dPDC-19, 5.1.2e

WJZ

- Contact met de EK; was onduidelijkheid over de AMvB over de interoperabiliteit van de Coronamelder.
- Daarnaast heeft hij het signaal gekregen dat de verwachting is dat er over de ministeriele regelingen waarschijnlijk geen debat zal worden aangevraagd. Misschien wel schriftelijke vragen.
- Volgende week gaat een klein aantal documenten over de relatie tussen de IGJ en een tandarts de deur uit.

DGV

- OMT: de nieuwe adviesaanvraag is geformuleerd en wordt vandaag besproken in de ACC. M.b.t. de maatregelen blijven we op een bepaald abstractieniveau. Volgende week leggen we een gedetailleerd pakket aan het OMT voor. Hierin nemen we ook de input mee die departementen o.b.v. een uitvraag vanuit het DOC al hebben aangeleverd.

MinVWS

- We beginnen weer aan de tweewekelijkse cyclus.
- Het maatregelenpakket dat ons de donkere wintermaand door gaat helpen; Daarvoor loopt nu een uitvraagproces via de NCTV. Ben benieuwd hoe dat gearticuleerd gaat worden richting het OMT. Zie ik dat nog ergens (vandaag) voordat het wordt geagendeerd? **Actie:** 5.1.2e
- Datum besluitvorming: Spreekt voorkeur uit voor rond 8 december. Hij vraagt allen na te denken welke mijlpalen we nog te melden hebben. Stel we hebben over twee of over drie weken nog een persconferentie, wat zijn dan de mijlpalen om te melden. Bijv. op het gebied van testen en vaccineren. Komen we volgende week op terug.
 - o NCTV: de mondkapjesplicht gaat over twee weken in. Dat heeft nog geen bijzondere nadruk gehad. Wellicht overwegen waard of deze nog toegelicht moeten worden.
 - o Minister vraagt hierop (niet-juridische) voorbereiding. Waar verwijst hij naar (bijv. welk onderzoek) als hij onderbouwing moet geven. **Actie** 5.1.2e
- Stand van zaken Wobverzoeken? Wat hebben we als laatste naar buiten gebracht en wat is de volgende stap?
 - o dWJZ: informeert de minister als er wel iets over te vertellen valt. **Actie** 5.1.2e
- Vraagt een overzicht van wat er wanneer wordt besproken in alle overlegcycli de komende twee weken. Afgezet naar als we op 1 december of op 8 december landen. **Actie** 5.1.2e

5.1.2e

Overheidsinmenging op sociale media leidde tot censuur

In een samenwerking met de Vaccinatie Alliantie van het RIVM mengde de overheid zich in het publieke debat over coronabeleid en coronavaccinaties. Uit onderzoeken blijkt dat dit leidde tot het verwijderen van stemmen van Nederlandse burgers, wat in strijd is met de vrijheid van meningsuiting en het vertrouwen in de overheid ernstig heeft beschadigt.

Vorig jaar publiceerde de NRC een belangrijk stuk onderzoeksjournalistiek waarin zij lieten zien hoe medewerkers van overheidsinstanties samenwerkten met wetenschappers en technologiebedrijven om informatie die zij bestempelde als “desinformatie” van het internet te verwijderen [1]. Contact tussen de Nederlandse overheid en technologiebedrijven met dit doel was ook al eerder gebleken vanuit documenten opgevraagd via Wob-verzoeken [2]. Algoritmes werden ingezet om bepaalde informatie meer of minder zichtbaar te maken, en in sommige gevallen werden berichten verwijderd en de accounts van schrijvers geblokkeerd, waaronder Nederlandse staatsburgers. Er is geen economische prikkel voor techbedrijven om het schrijven van gebruikers te verwijderen, ze riskeren juist financieel verlies. Vrijgegeven documenten en het onderzoek van de NRC suggereren dan ook dat ze het enkel deden onder (ervaren) druk van overheden. Dat heeft grote consequenties voor onze democratische rechtsstaat.

Geen toets op waarheid, maar op aansluiting bij overheidsbeleid

Onder het verwijderde schrijven zaten inhoudelijke stukken van journalisten, artsen en wetenschappers die kritisch waren op het overheidsbeleid. Veel van die onderzoeken en argumenten zijn later juist gebleken. Ook werden oprechte, persoonlijke verhalen van Nederlandse burgers met bijwerkingen na coronavaccinaties verwijderd. Daarentegen werd nooit opgetreden tegen onjuiste informatie die wel in lijn was met het overheidsstandpunt – denk aan de stelling dat gevaccineerde personen het coronavirus niet meer konden verspreiden, of de foutieve mededeling van VWS/RIVM in het najaar van 2021 dat 80% van de coronapatiënten in het ziekenhuis ongevaccineerd was. Kortom, informatie werd niet getoetst op waarheid, maar of het overeenkwam met het (door de overheid) geaccepteerde standpunt.

Men zet in op meer censuur

Het is duidelijk dat de vrijheid van burgers om zich uit te spreken over maatschappelijk relevante zaken mede door de Nederlandse overheid werd ingeperkt. Dan moet er worden gesproken van censuur. Momenteel wordt zowel door Nederlandse als Europese politici ingezet op meer van dit soort maatregelen tegen “desinformatie”. Als voorbeeld kan worden gekeken naar de Digital Services Act van de EU en de recente overleggen tussen VWS en de Vaccinatie Alliantie. Als het optreden tijdens de coronacrisis wordt gezien als eerst stap naar veel uitgebreidere regulatie, is het hoog tijd om de consequenties van dit soort ingrepen te evalueren.

Schade aan democratie en maatschappij

Het censureren van sociale media tijdens de coronapandemie is een gevaarlijk precedent. Het zet de vrijheid van meningsuiting onder druk en vormt daarmee een groot risico voor de democratische rechtstaat. Daarnaast heeft het geleid tot verder verlies van vertrouwen in de overheid en in medisch- en wetenschappelijke instanties. Veel mensen merken namelijk wanneer er informatie wordt verborgen en gaan zich terecht afvragen wat hen nog meer wordt onthouden. Dan klinken bijvoorbeeld anti-vaccinatie artikelen waar ze eerst niet naar omkeken ineens een stuk minder vergezocht. Het is dan ook geen toeval dat de algemene vaccinatiebereidheid in Nederland blijft dalen.

Wetenschappelijke vooruitgang en eerlijke informatievoorziening wordt bemoeilijkt wanneer je mensen dwingt om zich te scharen achter het meerderheidsstandpunt. En tijdens de

coronapandemie werd de “waarheid” met name getoetst aan het meerderheidsstandpunt. Het zal nooit mogelijk zijn om aan het begin van een pandemie “onjuiste informatie” van sociale media te verwijderen. Op zo’n moment is er nog te veel onduidelijk, en de betreffende bedrijven hebben niet de kennis om nieuwe medische- en wetenschappelijke ontwikkelingen te toetsen op inhoud. Gezien de maatregelen door overheden aan techbedrijven worden opgelegd, zullen die bedrijven er altijd voor kiezen om informatie te censureren die de betreffende overheid niet goed uit komt. Dit is absoluut niet verenigbaar met vrijheid van meningsuiting en een democratische rechtstaat.

Bronnen

[1] <https://www.nrc.nl/nieuws/2023/04/25/desinformatie-over-vaccins-werd-gewist-maar-wie-besloot-wat-a4163066>

[2] <https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/woo-besluiten/2022/11/22/besluit-op-wob-woo-verzoek-over-lidmaatschap-sigrid-kaag-van-global-preparedness-monitoring-board/Openbaargemaakte+documenten+deel+2+bij+besluit+op+Wob-Woo-verzoek+over+lidmaatschap+Sigrid+Kaag+van+Global+Preparedness+Monitoring+Board.pdf>