
Vergaderjaar 2021 – 2022

25 295

Infectieziektenbestrijding

AF

**BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN
SPORT, DE MINISTER VAN JUSTITIE EN VEILIGHEID EN DE
MINISTER VOOR LANGDURIGE ZORG EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Eerste Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 1 april 2022

Bij brief van 3 maart 2022 is u het rapport van de Onderzoeksraad voor Veiligheid 'Aanpak coronacrisis deel 1: tot september 2020' toegezonden. Daarbij is aangegeven dat het kabinet met een kabinetsreactie zal komen.

Bijgevoegd treft u een afschrift van de brief van het kabinet aan voorzitter van de Tweede Kamer aan.

De minister van Volksgezondheid
Welzijn en Sport,

De minister van Justitie en Veiligheid,

Ernst Kuipers

Dilan Yeşilgöz-Zegerius

De minister voor Langdurige Zorg
en Sport,

Conny Helder

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT, DE MINISTER VAN JUSTITIE EN VEILIGHEID EN DE MINISTER VOOR LANGDURIGE ZORG EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 1 april 2022

Inleiding

Op 16 februari 2022 heeft het kabinet het rapport 'Aanpak Coronacrisis, Deel 1: tot september 2020' met daarin aanbevelingen van de Onderzoeksraad voor Veiligheid ontvangen en aan uw Kamer gezonden (Kamerstukken II, 25 295, nr. 17745). Het rapport maakt onderdeel uit van een serie van meerdere rapporten van een lopend onderzoek. Ieder deelrapport heeft zijn eigen focus op onderwerpen.

De coronacrisis was en is ongekend in omvang, duur en complexiteit wereldwijd. Ook voor Nederland en Caribisch Nederland was en is het een moeilijke periode waarin de pandemie de gehele samenleving hard heeft geraakt en nog steeds raakt. Veel mensen hebben naasten verloren, hebben langdurig zieke familieleden of vrienden, of zijn zelf ernstig ziek geweest. Ook op dit moment is de pandemie nog niet ten einde. De gevolgen zijn nog voelbaar. Op sociaal gebied had en heeft de crisis grote effecten – veel ouderen en jongeren waren eenzaam. Ondanks de aangeboden steunpakketten zijn de effecten op economisch gebied ingrijpend. Door de opgelegde lockdown en andere maatregelen zijn economische sectoren en individuele bedrijven hard geraakt.

De Onderzoeksraad (hierna: de Raad) heeft in zijn rapport extra aandacht gegeven aan het grote leed binnen verpleeghuizen, waar de gevolgen van zowel corona als de beperkende maatregelen zo hard werden gevoeld.

Voor allen die direct betrokken waren bij de crisisbestrijding betekende dit rapport een herbeleving van dat hectische eerste halfjaar. Het leed dat de pandemie onder de bevolking heeft veroorzaakt, heeft ook op de mensen die zich de afgelopen jaren hebben ingezet voor de bestrijding van de crisis grote impact gehad.

Het kabinet is hen dan ook zeer erkentelijk voor hun inzet, doorzettingsvermogen, en hun vermogen om zich tijdens de crisis aan steeds veranderende omstandigheden aan te passen en de aanpak verder te verbeteren.

Het kabinet heeft in de eerste periode van de crisis in korte tijd moeilijke keuzes moeten maken die onderwerp van gesprek waren in de samenleving en in de Tweede Kamer. Zeker in deze eerste maanden van de crisis – waar het onderzoek van de Raad op ziet – was de infectieziektebestrijding noodgedwongen leidend en is met veel verschillende partijen overlegd om tot een zo goed mogelijke aanpak te komen. Tegelijkertijd is in een crisis niet alles voorzienbaar en dat er zaken misgaan, is helaas onvermijdelijk.

De Raad wijst in zijn conclusies op tekortkomingen in de aansturing, uitvoering, samenwerking, besluitvorming en communicatie van de crisisaanpak in de eerste maanden van de coronacrisis. Het kabinet herkent deze punten en wil leren van de aanbevelingen van de Raad, zodat bij een volgende crisis niet alleen het kabinet, maar alle betrokken partijen beter zijn voorbereid.

Tijdens de Regeling van werkzaamheden heeft het lid Agema (PVV) verzocht om een debat over het eerste deelrapport van de Onderzoeksraad voor Veiligheid inzake de coronacrisis dat ingaat op de voorbereidingen in Nederland op een pandemie, de crisisstructuur en de crisiscommunicatie van de overheid en de crisisaanpak voor de verpleeghuizen-, de Wob-documenten m.b.t. het coronabeleid alsmede het onderzoek naar Wob-documenten door Nieuwsuur (11 februari 2022). De Kamer heeft verzocht om een schriftelijke reactie van het kabinet voorafgaand aan het debat.

Met deze brief voldoet het kabinet aan het verzoek om een schriftelijke reactie op het eerste deelrapport van de Raad, voorafgaand aan het debat.

In deze brief geeft het kabinet eerst zijn reflectie op de conclusies, daarna op de aanbevelingen en tenslotte geeft het kabinet in zijn reflectie op de aanbevelingen aan hoe daar invulling aan wordt gegeven.

Reflectie op de conclusies

Niet voldoende voorbereid op de pandemie

De Raad concludeert dat de partijen die het meest betrokken zijn bij infectieziektebestrijding in Nederland voorbereid waren op kleinschalige en begrensde infectieziekte-uitbraken met (enkel) gevolgen voor de algemene gezondheid. Dit betekende voor de aanpak van de coronacrisis dat de betrokken partijen moesten improviseren bij het opschalen in middelen en capaciteit naar een nationale, domeinoverstijgende crisis. Ook was de centrale rol van (de minister van) VWS niet expliciet uitgewerkt in de hand- en draaiboeken, of geoefend.

Het kabinet is het eens met deze conclusies van de Raad. We moeten constateren dat we mondiaal en ook in Nederland onvoldoende waren voorbereid op een pandemie van deze omvang. De inschatting dat kleinschalige en begrensde infectieziekte-uitbraken meer reëel waren, was op zichzelf niet onjuist, maar ook een mondiale pandemie kan plaatsvinden. Het kabinet heeft veel waardering voor de grote inzet en het improvisatie- en aanpassingsvermogen van velen, die onmisbaar en cruciaal waren om de pandemie het hoofd te bieden.

De Raad constateert dat adviseurs en besluitvormers in deze crisis op verschillende manieren geprobeerd hebben om onzekerheden zoveel mogelijk te reduceren. Zij leunden op data, maar gaven onvoldoende inzicht in de beperkingen van die data. Zo liepen de cijfers vaak achter op de daadwerkelijke stand van de pandemie. Adviezen werden met te veel zekerheid en stelligheid gegeven. Alternatieve scenario's bleven buiten beeld, zowel in de besluitvorming als voor het grotere publiek. In de besluitvorming werd volgens de Raad beperkt geanticipeerd op minder gunstige scenario's. Het kabinet herkent deze conclusie.

Het kabinet zal in de toekomst expliciet meer ruimte bieden aan bredere beelden en alternatieve scenario's om zo de besluitvorming te verbeteren.

Zicht op het virus

Ten aanzien van de strategische doelen stelt de Raad dat de aanpak in het eerste half jaar in de praktijk vooral gericht was op het beheersbaar houden van de belasting van de zorgsector. Een tweede doelstelling, zicht houden op het virus, was volgens de Raad niet haalbaar, omdat mogelijkheden om meer te testen onbenut zijn gebleven. Als gevolg hiervan werd gestuurd op basis van onvolledige informatie over de verspreiding van het virus.

Het kabinet erkent, zeker met de kennis van nu, dat informatievoorziening een bredere basis nodig had. Wel is het van belang hierbij in ogenschouw te nemen, dat er op dat moment, zeker in de beginfase, nationaal en internationaal veel onbekendheid was rond het virus, waardoor het niet mogelijk was om beter te anticiperen op dit soort vraagstukken. Vanaf het begin is gewerkt aan de uitbreiding van de testcapaciteit. Het was al snel helder dat testen cruciaal was om zicht te houden op de verspreiding van het virus in Nederland en dat capaciteit de beperkende factor was. Dat ging om de zogeheten consumables, de laboratoriumcapaciteit en daarmee de inrichting van locaties. Omdat het kabinet geconstateerd had dat er geen landelijk inzicht was in de laboratoriumcapaciteit, is de Landelijke Coördinatiestructuur Testcapaciteit (LCT) opgericht om in die lacune te voorzien. Daarbij was onderdeel van het zicht houden op het virus, het volgen van de internationaal gedeelde kennis over het virus en de wijze van verspreiding.

Bescherming kwetsbaren

Wat betreft de derde doelstelling van het coronabeleid – het beschermen van kwetsbare mensen – richt de Raad haar aandacht specifiek op de situatie in verpleeghuizen. Hieruit zijn lessen te trekken die volgens de Raad ook van belang zijn voor andere groepen kwetsbaren. De bewoners van verpleeghuizen zijn als kwetsbare ouderen ontvankelijk voor het virus, maar volgens de Raad gold ook dat in de crisisaanpak aanvankelijk beperkt aandacht en prioriteit gegeven werd aan de knelpunten in de verpleeghuizen. De voorbereiding op landelijke (infectieziekte)crises is volgens de Raad sterk gericht op acute zorg en ziekenhuiszorg; wat een landelijke infectieziekte betekent voor de zorg die in verpleeghuizen wordt verleend, was vooraf minder goed uitgewerkt. Daarbij was de crisisaanpak vanuit VWS in eerste instantie afhankelijk van de inbreng vanuit het zorgveld, waar de zogenoemde cure-sector sterker vertegenwoordigd is dan de care-sector. Ook wijst de Raad erop dat binnen verpleeghuizen de aandacht voor hygiëne en infectiepreventie de afgelopen jaren ondergeschikt was geraakt aan de aandacht voor de kwaliteit van leven.

Het kabinet vindt dat, gelet op de doelstelling van het beschermen van kwetsbare mensen, de Raad terecht bijzondere aandacht besteedt aan de situatie in verpleeghuizen. Net als in andere Europese landen¹ verspreidde het virus zich ook naar de verpleeghuizen. Een derde van de verpleeghuislocaties² kreeg te maken met besmettingen. Een deel van de bewoners is overleden. Daarnaast kregen bewoners en hun naasten te maken met het bezoekverbod dat vroegtijdig werd ingevoerd om juist deze groep kwetsbare mensen te beschermen. Deze maatregel was voor alle betrokkenen zeer ingrijpend en had grote invloed op de kwaliteit van leven. In zo'n moeilijke tijd is er juist behoefte aan contact met naasten en het niet kunnen ontvangen van (fysiek) bezoek bleef, ondanks alle alternatieven, een groot gemis. Dat een maatregel die tot doel had om kwetsbaren te beschermen tegen het virus helaas voor vele verpleeghuisbewoners gevoelens van eenzaamheid en gemis aan contact met zich meebracht, heeft het kabinet diep geraakt.

Dit betekent naar de mening van het kabinet niet dat er geen aandacht was voor de positie van kwetsbaren in verpleeghuizen in de eerste maanden van de pandemie, waarin het aantal besmettingen toenam en op alle locaties de bewoners te maken kregen met de nadelige gevolgen van de inperking van de sociale contacten. Het speelde mee dat de expertise op het terrein van infectiepreventie binnen de langdurige zorg beperkt geïnstitutionaliseerd is en dat de verscheidenheid aan organisaties in deze sector zeer groot is. Het kabinet is het dan ook eens met de aanbeveling op dit punt, dat het voor een effectieve aanpak nodig is dat de langdurige zorg goed gepositioneerd wordt en goed aangesloten wordt op de crisisstructuur.

Brede maatschappelijke effecten

De conclusies over de bescherming van kwetsbaren raken eveneens aan de conclusie van de Raad over de bredere maatschappelijke effecten. In de eerste weken van de coronacrisis was de infectieziektebestrijding logischerwijs allesoverheersend. Ook economische effecten van de pandemie kregen gaandeweg aandacht, terwijl er voorts aandacht was voor zachte informatie over maatschappelijke effecten als eenzaamheid, mentale gevolgen en leerachterstanden.

Terugkijkend constateert het kabinet dat de meest in het oog springende gevolgen van de pandemie een onmiddellijke aanpak vergden, waardoor minder direct zichtbare gevolgen op dat moment niet de aandacht kregen die nodig was. Gedurende het verdere vervolg van de pandemie werd naast de epidemiologische kant ook ingezet op de maatschappelijke effecten van de coronacrisis en -aanpak en werden deze later nadrukkelijker betrokken bij de besluitvorming op het gebied van maatregelen.

¹ [Internationale vergelijking corona-aanpak in langdurige zorg \(vilans.nl\)](https://www.vilans.nl)

² Besmette verpleeghuizen | Coronadashboard | Rijksoverheid.nl

Afstand tussen beleid en uitvoering

De Raad constateert dat er een grote afstand was tussen beleid en uitvoering en dat er op rijksniveau weinig zicht was op de uitvoeringspraktijk bij organisaties zoals verpleeghuizen, GGD'en en veiligheidsregio's. Zowel in de advisering als in de besluitvorming ontbrak daardoor in veel gevallen het perspectief van de praktijk, waardoor er te weinig rekening werd gehouden met behoeften en haalbaarheid. Dit leidde tot knelpunten, druk en onbegrip bij de partijen die verantwoordelijk waren voor de uitvoering, zo stelt de Raad.

Het kabinet deelt deze constatering. Dat dit het geval was komt voort uit de manier waarop de crisistruktuur en de zorg georganiseerd zijn in Nederland. Vanuit dit bewustzijn hebben zowel Rijk als uitvoering in de eerste fase geïnvesteerd in korte lijnen, beter zicht op de uitvoeringspraktijk en wederzijds begrip. Dat neemt niet weg dat het soms tijd kostte om vragen vanuit de uitvoeringspraktijk op de juiste plek te krijgen en dat er niet altijd een bevredigend antwoord of oplossing mogelijk was gegeven de context van schaarste, waarbij het Rijk in korte tijd een heel nieuwe rol op zich moest nemen. Het kabinet zal de opgedane ervaringen betrekken bij de aanpassing van de landelijke crisisplannen.

Communicatie

De Raad stelt dat vanaf half mei 2020 de maatschappelijke weerstand tegen de corona-aanpak steeds zichtbaarder werd. De crisiscommunicatie van de Rijksoverheid sloot beperkt aan op het groeiende aantal mensen dat psychisch, sociaal en financieel te lijden had onder de coronacrisis en de gevolgen van de maatregelen. Daarnaast werd het draagvlak voor de corona-aanpak beïnvloed doordat de overheid de door haar geuite beloften en verwachtingen niet altijd kon waarmaken. Andere factoren die van invloed zijn betreffen het beperkt benutten van brede advisering naast infectiebestrijding en het gegeven dat groepen burgers en professionals zich niet gehoord voelden. Het kabinet deelt deze conclusies van de Raad. Tegelijkertijd wil het kabinet wel benadrukken dat er vanaf het begin van de crisis voor deze doelgroepen aandacht is geweest. Zo hebben gebarentolken al in maart 2020 persconferenties vertaald, zijn nieuwsberichten en visuals vanaf maart in verschillende talen vertaald en ook persconferenties zijn al vroeg in de crisis vertaald naar verschillende talen die veel in de migrantengemeenschappen worden gesproken. Gedurende de crisis is dat steeds verder uitgebreid, waaronder toevoeging van hertalingen naar eenvoudige taal. De crisiscommunicatie door veiligheidsregio's en gemeenten valt buiten het onderzoek van de Raad. Gemeenten hebben een grote rol in de communicatie naar specifieke gemeenschappen binnen hun gemeente. Ten aanzien van coronacommunicatie hebben ze die rol vanaf het begin van de crisis ook opgepakt, ondersteund door de rijksoverheid. Door de ervaring die in deze periode is opgedaan, verwacht het kabinet dat dit bij een toekomstige crisis sneller wordt opgepakt.

Aansturing zorgveld en crisistruktuur

Bij het activeren van de nationale crisistruktuur vond volgens de Raad geen expliciete overdracht plaats van de leidende rol van de minister van VWS naar de Ministeriële Commissie Crisisbesluitvorming. In de praktijk hield de minister van VWS een centrale rol in de crisisbestrijding en werd niet gemarkeerd dat een bredere blik op een integrale aanpak van de crisis nodig was. Na verloop van tijd zijn aanpassingen aan de crisistruktuur gedaan vanwege de duur en de omvang van de crisis. Hierdoor ontstond een parallelle structuur naast de formele crisistruktuur met aanvullende overleggen over de aanpak van de pandemie. Ondanks dat bleef het perspectief van infectieziektebestrijding dominant. Ook was er geen eenduidig beeld bij betrokken partijen ten aanzien van besluitvorming in de crisisorganisatie. Het was onduidelijk wie welk besluit nam.

Over de transitie naar de nationale crisistruktuur is de Kamer op 13 maart 2020 geïnformeerd³. Daarbij is ook aangegeven dat binnen die structuur overige ministeries rollen vervullen of vanuit hun eigen beleidsveld een coördinerende rol hebben, zoals VWS voor de infectieziektebestrijding. Dit is ook in andere crisissituaties gebruikelijk. Het betrokken vakdepartement is immers het best ingevoerd op het onderwerp en een nadrukkelijke betrokkenheid van de betreffende

³ TK 2019-2020. 30821 nr. 107

bewindspersoon is daarom onontbeerlijk. Het kabinet erkent dat er onduidelijkheid ontstond over besluitvorming door het introduceren van aanvullende overleggen. Gepoogd is deze onduidelijkheid weg te nemen door duidelijk te communiceren met de Kamer over deze overleggen en over wat daar besproken werd, alsmede door te zorgen voor een brede vertegenwoordiging vanuit het kabinet bij een deel van deze overleggen.

Reflectie op aanbevelingen

De Raad geeft, op basis van de conclusies over de eerste maanden van de aanpak van de coronacrisis, aanbevelingen voor verbetering van de huidige coronacrisis en toekomstige langdurige crises met landelijke impact. De aanbevelingen betreffen de voorbereiding van een crisis, crisisstructuur en -besluitvorming en communicatie.

Voorbereiding crisis

Een deel van de aanbevelingen komt overeen met eerdere aanbevelingen van de Evaluatiecommissie Wet veiligheidsregio's naar toekomstbestendige crisisbeheersing en brandweertzorg. Uit het rapport van de commissie blijkt dat het huidige stelsel goed functioneert voor incidenten en crises met een lokaal of regionaal effect, maar dat moderne risico's en de crises van morgen per definitie grensoverschrijdend zijn. Nederland is, aldus de commissie, niet goed voorbereid op deze grootschalige en soms langduriger crises, die steeds ingewikkelder en onvoorspelbaarder worden.

Naar aanleiding van het rapport is door de minister van Justitie en Veiligheid een meerjarig programma versterking crisisbeheersing en brandweertzorg ingericht. Departementen, veiligheidsregio's, aanbieders van vitale processen en overige crisispartners, waaronder het zorgveld, zijn hierbij betrokken. In zijn standpunt op de evaluatie Wet veiligheidsregio's⁴ heeft het kabinet aangekondigd lessen en aanbevelingen uit (lopende) onderzoeken en evaluaties van crises (waaronder ook het rapport van de Raad en andere evaluaties en onderzoeken naar de aanpak van COVID-19) bij dit programma te betrekken.

Dit als onderdeel van de –later dit jaar te verschijnen– Agenda Crisisbeheersing van het kabinet en in afstemming met het Veiligheidsberaad namens de veiligheidsregio's en VNO-NCW/MKB Nederland namens de werkgevers.

Het kabinet werkt toe naar de inrichting van één landelijk dekkend stelsel voor crisisbeheersing met een bijbehorend vernieuwd wettelijk kader. Dat stelsel zal van toepassing zijn op alle crises op alle niveaus, ongeacht tijdsverloop en duur. Het stelsel beoogt dat overheden onderling en met (private) crisispartners, maatschappelijke organisaties en burgers slagvaardig en nauw samenwerken om een grote verscheidenheid aan crises te kunnen beheersen.

Voortbordurend op eerdere toezeggingen aan uw Kamer⁵ wil het kabinet de (netwerk)samenwerking tussen de verschillende crisispartners bij de gezamenlijke voorbereiding op en aanpak van crises versterken. Mede naar aanleiding van de ervaringen met COVID-19 zal daarbij extra aandacht uitgaan naar langdurige maatschappij-ontwrichtende crisisvarianten en typen crises die een onzeker verloop kennen.

De gezamenlijke, integrale voorbereiding op zowel kort-cyclische als langdurige crises wordt onder meer uitgewerkt in landelijke crisisplannen met Rijk én veiligheidsregio's als gedeeld eigenaar. Deze plannen zullen o.a. via *reasonable worst case scenario's* met voorstelbare consequenties ingaan op de brede maatschappelijke impact. Daaronder valt het in beeld brengen van potentieel (nieuwe) kwetsbare groepen, sectoren en maatschappelijke voorzieningen, het inventariseren en voorbereiden van mogelijke (voorzorgs-)maatregelen waaronder buffers in capaciteit en het identificeren van de bijbehorende sleutelbesluiten door het betrokken bevoegd gezag.

⁴ TK 2020-2021, 29517 nr. 198

⁵ Kabinetsstandpunt evaluatie Wvr 3 februari 2020 en Slotbrief Agenda risico- en crisisbeheersing 30 april 2021

De nationale crisisorganisatie moet flexibel en wendbaar zijn en ruimte bieden voor improvisatie en maatwerk. Binnen een eenduidige en herkenbare basisstructuur moet er sprake zijn van maatwerk per situatie gedurende het verloop van de crisis en zo nodig per bijeenkomst. Zo kunnen op uitnodiging deskundigen en liaisons van betrokken crisispartners deelnemen aan de diverse gremia. Te denken valt aan deskundigen op een specifiek terrein of aan vertegenwoordigers van andere overheden, overheidsdiensten of private partners, waaronder aanbieders van vitale processen of op de koppelvlakken van het Nationaal Cyber Security Centrum (NCSC).

Het ministerie van VWS gaat aan de slag met de aanbevelingen van de Raad en aanbevelingen over de interne crisisstructuur binnen VWS. Dit jaar starten het ministerie van VWS en het ministerie van JenV samen met de veiligheidsregio's, de departementen en andere betrokken crisispartners met de ontwikkeling van het Landelijk Crisisplan Infectieziektebestrijding (LCP-I) ter vervanging van het nationale plan uit 2014. Hierbij moet voldoende aandacht zijn voor de operationele toepasbaarheid en de uitvoeringspraktijk, hetgeen de Raad terecht aanbeveelt. Daarbij zal het kabinet ook aandacht besteden aan de belastbaarheid van medewerkers in de cruciale beroepen. Eind 2022 moet ook de Rijksbrede Veiligheidsstrategie gereed zijn. De veiligheidsregio's zijn betrokken bij de totstandkoming hiervan. Basis van de strategie is een inschatting van de weerbaarheid tegen (potentiële dreigingen) tegen de nationale veiligheid – op basis van een risicoanalyse van alle relevante 'safety'- en 'security'-dreigingen in binnen- en buitenland. Vervolgens wordt met de weerbaarheidsinschatting gekeken naar de mate van weerbaarheid tegen (potentiële) dreigingen tegen de nationale veiligheid. De risicoanalyse en de weerbaarheidsinschatting vormen een belangrijke basis voor de overkoepelende Rijksbrede Veiligheidsstrategie, die de paraplu is voor domeinspecifieke strategieën van verantwoordelijke departementen.

De handboeken en landelijke crisisplannen worden periodiek geëvalueerd om te beoordelen of aanpassingen in aanpak en organisatie noodzakelijk zijn. Het gezamenlijke OTOTEL-programma (opleiden, trainen, oefenen, testen, evalueren en leren) wordt geïntensiveerd. Het kabinet deelt het inzicht van de Raad dat je door rekening te houden met uiteenlopende scenario's het improvisatievermogen vergroot. Ook neemt het kabinet de aanbeveling ter harte om naast hoogwaardige actuele kwantitatieve data ook kwalitatieve data en minder zekere informatie en adviezen te betrekken en alle noodzakelijke informatie in brede zin te benutten. Hoe completer het beeld, hoe beter je een crisis kunt bestrijden.

Het is van groot belang dat alle betrokken crisispartners over een samenhangend en eenduidig informatiebeeld beschikken (zie ook diverse recente rapporten⁶). Een dergelijk informatiebeeld is essentieel voor noodzakelijke samenwerking tussen de crisispartners bij de voorbereiding op en aanpak van (dreigende) crises. Ten aanzien van de beleidsontwikkeling op informatiemanagement zet het Kabinet met de crisispartners in op een landelijk knooppunt dat Rijk, veiligheidsregio's en andere crisispartners 24/7 ondersteuning hierbij moet gaan bieden. COVID-19, maar ook de huidige crisis in Oekraïne en de gevolgen daarvan voor Nederland, onderstrepen het belang van het snel instellen van dat knooppunt.

De Raad beveelt aan om de eenheid van overheidsbeleid te waarborgen door tijdens een landelijke crisis de verbinding met de veiligheidsregio's te leggen en te behouden. Dit is in lijn met de aanbeveling van de Inspectie JenV⁷ om de betrokkenheid van de veiligheidsregio's op verschillende niveaus van de nationale crisisstructuur te formaliseren en te concretiseren. In de eerste fase van de aanpak van de coronacrisis hebben Rijk en de veiligheidsregio's hun onderlinge samenwerking pragmatisch vormgegeven. Zoals gemeld aan uw Kamer⁸ heeft de minister van JenV de voorzitters van de veiligheidsregio's op 13 maart 2020 verzocht om één à twee gemandateerde vertegenwoordigers namens de vijftientwintig veiligheidsregio's aan te wijzen die konden aansluiten bij de nationale crisisstructuur (MCCb en ICCb). Dit heeft onder meer geresulteerd in nauwe samenwerking bij bijvoorbeeld het opstellen van aanwijzingen van het Rijk en de doorvertaling daarvan naar (model)noodverordeningen en handreikingen. Deze afstemming verliep naar

⁶ Kamerstukken II, vergaderjaar 21/22, 29668, nr. 64

⁷ Inspectie JenV, Evaluatie aanpak Covid-19, deel 1 Samenwerking Rijk-regio, 14 december 2021; [Rapport Evaluatie aanpak COVID-19 | Rapport | Inspectie Justitie en Veiligheid \(inspectie-jenv.nl\)](#)

⁸ Brief MJenJ aan Tweede Kamer over inzet nationale crisisstructuur COVID-19, 13 maart 2020.

tevredenheid van zowel het Rijk als de veiligheidsregio's.

Het Veiligheidsberaad en de minister van Justitie en Veiligheid als coördinerend bewindspersoon voor de crisisbeheersing hebben in september 2020 afgesproken de beschreven werkwijze structureel te borgen voor alle crises met een bovenregionale of landelijke impact.⁹ Naast andere partners dragen ook de veiligheidsregio's veelal verantwoordelijkheid voor de uitvoering van besluiten die op rijksniveau genomen worden en voor handhaving van de maatregelen. Via hun gemandateerde vertegenwoordigers ten behoeve van afstemming in de diverse overleggen binnen de nationale crisisstructuur helpen veiligheidsregio's de haalbaarheid en uitvoerbaarheid van strategie en besluiten te verbeteren. Dat doen zij door een voorafgaande (operationele) uitvoeringstoets en een voortdurende terugkoppeling van het verloop van de uitvoering. Het kabinet zal binnen afzienbare termijn genoemde werkwijze voor afstemming met de vijftientig voorzitters van de veiligheidsregio's over de aansluiting van veiligheidsregio's bij de nationale crisisstructuur ten behoeve van de afstemming bij crises met een bovenregionale en landelijke impact nader uitwerken in actuele versies van het Instellingsbesluit Ministeriële Commissie Crisisbeheersing en het Nationaal Handboek Crisisbesluitvorming, alsmede in het traject om te komen tot een vernieuwd wettelijk kader.

Voorbereiding crisis in het zorgveld

De Raad beveelt aan 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.

Het kabinet onderschrijft deze aanbevelingen en vult deze in in het kader van de beleidsagenda pandemische paraatheid van het ministerie van VWS, die dit voorjaar aan uw Kamer zal worden aangeboden. Deze agendaert goed voorbereide, flexibele en opschaalbare zorg, leveringszekerheid, en een verbetering van (het stelsel voor) de publieke gezondheid. Dit zal gebeuren in samenhang met de hierboven genoemde aanpassing van de crisisstructuur en besluitvorming. De veiligheidsregio's dragen zorg voor de voorbereiding op en de bestrijding van een A-infectieziekte-uitbraak. De coronacrisis maakte zichtbaar dat in een decentraal en deels privaat georganiseerd zorglandschap het aan instrumentarium ontbreekt om op landelijk niveau vanuit het belang van publieke gezondheid en continuïteit te kunnen sturen wanneer een uitbraak de hele gezondheidszorg raakt. Wel zijn veel instrumenten gecreëerd of beter benut, organisaties ingericht en samenwerkingen tot stand gekomen. Denk daarbij aan de samenwerking tussen GGD'en in wat nu heet het LCCB (Landelijke Coördinatie COVID-19 Bestrijding), het LCPS (Landelijk Coördinatiecentrum Patiëntenspreiding) en de samenwerkingen in de regionale zorgstructuren. Het kabinet wil duidelijkheid creëren over taken en verantwoordelijkheden in de curatieve, langdurige en publieke gezondheidszorg in crisistijd, zowel regionaal als landelijk, en zorgen voor heldere regie en sturingsmechanismen die bijdragen aan sluitende samenwerkingsketens, met doorzettingsmacht als dat nodig is. De samenwerking die tijdens de coronacrisis tot stand is gebracht in de zorgketen moet behouden blijven. De beleidsagenda pandemische paraatheid gaat hierop in.

Het ministerie van VWS zet zich in om de landelijke functie rond spreiding van patiënten en inzicht in capaciteit die het Landelijk Coördinatiecentrum Patiëntenspreiding (LCPS) nu in het kader van de COVID-zorg doet te bestendigen en verbreden. Deze landelijke functie moet goed geworteld zijn in de regionale zorgstructuren. Het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ) heeft een belangrijke rol gespeeld in het realiseren van de benodigde samenwerking in de regio's. In de ROAZ'en is een verbinding gelegd tussen partijen in zowel de curatieve als langdurige zorg en met de veiligheidsregio's. De ministers van VWS en van JenV willen deze samenwerkingsverbanden behouden en waar nodig uitbreiden. Ook moet de verbinding en de sturing tussen de centrale regierol van de minister van VWS, de minister van JenV, de veiligheidsregio's en de ROAZ'en, in tijden van opschaling in een crisis, aangescherpt worden.

Inzicht in beschikbare zorgcapaciteit, de zorgvraag en andere data is belangrijk om goed te kunnen sturen. Dit inzicht moet worden behouden en waar nodig uitgebreid. Naast het LCPS heeft de

⁹ Kamerstukken II, vergaderjaar 2021-2022, 29 517, nr. 211.

Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) tijdens de crisis een belangrijke rol in de monitoring op basis van data gekregen. Het ministerie van VWS en de NZa bespreken hoe zij deze werkwijze kunnen voortzetten en uitbreiden. De beleidsagenda pandemische paraatheid werkt uit hoe regie en sturing in de zorg in crisistijd kunnen worden versterkt.

De Raad wijst hierbij ook op de aansturing en de samenwerking met GGD'en, met name het gebrek aan bevoegdheden van de minister van VWS om in geval van een pandemie te kunnen sturen op de GGD'en. De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport verwacht in dit voorjaar met een concrete oplossing te komen voor de aansturing in geval van een A-infectieziekte op medisch operationele aangelegenheden bij de GGD'en. Deze oplossing laat de coördinerende verantwoordelijkheid van de voorzitters van de veiligheidsregio's en de minister van JenV voor de multidisciplinaire crisisbeheersing, onverlet. Dit vraagstuk is onderdeel van een reeds lopende verkenning om te komen tot een landelijke functionaliteit infectieziektebestrijding, zoals aangekondigd in de stand van zakenbrief COVID-19¹⁰ en toegezegd in het notaoverleg "Nu investeren in de GGD" op 7 februari jl. Het kabinet geeft hiermee ook invulling aan de aanbevelingen in het rapport van het Verwey Jonker instituut¹¹ dat evenals de Raad ingaat op de sturing van de GGD'en, maar ook breder de versterking in het publieke gezondheidsdomein aan de orde stelt.

De Raad beveelt aan de rolvastheid en de eigenstandige positie van bestuurders als besluitvormers en deskundigen als adviseurs te bewaken en te borgen. Heldere scheiding van rollen draagt bij aan het begrip voor en de navolgbaarheid van het overheidsoptreden en versterkt de democratische legitimiteit van besluiten.

Het kabinet beoogt een heldere scheiding van de eigenstandige rollen, positie en inbreng van de kennis- en adviesfunctie in generieke zin. Het kabinet wil de rolverdeling bewaken en de eigenstandige positie van bestuurders als besluitvormers en van deskundigen als adviseurs borgen in het wettelijk kader, bijbehorende besluiten en handboeken. Hierbij zullen de uitgangspunten terzake van het rapport "Eenheid in verscheidenheid" (2013) en de ervaringen met kennis- en adviesnetwerken en crisisexpertteams als basis worden benut. Nieuwe of herziene afspraken met betrekking tot kennis en advisering voor specifieke crises worden opgenomen in de landelijke crisisplannen.

Het kabinet onderkent dat je in een crisis expertise moet benutten en dat het OMT een belangrijke rol heeft vervuld. De afgelopen twee jaar is veel ervaring opgedaan, veel geleerd én zijn al veel geleerde lessen in de praktijk gebracht. Zo is in de periode tot september 2020 de advisering om belangen op andere beleidsterreinen dan infectieziektenbestrijding zorgvuldig af- en mee te wegen versterkt. In april 2020 is de gedragsunit bij het RIVM begonnen. In juni 2020 is de besluitvormingsstructuur gewijzigd en is de crisisstructuur overgegaan naar een gewone ministeriële commissie COVID-19 om integraal te besluiten vanuit medisch, economisch, sociaal en maatschappelijk oogpunt. Later zijn ook de adviezen van de planbureaus (Sociaal en Cultureel Planbureau, Centraal Planbureau en Planbureau voor de Leefomgeving) meegenomen in de besluitvorming. Eveneens is, zoals de Raad zelf beschrijft, de volgorde van advisering vanuit het OMT aangepast, waarbij het OMT voorafgaand aan het overleg in het Catshuis bijeen is gekomen. En met het aantreden van kabinet Rutte IV is besloten het SMER-advies (sociaal maatschappelijke reflectie mogelijke maatregelen), het OMT-advies en het Bestuurlijk AfstemmingsOverleg-advies (BAO) direct na gereedkomen aan de Kamer te doen toekomen. Daarmee is er een duidelijker onderscheid tussen de positie van adviseurs en besluitvormers.

Het kabinet zal de komende periode extra alert zijn op rolvastheid en wil meer tijd en rust nemen voor de besluitvorming. Dat kan in de huidige fase van de pandemie ook. Op die manier kan ook de rol van het BAO goed ingevuld worden en hebben de uitvoerders van het beleid tijd voor een uitvoeringstoets die meegenomen kan worden in de besluitvorming. Het kabinet is al begonnen om meer aandacht te geven aan andere overwegingen en adviezen in Kamerbrieven en andere

¹⁰ Kamerstuk 25295, nr. 1297

¹¹ Kamerstuk 25295, nr. 1297

uitingen. Dit zal versterkt worden voortgezet.

Met een heldere verantwoordelijkheidsverdeling wil het kabinet de onafhankelijkheid en autonomie van betrokken partijen in het adviserings- en besluitvormingsproces inkaderen en duurzaam borgen.

De Raad besteedt in zijn rapport bijzondere aandacht aan de situatie in de verpleeghuizen gedurende de eerste maanden van de pandemie. Alvorens op de aanbeveling met betrekking tot kwetsbare personen in te gaan, hecht het kabinet eraan te reflecteren op de geschetste situatie in de verpleeghuizen in de eerste maanden van de pandemie. Dat ondanks alle inspanningen in de eerste periode veel bewoners van verpleeghuizen aan het coronavirus zijn gestorven of ernstig ziek zijn geweest, is zeer verdrietig. Voor hen die het betrof, voor hun naasten en voor de zorgverleners die zich onvermoeibaar voor hen hebben ingezet. Het bezoekverbod dat vanaf 20 maart 2020 van kracht werd, was een van de moeilijkste besluiten die het kabinet vroeg in de eerste maanden van de pandemie heeft moeten nemen. Op basis van adviezen van experts en in overleg met betrokken veldpartijen werd dit besluit genomen met het doel kwetsbare bewoners van verpleeghuizen te beschermen. En hoewel deze maatregel een gunstig effect heeft gehad in het tegengaan van besmettingen, een ernstig ziekteverloop en overlijdens, bracht het bezoekverbod ook schrijnende situaties met zich mee. Geen bezoek kunnen ontvangen, of je naaste in de stervensfase slechts bij uitzondering nog een laatste keer kunnen bezoeken, is voor de betrokkenen zeer ingrijpend geweest. De Raad heeft de bevindingen met betrekking tot de verpleeghuizen vertaald in een algemene driedelige aanbeveling voor de zorg voor kwetsbare personen, die het kabinet onderschrijft.

1. Identificeer (nieuwe) kwetsbare groepen tijdens crises

Het kabinet is zich ervan bewust dat de eerste maanden van de coronapandemie niet alleen voor bewoners van verpleeghuizen, maar voor alle kwetsbare groepen ingrijpend was. Thuiswonende ouderen en mensen met een beperking ondervonden ook grote gevolgen, bijvoorbeeld doordat ook zij geen bezoek konden ontvangen, er minder zorg thuis beschikbaar was, er geen dagbesteding mogelijk was of omdat de maatregelen ervoor zorgden dat zij minder zelfstandig aan de samenleving konden deelnemen (bijvoorbeeld mensen met een visuele beperking die zelf niet konden inschatten of zij voldoende afstand hielden tot anderen). Mensen kunnen ook om andere dan gezondheidsredenen kwetsbaar zijn. Vaak gaat het dan om groepen personen die onder normale omstandigheden al kwetsbaar zijn, maar door een crisis extra kwetsbaar worden. Het gaat dan bijvoorbeeld om dak- en thuisloze mensen, kwetsbare kinderen en jongeren, multiprobleemgezinnen en personen met verward gedrag of gezinnen waar huiselijk geweld en kindermishandeling voorkomt. Daarnaast hadden de langdurige coronamaatregelen een grote impact op de mentale gezondheid van met name jongeren en jongvolwassenen. Tijdens de eerste maanden van de pandemie is dan ook veel contact geweest met (vertegenwoordigers van) veldpartijen in de zorg en cliëntenorganisaties om zo goed mogelijk een beeld te vormen, daarover te rapporteren en ondersteuning te bieden binnen wat mogelijk was.

Het kabinet is het eens met de Raad dat het voor een gerichte aanpak van een crisis nodig is om goed in beeld te hebben wie er kwetsbaar zijn en waarom (gezondheid, sociale context). Alleen dan kunnen passende maatregelen genomen worden. Daarbij is het van belang te onderkennen dat de aard en intensiteit van de kwetsbaarheid of de groepen mensen die het betreft, kunnen veranderen – zeker naarmate een crisis langer duurt. Wat als een infectieziektecrisis begon, werd al spoedig een zorgcrisis en niet veel later ook een samenlevingscrisis. Zo hadden de maatregelen toenemende gevoelens van eenzaamheid bij jongeren en ouderen tot gevolg.

2. Onderken tijdig de specifieke risico's voor deze groepen en handel ernaar

Als de kwetsbare groepen in beeld zijn gebracht en duidelijk is wat de specifieke kwetsbaarheden zijn, kan daar ook naar gehandeld worden. Hierbij zijn in de eerste plaats de algemene maatregelen van belang. Zo waren de algemene maatregelen tijdens de coronapandemie bedoeld om verspreiding van het virus tegen te gaan én om kwetsbare mensen te beschermen. Specifieke gezondheidsrisico's of risico's die samenhangen met de sociale context waren punt van aandacht in

het beleid, bijvoorbeeld bij noodopvang aan dakloze mensen, interventies tegen eenzaamheid, mentaal welzijn, hulp-/luisterlijnen en laagdrempelige toegang van maatschappelijke ondersteuning.

Voor een effectieve aanpak moet de langdurige zorg goed gepositioneerd worden en goed aangesloten worden op de crisisstructuur. Tijdens de eerste fase van de pandemie zijn hiertoe stappen gezet, bijvoorbeeld inbreng van expertise vanuit de langdurige zorg in het OMT. Het kabinet zal deze positionering in overleg met betrokken partijen verder verstevigen. Zo kunnen signalen uit de langdurige zorg (instellingen, zorgverleners, cliënten en naasten) worden ingebracht in de juiste overlegstructuur en daar ook opvolging vinden. Een goede positionering betreft de advisering (bijvoorbeeld via de inbreng van expertise uit de langdurige zorg in het OMT en de Gezondheidsraad), de beleidsvorming (bijvoorbeeld een goede aansluiting bij de crisisstructuur binnen VWS) en de uitvoering (een goede aansluiting bij de ROAZ-structuur in de regio). Goede positionering en aansluiting bij de overlegstructuren vergt daarnaast vooral bewustzijn en het inzicht bij alle betrokkenen dat een crisis iedereen kan raken. De crisis heeft dit bewustzijn versterkt, maar er is meer nodig: het kabinet zal samen met betrokken veldpartijen dit bewustzijn bevorderen.

De coronapandemie heeft aangetoond dat ook andere randvoorwaarden van belang zijn, zoals het verbeteren van de hygiëne- en infectiepreventie, meer financieel comfort voor zorginstellingen, maatwerk bij een bezoeksregeling en voldoende persoonlijke beschermingsmiddelen en testcapaciteit – ook voor mantelzorgers. Het kabinet stelt al middelen ter beschikking aan Verenso, V&VN, Actiz en 'Waardigheid en Trots op locatie' om infectiepreventie te bevorderen en biedt kennis en ondersteuning aan verpleeghuizen. In het coalitieakkoord zijn additionele middelen vrijgemaakt om de pandemische paraatheid te vergroten. Het kabinet werkt aan de uitwerking hiervan. Hierbij wordt ook gedacht aan het vergroten van de aandacht voor hygiëne en infectiepreventie zowel voor de verpleeghuissector als de gehandicaptensector en zorg en ondersteuning in de wijk.

Door de afschaling van formele zorg kregen mantelzorgers er meer zorgtaken bij. Dat leidde tot toenemende overbelasting en kwetsbaarheid, zo blijkt uit de peilingen van MantelzorgNL. Tijdens de crisis heeft MantelZorgNL op basis van de Richtlijn Mantelzorg de Zorgladder Mantelzorg ontwikkeld als instrument voor passende mantelzorgondersteuning. Komende kabinetsperiode wordt verder ingezet op het ondersteunen van de mantelzorger, met de afspraken tussen VNG, VWS, SZW, MantelzorgNL, VNO-NCW en MKB-NL 'Samen sterk voor mantelzorg' als basis.

De impact van coronamaatregelen op de mentale gezondheid van jongeren en jongvolwassenen is bekend. Het kabinet sprak en spreekt regelmatig met jongeren(organisaties) over hun zorgen en neemt deze signalen mee in haar besluitvorming (prioritering coronamaatregelen, steunpakketten en communicatie). De staatssecretaris van VWS komt voor de zomer met een plan van aanpak om in de nasleep van de coronaperiode de mentale fitheid van jongeren en jongvolwassenen te bevorderen.

Om te voorkomen dat spanningen in een kwetsbaar gezin kunnen leiden tot fysiek, psychisch of seksueel geweld moet hulp laagdrempelig zijn. Daarom biedt Veilig Thuis een landelijke anonieme chatfunctie. Het kabinet laat onderzoeken hoe laagdrempelige hulp beter kan aansluiten op de wensen van onder andere slachtoffers van huiselijk geweld en kindermishandeling.

3. Bewaak structureel of de aanpak voor deze groepen effectief is

Gedurende het verloop van een pandemie is het noodzakelijk oog en oor te blijven houden voor kwetsbare groepen en regelmatig te toetsen of de gekozen aanpak nog de juiste is. Naarmate een crisis langer duurt, kan het nodig zijn de gekozen aanpak bij te stellen, bijvoorbeeld omdat er nieuwe kwetsbare groepen bij komen of omdat er andere maatregelen nodig zijn om kwetsbare mensen te beschermen. Een goed voorbeeld van het bijstellen van de aanpak was de versoepeling met betrekking tot het bezoekverbod, zoals beschreven in het rapport. Toen de pandemie enige tijd voortduurde, werd duidelijk dat het nodig was om versoepelingen door te voeren aangaande het sluiten van verpleeghuizen voor bezoek. Dit gold evenzeer voor de gehandicaptensector. De nadelige gevolgen die het bezoekverbod had op het welzijn van bewoners van zowel verpleeghuizen

als gehandicapteninstellingen noopten tot het doorvoeren van versoepelingen. Deze versoepelingen waren ook mogelijk gelet op de fase van de pandemie. Vanaf medio mei 2020 gingen daarom steeds meer locaties open voor bezoek als dat in de lokale situatie, rekening houdend met de epidemiologische situatie, verantwoord kon.

In het verlengde hiervan is in juni 2020 in samenspraak met cliëntenorganisaties, de VGN en de VNG een COVID-19-strategie voor mensen met een beperking of chronische ziekte: 'een veilige terugkeer naar het gewone leven' opgesteld¹². Deze voorbeelden illustreren dat het van belang is steeds te zoeken naar de dynamische balans tussen het beperken van gezondheidsrisico's en het welzijn van kwetsbare personen.

Het kabinet onderschrijft de noodzaak te zorgen voor een structurele monitoring van de aanpak. Daarvoor is de beschikbaarheid van goede informatiebronnen, zowel van kwalitatieve als kwantitatieve aard, van belang. De eerste periode van de pandemie maakte duidelijk dat relevante *kwantitatieve* data over het aantal besmettingen en het aantal sterfgevallen in de langdurige zorg nodig zijn om een goed beeld van de actuele situatie te vormen – als basis voor het beleid. Om inzicht in (zo veel mogelijk open) data te geven, is in juni een dashboard gelanceerd. Gedurende het verloop van de pandemie zijn er steeds meer cijfers beschikbaar gekomen, onder meer over het aantal besmettingen, het verloop van de ziekte in de verpleeghuizen, de leegstand in verpleeghuizen en het ziekteverzuim van het zorgpersoneel. Het kabinet wil het inzicht in de zorgvraag bij verschillende partijen in de keten, bijvoorbeeld bij huisartsen en wijkverpleging, vergroten en waar mogelijk aansluiten bij bestaande monitoring. Onder leiding van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) zal het kabinet verkennen hoe de monitoring kan worden verbeterd.

Naast data is de *kwalitatieve* informatie nodig om inzicht te krijgen in de situatie van kwetsbare personen tijdens een crisis. Dit kan bijvoorbeeld worden verkregen op basis van de (analyses van de) crisisdagboeken van de zorginstellingen. Ook belondes met zorgaanbieders uit zowel de verpleeghuissector als de gehandicaptensector genereren informatie uit eerste hand over de actuele situatie. Vanaf de start van de crisis was er structureel overleg met brancheorganisaties, beroepsorganisaties, ouderen- en seniorenorganisaties en cliëntenorganisaties voor mensen met een beperking of chronische ziekte en hun naasten. Ook de diverse hulplijnen (o.a. Luisterlijn, mantelzorglijn, Rode Kruis, NietAlleen, Korrelatie) geven inzicht in het aantal en soort hulpvragen. De quarantainegids is bijvoorbeeld gebaseerd op de kennis over deze hulpvragen. Er zijn van tal van maatschappelijke initiatieven gestart en ondersteund.¹³

Het '[Dashboard Sociale Impact Corona](#)' geeft een samenhangend inzicht in de impact van corona op mentale gezondheid, eenzaamheid, werk en inkomen, onderwijs, sociale cohesie, (gewelds)incidenten en gedrag op basis van beschikbare bronnen. De komende periode onderzoekt het kabinet of en hoe de mentale gezondheid van met name jongeren en jongvolwassenen blijvend gemonitord kan worden.

Het Nederlands Studiecentrum Criminaliteit en Rechtshandhaving (NSCR) onderzoekt (meerjarig) omvang, aard en ernst van huiselijk geweld ten tijde van de coronacrisis. De impactmonitor aanpak huiselijk geweld en kindermishandeling en de beleidsinformatie van Veilig Thuis geven structureel (half)jaarlijks beeld van de aanpak huiselijk geweld en kindermishandeling in Nederland.

Het kabinet onderzoekt of en hoe de tijdens de pandemie opgezette infrastructuur behouden en verbeterd kan worden, zodat deze snel en adequaat kan worden geactiveerd bij toekomstige crises.

Communicatie

In het Nationaal Kernteam Crisiscommunicatie (NKC) werken de communicatiedirecties van departementen en communicatieteams van veiligheidsregio's en andere regionale partners samen. Mede daardoor kan het NKC snel inspelen op specifieke kenmerken van een crisis. De aard en duur van de crisis bepalen de structuur en aanpak. Het NKC gebruikt het rapport van de Raad en

¹² <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2020/06/04/COVID-19-strategie-voor-mensen-met-een-beperking-of-chronische-ziekte-een-veilige-terugkeer-naar-het-gewone-leven>

¹³ Zoals ook systematische opgenomen in de Kamerbrieven tijdens de Coronacrisis en de verschillende brieven met geleerde lessen in de zomer van 2020.

komende evaluaties om haar werkwijze te verbeteren en de communicatieaanpak en -samenwerking tijdens toekomstige crisis te versterken.

De Raad constateert dat in de eerste fase van de coronacrisis een communicatiehuis is opgebouwd met aandacht voor specifieke communicatie die past bij de coronacrisis. Zo konden veel doelgroepen die in het algemeen meer moeite hebben met communicatie vanuit de Rijksoverheid bereikt worden. Het meest zichtbare voorbeeld daarvan was de inzet van de gebarentolk bij persconferenties, maar ook voor andere doelgroepen die een persconferentie of reguliere overheidscommunicatie niet zonder hulp kunnen volgen, is vanaf het begin van de crisis veel aandacht geweest. Zo zijn persconferenties en nieuwsberichten in meerdere talen vertaald en in samenwerking met gespecialiseerde organisaties vereenvoudigd én verbeeld voor mensen met een lager taalniveau. In de eerste weken was het zoeken hoe zoveel mogelijk doelgroepen konden worden bereikt. Deze doelgroepcommunicatie is steeds uitgebreid onder meer door naar steeds meer talen te vertalen. Vanaf het begin van de crisis werkte het NKC nauw samen met de communicatieafdelingen van de veiligheidsregio's en is de doorvertaling van de communicatie vanuit het Rijk naar lokale communicatie geborgd. De Raad beveelt aan om bij toekomstige crises voldoende aandacht te hebben voor *alle* doelgroepen. Het kabinet onderschrijft dit advies en benadrukt dat doelgroepcommunicatie ook in de huidige crisissamenwerking heel belangrijk is. Het NKC verwerkt de lessen uit de coronacrisissamenwerking in zijn strategie, opdat het bij een volgende crisis alle relevante doelgroepen sneller en effectiever kan bereiken.

In de eerste maand van de crisis is geconstateerd dat het gedrag van mensen van wezenlijk belang is om de verspreiding van het virus te remmen en dat communicatie één van de belangrijkste beleidsinstrumenten is om gedrag te beïnvloeden. Kennis over gedrag en gedragsveranderingen is steeds belangrijker geworden voor de communicatiestrategie. De onderzoeken van de RIVM-gedragsunit zijn gebruikt om de communicatiestrategie aan te scherpen en er zijn gedragspecialisten aangesloten op het NKC. Dat is terug te zien in de publiekscampagnes, nieuwsberichten en de statements bij de persconferenties. De rol van de gedragspecialisten is in de maanden daarna steeds groter geworden en is daarna een onderdeel van de coronasamenwerking gebleven. Het kabinet neemt de aanbeveling van de Raad ter harte om de inbreng vanuit de sociale en gedragswetenschap te borgen. Het kabinet stelt vast dat gedragsaspecten in vrijwel elke crisis van belang zijn. De NCTV (verantwoordelijk voor de crisissamenwerking) draagt zorg voor de inzet van gedragskennis – in samenspraak met de gedragspecialisten van de Dienst Publiek en Communicatie. De Raad constateert dat een communicatiestrategie moet anticiperen op daling van het maatschappelijk draagvlak voor crisismaatregelen. Dat kan door stelselmatig in gesprek te gaan met burgers over hun zorgen, vragen en behoeften, bijvoorbeeld in live-sessies (via sociale media) met en in werkbezoeken door bewindslieden. Het kabinet hecht veel waarde aan een continue dialoog met burgers en maatschappelijke en economische sectoren. Ook door lokaal en regionaal bestuur, zoals dat in de coronacrisis gebeurde. Er is vaak communicatieonderzoek gedaan naar maatschappelijk draagvlak. De uitkomsten zijn onderdeel van de (crisis)samenwerking. Daarbij gaat het om maatwerk, afhankelijk van de situatie van dat moment.

Met het oog op het maatschappelijk draagvlak adviseert de Raad ook om onzekerheden te benoemen om onrealistische verwachtingen te voorkomen. Het kabinet onderschrijft deze aanbeveling en het belang van 'dilemmalogica' (een methode die helpt om bij lastige opgaven contact te maken over wat partijen uiteen drijft én verbindt). Dat is terug te zien in de communicatie bij persconferenties, waarbij het kabinet dilemmalogica zo veel mogelijk heeft toegepast en daarbij over onzekerheden heeft gecommuniceerd.

Communicatie kan maatschappelijk draagvlak stimuleren. Maar maatschappelijk draagvlak ontstaat niet alleen door goede communicatie. Ook duidelijke en eenduidige besluitvorming door een overheid die voorspelbaar handelt, beïnvloedt dat draagvlak. Het perspectief voor de lange termijn, gebaseerd op verschillende scenario's, wordt op dit moment opgesteld in samenspraak met sectoren.

De beleidsagenda pandemische paraatheid van het ministerie van VWS werkt deze aanbeveling deels uit en beoogt permanente aandacht voor de inbreng van gedragswetenschappen in

infectieziektebestrijding, vaccineren en besluitvorming.

Afsluiting

Naar aanleiding van de conclusies en op basis van de aanbevelingen trekt het kabinet de nodige lessen. Het kabinet bereidt, zoals hiervoor beschreven, verschillende wijzigingen voor in met name de crisisstructuur en de aansturing van de zorg. Het doel is dat we bij een volgende (pandemische) crisis beter zijn voorbereid. Maar ook bij een volgende crisis zullen er nieuwe en onverwachte problemen voorkomen en zal gepaste improvisatie nodig zijn.

Conform artikel 75 van de Rijkswet Onderzoeksraad voor Veiligheid zal het kabinet de Staten-Generaal jaarlijks een overzicht verstrekken van de aanbevelingen van de raad, van de daaromtrent bepaalde standpunten en van de wijze waarop aan de aanbevelingen vervolg is gegeven. Het kabinet zal hierbij ook de nog te publiceren rapporten van de Raad en de overkoepelende inzichten uit de afsluitende publicatie over de aanpak van coronacrisis betrekken evenals de lopende trajecten van de langetermijn-strategie, de beleidsbrief pandemische paraatheid, de evaluatie van de crisisstructuur en andere evaluaties en rapporten die het kabinet nog zal ontvangen.

Tot slot wijst het kabinet graag op het volgende. Tijdens de onderzoeksperiode van de Onderzoeksraad voor Veiligheid was een aantal voormalige bewindslieden van het kabinet Rutte III, gedurende een kortere of langere periode nauw betrokken bij de bestrijding van de coronacrisis. Dit betreffen de heer H. de Jonge, mevrouw T. van Ark, de heer P. Blokhuis, de heer B. Bruins, de heer M. van Rijn en de heer F. Grapperhaus. Het kabinet heeft deze voormalige bewindslieden in de gelegenheid gesteld kennis te nemen van de conceptkabinetsreactie en meegenomen in het proces.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Ernst Kuipers

De minister van Justitie en Veiligheid,

D. Yeşilgöz-Zegerius

De minister voor Langdurige Zorg en Sport

Conny Helder