



Het advies is heilig (?)

Een analyse van de adviezen van het Outbreak Management Team en de overheidsmaatregelen met betrekking tot de uitbraak van het coronavirus

Het advies is heilig (?)

Een analyse van de adviezen van het Outbreak Management Team en de overheidsmaatregelen met betrekking tot de uitbraak van het coronavirus

September, 2022, Utrecht

Faculteit: Recht, Economie, Bestuur en Organisatie

Departement: Bestuurs- en Organiseriwetenschap

Opleidingsnaam: Bestuurs- en Organiseriwetenschap

Programma: Bestuur en beleid

Studentnummer: 6264417

Auteur: Charles Gaillard

Begeleider: Lars Brummel, MSc.

Inhoud

Samenvatting.....	4
1. Introductie	5
1.1. Probleemstelling	5
1.2. Doelstelling	6
1.2.1 Onderzoeksvraag en deelvragen	8
1.3 Maatschappelijke relevantie.....	9
1.4 Wetenschappelijke relevantie	10
2. Context.....	12
3. Theoretisch kader.....	15
3.1 De rol van wetenschappelijke expertise in politieke besluitvorming.....	15
3.1.1 Evidence-based policymaking	15
3.1.2 De ‘scientification of politics’	16
3.2 Verklaringen voor de patronen van advies opvolging door kabinet	19
3.2.1 Politisering van de crisis	20
3.2.2 Demissionair kabinet.....	21
3.2.3 Verscherpingen/versoepelingen	23
4. Methode	26
4.1 Design	26
4.2 Casusselectie	27
4.3 Dataverzameling	27
4.4 Analyse	29
4.4.1 Statistische analyses.....	31
4.5 Kwaliteit onderzoek.....	32
5. Resultaten.....	35
5.1 Beschrijvende statistiek	35
5.2 Correlatieanalyses	38
5.3 Betrouwbaarheidsanalyse.....	39
5.4 Samenvatting van de analyses.....	40
6. Conclusie & Discussie	41
6.1 Conclusie.....	41
6.2 Discussie	43
6.2.1 Wetenschappelijke implicaties.....	43
6.2.2 Maatschappelijke implicaties	44
6.2.3 Opmerkingen onderzoek	45
6.2.4 Mogelijkheden voor vervolgonderzoek	46

Nawoord.....	48
Referenties	49
Bijlage 1: Logboek adviezen	61
Bijlage 2: Logboek maatregelen	85
Bijlage 3: Dataset Excel.....	93
Bijlage 4: Dataset SPSS	94
Bijlage 5: Syntax.....	95
Bijlage 6: Output betrouwbaarheidsanalyse	96

Samenvatting

De coronapandemie verraste iedereen in Nederland. Van viroloog tot politicus. In een periode van weken belandde Nederland en de rest van de wereld in crisis die jaren zou voortduren. Eén van de onderwerpen interessant voor de bestuurskunde is de crisisbesluitvorming. Vele belangrijke besluiten voor de samenleving zijn voor een periode van ongeveer twee jaar gemaakt aan de hand van de adviezen van (medische) wetenschappers. In hoeverre hebben de bewindsvoerders die wetenschappelijke adviezen gevolgd? Welke factoren waren van invloed op de besluitvorming?

De intentie was om deze vraag te beantwoorden:

Hebben de factoren duur, mandaat, en de aard van adviezen een significante invloed op de opvolging van de COVID-19 OMT-adviezen door het kabinet?

Dit wetenschappelijk onderzoek van de (crisis)besluitvorming is theoretisch ingebed. Verder zijn er drie (eventueel verklarende) factoren uit de literatuur gehaald om te testen voor de opvolging van adviezen door het kabinet. *Duur* aan de hand van *politisering*, *mandaat* aan de hand van *caretaker conventions*, *aard* aan de hand van *prospect theory*. Hierop is een kwantitatief onderzoek uitgevoerd met drie onafhankelijke variabelen en één afhankelijke variabele (de *opvolging*). De data zijn verzameld o.a. uit de digitale overheidsarchieven. Alle COVID-19 adviezen zijn gelogd, evenals alle besluitmomenten omtrent COVID-19. Alle variabelen zijn gekwantificeerd. Vervolgens zijn er een aantal correlatie toetsen uitgevoerd en een betrouwbaarheidsanalyse. De factoren *duur* en *aard* bleken een significante invloed te hebben op de *opvolging* van het kabinet. Dit bleek niet het geval voor *mandaat*. De factoren *duur* en *aard* hadden echter ook een significante correlatie met elkaar.

De mogelijkheden voor vervolgonderzoek zijn: ditzelfde onderwerp kwalitatief te benaderen; het meenemen van de motivaties en gedachtes van de relevante personen in deze besluitvormingsketen; een vergelijkend onderzoek met meerdere casus zou ook nuttig kunnen zijn. Verbeterpunten voor dit onderzoek zijn o.a. de verfijning van de gebruikte statistische methoden, de correlatie tussen *aard* en *duur* en de afwezigheid van causatie.

1. Introductie

In dit hoofdstuk wordt het centrale onderwerp van dit onderzoek uiteengezet. Vervolgens wordt de doelstelling uitgelegd met de bijkomende onderzoeksvraag en subvragen. Tenslotte wordt de maatschappelijke relevantie en wetenschappelijke relevantie beargumenteert.

1.1. Probleemstelling

Tijdens de uitbraak van de coronapandemie van 2020 tot en met medio 2022 is de rol van wetenschappelijk adviseurs van grote invloed geweest. De uitbraak van een nieuw virus maakte dat de (medische) wetenschappers de belangrijkste adviseurs voor het overheidsbeleid waren. In het bijzonder waren de adviezen van het Outbreak Management Team (OMT) bepalend voor het beleid en voor wat in de samenleving wel en niet mogelijk was. Het OMT was bij elke aanscherping en versoepeling van maatregelen een essentiële actor. Hun adviezen bepaalden in alle gevallen de toon en in veel gevallen zelfs de details van de overheidsmaatregelen tegen het coronavirus. Premier Rutte heeft beaamd in het begin van de crisis dat het OMT-advies ‘heilig’ was (Rijksoverheid, 2020, 11:28). Maar later in de crisis werd er juist significant afgeweken van het OMT-advies. Een voorbeeld is de beruchte corona “zomerpiek” van 2021. Het OMT adviseerde om op een laag tempo de nachtclubs en evenementensector te openen. Het kabinet opende vervolgens vrijwel alle nachthoreca in één keer (met onvoldoende handhaving). Dit leidde tot een forse piek in besmettingen en groeiende druk op de zorg (Hendriks, 2021; Van Dissel, 2021). Dit leidt tot de vraag over wat voor formele positie het OMT heeft, en hoe bindend de adviezen van het OMT zijn geweest tijdens de crisis.

De positie van het OMT is regelmatig bekritiseerd door menig onderzoeker en door OMT-leden zelf (Dijsselbloem, Zouridis & Bakkum, 2022; Korteweg, 2022). Er bestaat geen duidelijke afbakening van hun positie in de praktijk en de positie is door de crisis heen niet consequent geweest. De positie van het OMT in de beginfase van de crisis komt duidelijk niet overeen met de positie die het nu geniet. Kortom, het is onduidelijk wat hun formele rol is in de besluitvorming, laat staan wat deze behoort te zijn.

Het rapport van de Onderzoeksraad voor Veiligheid (OVV) over de eerste maanden van de coronacrisis, brengt een beeld naar voren dat er nog veel te leren is voor de overheid, onder andere over adviesopvolging (Adriaanse & Dool, 2022; (Dijsselbloem et al., 2022; Van

Noort, De Vries, Vink, Vlagsma & Karacan, 2021). Een bijkomend aspect is dat aanpassingen nodig zijn in de overleg en adviesstructuur als de dynamiek van de crisis veranderd, en een acute crisis overgaat in een langdurige crisissituatie met implicaties op tal van maatschappelijke terreinen (van de horecasector tot aan jongeren welzijn). Het centrale probleem is de inconsequente interactie tussen het OMT en de regering tijdens de coronapandemie. Verder is onduidelijk hoe deze interactie zich heeft ontwikkeld over de crisis heen. Hebben externe factoren invloed gehad op de opvolging van de wetenschappelijke adviezen, en hoe sterk?

Deze scriptie onderzoekt hoe wetenschappelijk advies van het OMT terugkomt in het beleid van de overheid ten tijde van de coronacrisis in 2020, 2021 en 2022 en wat we daarvan kunnen leren over de verhouding tussen wetenschap en regering tijdens een crisis. Welke omstandigheden zijn van significante invloed geweest in de besluitvorming? Hiervoor zullen de OMT-adviezen worden vergeleken met de daadwerkelijke maatregelen van de regering.

1.2. Doelstelling

Het OMT was zoals eerder genoemd een essentiële actor in de besluitvorming van het kabinet (Dijsselbloem et al., 2022), en daarbij ook een (vrijwel volledig) technocratische¹ actor. Door de coronacrisis ontstond er een unieke en acute besluitvormingsinteractie tussen wetenschappers en beleidsmakers. De casus van de corona epidemie is de meest recente, ingrijpende en langdurigste nationale crisis van de moderne tijd. Op welke wijze werden de adviezen van de belangrijkste wetenschappers (in het OMT) tijdens de crisis meegenomen in de besluitvorming? En hoe sluit dit aan bij de bestaande literatuur over besluitvorming in het openbaar bestuur tijdens een crisis?

De onderzoeksvraag van deze scriptie benadert de invloed van wetenschappelijke adviezen op de politieke crisisbesluitvorming kwantitatief. Concreet gaat het hierbij om alle OMT-adviezen en (COVID-19) besluiten van het kabinet, in de loop van de coronacrisis. Komen de adviezen volledig over met de uiteindelijke besluiten, en zo niet, in hoeverre wijken ze dan af? De afhankelijke variabele die is onderzocht is de *opvolging* van het kabinet van de OMT-adviezen. Verder zijn er gekozen factoren die invloed zouden kunnen hebben op de

¹ Bestuursvorm waarbij de beleidsmakers beslissen aan de hand van adviezen van deskundigen, en minder op basis van ideologie (Kernerman Nederlands Leerderswoordenboek, 2022)

opvolging. Vele factoren kunnen van invloed zijn geweest op de wetenschappelijke adviesopvolging van het Nederlandse kabinet. Er zijn drie factoren gekozen die worden meegenomen in dit onderzoek. Deze factoren zijn gekozen vanwege de sterke basis die ze hebben in de literatuur.

In de literatuur van crisisbesluitvorming wordt het principe van *politisering*, o.a. door Boin, 't Hart, & McConnell (2009) en later door Boin & 't Hart (2022), consequent benoemd. Het fenomeen wordt komt met name voor bij langlopende crises. Het principe houdt in dat hoe langer een crisis voortduurt, hoe meer de crisis *politiseert*; oftewel hoe meer de maatschappelijke belangen meewegen met de besluitvorming van de crisis. Dit is sterk van toepassing op de coronacrisis. Deze is immers overgegaan van een acute zorgcrisis, naar een lange termijn maatschappelijke crisis. Net zoals in de literatuur, zagen we in Nederland hoe in de coronacrisis steeds meer een maatschappelijke discussie ontstond over het bestrijden van de crisis (Boin & 't Hart, 2022). Net zoals in de literatuur, zagen we dat in Nederland alternatieve verhalen of 'frames' binnen de samenleving opkwamen (Boin et al., 2016; Schraevesande, 2020; Verheij, 2020). Net zoals in de literatuur, zagen we dat de Nederlandse overheid steeds meer de belangen uit de gehele maatschappij meenam in hun beeldvorming (Boin et al., 2016; Koninklijke Horeca Nederland, 2021; Stokmans & Adriaanse, 2020). Als we aannemen dat over de tijd de maatschappelijke belangen meer gaan meewegen, dan kan simpelweg de tijdsduur van invloed zijn op de besluitvorming. De 'verstreken tijd sinds start crisis' is dan een proxy voor het proces van politisering. Deze factor, en de invloed die het kan hebben op de besluitvorming, is eenduidig te meten. Dus de factor *duur* is de eerste factor die we onderzoeken met betrekking tot de opvolging van de OMT-adviezen van het kabinet.

Een tweede factor heeft betrekking op het reilen en zeilen van *caretaker governments*, oftewel demissionaire regeringen (Brans, Pattyn & Bouckaert, 2016; Schleiter & Belu, 2014) en het *mandaat* dat ze hebben. Er is onderzoek verricht naar hoe regeringen anders besturen nadat ze hun mandaat kwijt zijn geraakt, ook hoe ze dat dan moeten balanceren met een langdurige crisis. Een voorbeeld hiervan is over de casus van België en de eurocrisis toentertijd (Brans et al., 2016). Dit was ook een langslpende crisis met een demissionaire regering. Het mandaat van het kabinet veranderde tijdens de externe crisis door een interne politieke crisis. Op meerdere fronten is dit dus sterk te vergelijken met de casus van de coronacrisis in Nederland. Dus de factor *mandaat* is de tweede factor die we onderzoeken.

De derde factor gaat over de besluitvorming van individuen onder verschillende omstandigheden van druk en/of kennis. De *prospecttheorie* (Vieider & Vis, 2019). Deze theorie gaat ervan uit dat de individuen keuzes maken vanuit hun referentiekader. Als het referentiekader verandert, dan veranderen ook de keuzes. Bijvoorbeeld, gaat het kabinet anders om met verzwarende maatregelen dan met het verlichten van de maatregelen? Reageert het kabinet anders als er sprake is van een (dreigende) hoge zorgdruk of juist lage zorgdruk. Ook deze theorie heeft een sterke basis in de literatuur (Tversky & Kahneman, 1991; Vieider & Vis, 2019). Recent liet Professor B. Vis (z.d.) in een college zien hoe toepasbaar deze theorie is op de besluitvorming tijdens de Covid-19 pandemie, en dus ook de Nederlandse coronacrisis. De scenario's van "winst" en "verlies" die centraal staan in de theorie, zijn naadloos toe te passen op de keuzes van de coronacrisis. De aard van de adviezen van de OMT is de meest eenduidige manier om de verschillende referentiekaders te meten. Dus de factor *aard* is de derde factor die we rekenen die invloed kan hebben op de opvolging van de OMT-adviezen van het kabinet.

Op basis van de bovengenoemde vraagstelling en de te onderzoeken factoren die van invloed kunnen zijn kunnen de onderzoeksvraag en deelvragen worden geformuleerd.

1.2.1 Onderzoeksvraag en deelvragen

Hebben de factoren duur, mandaat, en de aard van adviezen een significante invloed op de opvolging van de COVID-19 OMT-adviezen door het kabinet?

1. Heeft de factor duur een significante invloed op de adviesopvolging?
2. Heeft de factor mandaat van het kabinet een significante invloed op de adviesopvolging?
3. Heeft de factor aard van het advies een significante invloed op de adviesopvolging?

Er wordt getracht deze vragen te beantwoorden door correlatieanalyses te maken binnen een dataset van alle COVID-19 adviezen en respectievelijk de politieke besluiten van het kabinet, samen met een aantal eerdergenoemde externe factoren (onafhankelijke variabelen). In deze analyse is de *opvolging* van de OMT-adviezen de afhankelijke variabele. De factor *duur* is geoperationaliseerd in dagen sinds het eerste COVID-19 OMT-advies. De factor *mandaat* geeft de status van het kabinet weer (is het een missionair kabinet of is het een demissionair kabinet). Tenslotte de factor *aard* van het advies, deze beslaat de aard van het OMT-advies in verhouding tot de status-quo (sinds het OMT-overleg). Is deze positief/versoepelend, negatief/verzwarend, of neutraal ten opzichte van de uitgangssituatie. Er zal ook verder worden ingegaan op deze operationalisatie en methodiek in 7. *Methodie*.

1.3 Maatschappelijke relevantie

In dit hoofdstuk wordt uiteengezet wat het maatschappelijk belang is van deze scriptie voor en hoe deze scriptie inhaakt op de actuele maatschappelijke ontwikkelingen, de noodzaak tot voorbereiding op een nieuwe pandemie, de verbetering van verhoudingen tussen politiek en wetenschap in crisisbesluitvorming.

Sinds het begin van 2020 heeft de maatschappij te maken gehad met het coronavirus en de overheidsmaatregelen die daarbij hoorden. De rol van een selecte groep (medische) wetenschappers was cruciaal voor de besluitvorming. Als COVID-19 niet ziekmakender wordt, is wellicht de invloed van het virus en de bijkomende coronamaatregelen op de maatschappij in de komende periode geringer dan in 2020. Maar dit is allerm minst zeker en het is zeker niet uitgesloten dat nieuwe ernstige (infectie)ziekten ontstaan. Voorbeelden hiervan op dit moment zijn het apenpokken virus en het Lanya virus (Mallapaty, 2022; World Health Organization, 2022b). Wat als we te maken krijgen met een nieuwe variant van het coronavirus of een nieuwe ziekte? Lastige bestuurskundige beslissingen moeten dan opnieuw worden gemaakt, gerelateerd aan vele maatschappelijke issues. Vrijwel alle experts zijn het erover eens dat een nieuwe pandemie een kwestie is van ‘wanneer’, en niet van ‘als’. Dus voorbereiding op de volgende epidemie en pandemie is van exceptioneel belang (Kirby, 2022; The Economist, 2022; WHO, 2022).

Verder kan door de relatie tussen wetenschap en crisisbesluitvorming ten tijde van de coronacrisis te analyseren, beter inzicht worden verkregen in de relatie tussen wetenschap en besluitvorming in het algemeen. Een compleet beeld van de relatie tussen de wetenschappelijke adviezen en de daadwerkelijke besluiten, helpt beleidsmakers (bij de volgende crisis) een adequaat crisisbestuursstructuur te maken en zich bijvoorbeeld voor te bereiden op de invloed die factoren als de *duur* of de *aard* hebben op een langdurige crisis. Immers, een betere verhouding tussen wetenschappelijk advies en de politieke keuzes, kan de kwaliteit van de crisisbesluitvorming en het draagvlak vergroten.

Een duidelijke en stabiele relatie tussen de medische wetenschap en politiek, verhoogt ook het vertrouwen van de burger in de overheid. In het begin van de crisis was het vertrouwen van de burger in de overheid op een hoogtepunt van 70%, dit daalde naar een teleurstellend dieptepunt van 17% sinds de laatste meting (EenVandaag, 2022). Aan de ene kant van de gepolariseerde samenleving stonden groeperingen die de regering betichtten van doorgeslagen technocratie (Verheij, 2020), aan de andere kant had je groepen

wetenschappers, zoals het Red Team, die vonden dat de regering de wetenschap alleen volgde als het goed uitkwam (Red Team COVID-19 NL, 2021; Schraevesande, 2020). Het goed definiëren en vormgeven van de relatie van de wetenschap met de politiek binnen en buiten crises zal helpen het vertrouwen in de politiek en het crisismanagement te verbeteren.

1.4 Wetenschappelijke relevantie

In dit hoofdstuk wordt uiteengezet wat het wetenschappelijk belang is van deze scriptie. De wetenschappelijke relevantie van deze scriptie is drieledig. Ten eerste onderzoekt deze scriptie een casus (de coronacrisis) naar relatie tussen wetenschap en beleid, ten tweede bouwt dit onderzoek voor op de nog vrij beperkte wetenschappelijke kennis over demissionaire kabinetten, ten derde is dit onderzoek een toetsing van de prospect theorie. De coronacrisis is een “stresstest” geweest voor het openbaar bestuur en medische technocratie. Het is daarmee ook een zeer unieke casus voor de wetenschappelijke ideeën over crisismanagement en de rol van wetenschappelijke expertise daarbinnen. Nu kan er een analyse worden gemaakt van een crisisresponse op ongekende schaal.

In de literatuur is veel aandacht voor hoe wetenschappelijke inzichten in beleid worden gebruikt. De coronacrisis is hier een ‘critical case’ om te onderzoeken hoe dit gebeurt ten tijde van een grote crisis. Vanuit de crisisliteratuur is er gekeken of in de huidige casus *politisering* in de praktijk ook zo’n sterk invloed heeft als hoe het in de literatuur wordt gesuggereerd (Boin et al., 2009, 2020). Kan het een significante drijfveer zijn achter veranderingen in de opvolging van wetenschappelijke adviezen door het kabinet? Of is het bij een crisis van dit formaat juist niet het geval? Hier wordt politisering kwantitatief benaderd als duur sinds de aanvang van de crisis. Hierdoor is het mogelijk het concept politisering concreet kwantitatief te meten en analyseren.

Verder is er steeds meer aandacht voor demissionaire kabinetten in de literatuur, met name in België en Nederland. Het is ook een steeds vaker voorkomend fenomeen in de rest van Europa (Schleiter & Belu, 2014). Er is nog altijd relatief weinig empirische kennis over demissionaire kabinetten, en zeker niet over hoe ze handelen in corona-/crisistijd. Deze scriptie sluit dus goed aan op de literatuur van *caretaker governments* (Bouckaert & Brans, 2012; Brans et al., 2016). Er is getracht te achterhalen in dit onderzoek of de *conventions*²

² Precedenten voor demissionaire regeringen zoals: de status-quo behouden, geen nieuw beleid voeren, enz.

van een demissionaire regering standhouden als een crisis de regering forceert om lastige keuzes te maken. Volgens precedent moet een demissionair kabinet zich ernstig beperken in beleidsvoering. Is dit precedent gevolgd?

Tenslotte is in de literatuur aandacht voor prospect theorie als alternatief voor het rationele actor model (Mintz & DeRouen, 2010). Dit is een redelijk nieuwe theorie die nu kwantitatief kan worden getoetst op de coronacrisis. Prospect theory wordt sinds kort gebruikt om ook politici mee te analyseren (Tversky & Kahneman, 1991; Vieider & Vis, 2019). Als het blijkt dat de ‘prospects’ invloed hebben gehad op de besluitvorming, dan is dat een bevestiging van de theorie. Het gaat verder in op de discussie over hoe individuen besluiten. Zijn het rationele actoren of is een het andere model meer van toepassing. Deze grote vraag zal niet worden beantwoord door deze scriptie. Het kan wel een nieuwe blik op prospect theory leveren.

2. Context

In dit hoofdstuk wordt als eerste uitgelegd wat de relevante instituties zijn van dit onderzoek. Vervolgens worden de relevante besluitvormingsinteracties vastgelegd.

In mei van 2020 bracht het RIVM een rapport uit met een formele uitleg over de rol en werkwijze van o.a. het OMT (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, 2020). De enige referentie in deze uitleg, betreft de werkwijze die het OMT heeft, verder heeft dit rapport geen bestuurskundig-wetenschappelijke referentie. In crises is de besluitvormingsketen fundamenteel voor de lastige keuzes die de nationale overheid moet maken. In Nederland is het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) een agentschap³ van het ministerie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Het is daarbij wel een zelfstandig onderdeel van het ministerie (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, z.d.-b). Het is een onafhankelijke kennisorganisatie met drie kennisdomeinen: “Infectieziekten en Vaccinologie, Milieu en Veiligheid, Volksgezondheid en Zorg”. Het adviseert de overheid over een schone en gezonde leefomgeving; het voorkomt en bestrijdt infectieziekten en het onderzoekt goede zorg en een gezonde leefstijl. Een andere organisatie van belang is de GGD GHOR (Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst & Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio). Dit is een overkoepelende brancheorganisatie van de 25 GGD'en en GHOR'en. Dit is een uitvoeringsorganisatie. Deze organisatie streeft ernaar om de publieke gezondheid en veiligheid in Nederland te versterken. Het is verder een verbindende schakel met de kennisinstututen, ministeries en andere relevante organisaties (GGD GHOR Nederland, z.d.).

Officieel is, in beginsel, de infectieziektebestrijding in Nederland een decentrale verantwoordelijkheid. Het dagelijkse bestuur van elke gemeente in Nederland maakt het beleid en de lokale GGD'en voeren het uit. Bij een dreigende nationale crisis neemt de minister van VWS de verantwoordelijkheid over. Dit is ook gebeurd tijdens de internationale uitbraak van het coronavirus. Bij een grote uitbraak van een infectieziekte coördineert en adviseert het RIVM op dat moment de bestrijding van de ziekte. Het Centrum Infectiebestrijding (Cib) onder het RIVM neemt deze taak dan op zich. Dit was het geval bij het coronavirus, andere voorbeelden hiervan waren de Q-koorts, Lassa en Ebola. Als een

³ Intern verzelfstandigde organisaties van ministeries (Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, 2021)

uitbraak dermate groot is en/of internationaal dreigend, roept het Cib een Outbreak Management Team bijeen. In het OMT nemen specialisten en experts zitting op basis van de benodigde actuele wetenschappelijke kennis. Dit zijn bijvoorbeeld huisartsen, microbiologen, virologen en andere specialisten. Er zijn vaste leden van het OMT zoals Jaap van Dissel, directeur van het Cib. Er zijn verder deelnemers uitgenodigd vanwege de specifieke kennis of ervaring die zij hebben.

Het RIVM roept dus het OMT bijeen, de experts binnen het OMT leggen dan vanuit verschillende invalshoeken de basis voor een risicoanalyse van en advisering over de bestrijding van infectieziekten. Het OMT adviseert dan het Bestuurlijk Afstemmingsoverleg (BAO). Het BAO is het overlegorgaan voor het formeel indienen van het advies aan het ministerie van VWS. Het BAO bestaat uit hoge ambtenaren van het ministerie van VWS, de GGD GHOR, de gemeenten, de directeur van het Cib, de secretaris van het OMT en nog een aantal andere partijen. De taak van het BAO is daarbij officieel:

“Het BAO weegt de professionele adviezen op politiek-bestuurlijke haalbaarheid en wenselijkheid en adviseert vervolgens de betrokken ministers over de bestrijding van infectieziekten.” (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, 2020, p. 4)

In de praktijk houdt dit meestal in dat het BAO het OMT-advies vrijwel volledig overneemt, behalve als er zaken praktisch onuitvoerbaar zijn of de status quo is veranderd. Dit is terug te vinden in vrijwel alle kamerbrieven gestuurd door de minister van VWS⁴. Het ministerie van VWS zelf, eventueel samen met andere relevante ministeries, maakt vervolgens de keuze wat wel en niet over te nemen van het OMT-advies. Vervolgens schrijft formeel de minister van VWS dan een brief aan de Tweede Kamer met het OMT-advies in de bijlage. Hiermee informeert de minister de Tweede Kamer over het beleid dat het kabinet wil uitvoeren rondom het coronavirus. In deze brief worden ook moties van Tweede Kamerleden meegenomen rondom beleidsvoering. In de praktijk werd na verloop van tijd het overleg op het Catshuis⁵ het moment dat het kabinet besloot welk maatregelen wel en niet te nemen aan de hand van het OMT-advies⁶. In dit overleg presenteerde o.a. Jaap van Dissel het OMT-

⁴ De kamerbrieven en alle andere ruwe data is te vinden in de documenten bijbehorend deze scriptie.

⁵ De officiële ambtswoning van de minister-president

⁶ In het kader van stroomlijning wordt niet meegenomen in dit onderzoek dat het ministerie van VWS OMT-adviezen aanpaste (Holdert, 2022). Tot op heden komt het over dat ambtenaren van het ministerie met louter tekstuele aanpassingen kwamen op het OMT-advies. Het moet nog echter blijken of het zich beperkte tot aanpassingen van deze aard. De eerlijke interactie van onafhankelijke advisering en politiek besluitvorming,

advies aan de bewindsvoerders. Zoals genoemd in o.a. het NOS (2022a) en te zien in de openbaarmaking van de stukken (Ministerie van Algemene Zaken, 2022a). Na het overleg werd definitief het beleid besloten, een persmoment georganiseerd en een brief gestuurd naar de Tweede Kamer. De maatregelen werden regelmatig gelekt aan de media om de reactie van het volk aan te voelen (NOS, 2021). Hierna werden de maatregelen officieel aangekondigd in een persconferentie. Vaak namen OMT-leden deel in praatprogramma's en gaven ze hun mening en expertise over de maatregelen⁷.

lijkt nog niet zeker te zijn gemanipuleerd. Om deze redenen blijft deze controversiële kwestie het buiten beschouwing van deze scriptie.

⁷ Bijvoorbeeld OMT-lid Diederik Gommers bij Op1 (2021) en vele anderen

3. Theoretisch kader

Voor de analyse van dit onderzoek is een duidelijk wetenschappelijk beeld van wetenschappelijke expertise in politieke besluitvorming noodzakelijk. Als eerste wordt de rol van wetenschappelijke expertise benaderd en vervolgens de patronen (of het ontbreken daarvan) van adviesopvolging, aan de hand van de relevante literatuur. Er bestaat een groot aantal bronnen in de literatuur over hoe de politieke besluitvorming op basis van wetenschappelijke expertise in theorie werkt. Hieronder worden de meest belangrijke bronnen voor een zorgvuldige theoretische achtergrond gepresenteerd. Het grootste gedeelte van deze literatuur is geproduceerd voor de coronacrisis.

3.1 De rol van wetenschappelijke expertise in politieke besluitvorming

De rol van wetenschappelijke expertise wordt aan de hand van twee hoofdonderwerpen theoretisch ingebed. Als eerste Evidence-based policymaking, en als tweede de ‘scientification of politics’

3.1.1 Evidence-based policymaking

Evidence-based Policy Making (EBPM) kan worden gezien als een ideaal waar beleidswetenschappers naar zouden moeten streven (Cairney, 2016). In theorie is er bij EBPM een directe link tussen (wetenschappelijk) bewijs en beleidskeuzes met beleidsuitkomsten. Om EBPM te begrijpen, is het goed om elk individueel onderdeel/woord van EBPM te definiëren. Als eerste het woord *policy*, ofwel beleid.

Bij ‘beleid’ moet onderscheid gemaakt worden tussen wat beleidsmakers zeggen en wat ze daadwerkelijk uitvoeren. Verder kan een beleidsuitkomst erg verschillen van de beleidsintentie. Beleid wordt regelmatig bepaald door interactie tussen gekozen beleidsmakers en niet-gekozen actoren (waarvan sommigen mogelijk ook zonder formele rol). Beleidsvoering draait ook om de bevoegdheid om niet iets te doen (Cairney, 2016, p.2). De volgende term is *policymakers*: ‘de personen die het beleid maken’. Daarbij bestaat er wel een verschil tussen de verkozen en niet-verkozen deelnemers, en er is een verschil tussen individuen en organisaties (Cairney, 2016, p.3).

Vervolgens de termen *evidence* en *scientific evidence*. *Evidence* [bewijs]: dit is een argument of bewering ondersteund door geverifieerde informatie. *Scientific evidence* beschrijft:

‘informatie systematisch verzameld met behulp van erkende methoden’. Een kanttekening hierbij is dat beleidsmakers de neiging hebben om allerlei soorten informatie mee te nemen die wetenschappers zelf niet zouden beschouwen als onderdeel van het bewijs.

Er bestaat dus een ideale vorm van EBPM, ook wel het ‘omvangrijk EBPM’. Deze vorm heeft een aantal voorwaarden en zou het ‘gat’ tussen bewijs en beleid zo klein mogelijk moeten maken. Er zijn voorwaarden voor deze vorm. Er is een centraal beleidsproces met een beperkt aantal beleidsmakers, wetenschappelijke kennis is de enige kennis die gebruikt wordt en beleidsmakers begrijpen de kennis precies hetzelfde als de wetenschappers.

Deze vorm van EBPM blijkt in de praktijk echter niet haalbaar. Bewijs is vaak te omstreven, (te) veel actoren komen te pas bij het beleidsproces en het wetenschappelijk bewijs wordt door beleidsvoerders (en/of politici) gezien als één van de vele informatiebronnen die er zijn. De beleidsmakers baseren hun keuzes ook vaak niet op louter het wetenschappelijk bewijs. Ze kunnen zich ook baseren op eerdere ervaringen en op hun emoties. Verder kunnen er nog steeds denkfouten worden gemaakt met het juiste bewijs en kan onevenredige aandacht voor bronnen ontstaan door bepaalde gebeurtenissen. Een voorbeeld hiervan in de praktijk was de IC-bezetting tijdens de coronacrisis. Bewindsvoerders gaven vooral de aandacht aan die statistiek, terwijl de druk op de verpleeghuizen niet goed genoeg werd bijgehouden. Dit leidde tot een stille crisis in de verpleeghuiszorg (Stokmans & Adriaanse, 2020). Ook kan bewijs op een politieke manier worden gebruikt, om de bestaande overtuigingen en beslissingen van bewindsvoerders kracht bij te zetten. Net zoals hoe premier Rutte heeft verklaard dat de adviezen van het OMT “heilig” zijn (Rijksoverheid, 2020, 11:28), terwijl er ook is afgeweken van de adviezen. Het blijkt vaak dat beleidsmakers uiteindelijk wetenschappelijk bewijs in beperkte mate gebruiken voordat ze de belangrijke beslissingen nemen (Cairney, 2016).

Beleidsmakers vinden vaak eenvoudige manieren om beslissingen te nemen na afweging van een breed scala aan bewijzen en andere informatiebronnen. Hierbij is de wetenschap (slechts) één van die onderdelen. Wetenschappers zijn dus onderdeel van een proces waar het bewijs de onzekerheid in beleid kan verminderen.

3.1.2 De ‘scientification of politics’

Wetenschappelijk advies aan overheden is van relatief recente datum. Ook zijn er veranderingen geweest in de relatie tussen wetenschap en overheid. Weingart (1999) beargumenteert dat, door o.a. de crisis van Chernobyl, de autoriteit van de wetenschap door

de recente geschiedenis schade heeft opgelopen. Hetzelfde geldt daarbij voor de geloofwaardigheid van de politici die bij dit proces zijn betrokken.

Het klassieke model dat de relatie tussen politieke macht en (wetenschappelijke) kennis beschrijft, is steeds meer in het geding. Dit komt door de ontwikkeling van de ‘*scientification*’ of *politics*. Het zogenaamde duidelijke onderscheid tussen objectieve kennis en subjectieve waarden⁸, is helemaal niet meer zo duidelijk (Weingart, 1999). Weingart betoogde dit overigens nog voor het mainstream worden van het internet en de opkomst van sociale media. Deze ontwikkelingen hebben de grenzen tussen objectieve kennis en subjectieve denkbeelden alleen maar meer doen vervagen (Opgenhaffen, Pattyn, Aelst & Van Aelst 2018).

Moderne liberale democratieën functioneren meestal op een tweevoudige manier. Als eerste moeten de keuzes rationeel zijn (met de huidige kennis). Ten tweede moeten de keuzes gemaakt worden door vertegenwoordigers van het volk. De legitimering van de keuzes komt voort uit de wetenschap. De legitimering van die vertegenwoordigers komt door het volk zelf⁹ (Roqueplo, 1995). Er zijn drie assumpties onderliggend aan dit klassieke model van wetenschap en politiek. Die assumpties komen echter niet meer overeen met de empirie van hoe nu beleid wordt gevoerd (Jasanoff, 1990). De assumpties zijn deze:

- A. Een lineaire volgorde van probleemstelling, advies en besluitvorming
- B. Wetenschappelijke kennis is waarde vrij verkregen
- C. Wetenschappers zijn politiek neutraal

Aangezien het niet mogelijk is aan deze assumpties te voldoen, is de relatie tussen de wetenschap en de politiek ingewikkelder geworden:

the “scientification of politics” goes hand-in-hand with the “politicisation of science”
(Weingart, 1983, p.155, 1999)

⁸ Die beleid vormen

⁹ Meestal door democratische verkiezingen

A. *Een lineaire volgorde van probleemstelling, advies en besluitvorming*

Meerdere onderzoeken naar besluitvormingsprocessen laten zien dat wetenschappers verschillen in de invloed die ze hebben op de problematiek waar ze bij betrokken zijn (Boin et al., 2009; Cairney, 2016; Weingart, 1983, 1999). Een concreet voorbeeld van de *scientification* is de rol die de wetenschap speelt bij het tot stand brengen van de politieke agenda. Het issue van klimaatbescherming is bijvoorbeeld voortgekomen uit kennisoverdracht vanuit de wetenschap zelf (Weart, 2008). Dit geldt ook voor de maatregelen van de overheid tegen het coronavirus (Stokmans & Adriaanse, 2020). De wetenschap duidt de problemen, en vervolgens moet de wetenschap adviseren als de onderwerpen op de politieke agenda belanden. De wetenschap bepaalt dus de agenda, terwijl het een actor is met interesse voor dat gegeven probleem. Maar ook andere actoren, zoals de media, vragen naar de oordelen van de wetenschappers. Het is niet meer alleen de overheid die dit doet. Dit is herkenbaar in de aanwezigheid van wetenschappers bij de vele praatprogramma's tijdens de coronacrisis (Op1, 2021).

B. *Wetenschappelijke kennis is waarde vrij verkregen*

Wetenschappelijke feiten en politieke waarden zijn niet altijd in de praktijk uit elkaar te halen. Bepaalde wetenschappelijke kennis wordt gebruikt voor politieke doelen die al van tevoren zijn bedacht¹⁰. Dit betekent dat wetenschappelijke kennis niet altijd de harde objectieve waarheid brengt bij een specifieke oplossing voor een beleidsprobleem (Weingart, 1999). De relatie tussen kennis en besluitvorming is dus wisselend en niet vast omschreven. Van belang is hoe het probleem wordt geframet, welke kennis wordt meegenomen (en welke niet) en hoe verhoudt die kennis zich tot de politiek. Een praktisch voorbeeld hiervan is hoe het RIVM meeging met de WHO in de stelling dat aerosolen niet een significant onderdeel zijn van de verspreiding van het coronavirus. Terwijl nu duidelijk is dat zeker wel het geval is (Lewis, 2022; NOS, 2020a, 2020b). Net zoals hoe de politiek wetenschappelijker wordt, wordt de wetenschap ook politieker.

“This is, again, an aspect of the politicisation of science inseparable from the scientification of politics” (Weingart, 1999, p. 156)

¹⁰ Wordt ook wel *Cherry picking* genoemd

C. *Wetenschappers zijn volledig politiek neutraal*

Of wetenschappers gedesinteresseerd¹¹ zijn in het wetenschappelijke adviesproces is niet vanzelfsprekend. In eerdere casus en in de coronacrisis stonden wetenschappers zelfs tegenover elkaar. Ook in controverses waar wetenschappers de belangrijke rol hadden van beleidsadviseur. Een voorbeeld hiervan is het Red Team. Het gaf ongevraagd advies aan de overheid tegenover het OMT omtrent de maatregelen tegen het coronavirus. Soms gingen ze sterk tegen het beleid in (Red Team COVID-19 NL, 2021; Van Heerde, 2020). Renn (1995) formuleerde het op deze manier:

“What transforms scientific knowledge into an expert appraisal is its inscription within the dynamics of decision-making. Yet this inscription, [...] immediately leads the scientist to express opinions or convictions which cannot in any way be identified with knowledge [...], experts often fall prey to the temptation to oversell their expertise to provide recommendations far beyond their realm of knowledge” (p. 149).

Bovenstaande referentie is ook relevant voor de Nederlandse coronacrisis. Directeur Jaap van Dissel meldde aan het begin van de coronacrisis dat mondkapjes “een buitengewoon gering effect” hadden om de verspreiding van het virus in te dammen. Terwijl hier in de toenmalige wetenschappelijke consensus nog helemaal geen eenduidig antwoord op was gevonden (Lewis, 2022; Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, 2021). Zelfs toen zijn collega Anthony Fauci aanraadde om mondkapjes te dragen, trok van Dissel niet bij. Het OMT (geleid door van Dissel) bleek dus wel degelijk geïnteresseerd in het beleidsproces. Een mondkapjes advies had namelijk van invloed kunnen zijn op de kosten en op het anderhalve-meter advies (NOS, 2020a, 2020b). Dus van politieke neutraliteit is hier geen sprake.

3.2 Verklaringen voor de patronen van advies opvolging door kabinet

De volgende stap is om vanuit de literatuur naar verklaringen te zoeken voor patronen van adviesopvolging van het kabinet. Dit betreft adviezen vanuit de wetenschap gericht aan besluitvormers. Voor deze interactie zijn in de literatuur drie potentiële verklaringen/verwachtingen gevonden. De drie verwachtingen sluiten ook aan op de drie deelvragen. Als eerste de *politisering* van de crisis; ten tweede de invloed van de *status*¹² van

¹¹ Desinteresse van wetenschappers betekent in deze context dat wetenschappers hun eigen voorkeuren in het politieke proces buiten beschouwing laten; met het doel om zo neutraal mogelijk te adviseren.

¹² Missionair of demissionair

het kabinet; ten derde de ongelijke (psychologische) verhouding tussen *verscherpings* en *versoepelingen* aan de hand van *prospect theory*.

3.2.1 Politisering van de crisis

Een eerste theoretisch perspectief op de opvolging van OMT-adviezen door het kabinet, bouwt voort op de *politiseringstheorie* binnen de crisisliteratuur. De politiseringstheorie veronderstelt dat hoe langer een crisis duurt, hoe politieker deze van aard wordt (Boin et al., 2009). Politisering en polarisatie zijn bijna onoverkoombaar in het geval van crises met een lange tijdspanne (Boin & 't Hart, 2022). De eerste verwachting is dat de politieke overwegingen steeds belangrijker worden in de besluitvorming van het kabinet door toenemende politisering van de crisis. Daarom zullen de adviezen van het OMT minder sterk worden opgevolgd naarmate de coronacrisis voortduurt. De term *politisering* heeft een oudere oorsprong. Vroeger werd er gesproken van *partijpolitisering*. Dit hield in de verzuiling¹³ van maatschappelijk middenveldorganisaties (Oosterlynck, Hertogen, & Swerts, 2017). Door het voortbestaan en voortschrijden van de crisis, worden vragen uit de gehele samenleving over het bestrijden van de crisis steeds luider en kritischer:

“Social media trigger howls of public outrage about alleged government ineptness, flawed oversight, and insidious inaction. Journalists and opposition parties dramatize their indignation. Supporters of the status quo work to prevent that from happening.” (Boin, 't Hart, & McConnell, 2009).

Op termijn wordt een langdurige crisis een strijd om *frames* en *meaning-making*. In het begin draait het meer om hoe beleidsmakers en de stakeholders de crisis vorm kunnen geven tot een succesvol crisis-frame naar het publiek. Dit wordt gedaan door relevante actoren, het publiek en het systeem te bewegen tot acceptatie van ingrijpende maatregelen (Boin en 't Hart, 2022). Dit wordt ook wel *meaning-making* genoemd. Naarmate de crisis voortduurt, ontstaat er een strijd in de *frames* van de crisis, en dus ook in het *meaning-making*. Actoren in de maatschappij bekritisieren wanneer de crisis langer duurt de beleidskeuzes van de overheid steeds meer. In het begin van de crisis werd vooral de dreiging voor de continuïteit van zorg benadrukt. Het werd gezien als een plotselinge externe dreiging die de overheid moest bestrijden. De crisis draaide om het verdelen van de middelen en het beperken van

¹³ “De Nederlandse samenleving werd een groot deel van de 20ste eeuw gekenmerkt door een sterke verzuiling. Daaronder verstaan we de opdeling van de maatschappij op grond van geloofsovertuiging en/of maatschappelijke opvattingen.” (PDC Informatie Acrhitectuur, z.d.)

besmettingen zodat de zorgsector de verspreiding van de ziekte zo goed mogelijk kon voorkomen en de patiënten behandelen. Daarom stonden vraagstukken zoals “hoe bescherm je jezelf en anderen” en “hoe bestrijd je de ziekte” centraal. Ingrijpende maatregelen tegen verspreiding van de ziekte werden door een ruime meerderheid van de samenleving gezien als noodzakelijk (Cornelisse, 2020; Kester, 2020). Dit frame van de crisis werd na verloop van tijd steeds meer in twijfel getrokken. Uiteindelijk ontstond een ware strijd van frames met sterke tegenstellingen in de maatschappij. Het was niet meer alleen een zorgcrisis, het werd ook een maatschappelijke crisis. De maatregelen van de overheid werden steeds meer in twijfel getrokken. Verenigde groeperingen, politici en experts die het interne functioneren van de overheid tegenspraken kwamen in de discourse naar voren. Volledige steun voor de overheid bleek niet meer vanzelfsprekend te zijn.

Uiteindelijk werd de regering gedwongen om deze tegenbeweging mee te nemen in hun beleid, en zodoende niet het volledig vertrouwen in hun *meaning* te verliezen (Kester & Lubbe, 2021). Een voorbeeld hiervan is toen het ministerie VWS in gesprek ging met belangenorganisaties van de horeca (Koninklijke Horeca Nederland, 2021). Een ander belangrijk moment was toen stakeholders zelf plek maakten in de discours door hun visie naar het publiek met ongehoorzaamheid kenbaar te maken. Een saillant voorbeeld hiervan is het *de nacht staat op* initiatief van de vereniging van nachtclubs (RTL Nieuws, 2022).

Politisering van een crisis is niet eenduidig kwantitatief te meten. Zowel de adviezen als de besluiten moeten dan geanalyseerd worden en worden gecombineerd. Verder speelt dan de vraag op of niet ook de rol van de media dan niet ook moet worden meegenomen. Deze vragen maken het een benadering die te ambigu is om te gebruiken. Daarom wordt een soort proxy gebruikt om *politisering* op een specifieke manier te meten. Als we uitgaan van de assumptie in de literatuur (o.a. Boin et al., 2016), namelijk dat de tijdsduur van een crisis de belangrijkste drijfveer van politisering is, ligt het voor de hand om de factor ‘tijd’ te gebruiken. Kortom, de *politisering* meten we door de tijd sinds het eerste advies in dagen te meten. Aan de hand van de factor *duur* dus. Verwachting één is dat de *duur* een significante negatieve invloed op opvolging van de OMT-adviezen over de tijd heen heeft.

3.2.2 Demissionair kabinet

Een tweede manier om naar de opvolging van OMT-adviezen te kijken gaat over de rol van demissionaire kabinetten en de *caretaker conventions* die daarbij komen kijken. De tweede

vraag is dus of het demissionaire kabinet ‘makkelijker’ meegaat met wetenschappelijke adviezen, omdat zijn politieke mandaat beperkt is.

Brans et al. (2016) pogen een casus van beleidsdoorgang en beleidsverandering in tijden van crisis te analyseren. De casus is van de Belgische overheid. België werd van 2010 tot en met 2011 tijdens de kredietcrisis¹⁴ bestuurd zonder een verkozen regering. Deze casus bevat een combinatie van een interne politieke crisis met een externe financiële crisis. Dit is een parallel met de casus van Nederland in de coronacrisis. Nederland ondervond ook een politieke crisis (de toeslagenaffaire) tijdens een grote externe crisis (Covid-19). De politieke crisis in Nederland leidde tot ontslag van het zittende kabinet en een demissionaire status van het kabinet (den Hartog, 2021).

Het is hierbij van belang het soort kabinet specifiek te duiden dat hier bedoeld wordt als we spreken over een demissionair kabinet of *caretaker government*. Een kabinet met een demissionaire status (caretaker government), heeft geen mandaat en (formeel) weinig bevoegdheden. Een dergelijk kabinet heeft de taak om beleidscontinuïteit te realiseren zonder sterke beleidsverandering. Demissionaire regeringen hebben hier echter wel twee interessante principes. Als eerste is het wenselijk om een regering niet letterlijk te ontslaan, omdat het land altijd een functionerende regering moet hebben. Ten tweede houden dit soort kabinetten zich aan een soort “policy status quo” (Schleiter & Belu 2014, p. 231). Echter deze voortdurende status quo kan na verloop van tijd de samenleving gaan belasten. Dit sterker tijdens een zware en ingrijpende crisis. Dus het mos is dat als er urgente zaken zich voordoen, en beleidsverandering noodzakelijk is, de verandering wordt gedoogd. Kleine beleidsverandering is altijd veroorloofd, want anders is een land niet te besturen. Wat als een *grote* beleidsverandering geldt en als een *urgente zaak* wordt gedefinieerd, is twijfelachtig. Voor zowel wetenschappers als voor actoren tijdens het beleidsproces zelf is het niet eenduidig (McDonnell & Valbruzzi 2014; Schleiter & Belu 2014). Het Nederlandse kabinet verloor officieel het mandaat om grote beleidsveranderingen door te voeren tijdens de coronacrisis. Het kabinet overbrugde dit verlies van zijn mandaat door de ingrijpende coronamaatregelen (te proberen) door te voeren met instemming van de Tweede Kamer. Als een meerderheid voor was, dan kon de ingrijpende maatregel toch worden doorgevoerd. De Tweede Kamer had namelijk wel opnieuw het mandaat, aangezien er al wel opnieuw verkiezingen waren geweest. Dit leidde ertoe dat de regering niet volledige controle had over

¹⁴ (2007-2011)

het besluitvormingsproces, en dus de speling tussen advies van experts en beleid veel kleiner werd. De belangen van de samenleving, vertaalt door de Tweede Kamer, wogen meer mee. De experts hadden immers ook niet hun autoriteit verloren. De tweede verwachting is dus dat het demissionaire kabinet beperkt was door het verlies van zijn mandaat¹⁵. Een goede samenwerking met het parlement was immers van groot belang. Het kabinet kon zich niet meer veroorloven om ingrijpende maatregelen te nemen zonder zijn mandaat. Behalve als de adviezen van wetenschappers lieten zien dat bepaalde maatregelen noodzakelijk waren.

Kortom, verwachting twee is dat er eens significant negatief verschil is in opvolging van de OMT-adviezen tussen de periodes van missionair zijn en de periode van demissionair zijn van het kabinet. Het demissionaire kabinet gaat ‘makkelijker’ mee met wetenschappelijke adviezen, en volgt de adviezen meer op. Het missionaire kabinet gaat minder ‘makkelijk’ mee met wetenschappelijke adviezen, en volgt de adviezen minder op.

3.2.3 Verscherpingen/versoepelingen

Een derde mogelijke verklaring voor het al dan niet opvolgen van adviezen heeft te maken met de psychologische wisselwerking tussen maatregelen en het versoepelen en verzwaren daarvan. Dit wordt gebaseerd op *prospect theorie* en *loss aversion*. De verwachting is dat het kabinet meer afwijkt bij versoepelingen dan bij verzwaringen.

Prospect theorie is een politieke besluitvorming theorie geleend uit de psychologie. Deze alternatieve theorie voor besluitvorming beargumenteert dat individuen keuzes maken vanuit hun referentiekader. Individuen zijn dus niet volledig rationeel¹⁶. Besluiten worden genomen tussen verschillende keuzes die verschillende *prospects* of vooruitzichten hebben. De uitkomsten van deze besluiten zijn immers niet zeker, dus spreekt men van ‘loterijen’. Deze theorie gaat over keuzes maken onder onzekere omstandigheden. De belangrijkste concepten zijn de principes van *reference dependence* & *likelihood dependence*, plus het concept *loss aversion* (Tversky & Kahneman, 1991; Vieider & Vis, 2019)

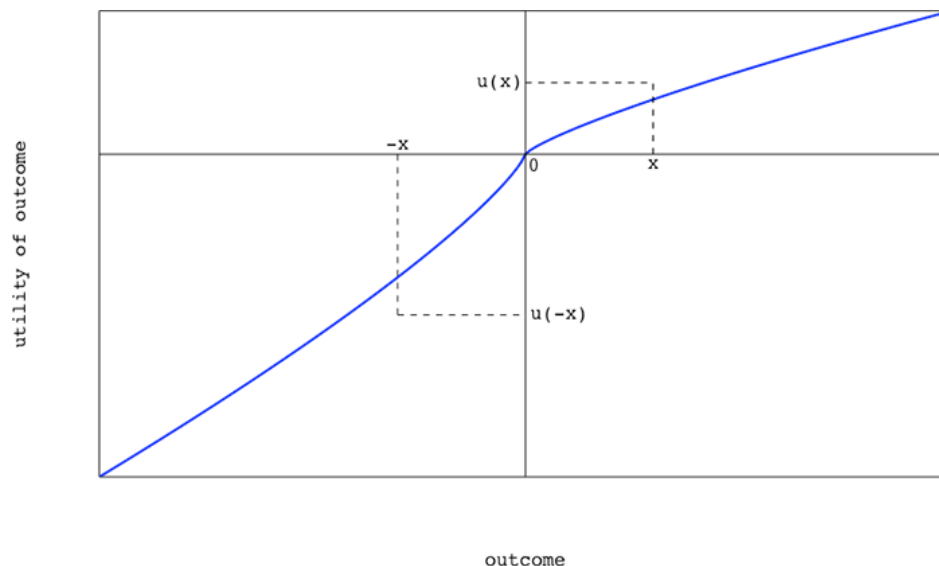
“Reference dependence entails that the utility people derive from a decision is defined over changes in outcomes rather than over absolute outcome levels. Likelihood dependence captures the observation that people tend to distort probabilities nonlinearly when deciding.”
(Vieider & Vis, 2019)

¹⁵Ook al is in de Nederlandse context een overtreding niet gelinkt aan een officiële sanctie.

¹⁶ In tegenstelling tot Rationele Actor Theorie bijvoorbeeld (Mintz & DeRouen, 2010)

Individueen hebben een *afnemende gevoeligheid* voor de potentiële uitkomsten van hun keuzes. Hoe verder de potentiële uitkomst van een besluit afwijkt van het referentiekader, hoe minder gevoelig een individu is voor die uitkomst. Ook stelt deze theorie vast dat individuen niet risico-neutraal zijn, omdat mensen verlies meer vermijden dan dat ze winst willen opzoeken. Verlies (van bijvoorbeeld geld) doet bij een individu meer pijn dan dat winst behaaglijk is in dezelfde verhoudingen. Dit is het principe van *loss aversion* (Tversky & Kahneman, 1991). Grafiek 1 geeft deze concepten weer. In de grafiek is een steilere knik in het begin aan de kant van het verlies dan aan de kant van de winst. Dit toont het concept van *loss aversion*.

Grafiek 1: Visuele beschrijving concept



(Vieider & Vis, 2019)

In deze scriptie gaat het minder over *winst* en *verlies*, zoals in de theorie, maar meer over *kansen* en *bedreigingen*. De besluitvormers zijn niet rationele actoren en hebben psychologische vooroordelen, waardoor ze anders reageren op dreiging en risico's. Een voorbeeld voor de casus van deze scriptie: de oplopende coronacijfers zijn een *bedreiging*. Onder deze *dreiging* zijn politici minder bereid risico's te nemen en volgen ze de wetenschappelijke adviezen van het OMT nauwer op. Dit is ook te verklaren vanuit het concept *loss aversion*. De teruglopende coronacijfers worden juist gezien als een *kans* en maken politici gemakzuchtiger en minder risico-avers. Ze pakken meer ruimte om de

maatregelen te versoepelen. Vervolgens wordt er ook meer van het OMT-advies afgeweken. De regering zal eerder bereid zijn om andere maatschappelijke belangen mee te wegen als het risico van de pandemie minder groot lijkt.

Kortom, de derde verwachting is: Het kabinet wijkt anders af bij positieve (verspoelende) adviezen dan bij negatieve (verzwarende) adviezen. De regering volgt nauwgezet de adviezen bij grote risico's. Bij lagere risico's wil het kabinet minder nauwgezet de adviezen volgen van het OMT. Dit houdt een negatief verband in. Hoe positiever het advies, hoe lager de opvolging.

4. Methode

In dit hoofdstuk wordt het design en de casusselectie toegelicht. Verder wordt beschreven hoe de data is verzameld en geanalyseerd. Ten slotte wordt de kwaliteit van het onderzoek besproken.

4.1 Design

Deze scriptie betreft een toetsend, kwantitatief onderzoek. Er is een onderzoeksvraag met subvragen gedefinieerd. Het doel was om te achterhalen of bepaalde factoren (onafhankelijke variabelen) een significante invloed hebben op de besluitvorming van het Nederlandse kabinet omtrent de coronamaatregelen. Dit doel past het best bij kwantitatief onderzoek vanwege het herkennen van patronen in grote datasets, de aard van de onderzoeksvraag en de aard van de variabelen.

Door de lange duur van de crisis en het grote aantal van de adviezen plus politieke besluitmomenten (83), leent deze scriptie zich voor kwantitatief onderzoek. Immers, er bestaat een grote variatie in besluiten en adviezen. Het is ook mogelijk een robuuste en valide kwantitatieve analyse uit te voeren op de data. Kwalitatief onderzoek is goed voor het verkrijgen van inzicht in het complexe proces van besluitvorming, maar kwantitatief onderzoek kan bredere patronen in grote datasets herkennen (Field, 2018). Het laatste is het geval bij dit onderzoek. Kwalitatief onderzoek past verder beter bij een kleinere casus die diepzinniger ingaat op de verschillende besluiten (Boeije, 2010). Verder maakt de aard van de variabelen en de deelvragen het ongepast om kwalitatief te onderzoeken. De eerste factor betreft de tijdsduur in dagen. Dit is een factor die niet kwalitatief te benaderen is, behalve als de factor op een geheel andere wijze wordt geoperationaliseerd. De tweede factor betreft het feit of het Nederlandse kabinet missionair is of niet. Dit is een simpele binomiale vraag die niet ook kwalitatief te onderzoeken is tenzij diepzinniger geoperationaliseerd. De derde factor gaat in op de aard van de adviezen (positief/negatief/neutraal). Dit is onder andere omstandigheden kwalitatief te benaderen, maar niet als de factor drie vaste uitkomsten kent, zoals nu het geval is. Dan zou ook deze factor op een meer open wijze moeten worden geoperationaliseerd. Dan zou er per advies grondiger kunnen worden gekeken naar de aard van het advies. Dit is nu echter niet aan de orde.

Voor elke subvraag is een onafhankelijke variabele geoperationaliseerd. De afhankelijke variabele is *opvolging* van de adviezen. Elke subvraag is beantwoord door een correlatieanalyse te maken tussen de afhankelijke variabele van *opvolging* en de gekozen onafhankelijke variabele. Daarnaast is gekeken welke onafhankelijke variabele van de drie de sterkste invloed had op de adviesopvolging. Ten behoeve van dit onderzoek zijn beleidsdocumenten, overheidscommunicatie, overheidsmaatregelen, en OMT-adviezen geanalyseerd in dit onderzoek.

4.2 Casusselectie

De interactie tussen wetenschappelijk advies en politieke besluiten is onderzocht. De adviezen van het Outbreak Management Team en de maatregelen opgelegd door het kabinet zijn met elkaar vergeleken over de gehele crisis tot op heden.

De relevante periode voor dit onderzoek is in het jaar 2020, 2021 en 2022 (tot april) van de epidemie. De loop van de gehele coronacrisis wanneer het OMT regelmatig met adviezen kwam en de overheid regelmatig maatregelen nam tegen het coronavirus. Deze periode kent veranderingen op het gebied van elke (potentieel verklarende) factor. Deze gehele tijdspanne heeft momenten van negatieve, positieve en neutrale adviezen (factor 3). In het begin van de crisis is het kabinet missionair, in de tweede periode is het kabinet demissionair, tenslotte is in de derde periode er een nieuw missionair kabinet. Veranderingen in de factor van subvraag 2 komen dus ook aan bod. In de eerste periode is er nog weinig bekend over het virus en is de crisis net begonnen, na verloop van tijd worden maatschappelijke belangen steeds sterker en sleept de crisis zich voor. Vanuit crisisliteratuur wordt er veronderstelt dat er *politisering* van de crisis zal plaatsvinden na verloop van tijd. Veranderingen in factor van deelvraag 1 kunnen dus ook worden getoetst in de casus. Alle adviezen van het OMT zijn meegenomen om een zo volledig mogelijk beeld te hebben van het te onderzoeken vraagstuk. Het aantal van 83 adviezen (92 als de uitzonderingen worden meegerekend) is ook niet te groot voor de reikwijdte van dit onderzoek.

4.3 Dataverzameling

Telkens is het persmoment en/of de relevante kamerbrief van de minister over der zorg betreffende de ontwikkelingen van COVID-19 genomen als het definitieve document over de

kabinetsmaatregelen. Het formele OMT-advies (dat verstuurd wordt aan het ministerie VWS) is steeds genomen als het document dat het advies weergeeft¹⁷. De duur van de crisis is bijgehouden vanaf het eerste formele COVID-19 advies tot aan het laatste formele advies. Tenslotte is achterhaald wat de status was van het kabinet per OMT-advies met bijbehorend maatregelenpakket; wanneer het kabinet missionair was, en wanneer het kabinet demissionair was.

Vervolgens is er een logboek gemaakt van wat elk advies concreet inhoudt in *bullet points* en is dit advies naast elk individueel maatregelenpakket gelegd. Er is geregisterd in hoeverre de maatregelen overeenkomen met de adviezen¹⁸. Dit is de basis geweest voor het rangschikken en kwantificeren van elk advies op het niveau van *aard*. Daarnaast geeft het loggen van de adviezen en de bijbehorende maatregelen de kans tot het kwantificeren en rangschikken van de afhankelijke variabele van *opvolging* door het kabinet. Alle data zijn in *Microsoft Excel* genotuleerd¹⁹. De data voor de scriptie was vrijwel volledig te bemachtigen uit de digitale archieven van de Rijksoverheid.

Allereerst is op de website van het RIVM een webpagina toegewijd aan het Outbreak Management Team. Deze site heeft een overzicht van alle adviezen van het OMT omtrent COVID-19 sinds januari 2020 (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, z.d.). Er zijn 92 COVID-19 OMT-vergaderingen geweest met 83 adviezen aan het ministerie van VWS²⁰. Een aantal adviezen zijn samengevoegd door het OMT of door het kabinet. Verder gaven sommige OMT-vergaderingen geen formeel advies. Bepaalde adviezen en maatregelen hadden aanvullende stukken die zijn meegenomen wanneer ze relevant waren voor dit onderzoek.

Verder maakt de website *rijksoverheid.nl* dagelijks een kopie van de gehele website (Ministerie van Algemene Zaken, z.d.). Ook heeft de overheid op de website van het Rijk een *coronavirus tijdslijn* geproduceerd. Hierin staan vrij gedetailleerd de ontwikkelingen in de aanpak van het coronavirus; het jaar 2020 en 2021 en 2022 zijn meegenomen (Ministerie van Algemene Zaken, 2022). Elk jaar is opgedeeld in maanden, deze maanden zijn weer onderverdeeld in relevante gebeurtenissen. Voorbeelden van relevante gebeurtenissen

¹⁷ Alle documentatie van de OMT-adviezen en van de besluitvorming is te vinden in de bijgevoegde documenten van deze scriptie.

¹⁸ De volledige logboeken zijn te vinden in *Bijlage 1 & Bijlage 2*

¹⁹ Een overzicht van deze data is te vinden in *Bijlage 3: Dataset Excel*. Het Excel document zelf is te vinden in de bijgevoegde documenten van deze scriptie.

²⁰ Sinds heden (20/09/2022)

omvatten, maar zijn niet beperkt tot: maatregelen omtrent aanpak COVID-19, kamerbrieven, OMT-adviezen en andere relevante beleidsmaatregelen. Dit gaf de kans tot het notuleren van elk maatregelenpakket en deze vervolgens kwantitatief te vergelijken met elk advies. Dit gaf 83 formele besluiten behorend bij de 83 adviezen.

De duur per advies was relatief eenvoudig te verkrijgen. De data van elk OMT-advies staat aangegeven op de RIVM-website. De datum van elk advies is opgenomen in de dataset. Daarnaast is met een functie formule in *Excel* uitgerekend hoeveel dagen er zijn verlopen sinds het eerste OMT, per advies. Tenslotte het mandaat. Dit was een kwestie van achterhalen wanneer kabinet-Rutte III viel, en wanneer het nieuwe kabinet-Rutte IV aantrad.

4.4 Analyse

Het vraagstuk van deze crisis wordt bestudeerd door middel van meerdere correlatieanalyses. De dataset is opgesteld in *Excel* en geëxporteerd naar *IBM SPSS Statistics 28*. De afhankelijke variabele van dit onderzoek is de *opvolging* van de adviezen. Deze is vormgegeven in een Likert schaal²¹ van 1 tot 5, een ordinale variabele. De rangschikking van 1 tot 5 is gebaseerd op het maatregelenlogboek en het OMT-advies logboek. De schaal is gelabeld zodanig: 1= “volledige afwijking”, 2 = “grote afwijking”, 3 = “afwijkend en overeenkomend”, 4 = “grotendeels overeenkomend”, 5 = “volledig overeenkomend”. Wanneer een besluit mist (omdat een advies afwezig is bijvoorbeeld) wordt de *missing value* aangegeven als #9 in *Excel* en in *SPSS*. De *opvolging* is gemeten door het maatregelenlogboek en het OMT-advies logboek naast elkaar te leggen en per advies en maatregelenpakket de afwijking te beoordelen. Vervolgens wordt de afwijking gerangschikt en gecodeerd aan de hand van de Likert schaal.

Er zijn verder drie onafhankelijke variabelen:

Als eerste de *duur* van de crisis in dagen, hier spreken we van een ratio variabele. Waarbij #0 is de dag van de eerste OMT COVID-19 sessie²². De laatste OMT-sessie was op 11 maart 2022, dag 777 en dus dan #777

²¹ Deze schaal geeft een goed beeld van de variabele *opvolging* en is niet statistisch te ingewikkeld om te kwantificeren (Joshi, Kale, Chandel, & Pal, 2015).

²² OMT 56 op 24 januari 2020 (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, z.d.).

Ten tweede het *mandaat* van het kabinet, dit is een dichotome variabele: het heeft de missionaire status of de demissionaire status. Dit is weergegeven als 1 = “missionair” en 0 = “demissionair” in de dataset. Ten derde de *aard* van de adviezen, dit is een ordinale variabele op drie punten gerangschikt: Negatief, neutraal/gemiddeld of positief. Dit is weergegeven als de 1 = “Negatief”, 2= “Neutraal/Gemiddeld”, 3= “Positief ”. Het rangschikken van de adviezen op *aard* is gebaseerd op het logboek van alle OMT-adviezen. Het logboek heeft bijgedragen aan het robuust beoordelen van elk advies op een schaal van 1 tot 3. Wanneer een advies mist (omdat na een vergadering geen formeel advies is gemaakt bijvoorbeeld), wordt de *missing value* ook aangegeven als #9 in *Excel* en in *SPSS*. Verder zijn in de dataset de OMT-vergaderingen opgenomen, van OMT-nummer 56 tot en met OMT-nummer 144 (incl. twee OMT-vergaderingen met de Gezondheidsraad). Ook zijn er opmerkingen geplaatst per advies wanneer dit relevant was.

De intentie was aanvankelijk om op de dataset een meervoudige regressieanalyse uit te voeren. De aard van de variabelen maken dit doch niet mogelijk. Bij deze statistische analyse moet de afhankelijke variabele continu²³ zijn. Dit is niet het geval bij de alle variabelen behalve bij de variabele *duur*. Verder moet er aan vijf assumpties worden voldaan bij een meervoudige regressieanalyse. De assumpties zijn deze (Allen, Heritage & Bennett, 2014):

- 1) Er moet een redelijke verhouding zijn tussen de gevallen van de casus en de factoren: Aan deze assumptie is voldaan.
- 2) Elke continue variabele moet normaal verdeeld zijn: Geen enkele variabele van dit onderzoek is duidelijk normaal verdeeld. Dit is te zien in de grafieken uit de SPSS-output²⁴: Aan deze assumptie wordt niet voldaan.
- 3) De uitschieters moeten worden verminderd of weggehaald: Dit is niet meer relevant aangezien de berekening niet kan worden uitgevoerd.
- 4) Multicollineariteit tussen factoren moeten worden gemeten: Aan deze assumptie kon niet worden voldaan
- 5) De residuen moeten normaal verdeeld zijn, lineair en homoscedastisch: Aan deze assumptie is niet voldaan.

²³ Een variabele die elke waarde kan aannemen (Field, 2018). De afhankelijke variabele kan alleen de waardes van 1 tot en 5 aannemen, dus deze is niet continu.

²⁴ De SPSS Syntax van de output is te vinden in de bijlage van deze scriptie

4.4.1 Statistische analyses

Alvorens de correlatieanalyses zijn uitgevoerd, is er eerst getoetst of de data voldoet aan de assumpties die gelden voor het uitvoeren van een correlatieanalyse.

Voor een correlatieanalyse wordt doorgaans de coëfficiënt *Pearson's r* gebruikt om de sterkte en richting²⁵ van samenhang tussen twee variabelen aan te nemen. De variabelen behoren echter wel continu te zijn, oftewel een interval/ratio variabele (Allen et al., 2014). Bij deze dataset is dit alleen het geval voor *duur*. Dit maakt een correlatieanalyse aan de hand van *Pearson's r* niet mogelijk. Ook zijn aan andere assumpties niet te voldoen zoals normaalverdeling van de data en lineariteit (Allen et al., 2014; Field, 2018). De *Pearson's correlatiecoëfficiënt* is een parametrische²⁶ toets met assumpties waar niet aan voldaan wordt. Er zijn echter ook non-parametrische toetsen mogelijk. *Kendall's tau-B* (τ) is een alternatieve correlatiecoëfficiënt voor het meten van een relatie tussen twee variabelen die ordinaal zijn of hoger²⁷ (Allen et al., 2014). Dit is dus ideaal voor het berekenen van de relatie tussen de afhankelijke variabele *opvolging* met de factoren *aard* en *duur*. De assumpties waar wel aan moet worden voldaan, zijn:

- 1) Beide variabelen moeten tenminste ordinaal zijn. Hieraan wordt voldaan.
- 2) De *participanten* moeten niet elkaar beïnvloeden: Hieraan wordt ook voldaan, aangezien er geen participanten (direct) voortkomen in dit kwantitatief onderzoek.

De factor *mandaat* is een dichotome (en dus nominale) variabele, hiervoor is *Kendall's tau-B* niet geschikt. Alle variabelen moeten immers ordinaal zijn of een verfijnder niveau van meting. Een tweede alternatief is de correlatiecoëfficiënt *Cramer's V* (V) (of in sommige literatuur: *Cramer's Phi* (ϕ)). Deze kan de sterkte van de relatie meten tussen twee variabelen die nominaal zijn of hoger (Allen et al., 2014). Verder heeft de *Cramer's V* ook twee assumpties:

- 1) De participanten moeten niet elkaar beïnvloeden: Hieraan is voldaan.
- 2) Een assumptie die alleen relevant is bij een design waar twee nominale variabelen met elkaar worden vergeleken: er is één enkele nominale variabele, dus deze assumptie is per definitie ook voldaan.

²⁵ Positief of negatief

²⁶ Statistische toets waarbij aangenomen wordt dat de onderliggende verdeling op een of meer assumpties gebaseerd is (Field, 2018)

²⁷ "hoger" als in een hoger niveau van verfijning van meting.

De hoogte van de correlaties voor Kendall's tau-B en Cramer's V kunnen als volgt gelezen worden:

- $\tau/V = -1$ betekent een perfect negatief verband, een lagere score op de ene variabele betekent dan altijd een hogere score op de andere variabele.
- $\tau/V = 0$ betekent geen relatie tussen de twee variabelen.
- $\tau/V = 1$ betekent een perfect positief verband, een hogere score op de ene variabele betekent dan altijd een hogere score op de andere variabele (Field, 2018).

De sterkte voor τ is op deze manier te interpreteren (Van den Berg, 2022):

- $\tau = .070$ betekent een 'zwakke' verbinding;
- $\tau = .210$ betekent een 'gemiddelde' verbinding;
- $\tau = .350$ betekent een 'sterke' verbinding.

De sterkte voor V is op deze manier te interpreteren (Allen et al., 2014, p. 289):

- $V = .100$ betekent een 'zwakke' verbinding;
- $V = .300$ betekent een 'gemiddelde' verbinding;
- $V = .500$ betekent een 'sterke' verbinding.

4.5 Kwaliteit onderzoek

De betrouwbaarheid van dit onderzoek wordt gewaarborgd door de standaardisatie van het onderzoeksproces, de transparantie van het onderzoek en de statistische analyses waaronder de Cohen's kappa.

De betrouwbaarheid van onderzoek kan worden gewaarborgd door op een consistente wijze de methode te gebruiken. Dit kan worden gerealiseerd door zorgvuldige standaardisatie van het verloop van het onderzoek (Boeije, 2010). De verschillende maatregelen en adviezen zijn telkens op dezelfde manier vergeleken en geanalyseerd. Hiervoor is een uitgebreid logboek gemaakt van elk OMT-advies met concrete beschrijvingen. Vervolgens is er een logboek gemaakt van elk besluitmoment met de bijbehorende maatregelen. Dit waarborgt een systematische en consistente weging van de variabelen *aard* en *opvolging*.

Verder helpt de transparantie van het onderzoek de betrouwbaarheid. Hoe het onderzoek is uitgevoerd, is beschreven en herhaalbaar. De codeerschema's van zowel de maatregelen als de adviezen zijn aanwezig in de bijlage van dit onderzoek. Ook is de ruwe

data in Excel en in SPSS beschikbaar om in te zien. Daarnaast zijn ook de methodes van de analyses weergegeven in de bijlage. Op deze manier kan een ander onderzoek precies nagaan hoe deze scriptie is uitgevoerd, zonder hiaten in het inzicht van het onderzoeksproces.

Ook kan de betrouwbaarheid worden gewaarborgd door de begeleiders en/of medestudenten te laten participeren in het onderzoek en op te treden als controle (Boeije, 2010). Voor dit onderzoek heeft daarvoor een medestudent de onafhankelijke variabele *aard* en afhankelijke variabele *opvolging* beoordeeld. Vervolgens is de *Cohen's kappa* (K) waarde berekend over de twee uitslagen om de betrouwbaarheid van de waarde beoordeling te meten (Allen et al., 2014, p. 233). Deze meting staat in de *Resultaten* sectie.

De interne validiteit betreft in hoeverre de onderzoeker heeft gemeten wat deze wilde meten. De onderzoeker moet specifiek zijn in wat die wilt vaststellen in het onderzoek. Hoe systematischer het onderzoek is opgezet en uitgevoerd, hoe meer valide het onderzoek kan zijn. Er zijn in dit onderzoek geen essentiële delen van de data systematisch buiten het onderzoek gelaten, alle data van de casus is meegenomen. Dit wordt ook gestimuleerd in de literatuur (Boeije, 2010). De data zijn onafhankelijk verzameld en geanalyseerd, daarna is de analyse vergeleken met de theoretische verwachtingen. Alle OMT-adviezen en besluitmomenten zijn meegenomen, zodat er geen manipulatie van data mogelijk was.

Het onderzoek is afgebakend genoeg, zodat de casus in zijn volledigheid (en zonder overbodigheid) is gemeten. Er zijn louter drie onafhankelijke variabelen meegenomen en 1 afhankelijke variabele. De onafhankelijke variabelen hebben ook genoeg inbedding in de literatuur om ze te rechtvaardigen tot relevante factoren die van invloed zouden kunnen zijn op de afhankelijke variabele. Desalniettemin bestaan er beperkingen voor de interne validiteit. Er kan alleen worden onderzocht of de variabelen een correlatief verband hebben en niet een causaal verband. Er bestaat er geen “controlegroep” of andere referentiegroep voor deze casus en het is niet mogelijk om dit onderzoek precies te herhalen als een experiment en het effect van een specifieke interventie te onderzoeken. Verder zijn er factoren die invloed kunnen hebben op de afhankelijke variabelen die niet zijn meegenomen of onmeetbaar zijn voor dit onderzoek.

De externe validiteit is de mate waarin de resultaten van het onderzoek kan worden gegeneraliseerd naar andere omstandigheden. Het blijft lastig te claimen of de resultaten ook in andere landen in crisistijd of andere momenten van crisis in Nederland ook valide zullen zijn. Men zou wel kunnen speculeren dat de resultaten iets zeggen over de resultaten onder vergelijkbare crisisomstandigheden. Bijvoorbeeld de stikstofcrisis in Nederland nu, of de

coronacrisis in Zweden of België, landen die erg lijken op Nederland. Hendriks (2020) veronderstelt dat twee factoren bepalend zijn in het coronabeleid van landen, de nationale cultuur en de staatstraditie. Dit noemt hij het “institutionele filter”. De landen België en Zweden (o.a.) zijn vrij overeenkomend met Nederland. Dus het is aannemelijk dat de resultaten van Nederland ook van toepassing kan zijn op deze landen.

5. Resultaten

In het eerste onderdeel van dit hoofdstuk worden de data *descriptives* weergegeven, de beschrijvende statistiek. Deze worden ook visueel vormgegeven door grafieken. In het tweede onderdeel worden de correlatieanalyses en de betrouwbaarheidsanalyse beschreven. In het derde een laatste onderdeel wordt weergegeven wat de analyses verder inhouden.

5.1 Beschrijvende statistiek

In tabel 1 zien we het overzicht van de beschrijvende statistiek. Per variabele zien we het aantal (N), het gemiddelde, de standaardafwijking (σ), het minimum en maximum, de scheefheid en de *kurtosis*. De scheefheid houdt in de distributie van de scores van de variabele. Als de scheefheid dicht bij de 0 staat, dan is de verdeling symmetrisch. De kurtosis is een meting van hoe scherp of plat de distributie van scores zijn. Als zowel de scheefheid als de kurtosis dicht bij de 0 zijn, is de distributie normaal verdeeld (Allen et al., 2014).

Tabel 1: Beschrijvende statistiek

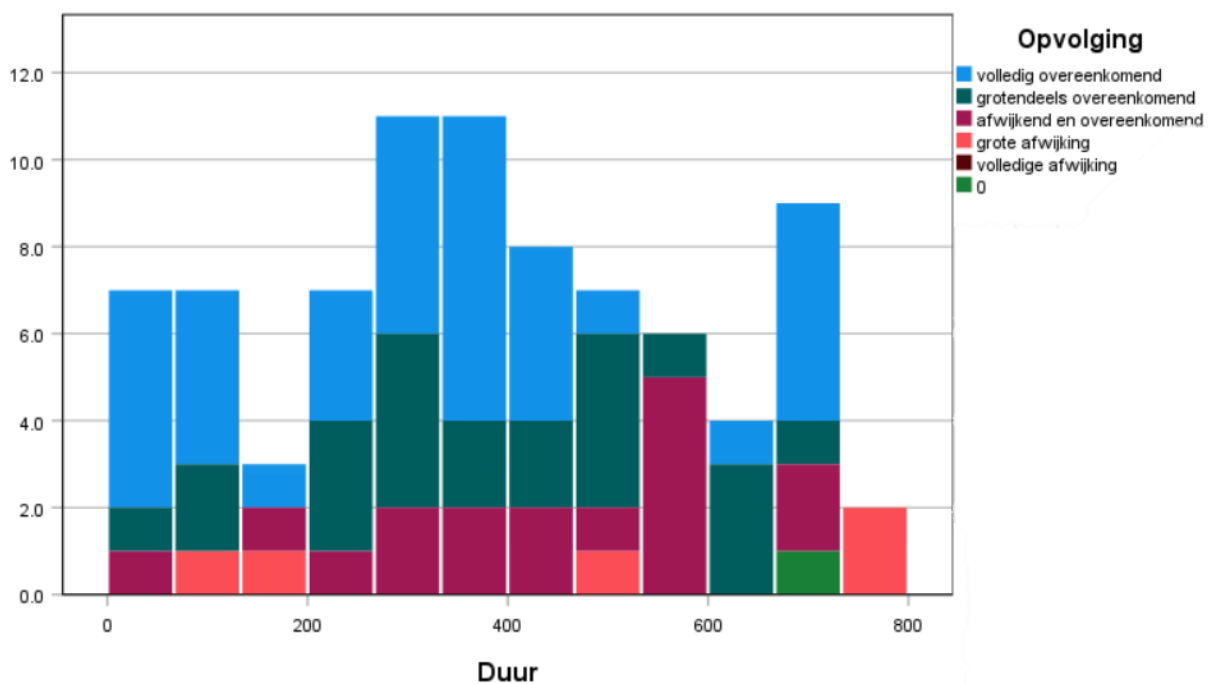
	N	$Min.$	$Max.$	$Gemiddelde$	σ	$Scheefheid$	$Kurtosis$
<i>Opvolging</i>	81	2	5	4,111	,949	-,677	-,659
<i>Duur</i>	91	0	777	392,350	212,410	,057	-,952
<i>Mandaat</i>	91	0	1	,530	,502	-,112	-2,033
<i>Aard</i>	82	1	3	1,830	,717	,265	-1,002

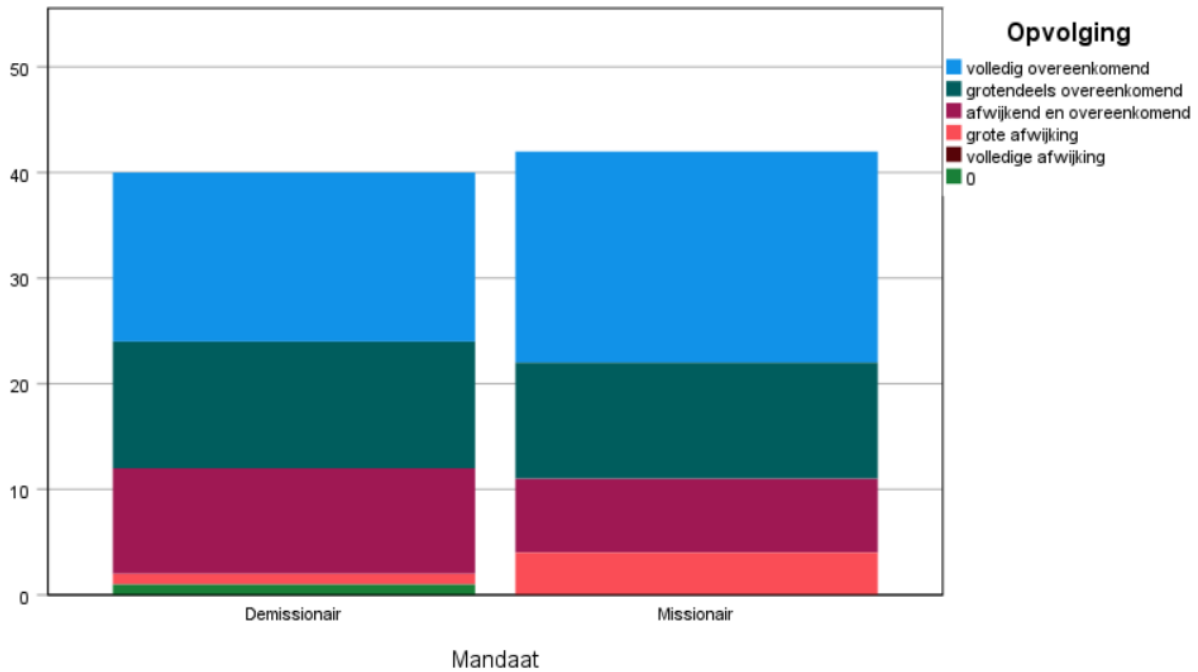
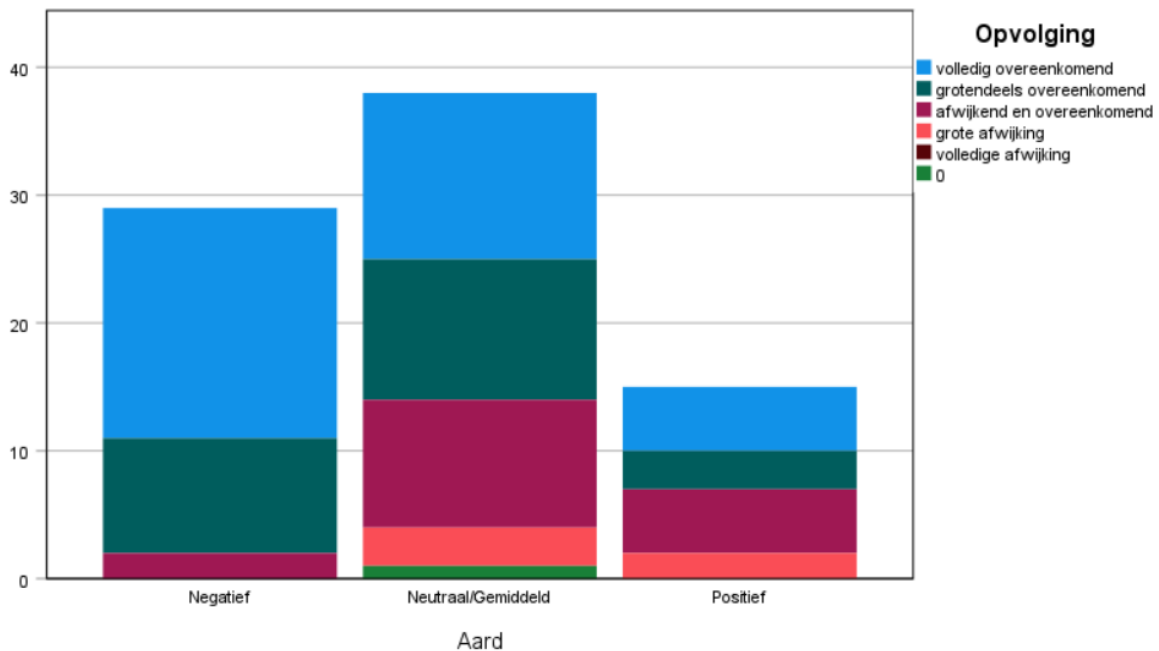
De N voor elke variabele is niet gelijk omdat na sommige OMT-vergaderingen er geen adviezen waren. Hetzelfde geldt voor de besluitmomenten van het kabinet, een aantal keren is geen besluit genomen ook al was er wel een OMT-vergadering geweest. Verder is het interessant om te bemerken dat er nooit een *opvolging* was met de laagste score van 1, dus op geen enkel moment was er in het geheel geen opvolging van het advies. Gemiddeld was de score voor *opvolging* vrij hoog, op > 4 . Dit betekent dat over de gehele crisis de maatregelen vrij sterk aansloten op de adviezen van het OMT, ondanks de invloed van de factoren. Verder was de *aard* van het advies gemiddeld neutraal tot negatief, op > 1.8 . Dit was binnen het bereik van de verwachtingen. Voor het grootste gedeelte van de crisis was de verwachting van het OMT ongunstig, hetgeen resulteerde in verzwarende maatregelen. De standaardafwijking van de afhankelijke variabele *opvolging* heeft een standaardafwijking van

net geen 1; dit is zeker binnen de verwachting bij een schaal van 1 tot 5. Hetzelfde geldt voor de factor *aard* met een schaal van 1 tot 3. Bij beide laat dit zien dat er een redelijke variatie was in de data, maar niet een extreme variatie.

In grafiek 2, 3 en 4 worden de variabelen grafisch vormgegeven. Grafiek 2 geeft de verdeling tussen de afhankelijke variabele en de factor *duur* weer. Grafiek 3 voor de factor *mandaat*. Grafiek 4 voor de factor *aard*.

Grafiek 2: Verband tussen *opvolging* & *duur*



Grafiek 3: Verband tussen *opvolging* & *mandaat***Grafiek 4:** Verband tussen *opvolging* & *aard*

In grafiek 2 is te zien hoe na verloop van tijd de overeenkomst steeds omlaaggaat. De uitzondering is richting einde van 2021 en de opkomst van de omikron-variant van het coronavirus. Dan is er een reeks besluiten die volledig overeenkomen met de adviezen. Dit

lijkt redelijk overeen te komen met de verwachting van deelvraag 1. Na verloop van tijd (behalve die uitzondering) wordt de opvolging van het kabinet steeds minder en minder.

In grafiek 3 is te zien dat demissionair en missionair vrij sterk overeenkomen in de mate van opvolging. Het enige duidelijke verschil te zien dat bij “missionair” er wat vaker een opvolging van de rang “grote afwijking” is te vinden. Dit geeft aan dat de status van het kabinet weinig invloed heeft gehad op de opvolging van het kabinet. Dit lijkt niet overeen te komen met deelvraag 2. De grafiek zou dan aantonen dat de opvolging veel hoger is bij de demissionaire status dan bij de missionaire status. In grafiek 4 is te zien dat bij negatief advies bijna 2/3 van de opvolging “volledig overeenkomend” is. Dit is aanmerkelijk minder bij neutraal/gemiddeld. Bij advies een positief advies is dit nog maar minder dan 1/3. Bij een negatief advies lijkt dus de opvolging vooral sterk overeenkomend te zijn. Bij neutraal/gemiddeld is er een evenredige verdeling. Bij een positief advies is de opvolging veel lager. Dit lijkt aan te sluiten bij de verwachting van deelvraag 3. Hoe negatiever het advies, hoe hoger de opvolging.

5.2 Correlatieanalyses

Om de verwachtingen te testen zijn meerdere correlatieanalyses uitgevoerd. Zoals eerder genoemd zijn voor de factoren *duur* en *aard* Kendall's tau-B correlatie toetsen uitgevoerd. Voor de variabele *mandaat* is een Cramer's V correlatie toets uitgevoerd. De resultaten zijn te vinden in tabel 2.

Tabel 2: Correlaties

	1	2	3	4
1. Opvolging	1,000			
2. Duur	-,204*	1,000		
3. Aard	-,293**	,269**	1,000	
4. Mandaat	,214	1,000	,169	1,000

** : Een significante correlatie op een significantieniveau van 0,01 (tweezijdig).

* : Een significante correlatie op een significantieniveau van 0,05 (tweezijdig)

In tabel 2 worden Kendall's Tau-B correlaties weergegeven voor de factoren *duur* en *aard*. Voor de factor *mandaat* is de Cramer's V correlatie weergegeven.

Uit tabel 2 zien we dat Kendall's tau-b aangeeft dat de correlatie tussen *opvolging* en *duur* gemiddeld en negatief was, $\tau = -.204$, $p < .05$, tweezijdig, $N = 82$. Dit is dus een significante correlatie die aansluit op verwachting 1. Er is een significant negatief verband tussen factor *duur* en de afhankelijke uitkomst variabele. Verder geeft Kendall's tau-b aan dat de correlatie tussen *opvolging* en *aard* sterk-tot-gemiddeld negatief was, $\tau = -.293$, $p < .01$, tweezijdig, $N = 82$. Dit is ook een significante correlatie die aansluit op verwachting 2. Er is een significant negatief verband tussen factor *aard* en de afhankelijke variabele. Dit is een sterker verband dan de correlatie van *duur* en opvolging. Tenslotte geeft Cramer's V aan dat de correlatie tussen *opvolging* en *mandaat* klein-tot-gemiddeld en positief was, $V = .214$, tweezijdig, $N = 82$. Het verband komt niet overeen met verwachting 3. Dit zou betekenen dat als het mandaat 'hoger' is, (oftewel 1, wat een missionair kabinet inhoudt), de opvolging ook hoger zal zijn. Deze correlatie is echter niet significant, dus de invloed op de opvolging is niet aanwezig in dit onderzoek.

Interessant genoeg geeft Kendall's tau-b ook aan dat er een significante correlatie is tussen *aard* en *duur*. Deze relatie is gemiddeld-tot-sterk en positief, $\tau = .269$, tweezijdig, $N = 82$. Dit betekent dat er een relatie is tussen deze twee factoren. Dit heeft invloed op de conclusies van dit onderzoek en zal nader worden toegelicht. De overige correlaties met de variabele *mandaat* zijn niet relevant voor dit onderzoek.

5.3 Betrouwbaarheidsanalyse

Om te testen of de beoordeling van de variabele *aard* en *opvolging* betrouwbaar is bevat, is de Cohen's Kappa waarde gebruikt Dit is een meeteenheid om te achterhalen in hoeverre twee beoordelaars het eens zijn over de classificatie van casus (Allen et al., 2014). Dit stelt de betrouwbaarheid van de classificaties van de casus bij de variabelen *opvolging* en *aard*. De vuistregels voor het beoordelen van de geschiktheid van de kappa zijn deze (Robson, 2002, geciteerd in Allen et al., 2014):

- $K = .4$ tot $.6$ betekent 'juist'
- $K = .6$ tot $.75$ betekent 'goed'
- $K = .75$ of meer betekent 'uitstekend'

De resultaten van de betrouwbaarheidsanalyse zijn te vinden in bijlage 6. De twee beoordelaars waren het bij *aard* eens bij 51 van de 82 casus. Cohen's kappa is uitgerekend met deze data, dit gaf een 'juist' niveau van overeenkomst ($K = .42$) Verder waren de twee

beoordelaars het bij opvolging eens bij 56 van de 82 casus. Cohen's kappa is uitgerekend met deze data, dit gaf een 'juist-tot-goed' niveau van overeenkomst ($K = .54$).

5.4 Samenvatting van de analyses

De eerste deelvraag luidt:

Heeft de factor duur een significante invloed op de adviesopvolging?

De resultaten van de analyse laten zien dat er een significant gemiddeld negatief verband is tussen de variabele *duur* en de variabele *opvolging*. Een betrouwbaarheidsniveau daarbij van 95%. Dat betekent dat de verwachting kan worden aangenomen.

De tweede deelvraag luidt:

Heeft de factor mandaat van het kabinet een significante invloed op de adviesopvolging?

De resultaten van de analyse laten zien dat er geen significant verband is tussen de variabele *mandaat* en de variabele *opvolging*. Dit verband bleek positief te zijn, in plaats van negatief zoals was verwacht. Dit betekent dat de tweede verwachting niet kan worden aangenomen.

De derde deelvraag luidt:

Heeft de factor aard van het advies een significante invloed op de adviesopvolging?

De resultaten van de analyse laten zien dat er een significant sterk-tot-gemiddeld negatief verband is tussen de variabele *duur* en de variabele *opvolging*. Een betrouwbaarheidsniveau daarbij van zelfs 99%. Dat betekent dat de derde verwachting kan worden aangenomen.

De resultaten van de betrouwbaarheidsanalyse zijn voor de variabele *aard* 'juist' overeenkomend volgens de Cohen's kappa. Dat betekent dat de beoordeling betrouwbaar genoeg is om mee te nemen in de analyse. De resultaten van de betrouwbaarheidsanalyse zijn voor de variabele *opvolging* 'juist-tot-goed' overeenkomend volgens Cohen's kappa. Dat betekent dat de beoordeling een goede betrouwbaarheid heeft om mee te nemen in de analyse. Beide variabelen zijn dus robuust en betrouwbaar genoeg geclassificeerd.

6. Conclusie & Discussie

De hoofdvraag en deelvragen van deze scriptie worden beantwoord in de conclusie. In de discussie worden de wetenschappelijke implicaties en maatschappelijke implicaties besproken. Vervolgens wordt er in de discussie gereflecteerd op het onderzoek en het onderzoeksproces zelf. Dit hoofdstuk eindigt met aanbevelingen voor vervolgonderzoek.

6.1 Conclusie

De hoofdvraag van deze scriptie is: *Hebben de factoren duur, mandaat, en de aard van adviezen een significante invloed op de opvolging van de COVID-19 OMT-adviezen door het kabinet?* Uit de resultaten kan worden geconcludeerd dat twee van de drie factoren een significante invloed hebben op de opvolging van de adviezen: de factor *duur* en de factor *aard*.

Duur heeft een significant negatief gemiddeld effect op *opvolging*. Dit betekent dat hoe langer de coronacrisis voortduurde, hoe minder het kabinet het advies van het OMT volgde. Dit is overeenkomend met de politiseringsliteratuur (zie o.a. Boin et al. 2009, 2016). De crisis sleept zich voort en de belangen uit de gehele maatschappij kregen steeds meer invloed op de besluitvorming. Dit leidde ertoe dat het kabinet steeds minder de wetenschappelijke adviezen opvolgde. Een belangrijke kanttekening opnieuw hierbij is om te vermelden dat het bestaan van een correlatie niet betekent dat er sprake is van causatie. Dit geldt ook voor de factor *aard*. Alleen omdat *duur* en *opvolging* significant samenhangen, bewijst dat niet dat de duur van de crisis het dalen van de opvolging veroorzaakt. Er is echter wel een sterke basis uit de literatuur voor dit principe. Verder suggereren de inhoud van de adviezen en de besluitmomenten ook dat een dergelijke samenhang niet onwaarschijnlijk is. Het is te veronderstellen dat in het begin van de epidemie de crisis nog in een acute fase verkeerde. Op dat moment was de crisis nog niet gepolitiseerd en draaide de beeldvorming om de collectieve solidariteit, vrijwillige medewerking en eerbied voor medische hulpverlening. De samenleving moest de zorg en de wetenschap zoveel mogelijk steunen. Dit komt overeen met het fenomeen van “rallying around the flag” (o.a. Baekgaard, Christensen, Madsen & Mikkelsen (2020). Deze consensus werd steeds minder sterk na verloop van tijd. Toen de acute fase voorbij was, groeide de kritiek op het narratief van de overheid en zijn handelen. Vervolgens worden de andere verhalen uit de maatschappij steeds sterker. De belangen

vanuit de wetenschap zijn nu niet meer de enige. De overheid kan niet meer alleen de wetenschap volgen en moet ook luisteren naar andere belangen in de samenleving. De overheid gaat mee met de tendens en wijkt meer af van de adviezen. Dit komt overeen met het principe van crisisexploitatie benoemd in o.a. Boin et al. (2009). Er is dus een overgang van “rallying around the flag” naar crisesexploitatie in de coronacrisis.

Aard heeft een significant negatief sterk-tot-gemiddeld effect op *opvolging*. Dit betekent dat hoe positiever de aard van het advies, hoe minder het kabinet het advies van het OMT volgde. Dit lijkt ook overeenkomend met de bestaande literatuur over de rol van prospect theorie in de politieke besluitvorming (Tversky & Kahneman, 1991; Vieider & Vis, 2019). Wanneer de risico's voor het kabinet te groot waren, bleef het dichterbij het advies. Was het beeld positiever en dus de risico's kleiner, dan werd er meer van het wetenschappelijk advies afgeweken. Ook al is ook hier causatie niet bewezen, maakt de sterke basis in de literatuur en de inhoud van adviezen en besluitmomenten maken dit niet onwaarschijnlijk. Hoe negatiever het advies was, hoe groter ook de dreiging voor het kabinet. De voornaamste risico's waren het overbelasten van de zorg en maatschappelijke ontwrichting in Nederland. Het kabinet vermijdt het “verlies” (overbelasting zorg) sterker dan dat ze de winst (versoepelen maatregelen) opzoeken, en volgt het dus nauwgezet de adviezen. Wanneer de dreiging echter laag is, ziet het kabinet de dreiging op verlies dermate klein dat ze meer het waagstuk nemen. Het versoepelt meer dan het advies en volgt de adviezen dus minder op.

Mandaat heeft een insignificant klein-tot-gemiddeld positief effect op *opvolging*. Dit betekent dat niet kan worden bewezen of het mandaat een duidelijk effect had op de besluitvorming. Er kan echter wel worden beredeneerd dat de status van het kabinet niet van belang was voor de mate van adviesopvolging. Missionair of demissionair zijn heeft geen sterke invloed in een dermate ernstige crisis. Aan de zogenaamde *conventions* uit o.a. Brans et al. (2016) heeft het kabinet zich niet gehouden. De andere factoren zoals de duur van de crisis en de aard van elk advies hadden een duidelijkere en sterkere invloed. Het is gebleken dat hoewel officieel het kabinet zich aan de mores van een demissionaire status zou houden, dit niet in de praktijk is gebeurd. Ook al was het kabinet het mandaat kwijt, had dit geen significante invloed op de opvolging van de adviezen. Het is te beargumenteren dat de crisis zo'n grote ernst had dat de regering niet het beleid kon veranderen op basis van hun status.

Met deze bevindingen luidt het antwoord op de hoofdvraag: *De factoren duur en aard hebben een significant negatief effect, de factor mandaat heeft niet een significant effect.*

6.2 Discussie

De discussie bestaat uit vier onderdelen. Ten eerste de wetenschappelijke implicaties, ten tweede de maatschappelijke implicaties, ten derde de beperkingen van het onderzoek. Tenslotte de richtingen voor vervolgonderzoek.

Sinds het schrijven van deze scriptie is COVID-19 steeds meer op de achtergrond geraakt, maar de ziekte is allesbehalve weg. De voorbereidingen voor het winterseizoen zijn op volle gang. Van nieuwe vaccinatierondes tot plannen met verschillende sectoren over coronamaatregelen (Van den Dool, 2022). Maar zoals eerder vermeld, een volgende epidemie is een kwestie van tijd. Door de relatie tussen wetenschap en crisisbesluitvorming te analyseren is getracht om tot ingevingen te komen op de besluitvorming.

6.2.1 Wetenschappelijke implicaties

Dit onderzoek bevestigt dat de politieke opvolging van wetenschappelijke adviezen geen gegeven is. Tijdens de coronacrisis is dit sterk beïnvloed door politieke factoren (zoals de politisering aan de hand van de tijdsduur) en politieke afwegingen (zoals de aard van maatregelen). De factor duur had een sterke invloed. Hoe langer de crisis voortduurde en politisering toenam, hoe minder het kabinet de adviezen opvolgde. Verder bleven beleidsmakers bij grote risico's dicht bij de wetenschap. En wanneer het risico kleiner was, trokken ze zich minder van de wetenschap aan. Hoe positiever een advies leek in de coronacrisis, hoe lossier het kabinet met de maatregelen omging. De vooruitzichten die de adviezen gaven, hadden een significant effect op de besluitvorming.

Daarnaast lijkt het demissionaire mandaat geen invloed lijkt te hebben op de mate van opvolging. De ernst van de crisis liet het kabinet functioneren met een soort 'protomissionaire' status. Nieuw beleid moest gevoerd worden, ook al had volgens de conventies het kabinet daar eigenlijk niet meer de machtiging voor. Dit is verrassend, gegeven de eerdergenoemde literatuur over demissionaire regeringen en ook wat de ongeschreven regels zijn in de politiek (PDC Informatie Architectuur, 2022). Dit kan echter wel verklaard worden door andere bestaande literatuur. Andere literatuur beschrijft dat het verschil tussen demissionaire en missionaire kabinetten kan vervagen. Dit is al helemaal het geval als er hoge druk of crisis aan de gang is, zoals in het Verenigd Koninkrijk (Schleiter & Belu, 2014).

Deze scriptie heeft dus het belang bevestigd om verder onderzoek te doen naar de verhoudingen tussen wetenschappelijk advies en politieke besluitvorming. Ook om wellicht

te onderzoeken welke verhoudingen tussen wetenschappers en politieke besluitvormers het meest effectief zijn tijdens een langdurige crisis.

6.2.2 Maatschappelijke implicaties

Eén maatschappelijke implicatie is dat de politisering invloed heeft op de mate van adviesopvolging van het kabinet. Het onderzoek heeft laten zien dat het advies minder heilig is dan hoe dat is gecommuniceerd door de overheid (in ieder geval de communicatie aan het begin van de crisis). Is dit een problematisch gegeven of niet? Aan de ene kant is te stellen dat dit wel zo is. Dit leidt er immers toe dat beleid door de overheid slechter geïnformeerd is door de wetenschap. Het beleid wordt niet gevormd door bewijs en rationaliteit. Echter is ook te stellen dat politieke besluiten gaan over het afwegen van verschillende belangen die maatschappelijk breed zijn. Misschien is het beter om besluitvorming te hebben met input van wetenschappers dan besluitvorming dat volledig door wetenschappers is bepaald.

Een andere maatschappelijke implicatie is dat de demissionaire status van het kabinet geen significante rol heeft gespeeld bij adviesopvolging. Dit is achteraf gezien misschien ook wel iets goeds. Tijdens een heftige crisis is het onwenselijk als een kabinet “met zijn handen gebonden” moet regeren. Dit gaat ook niet per se in tegen de formele regels die horen bij een demissionaire status. Het gaat echter wel in tegen de informele regels die horen bij een demissionair kabinet (Jacobs, 2008; PDC Informatie Architectuur, 2022). Het is wel te stellen dat het ongewenst is als een kabinet zich voor een lange tijd niet aan de (informele) regels houdt, ook al spreken we van een heftige crisis. Dit bederft immers de afspraken die zijn gemaakt tussen het kabinet en het parlement. Misschien kan een kabinet beter niet tijdens een crisis aftreden als het niet de intentie heeft om anders beleid te gaan voeren. Dit maakt anders het aftreden een volledig symbolische stap.

Door het beantwoorden van de onderzoeksvraag is er meer inzicht verworven over welke factoren van belang zijn in de besluitvorming van de coronacrisis (omtrent wetenschappelijk advies). Puur praktische implicaties voor beleidsvoerders zijn wat minder expliciet. Omdat de factoren van dit onderzoek niet heel makkelijk aan te passen zijn, is er ook moeilijk praktisch advies te geven. Door echter de context en de relevanties mee te nemen zijn er wel adviezen te geven. Na verloop van tijd zal tijdens een crisis de belangen van actoren door de gehele samenleving steeds luider worden. Het is beter om te anticiperen op het feit dat na een korte tijd het maatschappelijk middenveld meer moet worden meegenomen, vooral om brede

onvrede in de samenleving te remmen. Ook is het wijs om officieel de beleid- en adviesstructuren aan te passen als een crisis "protracted" blijkt te zijn.

6.2.3 Opmerkingen onderzoek

Dit onderzoek brengt een relevante en vernieuwende blik door alle data rondom besluitvorming in een crisis kwantitatief te benaderen. Alle adviezen en besluiten zijn nagegaan van het begin tot het (wellicht) voorlopige einde van de casus. Er zijn zeer weinig missende waarden en er is geen steekproef getrokken, de volledige dataset is meegenomen in de analyse. Er zijn twee significante relaties gekomen uit de analyses gericht op de onderzoeksvraag. Eén daarvan was tussen *duur* en *opvolging*, met een betrouwbaarheidsniveau van 95%. De relatie tussen *aard* en *opvolging* was zelfs nog robuuster, met een betrouwbaarheidsniveau van 99%. Er zijn echter wel nog op- en aanmerkingen te geven op dit onderzoek.

In de eerste plaats is er in dit onderzoek de focus gelegd op één crisis en op één land. Het is onduidelijk in hoeverre de resultaten wel te vergelijken zijn met andere landen. Het is ook onduidelijk in hoeverre de Nederlandse context ertoe doet en invloed heeft op de wisselwerking van factoren en variabelen. Contextfactoren zoals het politieke systeem, de regerende politieke partijen en interne bureaucratie politiek zijn niet meegenomen in dit onderzoek. Deze contextfactoren kunnen echter zeker wel een belangrijke invloed hebben. Andere factoren zoals de media en de maatregelen van andere landen zijn ook niet meegenomen in dit onderzoek.

Een belangrijk punt is dat de statistische analyses mogelijksterker kunnen. Er zijn namelijk ook andere manieren van operationalisatie mogelijk. Als de variabelen verfijnder worden geoperationaliseerd en gemeten, zijn er ook verfijndere methodes mogelijk. De variabele *mandaat* is als een (relatief simpele) dichotome variabele gekwantificeerd. Dit maakte een maar één enkele vorm van correlatie toets mogelijk. Over het variabele mandaat is weinig met zekerheid te concluderen omdat de correlatie insignificant bleek. Ongeveer hetzelfde geldt voor de variabele *aard* en *opvolging*. In plaats van een schaal van 1 tot 3, was een schaal van 1 tot 5 mogelijk geweest.²⁸ Een 5-punts Likert schaal is een goede manier van meten. Echter, de variabele *opvolging* had zelfs mogelijk op een schaal van 1 tot 10 of hoger kunnen worden gezet. Dit kan de methode zeker ten goede doen, al helemaal omdat dit de afhankelijke variabele betreft.

²⁸ Om de schalen tussen *aard* en *opvolging* gelijk te trekken

Verder zijn er alleen correlatieanalyses en een betrouwbaarheidsanalyse uitgevoerd in dit onderzoek. Een regressieanalyse kan aangeven in hoeverre de ene variabele de ander voorspelt. Dat zou meer zekerheid hebben geboden over de uitkomsten van het onderzoek. Regressieanalyses waren echter niet mogelijk omdat niet aan de assumpties kon worden voldaan. Een alternatief was misschien een logistische regressie geweest (Field, 2018). Dit is wel een volledig afwijkende statistische methode. Een stevige aanpassing van de variabelen was dan nodig geweest. Verder toetsen de correlatieanalyses alleen de samenhang van de onderzochte factoren en de afhankelijke variabele. De causaliteit zoals eerder genoemd is niet bewezen.

Een volgende beperking van dit onderzoek betreft de betrouwbaarheidsanalyse. Hoewel de geschiktheid van de kappa goed genoeg was, is de beoordeling nu met maar één medestudent vergeleken. Een groep van medestudenten had een nog grotere zekerheid kunnen bieden over de betrouwbaarheid van de metingen van de afhankelijke variabele en de factor *aard* in dat opzicht.

Tenslotte de correlatie tussen *aard* en *duur*. Omdat de correlatie significant aanwezig is, kan in twijfel worden getrokken of één van de twee variabelen wel op zichzelf een significante invloed heeft op de afhankelijke variabele. Het testen van de variabelen in een gezamenlijk model (zoals een logistische regressie) had mogelijk zelfs enkel van deze onzekerheden weg kunnen nemen.

6.2.4 Mogelijkheden voor vervolgonderzoek

Voor een vervolgonderzoek zijn een aantal aanbevelingen te geven. Het is mogelijk dat in de komende winter maatregelen nodig zijn tegen het coronavirus. Dit zou dan meer data verschaffen om te onderzoeken. Als er in de griepmaanden van het jaar weer maatregelen nodig zijn gebleken, zal een hernieuwing van dit onderzoek nuttig zijn. Ook is het wetenswaardig om naast dit kwantitatieve onderzoek een kwalitatief onderzoek op te zetten. Zo'n onderzoek kan meer diepgaande informatie over de crisis verzamelen. Dit onderzoek kan ingaan op de motivaties en ervaringen van de mensen verantwoordelijk voor de besluitvorming en beleidsvoering. De patronen in de data zijn nu bekend, maar de samenhang is nog onbekend vanwege de causatie. Hier kan ook kwalitatief onderzoek bij helpen. Vervolgens is het interessant om dit onderzoek te herhalen bij andere landen. Komen dan dezelfde conclusies aan het licht? Dat kan ook de externe validiteit van dit onderzoek toetsen. Een vergelijkend onderzoek (tussen bijv. Nederland en België) kan hier goed op aansluiten. Wellicht kan zo'n soort onderzoek helpen met het openen van de "black box of governmental

decision-making” (Allison, 2012).

Tot slot is aan te bevelen om andere (of een andere combinatie van) factoren mee te nemen dan de drie gekozen voor dit onderzoek. Zoals eerder genoemd zijn er tal van factoren die van invloed kunnen zijn op (crisis)besluitvorming. Wellicht hebben andere factoren ook een significant effect. Dit kan leiden tot andere conclusies dan degene uit dit onderzoek.

Nawoord

Ik wil graag mijn begeleider Lars Brummel bedanken voor de fijne en zeer constructieve ondersteuning van dit onderzoek. Zijn begeleiding is onmisbaar geweest bij dit hele proces en voor het tot stand komen van dit document.

Bedankt voor het lezen van mijn scriptie.

Charles Gaillard,

Utrecht, 29/09/2022

Referenties

- Adriaanse, M. L. & Dool, P. V. D. (2022, 16 februari). *Coronarapport toont onmachtige en onwillige overheid*. NRC. Geraadpleegd op 18 april 2022, van <https://www.nrc.nl/nieuws/2022/02/16/coronarapport-toont-onmachtige-en-onwillige-overheid-a4090357>
- Allen, P., Heritage, B. & Bennett, K. (2014). *SPSS Statistics Version 22* (3rd edition). Cengage Learning.
- Allison, G. (2012). The Cuban Missile Crisis. In S. Smith, A. Hadfield & T. Dunne (Reds.), *Foreign Policy: Theories, Actors and Cases* (2de editie, pp. 256–283). Oxford University Press.
- Baekgaard, M., Christensen, J., Madsen, J. K. & Mikkelsen, K. S. (2020, 12 juli). Rallying around the flag in times of COVID-19: Societal lockdown and trust in democratic institutions. *Journal of Behavioral Public Administration*, 3(2). <https://doi.org/10.30636/jbpa.32.172>
- Boeije, H. (2010). *Analysis in Qualitative Research* (2de editie). SAGE Publications.
- Boin, A., Ekengren, M. & Rhinard, M. (2020). Hiding in Plain Sight: Conceptualizing the Creeping Crisis. *Risk, Hazards & Crisis in Public Policy*, 11(2), 116–138. <https://doi.org/10.1002/rhc3.12193>
- Boin, A., Hart, P. 't, Stern, E. & Sundelius, B. (2016, december). *The Politics of Crisis Management: Public Leadership under Pressure* (2de editie) [Online]. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/9781316339756>
- Boin, A. & 't Hart, P. (2022). From crisis to reform? Exploring three post-COVID pathways. *Policy and Society*, 41(1), 13–24. <https://doi.org/10.1093/polsoc/puab007>

- Boin, A., 't Hart, P. & McConnell, A. (2009). Crisis exploitation: political and policy impacts of framing contests. *Journal of European Public Policy*, 16(1), 81–106.
<https://doi.org/10.1080/13501760802453221>
- Bollyky, T. J., Hulland, E. N., Barber, R. M., Collins, J. K., Kiernan, S., Moses, M., Pigott, D. M., Reiner Jr, R. C., Sorensen, R. J. D., Abbafati, C., Adolph, C., Allorant, A., Amlag, J. O., Aravkin, A. Y., Bang-Jensen, B., Carter, A., Castellano, R., Castro, E., Chakrabarti, S., . . . Dieleman, J. L. (2022). Pandemic preparedness and COVID-19: an exploratory analysis of infection and fatality rates, and contextual factors associated with preparedness in 177 countries, from Jan 1, 2020, to Sept 30, 2021. *The Lancet*, 399(10334), 1489–1512. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(22\)00172-6](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(22)00172-6)
- Bouckaert, G. & Brans, M. (2012, 21 maart). Governing without Government: Lessons from Belgium's Caretaker Government. *Governance*, 25(2), 173–176.
<https://doi.org/10.1111/j.1468-0491.2012.01579.x>
- Brans, M., Pattyn, V. & Bouckaert, G. (2016). Taking Care of Policy in Times of Crisis: Comparative Lessons from Belgium's Longest Caretaker Government. *Journal of Comparative Policy Analysis: Research and Practice*, 18(5), 448–463.
<https://doi.org/10.1080/13876988.2015.1104811>
- Cairney, P. (2016). *The Politics of Evidence-Based Policy Making* (1st ed. 2016). Palgrave Macmillan.
<https://public.ebookcentral.proquest.com/choice/publicfullrecord.aspx?p=4720674>.
- Cornelisse, D. (2020, 30 juni). *Het kabinet heeft het best goed gedaan, maar "Nederland is niet voorbereid op een tweede golf"*. EenVandaag. Geraadpleegd op 20 juni 2022, van <https://eenvandaag.avrotros.nl/panels/opiniepanel/alle-uitslagen/item/het-kabinet-heeft-het-best-goed-gedaan-maar-nederland-is-niet-voorbereid-op-een-tweede-golf/>

- den Hartog, T. (2021, 15 januari). *Einde Rutte III is een feit: kabinet stapt op om toeslagenaffaire*. Het Parool. Geraadpleegd op 13 september 2022, van <https://www.parool.nl/nederland/einde-rutte-iii-is-een-feit-kabinet-stapt-op-om-toeslagenaffaire~bc91b6cd/>
- Dijsselbloem, J., Zouridis, S. & Bakkum, E. (2022, februari). *Aanpak coronacrisis deel 1: tot september 2020* (Nr. 1). Onderzoeksraad voor Veiligheid. <https://www.onderzoeksraad.nl/nl/page/16666/aanpak-coronacrisis-%E2%80%93-deel-1-tot-september-2020>
- Dissel, J. van. (2021, mei). *Advies n.a.v. 115e OMT* (Nr. 115). Rijksinstituut van Volksgezondheid en Milieu.
- Dool, P. van den. (2022, 19 juli). *‘Over preventie hoor je Ernst Kuipers niet’*. NRC. Geraadpleegd op 25 juli 2022, van <https://www.nrc.nl/nieuws/2022/07/19/over-preventie-hoor-je-ernst-kuipers-niet-a4136896>
- EenVandaag. (2022, juni). *Vertrouwen in kabinet*. Geraadpleegd op 10 augustus 2022, van <https://eenvandaag.avrotros.nl/peilingtrends/politiek/vertrouwen-in-kabinet/>
- Field, A. (2018). *Discovering Statistics Using IBM SPSS Statistics* (5de editie). SAGE Publications.
- GGD GHOR Nederland. (z.d.). *Over*. GGD GHOR. Geraadpleegd op 2 augustus 2022, van <https://ggdghor.nl/home/over-ggd-ghor-nederland/>
- Gheyle, N. (2016). Politisering van TTIP: een lont in het kruitvat. *De Clingendael Spectator*, 1–7. https://www.researchgate.net/profile/Niels-Gheyle/publication/304777743_Politisering_van_TTIP_een_lont_in_het_kruitvat/link/s/577a4cb708ae213761c9ae9a/Politisering-van-TTIP-een-lont-in-het-kruitvat.pdf

Heerde, J. van. (2020, 2 oktober). *Het Red Team: ongewild boegbeeld in het coronadebat*.

Trouw. Geraadpleegd op 1 juni 2022, van <https://www.trouw.nl/binnenland/het-red-team-ongewild-boegbeeld-in-het-coronadebat~bf74fb30/>

Hendriks, F. (2020, november). De corona-uitbraak en het institutionele filter: naar een

verklaring van West-Europese variaties in beleid. *Bestuurswetenschappen*, 74(4), 64–78. <https://doi.org/10.5553/bw/016571942020074004005>

Hendriks, R. (2021, 1 juli). *Kan je meteen dansen na je Janssen-prik? “Dat is akelig snel”*.

NOS. Geraadpleegd op 2 augustus 2022, van <https://nos.nl/artikel/2387445-kan-je-meteen-dansen-na-je-janssen-prik-dat-is-akelig-snel>

Holdert, M. (2022, 11 februari). *Hoe het ministerie OMT-adviezen aanpaste*. NOS.

Geraadpleegd op 18 april 2022, van

<https://nos.nl/nieuwsuur/collectie/13889/artikel/2416817-hoe-het-ministerie-omt-adviezen-aanpaste>

Jacobs, M. (2008, mei). *Politiek in Schimpenland: De verhouding tussen Tweede Kamer en*

demissionair kabinet 1945-2002. Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties.

Jasanhoff, S. (1990). American Exceptionalism and the Political Acknowledgment of Risk.

Daedalus, 119(4), 61–81.

https://www.jstor.org/stable/20025338#metadata_info_tab_contents

Joshi, A., Kale, S., Chandel, S. & Pal, D. (2015). Likert Scale: Explored and Explained.

British Journal of Applied Science & Technology, 7(4), 396–403.

<https://doi.org/10.9734/bjast/2015/14975>

Kernerman Nederlands Leerdswordenboek. (2022). technocratie. In *Woorden.org*.

<https://www.woorden.org/woord/technocratie>

- Kester, J. (2020, 17 maart). *Groot vertrouwen in Rutte én zijn aanpak van het coronavirus na toespraak*. EenVandaag. Geraadpleegd op 20 juni 2022, van <https://eenvandaag.avrotros.nl/panels/opiniepanel/alle-uitslagen/item/groot-vertrouwen-in-rutte-en-zijn-aanpak-van-het-coronavirus-na-toespraak/>
- Kester, J. & Lubbe, R. (2021, 3 november). *Verdeeldheid over de coronapas op de werkvloer en frustratie over “weer te laat ingrijpen” kabinet*. EenVandaag. Geraadpleegd op 20 juni 2022, van <https://eenvandaag.avrotros.nl/panels/opiniepanel/alle-uitslagen/item/frustratie-over-weer-te-laait-ingrijpen-kabinet-en-verdeeldheid-over-de-coronapas-op-de-werkvloer/>
- Kirby, T. (2022). Marion Koopmans—preparing for the next pandemic. *The Lancet Infectious Diseases*, 22(5), 601. [https://doi.org/10.1016/s1473-3099\(22\)00242-0](https://doi.org/10.1016/s1473-3099(22)00242-0)
- Koninklijke Horeca Nederland. (2021, 2 maart). *KHN in gesprek met kabinet over routekaart horeca*. KHN. Geraadpleegd op 30 mei 2022, van <https://www.khn.nl/nieuws/khn-in-gesprek-met-kabinet-over-routekaart-horeca>
- Korteweg, N. (2022, 22 maart). *‘OMT-leden moeten niet in talkshows aanschuiven’*. NRC. Geraadpleegd op 18 april 2022, van <https://www.nrc.nl/nieuws/2022/03/22/omt-leden-moeten-niet-in-talkshows-aanschuiven-a4104243>
- Lewis, D. (2022, 6 april). *Why the WHO took two years to say COVID is airborne*. Nature. Geraadpleegd op 21 mei 2022, van https://www.nature.com/articles/d41586-022-00925-7?error=cookies_not_supported&code=61311b86-57c6-4d57-9f10-d79f582cb577
- Loon, W. van. (2022a, februari 1). *Dat Denemarken alle coronamaatregelen afschaft, is géén experiment*. NRC. Geraadpleegd op 15 mei 2022, van <https://www.nrc.nl/nieuws/2022/02/01/met-vertrouwen-en-data-kregen-de-denen-corona-eronder-a4083920>

- Loon, W. van. (2022b, februari 2). *Hoe meer vertrouwen in de overheid én elkaar, hoe beheersbaarder het virus*. NRC. Geraadpleegd op 18 april 2022, van <https://www.nrc.nl/nieuws/2022/02/02/hoe-meer-vertrouwen-in-de-overheid-en-elkaar-hoe-beheersbaarder-het-virus-a4084105>
- Mallapaty, S. (2022, 11 augustus). *New 'Langya' virus identified in China: what scientists know so far*. Nature. Geraadpleegd op 11 augustus 2022, van <https://www-nature-com.proxy.library.uu.nl/articles/d41586-022-02175-z>
- McDonnell, D. & Valbruzzi, M. (2014). Defining and classifying technocrat-led and technocratic governments. *European Journal of Political Research*, 53(4), 654–671. <https://doi.org/10.1111/1475-6765.12054>
- Middendrop, C. (1975). Politisering en ideologie. *Beleid & maatschappij*, 7(8), 183–190.
- Ministerie van Algemene Zaken. (z.d.). *Archief*. Rijksoverheid. Geraadpleegd op 12 mei 2022, van <https://www.rijksoverheid.nl/archief>
- Ministerie van Algemene Zaken. (2022a, januari 14). *Openbaarmaking Catshuisstukken*. Rijksoverheid. Geraadpleegd op 1 augustus 2022, van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-tijdlijn/uitgelicht-catshuisstukken/openbaarmaking-catshuisstukken>
- Ministerie van Algemene Zaken. (2022b, juli 18). *Coronavirus tijdlijn*. Rijksoverheid. Geraadpleegd op 30 juli 2022, van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-tijdlijn>
- Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties. (2021, 1 november). *Agentschappen Rijksoverheid*. Rijksoverheid. Geraadpleegd op 1 augustus 2022, van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/rijksoverheid/agentschappen#:~:text=Aagentschappen%20zijn%20intern%20verzelfstandigde%20organisaties,aan%20organisaties%20binnen%20het%20Rijk.>

- Ministerie van Justitie en Veiligheid. (2021, 27 oktober). *Dreigingsbeeld NCTV: Geen concrete aanwijzing voor aanslag, wel voorstelbaar*. Nieuwsbericht | Nationaal Coördinator Terrorismebestrijding en Veiligheid. Geraadpleegd op 29 maart 2022, van <https://www.nctv.nl/actueel/nieuws/2021/10/26/dreigingsbeeld-nctv-geen-concrete-aanwijzing-voor-aanslag-wel-voorstelbaar>
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (z.d.). *Coronadashboard*. Coronadashboard Rijksoverheid. Geraadpleegd op 18 april 2022, van <https://coronadashboard.rijksoverheid.nl/>
- Mintz, A. & DeRouen, K., Jr. (2010). *Understanding Foreign Policy Decision Making*. Cambridge University Press.
- Noort, M. van, Vries, B. de, Vink, J., Vlagsma, J. & Karacan, O. (2021, november). *Evaluatie inzet VWS crisisorganisatie tijdens de coronacrisis*. Berenschot. <https://open.overheid.nl/repository/ronl-86ac6a25-49f7-4d57-95ff-e96d290f58b5/1/pdf/evaluatie-van-de-inzet-van-de-vws-crisisorganisatie-in-de-eerste-fase-van-de-coronacrisis.pdf>
- NOS. (2020a, september 28). *Amerikaanse topdokter Fauci raadt Nederlanders aan mondkapjes te dragen*. Geraadpleegd op 20 mei 2022, van <https://nos.nl/nieuwsuur/artikel/2350229-amerikaanse-topdokter-fauci-raadt-nederlanders-aan-mondkapjes-te-dragen>
- NOS. (2020b, oktober 2). *Van Dissel blijft erbij: gewone mondkapjes hebben weinig effect*. Geraadpleegd op 20 mei 2022, van <https://nos.nl/artikel/2350709-van-dissel-blijft-erbij-gewone-mondkapjes-hebben-weinig-effect>
- NOS. (2021, 12 november). *Nieuwe maatregelen voor drie weken: horeca om 19.00 uur dicht, bezoek thuis beperkt*. Geraadpleegd op 15 september 2022, van

<https://nos.nl/artikel/2405268-nieuwe-maatregelen-voor-drie-weken-horeca-om-19-00-uur-dicht-bezoek-thuis-beperkt>

NOS. (2022a, januari 13). *Kabinetsleden overlegden op Catshuis over coronamaatregelen.*

Geraadpleegd op 1 augustus 2022, van <https://nos.nl/artikel/2412894-kabinetsleden-overlegden-op-catshuis-over-coronamaatregelen>

NOS. (2022b, februari 13). *Ministerie beïnvloedde OMT-adviezen.* Geraadpleegd op 18 april

2022, van <https://nos.nl/collectie/13889>

Oosterlynck, S., Hertogen, E. & Swerts, T. (2017). *De politieke opdracht van het middenveld ter discussie : nieuwe vormen van politisering.* CSI Flanders.

Op1. (2021, 21 oktober). *Diederik Gommers trekt aan de bel: IC's kunnen niet langer opschalen voor ongevaccineerden / Op1* [Video]. YouTube.

<https://www.youtube.com/watch?v=bM6rV2LHHOI>

Opgenhaffen, M., Pattyn, B., Aelst, P. & Van Aelst, P. (2018, december). *De strijd om de waarheid: over nepnieuws en desinformatie in de digitale mediawereld.* Amsterdam University Press.

PDC Informatie Architectuur. (z.d.). *Verzuiling.* Parlement. Geraadpleegd op 1 juni 2022, van

<https://www.parlement.com/id/vh8lnhrpfxub/verzuiling>

PDC Informatie Architectuur. (2022). *Demissionair kabinet.* Parlement. Geraadpleegd op 15 september 2022, van

https://www.parlement.com/id/vhnnmt7j3lpx/demissionair_kabinet

Red Team COVID-19 NL. (2021, 1 november). *Adviezen.* C19 Red Team. Geraadpleegd op 1

juni 2022, van <https://www.c19redteam.nl/adviezen/>

Renn, O. (1995). Style of using scientific expertise: A comparative framework. *Science and Public Policy*, 22(3), 147–156. <https://doi.org/10.1093/spp/22.3.147>

- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. (z.d.-a). *Outbreak Management Team (OMT)*. RIVM. Geraadpleegd op 29 mei 2022, van <https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/omt>
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. (z.d.-b). *Over*. RIVM. Geraadpleegd op 1 augustus 2022, van <https://www.rivm.nl/over-het-rivm>
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. (2020, mei). *Landelijke advisering bij infectieziektedreigingen en -crises*. https://www.rivm.nl/sites/default/files/2020-05/Folder%20landelijke%20advisering%20bij%20infectieziektedreigingen%20en%200-crises_0.pdf
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. (2021, 21 december). *Aerogene transmissie SARS-CoV-2. LCI richtlijnen*. Geraadpleegd op 2 juni 2022, van <https://lci.rivm.nl/aerogene-transmissie-sars-cov-2>
- Rijksoverheid. (2020, 7 april). *7 april 2020: Integrale Persconferentie met minister-president Mark Rutte en minister Hugo de Jonge* [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=XoVCaTICCOM>
- Ritz, A., Brewer, G. A. & Neumann, O. (2016). Public Service Motivation: A Systematic Literature Review and Outlook. *Public Administration Review*, 76(3), 414–426. <https://doi.org/10.1111/puar.12505>
- Roqueplo, P. (1995). Scientific expertise among political powers, administrations and public opinion. *Science and Public Policy*, 22(3), 175–182. <https://doi.org/10.1093/spp/22.3.175>
- RTL Nieuws. (2022, 11 februari). *De nacht staat op, zo blijft corona buiten de deur*. Geraadpleegd op 30 mei 2022, van <https://www.rtlnieuws.nl/nieuws/nederland/artikel/5287349/de-nacht-staat-op-corona-besmettingen-maatregelen>

- Rutjens, B. T., Sengupta, N., der Lee, R. V., van Koningsbruggen, G. M., Martens, J. P., Rabelo, A. & Sutton, R. M. (2021). Science Skepticism Across 24 Countries. *Social Psychological and Personality Science*, 13(1), 102–117.
<https://doi.org/10.1177/19485506211001329>
- Schleiter, P. & Belu, V. (2014). The Challenge of Periods of Caretaker Government in the UK. *Parliamentary Affairs*, 68(2), 229–247. <https://doi.org/10.1093/pa/gsu027>
- Schraevesande, F. (2020, 13 oktober). ‘Met te lichte maatregelen blijven we aanmodderen’.
 NRC. Geraadpleegd op 10 augustus 2022, van
<https://www.nrc.nl/nieuws/2020/10/13/met-te-lichte-maatregelen-blijven-we-aanmodderen-a4015869>
- Stokmans, D. & Adriaanse, M. L. (2020, 19 juni). *Hoe Nederland de controle verloor: de corona-uitbraak van dag tot dag*. NRC. Geraadpleegd op 15 mei 2022, van
<https://www.nrc.nl/nieuws/2020/06/19/hoe-nederland-reageerde-op-het-nieuwe-virus-uit-china-van-niks-aan-de-hand-tot-blinde-paniek-a4003075>
- The Economist. (2022, 10 mei). *Bill Gates explains “How to Prevent the Next Pandemic”*.
 Geraadpleegd op 15 mei 2022, van <https://www.economist.com/culture/bill-gates-explains-how-to-prevent-the-next-pandemic/21809103>
- Timen, A. (z.d.). *Outbreak management: towards a model for the next crisis* [PhD-proefschrift]. Radboud Universiteit.
- Tversky, A. & Kahneman, D. (1991). Loss Aversion in Riskless Choice: A Reference-Dependent Model. *The Quarterly Journal of Economics*, 106(4), 1039–1061.
<https://doi.org/10.2307/2937956>
- Utrecht, R. (2021, 18 december). *Demissionair premier Mark Rutte, coronaminister Hugo de Jonge en RIVM-baas Jaap van Dissel tijdens de extra persconferentie zaterdagavond*

- [Foto]. BNR. <https://www.bnr.nl/nieuws/gezondheid/10462528/dit-zijn-alle-nieuwe-coronamaatregelen-op-een-rij>
- van den Berg, R. G. (2022). *Kendall's Tau*. SPSS Tutorials. Geraadpleegd op 25 juli 2022, van <https://www.spss-tutorials.com/kendalls-tau/#kendalls-tau-interpretation>
- Verheij, P. (2020, 1 september). *Viruswaanzin?! Platform Overheid*. Geraadpleegd op 9 augustus 2022, van <https://platformoverheid.nl/artikel/viruswaanzin/>
- Vieider, F. M. & Vis, B. (2019). Prospect Theory and Political Decision Making. *Oxford Research Encyclopedia of Politics*.
<https://doi.org/10.1093/acrefore/9780190228637.013.979>
- Vis, B. (z.d.). Toepassing prospecttheorie Covid-19 pandemie. In *Besluitvorming*.
https://uu.blackboard.com/webapps/blackboard/content/listContent.jsp?course_id=_133643_1&content_id=_4005098_1
- Weart, S. R. (2008). *The Discovery of Global Warming: Revised and Expanded Edition (New Histories of Science, Technology, and Medicine)* (2de editie). Harvard University Press.
- Weingart, P. (1983). Verwissenschaftlichung der Gesellschaft – Politisierung der Wissenschaft. *Zeitschrift für Soziologie*, 12(3), 225–241.
<https://doi.org/10.1515/zfsoz-1983-0303>
- Weingart, P. (1999). Scientific expertise and political accountability: paradoxes of science in politics. *Science and Public Policy*, 26(3), 151–161.
<https://doi.org/10.3152/147154399781782437>
- World Health Organization. (2022a). *Preparing for pandemics*. WHO. Geraadpleegd op 15 mei 2022, van <https://www.who.int/westernpacific/activities/preparing-for-pandemics>

World Health Organization. (2022b, juli 23). *Monkeypox outbreak 2022*. WHO.

Geraadpleegd op 10 augustus 2022, van

<https://www.who.int/emergencies/situations/monkeypox-oubreak-2022>

Bijlage 1: Logboek adviezen

Elk OMT-advies over COVID-19 is hier geregistreerd

OMT 56:

- een infectie met het 2019-nCoV meldingsplicht te maken in categorie A
- geen entry-screening in te stellen op luchthavens
- casusdefinitie, isolatiemaatregelen, de procedures voor diagnostiek en de communicatieplannen te bekrachtigen

OMT 57:

- Covid-19 de kop indrukken, anders mitigeren
- Voorbereiden op grote aantal patiënten
- Telefoonlijn

OMT 58:

- Niet evenementen af te gelasten. Inwoners uit Noord-Brabant (N-B) met klachten niet naar evenementen
- Burgers moeten zelf (hand)hygiënemaatregelen nemen
- Ale inwoners van N-B met ziekteverschijnselen om nieuwe sociale contacten te beperken.
- Gerichte info bij luchthavens waar vluchten uit N-Italië komen

OMT 59:

- Luchtwegklachten? Blijf thuis
- Evenementen >100 personen afgelasten
- Scholen **niet** dicht
- Ouderen en kwetsbaren vermijden mensen met klachten en kinderen >5 jaar
- Werktijden spreiden
- Schrappen vluchten uit risicogebieden
- Medische faculteiten met veel interactie met het ziekenhuis de onderwijsactiviteiten van clinici stoppen.
- Zorgpersoneel in de vitale infrastructuur niet reizen buiten Nederland.
- Strenger testen
- Ziekenhuizen moeten zich voorbereiden, 1 bezoeker per patiënt
- Communiceer:
 - Hygiënemaatregelen zoals geen handen schudden, handen wassen en hoesten in de elleboog
 - Iedereen in Nederland met ziekteverschijnselen moet sociale contacten beperken
 - Al helemaal bij kwetsbare mensen

Mogelijke vervolgmaatregelen:

- Stoppen met vluchten naar risicogebieden
- Stoppen met vluchten vanuit bepaalde luchthavens
- Beperken of stilleggen van het openbaar vervoer
- Advies thuiswerken voor heel Nederland
- Sluiten van horecagelegenheden, fitness- en sportclubs en dergelijke

OMT 60:

- Uitgifte persoonlijke beschermingsmiddelen centraal geregeld
- Strenger testen
- Zuiniger omgaan met persoonlijke beschermingsmiddelen

OMT 61:

- Tot 1 juni alle evenementen af te gelasten
- Thuisblijven als huisgenoot klachten heeft, behalve als je cruciaal beroep hebt
- Sluiten casino's
- Vakantieparken en campings indien lastig om basismaatregelen te volgen
- Levensmiddelenmarkten blijven open mits 1,5 m afstand
- Winkels sluiten als geen afstand kan worden gehouden
- Samenscholingsverbod voor >3 personen, behalve gezinnen. Tot 6 april geen bijeenkomsten en thuis ook max. 3 personen
 - Altijd afstand houden
- **Geen** algemene oproep om **niet** naar buiten te gaan
- Contactberoepen
 - Paramedisch contact via beeld, uitzonderingen
 - Anderen moeten dicht
- Schoolexamens door met 1,5 m
- Veel handen wassen en zo min mogelijk het gezicht aan te raken

OMT 62:

- Niet versoepelen
- Geen totale lockdown
- Exit strategie bedenken
- Paasdagen & meivakantie
 - Zoveel mogelijk thuisblijven
 - Toeristen tegengaan
- Testbeleid verruimen
- Zuinig omgaan met mondmaskers
- Onderzoek naar hergebruik
- Communicatie
 - Eenduidig en duidelijk
 - Grote urgentie

OMT 63:

- Transitiebeleid, niet afschalen
 - o 3 pijlers
 - Belasting ziekenhuizen
 - Infecties
 - Bescherming kwetsbaren
 - o Niet versoepelen
 - o Beter beeld van epidemie realiseren
- Contactberoepen als eerste versoepelen
- Communicatie
 - o Voorzichtige positieve ontwikkelingen
 - o Te veel onzekerheden: “houd vol”

OMT 64:

- Niet versoepelen
- Verpleeghuizen
 - o Persoonlijke beschermingsmiddel in cohortetting
 - o Breed testbeleid
- Invliegverbod tot 15 mei
- Alle landen die niet op de EASA-lijst staan worden beschouwd als hoog risicogebied
- Testbeleid niet veranderen
- Communicatie
 - o Onderbouwing en uitvoering van de transitiestrategie
 - o De situatie in verpleeghuizen
 - o Benadrukken van zinvol testen

OMT 65:

- Doelen transitiestrategie
 - o Zorg dat het virus niet verspreidt onder kwetsbare personen
 - o Zorg dat het zorgsysteem niet overbelast wordt door COVID-19-patiënten
 - o Beperk zoveel mogelijk de schadelijke gevolgen van maatregelen voor maatschappij.
 - o Behoud breed draagvlak voor de maatregelen
- Set voorwaarden voor versoepelen
- Maatregelen haalbaar, handhaafbaar en draagvlak. Niet te snel loslaten.
- Scholen
 - o Kinderopvang, BSO, PO en speciaal onderwijs open na meivakantie, met halve klassen
 - o 1 maand hierna VO
- Sport
 - o Buitensport tot 18 jaar, vanaf 12 jaar 1,5 m
 - o Topsporters met 1,5 m
- Ouderenzorg geen bezoek toelaten

- Medische contactberoepen open
- Geen evenementen voor de langere termijn
- 'Ga niet op bezoek bij ouderen en kwetsbaren' -> 'Wijs bij zelfstandig wonende kwetsbare ouderen één of twee vaste personen aan die de oudere met enige regelmaat blijven bezoeken'.
- Communicatie
 - o OMT is niet allesbepalend
 - o Maatregelen duidelijk
 - o Duidelijke onderbouwing versoepelingen

OMT 66:

- Volhouden algemene adviezen
- Contactberoepen open met hygiëne en triage
- Vanaf 1 juni iedereen kunnen testen en BCO: maximale controle op besmettingen
- Algehele versoepelingen pas mogelijk bij lage infectiegraad
- Geen algemeen gebruik niet-medische mondmaskers
 - o Evt. behalve als triage en afstand houden niet kunnen
- Onder strikte voorwaarden en gefaseerd meer bezoekers bij verpleeghuizen
- Mondmaskers voor ov-personeel, algemeen gebruik is niet aan- of af te raden
- Vergroten publieke ruimte
 - o Non-contactsporten open
 - o Bibliotheken open
 - o Verruimen sport jongeren tot 23 jaar en buitenactiviteiten tot 18 jaar

OMT 67:

- Stap 2a (per 1 juni)
 - o Beperkte opening horecagelegenheden, max. 30 mensen en algemene regels (reservering, triage, afstand, hygiëne)
 - o Terrassen open geplaceerd en afstand
 - o Musea open met algemene regels
 - o Beperkte opening VO met hygiëne en afstand en ruimer testen
- Niet verder versoepelen, versoepelingen die zijn geweest afwachten
- Voortgezet speciaal onderwijs geheel openen
- Niet eerder versoepelen horeca dan 1 juni
- Niet 'Ga niet op bezoek bij ouderen boven de 70 of mensen met een kwetsbare gezondheid' intrekken
- Onvoldoende bewijs voor aerogene transmissie, ventilatie niet van belang
- Jonger dan 12 jaar geen mondneusmasker
- Voor nu nog niet eerder dan 1 september versoepelen van betaald voetbal, sportkantines, sportscholen en fitness

OMT 68:

- Volhouden algemene adviezen
- Men moet zich laten testen, is niet vrijblijvend
- Verdere versoepelingen geeft risico's
- Sportkantines kunnen evt. open
- Geen advies voor versoepelen sportscholen en binnensport. Toch wel dan:
 - Halveren personen
 - Luchtverversing
 - Triage
 - Laagdrempelig testen
- Geen advies voor versoepelen sauna's & wellnesscentra. Toch wel dan maatregelen meenemen
- Generieke advies 'Ga niet op bezoek bij ouderen boven de 70 of mensen met een kwetsbare gezondheid' te versoepelen
- 1,5 m en cohorting in PO (volledige opening tegen advies in)
- Normale sporttraining tot 18 jaar
- Te weinig inzicht op verspreiding door geforceerd stemgebruik & blaasinstrumenten

OMT 69 (nertsen):

- Besmette bedrijven
 - Strikte isolatie
 - Ruiming nertsen
- Niet-besmette bedrijven
 - Strikte protocollen
 - Intensieve monitoring

OMT 70:

- Zie 71

OMT 71:

- Ruimer testen
- Adviseert verruiming maximale groepsgroottes met strenge voorwaarden
 - VO
 - Loslaten 1,5 m vanwege maatschappelijke kosten
 - Surveillance
 - Triage
 - Cohorting
 - Sport, dans, theater
 - Voorzichtigheid
 - OV
 - Niet-medische mondmaskers
 - 1,5 m afstand belangrijker
 - Ander vervoer
 - Reservering
 - Placering

- Triage
- Mondneusmaskers
- 1,5 m afstand belangrijker
- Contactberoepen
 - Sekswerkers uitgezonderd
- Niet te veel mensen zonder klachten testen
- Niet FFP-2 maskers gebruiken
- Mondneusmaskers slecht onderbouwd, afstand belangrijker

OMT 72:

- Nertsenbedrijven iets steviger controleren

OMT 73

- Mondneusmasker niet uitbreiden
- Basismaatregelen zijn belangrijk

OMT 74:

- Dwingender zijn qua quarantaine
- BCO versneld
- Terugdraaien versoepeling qua groepsgroottes
- Kinderen moeten ook thuisblijven bij klachten
- Regionale maatregelen nemen

OMT 75:

- Betere screening
- Nertsen ruimen
- Stoppen bedrijven

OMT 76:

- Verpleeghuizen
 - Wekelijks testen steekproefsgewijs verpleeghuizen als virus oploopt
 - Verpleeghuizen moeten draaiboeken hebben
 - Iedereen testen wekelijks bij uitbraak
- Nachthoreca & evenementen
 - Gesloten laten

OMT 77:

- Maatregelen om verspreiding tegen te gaan
 - o Communicatie
 - o Beeldvorming
- Prioritering testen vanwege tekorten
- Geen regionale prioritering
- Evt. antigeen testen meer gebruiken

OMT 78:

- Betere implementatie basisregels
- Bescherming kwetsbaren
 - o Venstertijden
 - o Mondmaskers verpleeghuizen
- Terugdringen sociale contacten
 - o Groepsgrootte samenkomsten 40 -> 20
 - o Groepsgrootte max. 3
 - o Eerder sluiten horeca
 - o Meer thuiswerken
 - o Geen publiek bij sport
 - o Sluiten sportkantines
 - o Kleedkamers portfaciliteiten sluiten
- Aanvullend
 - o Avondklok
 - o Mondneusmaskers in winkels
 - o Faciliteren quarantaine studentenhuizen

OMT 79:

- Testbeleid
 - o Antigeentesten gebruiken
 - o Steekproeven bevolking voor sequencing

OMT 80:

- Terugbrengen contacten en mobiliteit
 - o Blijf thuis en werk thuis tenzij
 - o Beperk reizen
 - o Strenger beleid voor retail
 - o Contacten thuis en buitenshuis beperken
 - o Horeca sluiten of vervroegde openingstijden en veel strenger controleren
 - o Alleen hoger onderwijs beperken eventueel
 - o Sporten groepsverband beperken, evt. sluiten sportscholen
 - o Beperken doorstroom bioscopen, concertzalen & recreatie
 - o Mondneusmasker contactberoepen

- Kwetsbare personen
 - Duidelijke bezoeksregeling
- Communicatie
 - 4 weken aanhouden en langer als nodig
- Mondneusmaskers
 - Duidelijk zijn en algemeen gebruiken

OMT 81:

- Routekaart
 - Gereedschapskist en escalatieladder apart presenteren
 - Regionale aanpak niet goed
 - Max voor begrafenissen
 - Ziekenhuizen en IC meenemen in als signaalwaarden
 - Reisadviezen meenemen
 - Lange-termijn perspectief
- Betere data om opvolging maatregelen te achterhalen
- Overzicht testbeleid verbeteren

OMT 82:

- Streefwaardes van signaalwaardes voor onder controle houden epidemie
- Afwachten of afvlakking positieve testen toeneemt
- Nieuwe maatregelen afwachten na her-evaluatie
- Beter handhaven
- Wintervakantieperiode
 - Alleen met eigen huishouden reizen
 - Beperk familiebezoek
 - Intensieve voorlichting
- 1 centrale aanmelding voor testen (coronatest.nl)
- Publieke gezondheid het belangrijkste
- Terughoudend verwachtingen scheppen voor bijv. evenementenbranche

OMT 83:

- Zie 84

OMT 84:

- Veel regio's goede trends, een aantal regio's niet een goede trend
- Misschien wel strengere maatregelen vanwege onzekerheden
 - Eerdere adviezen dringender melden, meer thuiswerken bijv.
- Voor twee weken strengere maatregelen vanwege slechtere naleving en duidelijke communicatie daarover
 - Contactberoepen uitzonderen
 - Van bovenbouw middelbare school naar boven online evt.

- Avondklok
- Versoepelen tijdens landelijke feesten
- Maatschappij moet zich voorbereiden op langdurige aanpassing
- Arbeidsmigranten beter voorlichten
- Meldplicht bij uitbraken bedrijven
- Zangkoren afraden

OMT 85:

- Beter test- en quarantaine beleid reizigers

OMT 86:

- Ondanks Denemarken situatie niet veranderd

OMT 87:

- Maatregelen niet te snel afschalen
- Blijf beperken contacten
- Maatregelen landelijk nemen
- Thuiswerken als de norm
- Communicatie onder jongeren en minderheden intensiveren
- Nog steeds beperken feestdagen

OMT 88:

- Verlengen kerstvakantie evt.
- Nog steeds beperken feestdagen
- Evt. grootschaliger testen

OMT 89:

- Scholen
 - Meer testen en strenger op de maatregelen
- Grootschalig testen en fieldlabs proberen
- Richtlijnen voor quarantaine na contact met besmet persoon
- Drukke in steden en winkelgebieden onwenselijk

OMT 90:

- Decemberopties
 - Verruimingen (vanwege de feestdagen)
 - 3 -> 6 personen
 - Max. groep naar 100
 - Openen restaurants onder strenge voorwaarden

- Verruimen alcoholverbod
 - Verruimen openingstijden detailhandel
- Verscherping (vanwege de feestdagen)
 - 1 week afstandsonderwijs voor al het onderwijs of uitzondering voor PO
- Het liefst alleen 6 personen toelaten bij feestdagen
- Duidelijk communiceren over stapeling risico's
- Kwetsbare ouderen adviseren nog steeds 3 mensen zien
- Misinformatie rondom SARS-CoV-2 en PCR hard tegengaan

OMT 91:

- Duidelijker communiceren over risico's besmetting.
 - "Blijf thuis" i.p.v. "vermijd drukte"
- Handhaving moet beter
- Nu duidelijk signaal afgeven
- Geen versoepelingen mogelijk
- Huidige maatregelen aanscherpen en uitbreiden
- Fysieke schoolsluiting mogelijk
- Sluiting van alles zodat er geen grijs gebied is

OMT 92:

- Zie OMT 93

OMT 93:

- Negatieve test is **geen** vervanging van basismaatregelen
- Landelijk vaccinatieregister
- Instroom reizigers VK maximaal beperken vanwege de Alfa variant

OMT 94:

- Scholen niet eerder openen ondanks motie TK
 - Andere vormen van onderwijs evt.
- Antigeen geeft geen volledige garantie
- Veel sneltesten kan niet vervanging bieden voor geleden maatregelen voor bijv. werknemers die zich niet aan basismaatregelen kunnen houden

Advies 1^e GR & OMT:

- Alle ouderen > 60 uitnodigen voor vaccinatie
- Beginnen bij oudste groep (75+)
- 10% vaccins overhouden voor knelpunten zorg
- Ouderen & kwetsbaren voorrang

OMT 95:

- Zeker komende 2 weken vanaf 19 januari geen versoepelingen
- Maatregelen op jongeren gericht zoals avondklok
- 1,5 m op scholen
- Sporten in bubbels
- Fieldlabs uitstellen

Advies 2^e GR & OMT:

- Niet vaccinstrategie aanpassen
- Evt. versneld toedienen
- Vaccineren om kwetsbaren te beschermen, niet verspreiding tegengaan of maatschappelijke ontwrichting voorkomen
- Tweede prik uitstellen tot 6 weken, niet langer
- Vaccins niet reserveren voor tweede prik

OMT 96:

- Niet heropenen PO en kinderopvang 25 januari
- Niet aanpassen sport voor kinderen
- SO & VSO open, i.i.g. SO
- Niet SBO open

OMT 97:

Advies voor luchtvaart:

- Vrachtverkeer
 - o PCR niet ouder dan 72 uur/ antigeen op dag vertrek binnen 12 uur
- Passagiersverkeer of gemend vracht- en passagiersverkeer
 - o PCR niet ouder dan 72 uur/ antigeen op dag vertrek binnen 12 uur
 - o Anders antigeen bij vertrek en aankomst
 - o Voor terugvlucht antigeentest
- Catering tot een minimum en quarantaine

OMT 98:

- PO een kinderopvang voor 0 tot 4 jaar open
- Niet openen BSO
- Aanvullende maatregelen scholen:
 - o Afstand bij het VO
 - o Zoveel mogelijk beperken van het aantal verschillende contacten per kind
 - o Bestaande testbeleid dat medewerkers met prioriteit getest worden ook voor de kinderopvang laten gelden
 - o Mondneusmaskers niet in PO, SBO & SO; evt. docenten in groep 7/8 PO
 - o Geen uitzonderingen voor kinderen met BCO

- Evt. extra sneltesten op PO als er besmettingen zijn
- Bij VO 'pre-emptive' testen
- 'Click en collect' kan worden ingevoerd maar wel tijdsreserveringen en algemene maatregelen

OMT 99:

- Kinderen op de kinderopvang (0-4 jaar)
 - Met alleen verkoudheidsklachten mogen naar de opvang, maar moeten thuisblijven bij verergering van deze klachten
 - Huisgenoten van kinderen 0-4 jaar met neusverkoudheid én bijkomende klachten moeten thuisblijven in quarantaine
- Kinderen in het primair onderwijs (4-12 jaar)
 - Kinderen in PO met klachten moeten worden getest
 - Huisgenoten moeten thuisblijven indien het kind ook koorts en/of benauwdheid heeft
- Huidige maatregelen, inbegrepen de avondklok en bezoekbeperking, continueren tot over 2-3 weken
- Zelfstesten kunnen een belangrijk onderdeel worden van de bestrijding, in aanvulling op het huidige testbeleid en mits situationeel ingezet op geselecteerde locaties.

OMT 100

- AstraZeneca blijven gebruiken
- Voor éénmalige activiteiten waarbij testbewijzen worden gevraagd een geldigheid van het testbewijs van de sneltest aan te houden van maximaal 24 uur gerekend.

OMT 101:

- Afbouwen maatregelen zeer beperkt mogelijk (zolang er onvoldoende immuniteit is opgebouwd)
- Avondklok en bezoekbeperking behouden
- Versoepelen VO & onderbouw MBO
 - Binnen opgezette kaders
- Wanneer epidemiologische situatie het toelaat rest MBO, HBO & WO heropenen
 - Met preventief testen en algemene maatregelen
- Niet openen BSO

OMT 102:

- Er kan worden versoepeld in langdurige zorg i.v.m. vaccinatiecampagne. Wel met zorgvuldige afwegingen.
 - Met volledige vaccinatie max. 2 bezoekers

- De rest blijft wel gelden
- Quarantaine net zoals rest bevolking
- Reizen
 - Naleving test- en quarantainebeleid
 - Reizigersstromen naar landen met Variants Of Concern (VOC) tot minimum
 - Passenger Locator Forms (PLFs) als luchtvaartreizigersverkeer toeneemt
- Let op arbeidsmigranten

OMT 103:

- Niet versoepelen avondklok en bezoekersregeling
- Volwassenen vanaf 27 jaar met maximaal 4 personen tegelijk weer buiten sporten op 1,5 meter
- Als eerste versoepelen hoger onderwijs
- Zwemles t/m 12 met strenge condities
- Vliegverbod VK opheffen, quarantaineadvies voor reizigers uit de VK blijft
- Letten op drukte korte treinen OV

OMT 104:

- Iedereen blijven testen voor toegangsbewijs, als besmetting doorgemaakt of niet

OMT 105:

- Niet versoepelen avondklok en bezoekersregeling
- Niet versoepelen van hoger onderwijs, detailhandel, buitenterrassen
- Evt. hoger onderwijs max. 1 dag per week fysiek onderwijs
- Vliegverkeer
 - Toezien naleving quarantaine na aankomst Nederland
 - Vliegverboden handhaven
 - “Blijf in Nederland” advies tot medio mei
- Oppassen met toegangstesten in deze epidemiologische situatie, ook te weinig wetenschappelijke kennis nog
- Zorg voor fieldlabs

OMT 106:

- Verpleeghuizen, volledig gevaccineerd:
 - afstand en mondkapje kan af bij bezoek
 - Ruimere cohorten
 - Niet-medische contact beroepen mogen weer

OMT 107:

- Zie OMT 108

OMT 108:

- Alles maatregelen handhaven tot eind april/begin mei
- Fieldlabs
 - o Juist communiceren hierover naar maatschappij
 - o Monitoring en follow-up meenemen
 - o Algemene maatregelen die dan ook worden gecontroleerd
- Niet veranderen testbeeld luchtvaartcrew
- Zelftesten
 - o Goed communiceren over gebruik
 - o Is geen alternatief voor GGD test
- Sneller vaccineren en oppassen op tijdelijke stop in vaccinatie

OMT 109:

- Stap 1-versoepelingen pas uitvoeren nadat zeker is dat de piek voorbij is
- Afstand houden op school blijft
- Basisregels van groots belang, van bronmaatregelen tot collectieve maatregelen

OMT 110:

- Verder versoepelen dan stap 1 pas als afname van 10% dan wel 15% (op voortschrijdend 7-daags gemiddelde) aanwezig is
- Huidige zelftest beleid handhaven

OMT 111:

- Verder versoepelen van de maatregelen conform Stap 2, inclusief het langer openstellen van de terrassen, pas als een afname gerealiseerd is van tenminste 20%
- Loslaten 1,5 m onderwijs pas bij Stap 3
- Wachten met type III fieldlabs na invoering Stap 2 openingsplan

OMT 112:

- Nog niet Stap 2 inzetten, daling van 20% is nog niet bereikt
- Terughoudend zijn met versoepelen. Terugdraaien is lastig
- Niet max. geldigheidsduur test verlengen naar 40 uur

OMT 113:

- Strikte opvolging van de basisregels benadrukken
- Nog veel besmettingen die bij jongeren tot langdurige klachten kunnen leiden

OMT 114:

- Verdere opening VO zonder 1,5 m alleen als alle leerlingen 2x per week zelftest doen
- Ook al zijn omstandigheden gunstig, nog steeds 2 à 3 weken wachten na versoepelingen
- Stap 3 niet vervroegen
- Toegangsbewijzen acceptabel als Nederland een laagrisicoland is (incidentie <150/100.000 inwoners/14 dagen is en het percentage positieve testen <4%)
 - o Vanaf stap 4 (30 juni) lijkt dit mogelijk

OMT 115:

- Geen reservering t.a.v. het kabinet om stap 3 in het openingsplan enkele dagen te vervroegen per 5 juni
- Aanvullende maatregelen onderwijs nog behouden
- Wat geldt in VO kan ook gelden voor MBO (zie OMT 114)
- Verpleeghuizen
 - o Net zoveel bezoekers als rest samenleving
 - o Soepeler quarantaine-beleid
 - o Restaurants etc. binnen instellingen ook open als dat gebeurt in de samenleving
- Reisverboden laten vallen maar streng letten op quarantaine
- Vaccinatie na COVID-19
 - o Geïnfecteerd met SARS-CoV-2 -> 1x vaccineren tot 80 jaar
 - o 4 weken tussen infectie en vaccinatie minimaal
 - o Na 1^e vaccinatie infectie, dan 8-12 weken wachten tot 2^e vaccinatie

OMT 116:

- Zie OMT 117

OMT 117:

- Geen reservering om stap 4 (al dan niet met stap 5) in het openingsplan enkele dagen te vervroegen per 25 juni aanstaande
- Epidemiologie
 - o op de middellange termijn (nazomerperiode en daarna) zal veel afhangen van de grootte van het seizoenseffect op transmissie, het ontstaan van virusvarianten, het persisteren van immuniteit tot na de winterperiode, en het besluit al dan niet kinderen van 12-17 jaar te vaccineren, en het al dan niet kunnen aanhouden van de bronmaatregelen en collectieve bestrijdingsmaatregelen
 - o significante winterpiek mogelijk
- Versoepeling van de basismaatregelen vindt plaats in omgekeerde volgorde van de invoering. De belangrijkste maatregelen zoals 1.5 m afstand houden worden het langst gecontinueerd
- BCO
 - o BCO-op maat
 - o Geen quarantaine voor gevaccineerde personen die < 6 maanden geleden besmet zijn geweest

- Gevaccineerde huisgenoten 5 dagen na blootstelling testen. Als positieve test in isolatie voor 72 uur
- Ongevaccineerd of onbesmet hoeven zich niet meteen te testen, pas na 5 dagen
- Algemene thuisblijfadvis voor huisgenoten vervalt
- Onderwijs
 - Per 1 september 1,5 m loslaten voor hoger onderwijs
 - Andere basismaatregelen wel behouden
 - Het loslaten van 1,5 meter in het hoger onderwijs kan tijdelijk zijn. Hierop dient men zich voor te bereiden.
- Reizen
 - Geen vliegverboden
 - Wel quarantaineplicht in aanvulling op pre-vlucht testen
 - Laagdrempelig testen reizigers
 - Goede voorlichting

OMT 118:

- Naar het najaar en de winterperiode een opleving van besmettingen mogelijk
- De potentiële zorgvraag loopt uiteen van vrij hoog tot laag
- Belangrijkste maatregel: vaccineren
- Jeugd ook vaccineren
 - Goed informeren daarbij, na vaccinatie moet eerst immuniteit worden opgebouwd
- Nog niet besluiten tot loslaten 1,5 m medio augustus
 - Te veel onzekerheden
 - Iedereen moet de kans hebben gehad zich te laten vaccineren
 - In OMT 124 definitief advies
- Basismaatregelen die kunnen worden losgelaten:
 - Gezondheidscheck (m.u.v. plaatsen waar de 1,5 meter al is losgelaten)
 - Registratie contactgegevens (m.u.v. contactberoepen)
 - Extra hygiëne maatregelen
- Thuisblijf en testbeleid 0-12-jarigen
 - Soepeler thuisblijf-advies
 - 4-12-jarigen hoeven zich net zoals 0-4-jarigen niet dringend te testen met verkoudheidsklachten
- Zelftesten voor toegang
 - Geen bezwaren bij antigeenzelftesten voor toegang als:
 - Niet als basismethode
 - Goed testproces
 - Zo kort mogelijk voor de toegang
 - Geldigheid van max. 12 uur

OMT 119:

- Maatregelen nemen tegen exponentiele groei besmettingen onder 18-25-jarigen
- Maatregelen aanhouden totdat iedereen kans heeft gehad zich te laten vaccineren

- Voor komend weekend al maatregelen nemen
- Feesten en samenscholing in de nachtclubs, feestgelegenheden, studentenverenigingen en discotheken sluiten
- Horeca
 - o Triage en placering
 - o 1,5 m
 - o Overweeg beperken openingstijden
 - o Maximaliseren bezoekers vanwege 1,5m en placering
- Testen voor Toegang voor deze gelegenheden stoppen
- Geldigheidsduur van 24 uur is essentieel
- Pas vaccinatie toegang na 14 dagen
- Communicatie
 - o Jongeren moeten zich laten testen bij elke klacht
 - o Belang van vaccineren
- Expliciet aandacht geven voor ventilatie en luchtkwaliteit van uitgaansgelegenheden
- Geen luide muziek bij 'natte' horeca
- Bezoek thuis max. 8 personen/ dringend advies geen feesten thuis
- Zorgen over festivals in de toekomst
 - o Misschien festivals pauzeren/opschorten tot stabilisering
 - o Alleen doorgang met placering en max. 1000 bezoekers per dag
- Alle inkomende reizigers laten testen

OMT 120:

- Evt. CoronaCheck-App slechts eenmaal per dag toegang tot een (nacht)horecagelegenheid laten geven
- Evt. alle bezoekers laten testen
- Zoveel mogelijk thuiswerken, zo niet dan de basismaatregelen op werk
- Reizigers moeten zich testen
- Jongeren z.s.m. vaccineren
- Gemeenten en wijken die achterlopen vaccineren

OMT 121:

- Geen aanvullende maatregelen
- Extra aandacht kermissen
- Wanneer iedereen die wil gevaccineerd is (medio september), aanpassen reisadviezen
 - o reizen binnen de EU op grond van incidentieverschillen niet langer ontraden
- Quarantaineplicht afschaffen medio september
- Boodschap gecommuniceerd blijven worden om je als reiziger aan de basismaatregelen van het betreffende land te houden
- Niet naar hoog-risico land las je niet immuniteit hebt opgebouwd
- Geldigheid PCR-test uit hoogrisicoland van 72 naar 42 uur, met antigeen blijft 24 uur
- Goed ventilatie en luchtreiniging handhaven en aanbod aanbieden

OMT 122:

- Geen aanvullende maatregelen
- 4 weken na Jansen vaccin pas een toegangsbewijs
- Wachten met eendaagse of meerdaagse evenementen zonder overnachting, totdat 'zorgelijk' is bereikt en festivaldeelnemers volledig gevaccineerd kunnen zijn
- 2/3 van max. capaciteit bij geplaatste evenementen
- Uitzondering
 - o Tussen 12 aug en 1 sep als min. helft van de veiligheidsregio's in 'zorgelijk' verkeert
 - o Kleinschalige evenementen zonder overnachting mogelijk ongeplaatst
 - o Met Testen Voor Toegang
 - o Een hele reeks voorwaarden
- Adviezen nog niet overgenomen
 - o OMT 111 veel & OMT 108 enkel advies
 - o Vooral meenemen vanwege (introductie)activiteiten studenten & scholieren

OMT 123

- Zie OMT 124

OMT 124:

- Iedereen zoveel mogelijk vaccineren
- Versoepelingen inplannen 19 sep, dat iedereen de mogelijkheid heeft gehad volledig gevaccineerd te zijn, en inbegrepen een follow-up van 2 weken
- VO, MBO, HBO, WO ook dan volledig open

OMT 125:

- Geen ademtests
- Toegangstesten op de dag zelf
- Betere toegangscontrole
- Voor kwetsbare mensen:
 - o de basismaatregelen
 - o meer zelftesten
 - o PBM

OMT 126:

- Epidemie nog niet voorbij
- Zo hoog en homogeen mogelijke vaccinatiegraad
- Opheffen van 1,5 m én brede inzet CTB gecombineerd met versoepelingen die volgen uit opgeven 1,5m
- 1,5 m nog wel als basisadvies
- Thuiswerken handhaven waar mogelijk
- Niet alle versoepelingen in 1x, met weken ertussen
- Niet openen nachthoreca, disco's, festivals, meerdaagse evenementen

- Andere ongeplaceteerde evenementen met 2/3 capaciteit
- Alle evenementen
 - o Toegangstesten 24 uur geldig en geldig voor 1 activiteit
 - o Tijdvakken gebruiken
- Mondkapjes OV handhaven
- BCO op maat invoeren

OMT 127:

- Niet versoepelen
- Voor kinderen t/m 12 jaar niet quarantaine adviezen loslaten
- Evt. wel voor kinderen van 0-4 jaar

OMT 128:

- Vaccinatie achteraan
- Basismaatregelen versterken
- Min. 50 % thuiswerken
- Meer mondkapjes gebruik
- CTB in meerdere situaties
 - o Kunst- en cultuur
 - o Buitenterrassen
 - o Doorstroomlocaties
 - o Sport (moest al bij sportkantines)
 - o Publiek bij amateurwedstrijden
- Evt. CTB voor werknemers onder omstandigheden
- CTB niet in de zorg
- Voorbereiden op zwaardere maatregelen
- MBO, HBO, WO invoeren CTB/ 2x per week verplicht testen
- BCO
 - o Personen met opgebouwde immuniteit
 - Huishouden: meteen testen en 5 dagen na contact
 - Nauw contact: 5 dagen na contact
 - Altijd testen bij klachten
 - o Quarantaineregels 4-12 jaar niet versoepelen

OMT 129:

- Naast CTB ook placering & 1,5 m
- Totdat dat wettelijk kan:
 - o “reis niet, tenzij strikt noodzakelijk
 - o “werk thuis, tenzij echt niet mogelijk”, doe ook wat aan handhaven 1,5 m op werk
 - o Bezoek thuis max. 4 personen
 - o Verbod evenement, behalve kinderfeesten

- Sluiten of beperkt openstellen van niet-essentiële detailhandel, horeca, cultuursector en sportlocaties
- Bij invoering CTB met placering & 1,5 m kunnen de bovenstaande sectoren wat meer open met:
 - Goede controle CTB, evt. 2G op bepaalde plaatsen (als alternatief voor 1,5 m en placering), 1G evt.
 - Evt. beperkte capaciteit ruimte
- BCO
 - Quarantaine voor alle huisgenoten van besmette personen
 - Voor waarborgen kwaliteit BCO
 - Alle positief geteste mensen krijgen adviezen (digitaal/telefonisch)
 - GGD kan adequate maatregelen nemen bij clusters & opvallende signalen
 - Steekproeven om zicht te houden op de epidemie

OMS 130:

- Verbeterde naleving bestaande maatregelen essentieel
- Betere opvolging basismaatregelen enige manier om verdere maatregelen of zelfs een lockdown te voorkomen: communiceer dit
- Zet in op een zo hoog mogelijke vaccinatiegraad
- Versnellen boosters 60-plussers
- Geen beperkingen op PO en VO
 - Goed letten op besmettingen van schoolkinderen, vooral onder de 12 jaar
- CTB is geen maatregel om virusverspreiding te voorkomen
- Onduidelijk welke "G" gewenst is
- Sluitingstijd horeca **niet** verruimen, om 20:00 dicht en iedereen weg

OMT 131:

- Voor 3 weken
- Max. inspanning communicatie en handhaving van basisregels
- Algehele sluiting van 17:00 tot 5:00
- Verplicht 1,5 m binnen en buiten
- Breed gebruik CTB
- 2/3 capaciteit
- In horeca placering en mondkmaskers
- Beperken binnenlandse reizen
- Vaccinatiegraad van 95%
- Boostervaccinaties
- Kinderen in PO 2x per week testen met hulp
- Evt. kerstvakantie naar voren verlengen
- Drukke Black Friday voorkomen

OMT 132:

- Geen aanvullende maatregelen
- Testverplichting (PCR) bij aankomst uit VOC-land
- Steekproeven bij terugkerende reizigers
- Schoolvakanties PO week naar voren vervroegen

OMT 133:

- Huidige maatregelen tot eerste week januari
- Communiceer
 - o hoe het beste veilig kerst vieren
 - o Niet avondactiviteiten verplaatsen naar overdag
- PO week eerder sluiten met onlineonderwijs
- Max. inzetten op boosters
- Niet CTB aanscherpen
- Drukte OV verminderen

OMT 134:

- Volledige lockdown
 - o Sluiting van scholen en onderwijsinstellingen
 - o Sluiting van de horeca
 - o Sluiting van niet-essentiële winkels
 - o Sluiting van de cultuursector en sportclubs
 - o Sluiting van overige locaties
- Beleid zelftesten niet aanpassen
- BCO
 - o Quarantaine onafhankelijk van je immuniteit
- Alle landen buiten EU als hoog risicoland

OMT 135:

- Kinderopvang en PO: groep in quarantaine als er >2 besmettingen zijn in korte tijd
- Geen aanpassing mondneusmaskers
- Categorie-3 contacten tenminste informeren over besmetting

OMT 136:

- PO en VO open 10 januari, met aanvullende maatregelen
- Sporten voor dezelfde leeftijdsgroep zonder beperkingen
- Evt. BSO openen
- Alle internationale reizigers adviseren 5 dagen na aankomst in NL een tweede zelftest af te nemen

OMT 137:

- Mondneusmaskers uitbreiden en medische (chirurgische mondneusmaskers, min. type II)
- Mondneusmaskers
 - o In alle publieke binnenruimtes
 - o In drukke publieke buitenruimtes waar geen 1,5 m kan worden gehouden
- Isolatie en quarantaine scholen onveranderd

OMT 138:

- Openen MBO, HBO, WO
 - o Max. 75 personen
 - o Onder toezicht 2 keer (zelf)testen per week
 - o Medische mondneusmaskers
- Sport binnen en buiten open
 - o Binnen met mondkapjes
 - o Buiten de activiteiten de basismaatregelen
 - o Geen groepsactiviteiten binnen
 - o Kleedkamers & kantine blijft dicht
- Contactberoepen open
- Detailhandel open
 - o Winkelen “op afspraak”
 - o Max. aantal mensen gebaseerd op oppervlakte
 - o Strike hygiëne en mondkapjes
- Max. 4 mensen op bezoek
- Effecten versoepelingen afwachten
- Niet-medische mondneusmaskers ontmoedigen
- Communiceer: mondkapjes 3 uur gebruiken max.
- Nogmaals uitbreiden gebruik zoals gemeld in OMT 137
- Aangepaste quarantaine regels door oplopende besmettingen met omikron
 - o Personen die een recente omikroninfectie hebben gehad (grens van 1 januari 2022 aangehouden) of die een booster hebben gehad, hoeven niet in quarantaine
 - o Personen die onmisbaar zijn voor hun werk kunnen met behulp van dagelijkse zelftesten, gevolgd door een test op dag 5 bij de GGD en aanvullende voorzorgen (mondneusmaskers) naar werk. Het OMT benadrukt dat dit uitzonderlijke situaties betreft

OMT 139:

- Maatregel m.b.t. alcoholverkoop of -bezit vervallen, niet het openbaar toilet gebruik
- Openen horeca
 - o Triage en CTB
 - o Mondkapjes medewerkers, gasten in gangen en toilet
 - o Placering en 1,5 m
- Openen cultuursector

- Idem dito horeca
- 1 persoon per 5 m²
- Max. 1250 personen
- Open recreatie zoals pretparken, dierentuinen en sauna's
 - Idem dito horeca behalve placering
- Toestaan publiek sport
 - Triage en CTB
 - Mondkapjes binnen, buiten als geen 1,5 m
 - 1 persoon per 5 m²
 - 1/3 capaciteit
 - Verplicht spreiden en placering
- Sportwedstijden tussen clubs
- "Werk thuis. Kan dat niet: houd op het werk altijd 1,5 meter afstand"
- Na versoepelen pauze van 3 weken
- Quarantaine kinderen
 - Kinderen 0-12 jaar niet in quarantaine als geen klachten
 - Nog steeds 2x per week zelftesten
 - Studenten hoger onderwijs kunnen conform cruciale beroepen alsnog naar onderwijs
- Zelftesten voor iedereen gratis beschikbaar
 - Hoe meer testen hoe beter
- Prioritering testbeleid bij schaarste
 - Zorgmedewerkers & kwetsbare mensen met PCR
 - Evt. na zelftest geen bevestigende test meer nodig

OMT 142:

- Grotere verantwoordelijkheid naar én bij kwetsbare personen
 - 1,5 m in bijv. supermarkten handhaven
- Booster in het CTB incorporeren
- 1G voor grote, hoog risico evenementen (ongeplacerd, meer dan 500 personen) zolang besmettingen hoog
- Zelftesten goedkoper en zonder drempel
- Thuiswerkadvies gefaseerd afbouwen
 - Aandacht voor 1,5 m behouden
- Isolatieuur
 - Van 7 naar 5 dagen (mits 24 uur klachtenvrij)

OMT 144:

- Basismaatregelen en generieke adviezen in stand houden
 - Vaccinatie stimuleren
 - (zelf)testen bij klachten en (zelf)testen laagdrempelig
 - Basis hygiëne
 - Thuiswerken

- Huidige isolatie en quarantaine
- Werkgevers stimuleren gesprek aan te gaan over veilig werken
- Algemeen gebruik mondkapjes heeft meerwaarde
- Beëindigen 1G voor ongeplaceerde binnen activiteiten >500 personen & meerdaagse evenementen >500
- Preventief (zelf)testen onderwijs afschaffen, wel laagdrempelig beschikbaar houden
- Ventilatie-eisen horeca permanent aanhouden
- BCO
 - Focus van verspreiding indammen -> beperken transmissie kwetsbaren
 - Meer gericht
- Huidige quarantaineadvies nog steeds van belang
- Verschil quarantaine en isolatie duidelijk maken
- Mondneusmaskers adviseren voor internationale reizigers met OV
 - Zelftest bij aankomst en op dag 5

Bijlage 2: Logboek maatregelen

Alle maatregelen tegen het coronavirus zijn hier geregistreerd. Ze zijn gekoppeld aan het nummer van de OMT-bijeenkomst. NB: Louter de afwijkingen op de OMT-adviezen zijn genoteerd in het kader van stroomlijning

Maatregelen 56:

Overeenkomend

Maatregelen 57:

Overeenkomend

Maatregelen 58:

Overeenkomend

Maatregelen 59:

- Eerst overeenkomend
- Bepaalde zaken minder expliciet
- Vervolgmaatregelen genomen
- Wel sluiten (alle) scholen

Maatregelen 60:

- Overeenkomend
- Sluiten verpleeghuizen

Maatregelen 61:

Overeenkomend

Maatregelen 62:

Overeenkomend

Maatregelen 63:

Overeenkomend

Maatregelen 64:

Overeenkomend

Maatregelen 65:

Overeenkomend

Maatregelen 66:

- Wel mondkmaskers

- Sport en spel overeenkomend
- Verre routekaart
 - o Vrij weinig wordt hiervan genoemd in het advies, het woord *horeca* komt bijv. geen één keer voor
 - o Alles na het PO gaat verder, zoals de MBO tussenstap en eerder VO openen
- Duidelijke trend van verder willen versoepelen, geen expliciete afwijking te benoemen echter door het uitstellen van de versoepelingen

Maatregelen 67:

- 70+ advies versoepelt
- Film-, theater- en concertzalen mogen open
- Mondmaskers verplicht in het OV
- Niet eerdere versoepelingen afgewacht

Maatregelen 68:

- Vervroegd openen van:
 - o sportscholen en fitnessclubs
 - o sauna's en wellnesscentra
 - o casino's en speelhallen
- Houden zich wel aan de bijpassende maatregelen bij openen
- Beslissen eind juni definitief
- Sportkantines ook open omdat de rest opengaat
- Volledige heropening PO
- Testen wordt niet benadrukt

Maatregelen 69:

- Overeenkomend

Maatregelen 71:

- Verruiming max. groepsgroottes met minder strenge voorwaardes
- Niet voorzichtig met sport, dans, theater
- Alle contactberoepen i.p.v. alleen sekswerkers
- Geen cohorting en triage in VO

Maatregelen 72:

- Overeenkomend

Maatregelen 73:

- Redelijk overeenkomend
- Verantwoordelijkheid meer gelegd bij regio's en organisaties

Maatregelen 74:

- Niet dwingender qua quarantaine
- Verder overeenkomend

Maatregelen 75:

- Overeenkomend
-

Maatregelen 76:

- Overeenkomend behalve alle kinderen naar school en naar opvang

Maatregelen 77:

- Overeenkomend

Maatregelen 78:

- Samenkomsten: 30 personen i.p.v. 20
- Niet sluiten kleedkamers
- Niet gebruiken avondklok

Maatregelen 79:

- Onduidelijk maar waarschijnlijk overeenkomend

Maatregelen 80:

- Samenkomsten van 30 blijft
- Niet "blijf thuis" advies
- Negatief reisadvies maar geen beperkingen opgelegd

Maatregelen 81:

- Onduidelijk maar waarschijnlijk overeenkomend

Maatregelen 82:

- Evenementenbranche wordt niet genoemd
- Beperkingen wintervakantie niet genoemd

Maatregelen 84:

- Niet online onderwijs
- Geen avondklok
- Geen uitzondering contactberoepen
- Geen voorbereiding op langdurige aanpassing

Maatregelen 85:

- Onduidelijk maar waarschijnlijk overeenkomend

Maatregelen 86:

- Overeenkomend

Maatregelen 87:

- Niet thuiswerken als de norm

- Maatregelen redelijk afgeschaald
- Wel versoepelen bij feestdagen

Maatregelen 88:

- Benoemt niet verlengen kerstvakantie en beperken feestdagen
- Grootschalig testen wordt later besloten

Maatregelen 90:

- Overeenkomend
- Gaat verder zelfs, neemt de verscherping route
- Alleen geen afstandsonderwijs PO & geen expliciete toegang van misinformatie

Maatregelen 91:

- Overeenkomend

Maatregelen 93:

- Overeenkomend

Maatregelen 94:

- Overeenkomend

1^e GR & OMT:

- Overeenkomend

Maatregelen 95:

- Avondklok wordt onderzocht
- Verder overeenkomend

2^e GR & OMT:

- Ook huisartsen en hun zorgverleners mogen zich vaccineren en medewerkers acute zorg met voorrang
- Verder overeenkomend

Maatregelen 96:

- Overeenkomend
- Avondklok ingevoerd

Maatregelen 97:

- Overeenkomend
- Alternatief testprotocol vanwege uitvoerbaarheid (was eerst 4 uur van tevoren om één of andere reden)

Maatregelen 98:

- Overeenkomend

Maatregelen 99:

- Overeenkomend

Maatregelen 100:

- 40 uur gehanteerd

Maatregelen 101:

- Contactberoepen zoals de kappers
- Winkelen op afspraak
- Verruiming buitensporten tot 27 jaar

Maatregelen 102:

- Overeenkomend

Maatregelen 103:

- Sporten voor iedereen met max. 4
- Niet als eerste hoger onderwijs versoepelt
- Overeenkomend

Maatregelen 104:

- Onduidelijk

Maatregelen 105:

- Avondklok versoepelt
- Overeenkomend

Maatregelen 106:

- Overeenkomend

Maatregelen 108:

- Niet gecommuniceerd over fieldlabs
- Idem dito zelftests

Maatregelen 109:

- Niet na de piek de versoepelingen genomen
- Basismaatregelen redelijk benadrukt

Maatregelen 110:

- Onduidelijk

Maatregelen 111:

- Overeenkomend

Maatregelen 112:

- Nemen de 20% wat minder nauw
- Redelijk terughoudend, maar minder dan OMT

Maatregelen 113:

- Overeenkomend

Maatregelen 114:

- Vervroegd VO zonder 1,5 m (na 12 dagen i.p.v. 2 à 3 weken)
- Verder overeenkomend

Maatregelen 115:

- MBO anders vanwege uitvoerbaarheid
- Overeenkomend

Maatregelen 117:

- OMT gaat akkoord met vervroegd openen, maar het OMT kwam er niet zelf mee

Maatregelen 118:

- Na vaccinatie niet de kans gegeven tot immuniteit opbouw
- Niet iedereen had kans om zich te laten vaccineren
- Testen voor Toegang te losbandig ingezet

Maatregelen 119:

- Geen max. van 8 personen thuis
- Geen expliciete aandacht voor ventilatie
- Verder overeenkomend

Maatregelen 120:

- Beperkingen Coronacheck niet gedaan
- Reizigers hebben het advies zich te testen, niet verplichting
- Verder overeenkomend

Maatregelen 121:

- Quarantaineplicht eerder afgeschaft
- Verder overeenkomend

Maatregelen 122:

- Geldigheidsduur langer
- Meezingen mag wel

Maatregelen 124:

- VO, MBO, HBO, WO al meteen volledig open

Maatregelen 125:

- Besluiten uitgesteld
- Strengere maatregelen niet meegenomen

Maatregelen 126:

- Meerdere versoepelingen in één keer
- Festivals wel open
- $\frac{3}{4}$ capaciteit voor ongeplaceerde evenementen (i.p.v. 2/3)

Maatregelen 127:

- Overeenkomend

Maatregelen 128:

- Niet 2x per week testen onderwijs
- Verder overeenkomend

Maatregelen 129:

- Evenementen vinden nog doorgang
- Verder overeenkomend

Maatregelen 130:

- Gaat niet in op nadelen CTB
- Verder overeenkomend

Maatregelen 131:

- Overeenkomend

Maatregelen 132:

- Besluiten uitgesteld
- Testen reizigers overeenkomend

Maatregelen 133:

- Overeenkomend

Maatregelen 134:

- Overeenkomend

Maatregelen 135:

- Overeenkomend

Maatregelen 136:

- Overeenkomend

Maatregelen 138:

- Sport soepeler
- Winkelen niet op afspraak
- Geen communicatie mondkapjes

Maatregelen 139:

- Overeenkomend eerst
- Later al versoepelingen voorgenomen
 - o Generieke sluitingstijden verruimd
 - o Met CTB loslaten 1,5, placering en mondkapjes (<500 personen)
 - o >500 personen nog wel placering en mondkapjes

Maatregelen 142:

- Kabinet neemt voortouw in besluiten, OMT heeft nu vooral technische adviezen
- Kleinere tussenstappen tussen versoepelingen
- 1,5 m volledig losgelaten
- Overeenkomend wel: 1G bij evenementen >500 personen

Maatregelen 144:

- Geen gebruik mondkapjes
- Verder overeenkomend

Bijlage 3: Dataset Excel

OMT nr.	Datum	Duur	Mandaat	Aard	Opvolging	Adviezen COVID-19	Opmerkingen
	56	24/01/2020	0	1	2	5	1
	57	27/02/2020	34	1	2	5	2
	58	06/03/2020	42	1	2	5	3
	59	12/03/2020	48	1	1	3	4
	60	17/03/2020	53	1	1	4	5
	61	23/03/2020	59	1	1	5	6
	62	30/03/2020	66	1	2	5	7
	63	06/04/2020	73	1	1	5	8
	64	14/04/2020	81	1	1	5	9
	65	20/04/2020	87	1	3	5	10
	66	04/05/2020	101	1	2	4	11
	67	15/05/2020	112	1	3	4	12
	68	25/05/2020	122	1	2	2	13
	69	03/06/2020	131	1	1	5	14
	70	16/06/2020	144	1	9	9	Eerste nertsen OMT Identiek aan 71
	71	23/06/2020	151	1	2	2	15
	72	16/07/2020	174	1	2	5	16
	73	28/07/2020	186	1	2	3	17
	74	17/08/2020	206	1	1	4	18
	75	20/08/2020	209	1	1	5	19
	76	27/08/2020	216	1	1	4	20
	77	14/09/2020	234	1	1	5	21
	78	28/09/2020	248	1	1	3	22
	79	05/10/2020	255	1	1	5	23
	80	12/10/2020	262	1	1	4	24
	81	19/10/2020	269	1	1	5	25
	82	26/10/2020	276	1	2	4	26
	83	29/10/2020	279	1	9	9	Identiek aan 84
	84	02/11/2020	283	1	2	3	27
	85	06/11/2020	287	1	1	5	28
	86	09/11/2020	290	1	2	5	29
	87	13/11/2020	294	1	2	3	30
	88	20/11/2020	301	1	2	4	31
	89	27/11/2020	308	1	1	4	32
	90	04/12/2020	315	1	2	4	33
	91	11/12/2020	322	1	1	5	34
	92	18/12/2020	329	1	9	9	Identiek aan 93
	93	21/12/2020	332	1	1	5	36
	94	30/12/2020	341	1	2	5	37
1e GR & OMT		04/01/2021	346	1	2	5	38
	95	08/01/2021	350	1	2	4	39
2e GR & OMT		11/01/2021	353	0	2	3	40
	96	15/01/2021	357	0	1	5	41
	97	22/01/2021	364	0	1	5	42
	98	29/01/2021	371	0	1	5	43
	99	05/02/2021	378	0	1	5	44
	100	12/02/2021	385	0	2	4	45
	101	19/02/2021	392	0	2	3	46
	102	26/02/2021	399	0	1	5	47
	103	05/03/2021	406	0	3	3	48
	104	12/03/2021	413	0	2	5	49
	105	19/03/2021	420	0	2	3	50
	106	26/03/2021	427	0	3	5	51
	107	02/04/2021	434	0	9	9	Geen advies (evaluatie epidemiologie)
	108	09/04/2021	441	0	2	4	52
	109	16/04/2021	448	0	2	4	53
	110	23/04/2021	455	0	3	5	54
	111	30/04/2021	462	0	3	5	55
	112	07/05/2021	469	0	2	4	56
	113	14/05/2021	476	0	2	5	57
	114	21/05/2021	483	0	3	4	58
	115	28/05/2021	490	0	3	4	59
	116	10/06/2021	503	0	9	9	Identiek aan 117
	117	17/06/2021	510	0	3	3	60
	118	02/07/2021	525	0	2	2	61
	119	08/07/2021	531	0	1	4	62
	120	16/07/2021	539	0	1	4	63
	121	23/07/2021	546	0	2	3	64
	122	30/07/2021	553	0	2	3	65
	123	06/08/2021	560	0	9	9	Identiek aan 124
	124	09/08/2021	563	0	2	3	66
	125	03/09/2021	588	0	2	3	67
	126	10/09/2021	595	0	3	3	68
	127	08/10/2021	623	0	2	5	69
	128	28/10/2021	643	0	1	4	70
	129	10/11/2021	656	0	1	4	71
	130	19/11/2021	665	0	2	4	72
	131	24/11/2021	670	0	1	5	73
	132	03/12/2021	679	0	2	4	74
	133	10/12/2021	686	0	2	5	75
	134	17/12/2021	693	0	1	5	76
	135	23/12/2021	699	0	2	5	77
	136	03/01/2022	710	0	3	5	78
	137	07/01/2022	714	0	2	9	79
	138	13/01/2022	720	1	3	3	80
	139	21/01/2022	728	1	3	3	81
	140	28/01/2022	735	1	9	9	Geen advies (evaluatie epidemiologie)
	141	04/02/2022	742	1	9	9	Geen advies (evaluatie epidemiologie)
	142	11/02/2022	749	1	3	2	82
	143	25/02/2022	763	1	9	9	Geen advies
	144	11/03/2022	777	1	3	2	83

Bijlage 4: Dataset SPSS

Hieronder staat de variabele lijst in SPSS.

	Name	Type	Width	Decimals	Label	Values	Missing	Columns	Align	Measure	Role
1	OMTnr	Numeric	15	0	OMT nr.	None	None	12	Right	Nominal	Input
2	Datum	Date	10	0		None	None	11	Right	Nominal	Input
3	Duur	Numeric	3	0		None	9	12	Right	Scale	Input
4	Mandaat	Numeric	1	0		{0, Demissi...	9	12	Right	Nominal	Input
5	Aard	Numeric	1	0		{1, Negatief...	9	12	Right	Ordinal	Input
6	Opvolging	Numeric	1	0		{1, volledige...	9	12	Right	Ordinal	Input
7	AdviezenCO...	String	2	0	Adviezen COVI...	None	None	17	Left	Nominal	Input
8	Opmerkingen	String	37	0		None	None	37	Left	Nominal	Input

Bijlage 5: Syntax

Hieronder staan de handelingen die zijn genomen in SPSS nodig om dit onderzoek na te bootsen.

```

1  * Encoding: UTF-8.
2
3  DATASET ACTIVATE DataSet1.
4  DESCRIPTIVES VARIABLES=Opvolging Duur Mandaat Aard
5  /STATISTICS=MEAN STDDEV MIN MAX KURTOSIS SKEWNESS.
6
7  DATASET ACTIVATE DataSet1.
8  NONPAR CORR
9  /VARIABLES=Duur Opvolging
10 /PRINT=KENDALL TWOTAIL NOSIG FULL
11 /MISSING=PAIRWISE.
12
13 NONPAR CORR
14 /VARIABLES=Opvolging Aard
15 /PRINT=KENDALL TWOTAIL NOSIG FULL
16 /MISSING=PAIRWISE.
17
18 NONPAR CORR
19 /VARIABLES=Aard Duur
20 /PRINT=KENDALL TWOTAIL NOSIG FULL
21 /MISSING=PAIRWISE.
22
23 CROSSTABS
24 /TABLES=Mandaat BY Opvolging
25 /FORMAT=AVALUE TABLES
26 /STATISTICS=PHI
27 /CELLS=COUNT EXPECTED ROW COLUMN TOTAL
28 /COUNT ROUND CELL.
29
30 CROSSTABS
31 /TABLES=Mandaat BY Duur
32 /FORMAT=AVALUE TABLES
33 /STATISTICS=PHI
34 /CELLS=COUNT EXPECTED ROW COLUMN TOTAL
35 /COUNT ROUND CELL.
36
37 CROSSTABS
38 /TABLES=Aard BY Mandaat
39 /FORMAT=AVALUE TABLES
40 /STATISTICS=PHI CORR BTAU
41 /CELLS=COUNT EXPECTED ROW COLUMN TOTAL
42 /COUNT ROUND CELL.
43
44 DATASET ACTIVATE DataSet1.
45 CROSSTABS
46 /TABLES=Aard1 BY Aard2
47 /FORMAT=AVALUE TABLES
48 /STATISTICS=KAPPA
49 /CELLS=COUNT
50 /COUNT ROUND CELL.
51
52 CROSSTABS
53 /TABLES=Opvolging1 BY Opvolging2
54 /FORMAT=AVALUE TABLES
55 /STATISTICS=KAPPA
56 /CELLS=COUNT
57 /COUNT ROUND CELL.
58

```


Bijlage 6: Output betrouwbaarheidsanalyse

Hieronder staan de twee resultaten van de Cohen's kappa analyse in SPSS. Als eerste de variabele opvolging, als tweede de variabele aard.

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Opvolging 1 * Opvolging 2	81	89.0%	10	11.0%	91	100.0%

Opvolging 1 * Opvolging 2 Crosstabulation

Count

		Opvolging 2					Total
		volledige afwijking	grote afwijking	afwijkend en overeenkomend	grotendeels overeenkomend	volledig overeenkomend	
Opvolging 1	grote afwijking	0	0	2	3	0	5
	afwijkend en overeenkomend	1	1	7	8	0	17
	grotendeels overeenkomend	0	0	6	15	2	23
	volledig overeenkomend	0	0	1	1	34	36
Total		1	1	16	27	36	81

Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standard Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Measure of Agreement	Kappa	.536	.068	7.270	<.001
N of Valid Cases		81			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Aard 1 * Aard 2	82	90.1%	9	9.9%	91	100.0%

Aard 1 * Aard 2 Crosstabulation

Count

		Aard 2			Total
		Negatief	Neutraal/Gemiddeld	Positief	
Aard 1	Negatief	16	10	3	29
	Neutraal/Gemiddeld	7	23	8	38
	Positief	1	2	12	15
Total		24	35	23	82

Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standard Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Measure of Agreement	Kappa	.416	.083	5.320	<.001
N of Valid Cases		82			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.