

De Mexicaanse griep in Frankrijk, Nederland en België

*Een vergelijkend onderzoek naar de invloed van de
publieke opinie op het risicobeleid*

Auteur: Trudy Tol

Adres: Hoogedijk 8, 1145 PM Katwoude

Studentnummer: 3445364

Email: t.m.tol1@students.uu.nl

Opleiding: Bestuurs- en organisatiewetenschap

Afstudeerrichting: Master Bestuur en Beleid

Instelling: Universiteit Utrecht

Begeleider: Prof. dr. M. Trappenburg

Datum: 13 augustus 2010

Voorwoord

Hier is hij dan, na eindeloze veranderingen, writer's blocks, bloed, zweet en tranen: mijn masterscriptie. In voorliggend onderzoek heb ik geprobeerd meer inzicht te verschaffen in de rol van de publieke opinie bij het vormen van risicobeleid, door te kijken naar hoe verschillende overheden op de Mexicaanse griep hebben gereageerd. Risicobeleid heeft mijn aandacht sinds ik twee jaar geleden voor het eerst de risicotheorie van Beck las. De onzekerheid en onvoorspelbaarheid van het fenomeen 'risico' en het feit dat risico's invloed kunnen hebben op alle gelederen van de samenleving interesseert me. Toen de projectgroep *Toezicht voor de toekomst* van het ministerie van Binnenlandse Zaken mij een voorstel deed om voor een conferentie over risico's aan het werk te gaan en tegelijkertijd mijn scriptie over het waarom van risicobeleid te schrijven, greep ik dan ook mijn kans. Ik hoop dat u mijn scriptie met plezier zal lezen.

Tot slot ben ik aan een aantal mensen nog mijn dank verschuldigd. Hierbij wil ik graag de leden van de projectgroep voor hun inhoudelijke input bedanken, Margo Trappenburg voor haar handige adviezen, zowel inhoudelijk als procesmatig, mijn medestudenten voor hun opbouwende kritiek, mijn ome Klaas voor zijn inzichten in het risicolandschap, mijn collega's voor het overnemen van mijn uren, mijn vriendinnen voor het vergeven van mijn constante afwezigheid, mijn ouders voor de morele ondersteuning en hun eeuwige geloof in mij en natuurlijk Martin voor zo'n beetje al het voorgaande.

Inhoudsopgave

VOORWOORD	1
INHOUDSOPGAVE	3
1. INLEIDING	6
1.1 DEELVRAGEN	8
1.2 LEESWIJZER	8
2. VERKLARING BEGRIPPEN	9
2.1 RISICO	9
2.2 INCIDENT	10
2.3 VOORZORGSPRINCIPE	10
2.4 PUBLIEKE OPINIE	11
2.5 MEXICAANSE GRIEP	11
3 RISICO'S, BELEID EN DE PUBLIEKE OPINIE	13
3.1 HET DENKEN OVER RISICO'S IN DE 20 ^E EN 21 ^E EEUW	13
3.2 HET UITGANGSPUNT VAN DE OVERHEID	15
3.3 DE INVLOED VAN DE PUBLIEKE OPINIE OP HET OVERHEIDSBELEID	18
3.4 OVERHEIDSBELEID IN VERGELIJKING	20
3.5 CONCLUSIE	22
4 METHODEN EN TECHNIEKEN	24
4.1 HYPOTHESE	24
4.2 KEUZE CASUS	25
4.3 METHODE	25
4.3.1 DE PUBLIEKE OPINIE	26
5 RISICOBELEID: HOE OM TE GAAN MET RISICO'S EN WAT TE DOEN BIJ EEN PANDEMIE?	28
5.1 ALGEMENE BENADERING VAN RISICO'S	28
5.2 RISICOBELEID MET BETREKKING TOT EEN PANDEMIE	30
5.2.1 DE MAATREGELEN	32
5.2.2 DE ORGANISATIE	33
6 CASUS: DE MEXICAANSE GRIEP IN FRANKRIJK, BELGIË EN NEDERLAND	41

<u>7. DE PUBLIEKE OPINIE</u>	50
7.1 KRANTENARTIKELEN	50
7.1.1 AANTAL	50
7.1.2 INHOUD	52
7.2 OPINIEPEILINGEN	58
7.2.1 FRANKRIJK	58
7.2.2 NEDERLAND	61
<u>8. CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN – DE RISICO-REGELREFLEX IN FRANKRIJK, BELGIË EN NEDERLAND</u>	64
8.1 DE ONDERZOEKSVRAAG	64
8.2 RESULTATEN IN VERGELIJKING MET EERDER ONDERZOEK	66
8.3 AANBEVELINGEN	68
<u>9. AFKORTINGENLIJST</u>	69
<u>10. BRONVERMELDING</u>	71
<u>11. BIJLAGE 1: RISICOTABEL SLOVIC</u>	82

'Dat maak ik zelf wel uit'

Trouw, 15 februari 2010

GROEIENDE ONRUST OVER MEXICAANSE GRIEP

Volkskrant, 2 november 2009

Geen paniek, wel veel verwarring; Mexicaanse griep Elk land kiest zijn eigen aanpak

Volkskrant, 12 november 2009

GRIEPSTERFTE WAS ONGEKEND LAAG

NRC Handelsblad, 13 april 2010

WAS DIE GRIEPPRIK EIGENLIJK WEL NODIG?; MEXICAANSE GRIEP AANTAL ZIEKTE- EN STERFGEVALLEN LIJKT MEE TE VALLEN, MAAR DESKUNDIGEN WAARSCHUWEN VOOR EEN HEROPLEVING

Volkskrant, 9 januari 2010

Liever geloven in internet dan in liegende overheid; Gezellig speculeren over geheime machten

NRC Handelsblad, 30 november 2009

1. Inleiding

Op 19 mei 2010 werd, door de projectgroep *Toezicht voor de toekomst: risico's en verantwoordelijkheden* van het ministerie van Binnenlandse Zaken (BZK), in Den Haag voor het eerst de 'Dag voor het Risico' georganiseerd. De doelstelling was om het maatschappelijk debat over het omgaan met risico's door de overheid op gang te brengen. Aan het eind van de dag luidde de boodschap in het kort: De overheid moet zich in haar reactie op incidenten minder laten leiden door de publieke opinie en de verantwoordelijkheden bij het omgaan met risico's dienen beter verdeeld te worden (BZK, 2009). Uitgangspunt voor deze gedachte vormde het rapport *Risk, Responsibility and Regulation – Whose Risk is it anyway* (BRC, 2006) van een Brits overheidsadviesorgaan op het gebied van risico's. In dit rapport wordt gesteld dat de overheid zich na een incident, onder druk van de publieke opinie, als in een reflex opwerpt als 'oplosser van het probleem', om vervolgens hals over kop nieuwe, vaak overmatige, regelgeving in te voeren, als schijnoplossing om de burger gerust te stellen. Deze reactie zou een gevolg zijn van de groeiende verwachting van de samenleving dat alle risico's moeten worden voorkomen en van de druk op de overheid vanuit burgers, media en maatschappelijke organisaties om deze verwachting te realiseren. De angst die in de publieke opinie heerst over een bepaald risico, ongeacht of deze terecht is of niet, bepaalt volgens deze these dus hoe de overheid reageert op het betreffende risico. In het dagelijks leven mondt dit fenomeen, dat de *risico-regelreflex* wordt genoemd, uit in een onoverzichtelijk, tegenstrijdig reguleringssysteem en hoge kosten voor het bedrijfsleven om de regulering na te leven (BRC, 2006).

In de praktijk zijn er veel voorbeelden te noemen waarin incidenten hebben geleid tot overregulering. Zo zijn er de scherpe brandveiligheidsregels na de vuurwerkramp in Enschede en de Schipholbrand, het verbod op feesten na de rellen in Hoek van Holland en de strenge ex- en importregels als gevolg van de BSE-crisis (BZK, 2009). Iets actueler zijn de overheidsmaatregelen als reactie op de Mexicaanse griep. In landen als Frankrijk en Nederland werden respectievelijk 89,4 miljoen en 19 miljoen vaccins teveel ingekocht (Website Metro, geraadpleegd op 12 augustus 2010)(NRC, 6 maart 2010), terwijl in België in totaal slechts 12,6 miljoen vaccins werden ingekocht (<http://www.griep.info>, geraadpleegd op 14 juni 2010). Hoewel de verwachting volgens de these van de risico-regelreflex zou zijn dat er dus in Frankrijk en Nederland veel angst heerste voor de Mexicaanse griep en de druk op de overheid hoog was, spreken de door Nederlandse burgers opgezette anti-campagnes tegen de vaccinatierondes en de (in verhouding met de opkomst voor standaard vaccinaties als DKTP) lage opkomst voor de vaccinaties, deze verwachting tegen (NRC Handelsblad, 2009)(Trouw, 5 december 2009)(RIVM, geraadpleegd op 16-4-2010). Burgers lijken de maatregelen van de overheid om risico's te beperken niet langer te vertrouwen en de publieke perceptie van de aard en de omvang van het risico lijkt niet overeen te komen met de perceptie van de overheid daarvan. Dit zou betekenen dat het uitgangspunt van de risico-

regelreflex, namelijk dat de burgers verwachten van de overheid dat zij de risico's wegneemt en dat de overheidsreactie op risico's wordt gestuurd door de publieke opinie, niet altijd opgaat.

In de literatuur is al veel over het onderwerp risico's geschreven. De onzekerheden die de opkomst van nieuwe technologieën met zich heeft meegebracht hebben geleid tot een risicomaatschappij, waarin risico's tot onomkeerbare schade leiden, wereldwijd zijn en zo complex zijn dat ze niet door wetenschappelijke beredenering kunnen worden doorgrond en dus onderhevig zijn aan sociale constructie (Beck, 1992). Toch willen overheden risico's zo rationeel mogelijk benaderen en de rol van de publieke opinie in het bepalen wat het risico is zo klein mogelijk houden (Gezondheidsraad, 2008). Het daadwerkelijk bestaan van een causale relatie tussen de publieke opinie en overheidsbeleid, zoals het Britse adviesorgaan die suggereert, heeft empirisch onderzoek echter nooit kunnen bewijzen (Brettschneider, 1996)(Burstein, 2006)(Page, Cook, Barabas, 2002). Wel heeft vergelijkend onderzoek naar verschillende nationale reacties op risico's uitgewezen dat factoren als het politieke systeem, de historische ontwikkeling en de culturele waarden van een land een bepalende rol kunnen spelen bij de beleidsvorming rondom risico's (Bovens e.a., 2001)(Soer,Bree,Driessen en Runhaar, 2009)(Claes en Gerritsen, 2007). Empirisch onderzoek naar de specifieke invloed van de publieke opinie op het omgaan met risico's door de overheid is echter nog nooit gedaan, noch is de invloed van de publieke opinie ooit in verschillende landen vergeleken.

In deze scriptie zal ik onderzoek doen naar de invloed van de publieke opinie op het risicobeleid in verschillende landen. Dit zal ik doen door de theorie van de risico-regelreflex, aan de hand van een krantenartikelenanalyse en de uitkomsten van opiniepeilingen, te toetsen aan de casus van het overheidsbeleid rondom de Mexicaanse griep. Aangezien er een groot contrast is tussen de manier waarop Frankrijk en Nederland de Mexicaanse griep hebben aangepakt en de manier waarop België de Mexicaanse griep heeft aangepakt, verwacht ik door deze drie landen met elkaar te vergelijken interessante inzichten te verkrijgen over waarom op een bepaalde manier wordt gereageerd door overheden en in hoeverre de publieke opinie daarin een rol speelt. Daartoe zal ik in deze scriptie de volgende onderzoeksvraag beantwoorden:

In hoeverre treedt de risico-regelreflex op bij het omgaan met risico's door de overheid in Nederland, Frankrijk en België?

Door deze vraag te beantwoorden en empirisch inzicht te bieden in het omgaan met risico's door de overheid, kan risicobeleid op den duur worden verbeterd, waardoor extra kosten en overregulering voor de burger kan worden voorkomen en waardoor de veiligheid daadwerkelijk kan worden vergroot.

1.1 Deelvragen

Om de onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden, dienen eerst de volgende deelvragen te worden beantwoord:

- In hoeverre komt de algemene benadering van risico's in Frankrijk, Nederland en België overeen?
- Wat is het risicobeleid met betrekking tot een pandemie in Frankrijk, Nederland en België?
- Hoe is de Mexicaanse griep in Frankrijk, Nederland en België verlopen?
- Welke maatregelen zijn door Frankrijk, Nederland en België genomen tegen de Mexicaanse grieppandemie en hoe werden deze maatregelen georganiseerd?
- Wat was de publieke opinie over de Mexicaanse griep in Frankrijk, Nederland en België?

1.2 Leeswijzer

Deze scriptie is als volgt opgebouwd. Eerst worden de belangrijkste begrippen uitgelegd en zal het onderzoek wetenschappelijk worden ingebed door te kijken naar welke wetenschappelijke literatuur al eerder is geschreven over risico's, risicobeleid en de publieke opinie. Daarna wordt uiteengezet welke methoden en technieken in dit onderzoek zijn gebruikt om tot de beantwoording van de onderzoeksvraag te komen. Vervolgens worden de risicobenaderingen van Frankrijk, Nederland en België en hun risicobeleid met betrekking tot de Mexicaanse griep met elkaar vergeleken. Ook het verloop van de Mexicaanse griep in de drie landen wordt naast elkaar gezet. Daarop volgt het hoofdstuk waarin ik de publieke opinie in de verschillende landen probeer te duiden aan de hand van een krantenartikelenanalyse en de uitkomsten van opiniepeilingen, om tenslotte in de conclusie een antwoord te kunnen geven op de centrale onderzoeksvraag.

2. Verklaring begrippen

2.1 Risico

Over de definiëring van het begrip risico heerst veel discussie. Begin 20^e eeuw bogen wetenschappers en filosofen zich al over de veelzijdigheid van het woord risico. De Dikke van Dale definieert 'risico' slechts als 'gevaar voor schade of verlies' (2004), terwijl de Gezondheidsraad een wat bredere definitie aangeeft: 'de mogelijkheid, met een zekere mate van waarschijnlijkheid, van schade aan de gezondheid, aan het milieu en aan goederen, in combinatie met aard en omvang van die schade' (Gezondheidsraad, 1995, pp. 14). Glyn A. Holton onderscheidt in zijn wetenschappelijke artikel *Defining Risk* (2004) twee stromingen in de discussie over risico's, die van de subjectieve waarschijnlijkheid en die van de operationalisering. Wetenschappers die tot de operationele stroming behoren, zien een risico als de te berekenen, te voorspellen, waarschijnlijkheid van een gebeurtenis. Hoewel rond risico's altijd wel een bepaalde mate van onzekerheid heerst, ligt dit volgens de operationele stroming altijd aan een tekort aan kennis over het risico, niet aan de complexiteit die inherent zou kunnen zijn aan de aard van het risico zelf (Holton, 2004). Deze benadering van risico's, die door het RIVM de 'klassieke benadering' wordt genoemd, wordt in de praktijk vaak gebruikt, maar heeft ook haar beperkingen. Het RIVM benadrukt in haar rapport *Nuchter omgaan met risico's* (2003) dat risico's altijd gepaard gaan met een bepaalde mate van onzekerheid en complexiteit: onzekerheid over de exactheid van de metingen, de oorzakelijkheid van relaties en de kennis over hoe systemen daadwerkelijk werken, en complex omdat risico's 'grootschalig, lange termijn, multidisciplinair' en 'multisectoreel' (RIVM, 2003, pp. 23) zijn en omdat ze op 'verschillende, interacterende schaalniveaus' (RIVM, 2003, pp. 23) spelen. Er is dus altijd een tekort aan kennis, waardoor risico's moeilijk objectief kwantificeerbaar zijn en onderhevig zijn aan sociaal construct: of mensen iets als een risico beschouwen en hoe ze daarmee omgaan, wordt medebepaald door het risicogevoel dat mensen bij een incident hebben en de geschiedenis, waarden en overtuigingen van mensen (RIVM, 2003). Deze benadering van risico's wordt door Holton de stroming van de subjectieve waarschijnlijkheid genoemd. Uitgaande van dit idee kan een risico volgens Holton nooit praktisch gedefinieerd worden, maar kan slechts een definitie van de *perceptie* van het risico worden gevonden (Holton, 2004). In deze scriptie zal van de laatstgenoemde stroming uitgaan. Het begrip 'risico' zal daarmee, naar aanleiding van het rapport van het RIVM en het artikel van Holton, als volgt gedefinieerd worden:

Risico is de perceptie van de waarschijnlijkheid van onomkeerbare, ernstige schade, als gevolg van een onvoorspelbaar, complex geheel van causale verbanden, dat gepaard gaat met een bepaalde mate van maatschappelijke onrust.

2.2 Incident

Hoewel het begrip risico tussen de perceptie van een mogelijke schadelijke gebeurtenis en de daadwerkelijke gebeurtenis in staat, is een incident de verwezenlijking van de perceptie van een mogelijke schadelijke gebeurtenis. Voor het woord incident zal ik de volgende definitie gebruiken:

Onvoorziene gebeurtenis, met ernstige onomkeerbare schade en maatschappelijke onrust als gevolg.

2.3 Voorzorgsprincipe

Het begrip 'voorzorgsprincipe' komt vaak naar voren in het denken over risico's en wordt sinds de opkomst van nieuwe technologieën gebruikt als besluitvormingsinstrument door overheden en experts (Powell, 2010, pp. 183). In het algemeen kan worden gezegd dat het voorzorgsprincipe inhoudt dat het beschermen van mens en milieu tegen *mogelijk* gevaar belangrijker is dan het wetenschappelijk bewijzen dat dit gevaar ook daadwerkelijk bestaat. Preventief handelen vormt daarbij het sleutelwoord (Powell, 2010). In de *Wingspread statement* van 1998 wordt een meer specifieke definitie gegeven:

Where an activity raises threats of harm to the environment or human health, precautionary measures should be taken even if some cause and effect relationships are not fully established scientifically (Website Global Development Research Centre, geraadpleegd op 11 augustus 2010)

Artikel 15 van het verdrag van Rio de Janeiro (1992) van de Verenigde Naties geeft een vergelijkbare invulling van het begrip: "Where there are threats of serious or irreversible damage, lack of full scientific certainty shall not be used as a reason for postponing cost-effective measures to prevent environmental degradation" (Website United Nations Environmental Program, geraadpleegd op 11 augustus 2010). Over deze invulling van het voorzorgsprincipe heerst echter veel kritiek. Het voorzorgsprincipe zou innovatie tegengaan doordat teveel gefocust wordt op het voorkomen van schade. Ook zou het belang van wetenschappelijk onderzoek worden onderschat en zou de noodzaak van nader onderzoek verdwijnen, doordat besluiten ook zonder sluitende wetenschappelijke onderbouwing kunnen worden genomen (WRR, 2008). De Europese Commissie verbreedde de definitie van het voorzorgsbeginsel daarom in een mededeling op 2 februari 2000: "Volgens de Commissie mag het voorzorgsbeginsel worden toegepast wanneer de potentieel schadelijke gevolgen van een verschijnsel, een product of een procédé door middel van een objectieve, wetenschappelijke evaluatie zijn vastgesteld, maar het risico op grond van deze evaluatie niet met voldoende zekerheid kan worden bepaald" (Website EU, geraadpleegd op 11 augustus 2010). Het voorzorgsprincipe dient volgens deze definitie, die wordt ondersteund in het rapport *Onzekere veiligheid* (2008) van de WRR, dus wel vergezeld te worden van een zo uitgebreid mogelijke wetenschappelijke risico-evaluatie (Website EU, geraadpleegd op 11

augustus 2010). De scheidslijn tussen het preventief handelen met betrekking tot risico's en risicoaversie blijft echter dun.

2.4 Publieke opinie

Het begrip 'publieke opinie' is een complex begrip en kan op meerdere manieren uitgelegd worden. In de Dikke van Dale (2004) wordt 'publieke opinie' gedefinieerd als 'de openbare mening, zoals die van de meerderheid van het publiek is'. Het begrip 'publieke opinie' heeft echter niet alleen te maken met de openbare mening of de mening van de meeste mensen, het gaat ook om op welke manier een mening wordt gecommuniceerd. Brouwer (1968) definieert het begrip dan ook als volgt: 'Publieke opinie omvat alle gevallen van massacommunicatie over x binnen een bepaald tijdsbestek, binnen een bepaald massacommunicatiesysteem' (www.publiek-politiek.nl, geraadpleegd op 26 april 2010). Om deze beide kanten van het begrip te kunnen omvatten, zal ik in deze scriptie de definitie van De Boer en 't Hart in hun boek *Publieke Opinie* (2007) aanhouden:

De publieke opinie over een onderwerp is de verzameling van meningen over dat onderwerp binnen een publiek, die tot uitdrukking zijn gekomen in communicatie en/of die aan dat publiek worden toegeschreven door afzonderlijke leden van dat publiek (De Boer & 't Hart, 2007, pp.53).

De publieke opinie komt op verschillende manieren tot uiting, waarbij een onderscheid kan worden gemaakt tussen georganiseerde en ongeorganiseerde uitingen van de publieke opinie. Ongeorganiseerde uitingen van de publieke opinie zijn bijvoorbeeld gesprekken tussen mensen of het schrijfgedrag van mensen (zoals brieven, graffiti of in blogs). Georganiseerde uitingen van de publieke opinie zijn er bijvoorbeeld in de vorm van campagnes van belangengroepen of van vergaderingen tussen functionarissen of representanten van een bepaalde organisatie. Naast georganiseerde en ongeorganiseerde uitingen van de publieke opinie, zijn er ook uitingen in bijvoorbeeld de massamedia, in het aantal stemmen dat een politieke partij krijgt, in het aantal leden van een belangengroep of in het aantal handtekeningen dat wordt verzameld voor een actie (Ginneken, van, 2008). In deze scriptie zal ik mij voornamelijk richten op de uitingen van de publieke opinie in de traditionele massamedia.

2.5 Mexicaanse griep

De Mexicaanse griep, ook wel de varkensgriep genoemd, is een populaire naam voor het Nieuwe Influenza A (H1N1) virus en dook, voor zover bekend, het eerst op in Mexico. Het virus lijkt op de gewone griep en is te herkennen aan symptomen als koorts, hoofdpijn, keelpijn, spierpijn, moeheid en droge hoest (Website ministerie van VWS, geraadpleegd op 18-04-2010). De Influenza A (H1N1) is een nieuw menselijk virus en bestaat gedeeltelijk uit varkensgriepvirussen, gedeeltelijk uit vogelgriepvirussen en gedeeltelijk uit menselijke

griepvirussen (Website ICI (a), geraadpleegd op 9 juni 2010). In tegenstelling tot de normale wintergriep, trof de Mexicaanse griep vooral jongeren. In eerste instantie werd gedacht dat dit kwam doordat jongeren meer reizen en dus eerder in aanraking komen met het griepvirus. Later bleek dat het Nieuwe Influenza A virus een variant is van de Spaanse griep, die tot 1957 nog tot de normale wintergriep behoorde. Veel oudere mensen, waaronder bij andere griepvirussen de meeste slachtoffers vallen, waren dus al resistent tegen dit virus. Het Mexicaanse griepseizoen heeft om die reden, en omdat andere griepvirussen zoals het oude H1N1-virus en het H3N2-virus niet zijn uitgebroken, vergeleken met het 'normale' griepseizoen, weinig slachtoffers gemaakt (60 sterfgevallen in Nederland ten opzichte van 700 sterfgevallen in een 'normaal' griepseizoen) (NRC-Handelsblad, 13 april 2010). Dit in tegenstelling tot wat op 11 juni 2009 werd verwacht, toen de World Health Organization (WHO) 'de eerste grieppandemie van de 21^e eeuw' aankondigde (NRC-Handelsblad, 12 juni 2009).

3 Risico's, beleid en de publieke opinie

In dit hoofdstuk wordt een inventarisatie gemaakt van de belangrijkste literatuur rond de onderwerpen risico's, risicobeleid en de publieke opinie. Deze inventarisatie heeft als doel inzicht te bieden in wat reeds is geschreven over deze onderwerpen, om daarmee als wetenschappelijk kader te dienen voor mijn verdere onderzoek. Aan bod zullen komen: de ontwikkelingen in het denken over risico's in de 20^e en 21^e eeuw, de risico-regelreflex als uitgangspunt van de Nederlandse overheid, de causale relatie tussen de publieke opinie en overheidsbeleid en het overheidsbeleid in internationale vergelijking.

3.1 Het denken over risico's in de 20^e en 21^e eeuw

In de 20^e en 21^e eeuw gingen steeds meer wetenschappers onderzoek doen naar wat het begrip 'risico' hield en naar wat de perceptie van risico's was in de hedendaagse samenleving. Ulrich Beck schreef reeds in 1986 in zijn theoretische analyse *Risikogesellschaft: Auf dem Weg in eine andere Moderne* (in 1992 vertaald naar het Engels in *Risk Society: Towards a New Modernity*), dat hij een verschuiving in de aard van risico's van vroeger en risico's van nu waarnam. Volgens hem waren vroegere risico's persoonlijk, regionaal en tijdsbepaald, terwijl risico's in de moderne tijd alles overstijgend, wereldwijd en tijdloos zijn. Moderne risico's hebben bovendien onzichtbare gevolgen, veroorzaken onomkeerbare schade en zijn onderdeel van een complex geheel van causale verbanden, waardoor ze moeilijk te voorspellen zijn en waardoor er geen duidelijke verantwoordelijke kan worden aangewezen (alles staat immers in verband met alles). De complexiteit van causale verbanden maakt het tevens onmogelijk om één wetenschappelijke rationele waarheid te creëren: er bestaan altijd tegengestelde ideeën en belangen (Beck, 1992, pp. 19-24). Moderne risico's zijn volgens Beck dus onderhevig aan interpretatie en er wordt pas actie tegen risico's ondernomen als het bestaan van het risico maatschappelijk geaccepteerd is en als men het gevoel heeft dat het 'echt niet anders meer kan' (zie bijv. het broeikaseffect en de film 'Inconvenient Truth'). In het proces van interpretatie en acceptatie van risico's en het omgaan met risico's, ontstaat een botsing tussen enerzijds de wetenschappelijke realiteit, waarin risico's worden ingeschat en wordt gehandeld naar de berekende kans die er is op een bepaald risico, en anderzijds de sociale realiteit, waarin de gevolgen van een risico zo groot zijn dat men geen enkele kans wil hebben op een bepaald risico. Berichtgeving in de media, de wetenschap en de beschikbare informatie spelen hierbij volgens Beck een grote rol. (Beck, 1992).

Ook Alex Brenninkmeijer, die de aard van risico's behandelde in zijn toespraak als Nationale ombudsman op de door het ministerie van Binnenlandse Zaken georganiseerde 'Dag van het Risico', is van mening dat er een discrepantie bestaat tussen de perceptie van risico's door burgers en de perceptie van risico's door wetenschappelijke experts. Hoe

burgers een risico interpreteren wordt volgens hem bepaald door of ze zelf gekozen hebben voor het risico (hebben ze zelf de kosten en baten afgewogen), door de cultuur waartoe de burgers behoren en door de aard van het incident waaraan ze risico's verbinden. Hij haalt daarbij het onderzoek *Perception of Risk posed by Extreme events* (2002) van Paul Slovic aan, waarin burgers en wetenschappelijke experts werden gevraagd verschillende incidenten te kwalificeren als zichtbaar of onzichtbaar en controleerbaar of oncontroleerbaar (zie figuur in bijlage 1). Vervolgens werd deze schematisering van incidenten vergeleken met wat burgers en experts als risico of gevaar percipiëren. Uit dit onderzoek blijkt dat burgers incidenten eerder accepteren en ze percipiëren als minder gevaarlijk, als incidenten zichtbaar en controleerbaar zijn (als ze dus zelf kiezen een bepaald risico te nemen), terwijl ze, als incidenten onzichtbaar en oncontroleerbaar zijn, het incident minder snel accepteren, een groter gevoel van onveiligheid hebben en dus iets eerder percipiëren als risico. Dit gevoel van onveiligheid resulteert in de wens om de risico's zoveel mogelijk te reduceren en de vraag om strenge regulering om deze reductie te realiseren. Wetenschappelijke experts daarentegen, baseren hun risicoperceptie eerder op kwantitatieve gegevens (zoals het aantal doden dat een incident met zich meebrengt) en rekenmodellen (Toespraak Alex Brenninkmeijer, 19 mei 2010)(Slovic, 2002).

Frank Furedi bespreekt in zijn essayistische werk *Culture of fear: risk-taking and the morality of low expectation* (2002) ook de benadering van risico's in de moderne maatschappij. Volgens Furedi behoort de angst voor risico's en het geloof in een constante bedreiging van de mensheid tot de hedendaagse Westerse cultuur. De angstcultuur zou het gevolg zijn van sociale constructie (waarin onder andere de media een grote rol spelen). Tegelijkertijd stelt Furedi dat de politiek steeds vaker wordt beschuldigd van het achterhouden van het bestaan van bepaalde risico's en van het bedreigen van de persoonlijke veiligheid. Ook het aantal acties van burgers tegen de gevaren waaraan de overheid ze blootstelt groeit. Dit wijst volgens hem op een cultuur van wantrouwen tegenover de overheid en andere officiële instellingen. (Furedi, 2002).

De complexiteit van het moderne risico, de grote rol die de perceptie daarbij speelt, de discrepantie tussen de wetenschappelijke en sociale realiteit en het groeiende wantrouwen jegens de overheid, maakt het voor de overheid moeilijk om met risico's om te gaan. Als de overheid zich laat leiden door de perceptie van burgers en de wens om alle risico's te vermijden, kan dit tot gevolg hebben dat buitensporig op risico's wordt gereageerd. Als ze echter uitgaan van de wetenschappelijke perceptie van risico's en de wens om risico's kwantificeerbaar te maken en een vastgesteld maximum van risico te accepteren, kan dit leiden tot de groei van de angst en het wantrouwen jegens de overheid onder de burgers (er wordt dan immers aan de door hen gepercipieerde risico's niet altijd iets gedaan). Met de komst van nieuwe risico's, dient de overheid dus op zoek te gaan naar nieuwe manieren om deze risico's te benaderen en nieuwe manieren om met de verschillende percepties van risico's om te gaan.

3.2 Het uitgangspunt van de overheid

De complexiteit rondom risico's heeft bij verschillende overheden geleid tot nader onderzoek over de manier van omgaan met risico's door de overheid en over het mechanisme dat daaraan ten grondslag ligt. Rapporten van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), de Gezondheidsraad en de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) handelen allen over de veranderingen en de daarbij komende moeilijkheden in het risicolandschap. Vooral het streven naar een meer rationele en wetenschappelijke manier van risico's benaderen komt in de rapporten sterk naar voren. In *Nuchter omgaan met risico's* (2004) pleit het RIVM voor een duidelijkere verdeling van verantwoordelijkheden van overheid, bedrijfsleven en burgers. Daarbij moeten maatschappelijke kosten en baten van een actie of van beleid tegen elkaar worden afgewogen en moet de burger meer worden betrokken bij het besluitvormingsproces (RIVM, 2004). In *Voorzorg met Rede* (2008) stelt de Gezondheidsraad voor dat in onzekere, ambigue situaties, de aard van het gevaar en de mate waarin dit gevaar daadwerkelijk aanwezig is eerst door een expert moet worden onderzocht. Vervolgens moeten de positieve en negatieve gevolgen op een zorgvuldige, transparante en zowel kwantitatieve als kwalitatieve manier tegen elkaar afgewogen worden, moeten de belangrijkste maatschappelijke partijen bij het beoordelings- en besluitvormingsproces worden betrokken en moeten de gevolgen van de implementatie worden geëvalueerd, zodat waar nodig het beleid kan worden aangepast (Gezondheidsraad, 2008). In *Onzekere Veiligheid* (2008) benadrukt ook de WRR het belang van wetenschappelijke kennis om een goede afweging te kunnen maken bij de vorming van risicobeleid. Dit rapport wijst echter ook op de ingewikkelde, soms tegenstrijdige, fijnmazige wet- en regelgeving rond het huidige risicobeleid en de grote mate van bestuurlijke complexiteit en onoverzichtelijkheid waarmee moet worden rekening gehouden bij het vormen van risicobeleid in de toekomst (WRR, 2008).

Het streven in de rapporten van de WRR, de Gezondheidsraad en het RIVM naar een rationelere benadering van risico's en een betere verdeling van verantwoordelijkheden in het risicolandschap, komen terug in een advies van het Actal (Adviescollege Toetsing Administratieve Lasten), een onafhankelijk adviserend orgaan voor de beide Kamers en de regering betreffende de administratieve lasten als gevolg van regelgeving. Op 8 juni 2009 adviseerden zij de toenmalige minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK), die verantwoordelijk is voor de kwaliteit van het openbaar bestuur en de crisis- en rampenbestrijding (en dus ook voor de omgang met risico's door de overheid in het algemeen), om meer aandacht te besteden aan de verdeling van de verantwoordelijkheden op het gebied van toezicht en veiligheid. Daarbij zou het uitgangspunt moeten zijn dat niet alle risico's door de overheid kunnen worden tegengehouden en dat moet worden gestreefd naar een rationele, wetenschappelijke benadering van incidenten. Deze benadering zou moeten voorkomen dat de overheid als in een reflex op een incident reageert met het creëren van nieuwe toezichthoudende instanties of nieuwe regelgeving, hetgeen, volgens

het Actal, op dit moment nog te veel het geval is (Actal, 8 juni 2009) (website Actal, geraadpleegd op 22 juli 2010). Ook Helsloot, Pieterman en Hanekamp adviseren, namens de Vrije Universiteit, het ministerie van BZK in hun rapport *Risico's en redelijkheid – Verkenning naar een rijksbreed beoordelingskader voor de toelaatbaarheid van risico's* (2009) risico's op een rationele manier te benaderen. Zij zijn zelfs van mening dat het wettelijk verplicht zou moeten zijn om, bij besluiten over het wel of niet toestaan van iets dat risico's met zich mee zou kunnen brengen, een wetenschappelijke kosten-batenanalyse uit te voeren. Daarbij zou tevens gebruik moeten worden gemaakt van vastgestelde kwantitatieve grenzen waarbinnen het risico moet vallen, indien het goed wordt gekeurd. Zo zou een activiteit niet meer dan een mensenleven op een miljoen aan de activiteit blootgestelde mensen mogen kosten en mag niet meer dan 75.000 euro per gewonnen levensjaar worden geïnvesteerd in het veiligheidsbeleid (Helsloot, Pieterman & Hanekamp, 2009, pp. 4-5).

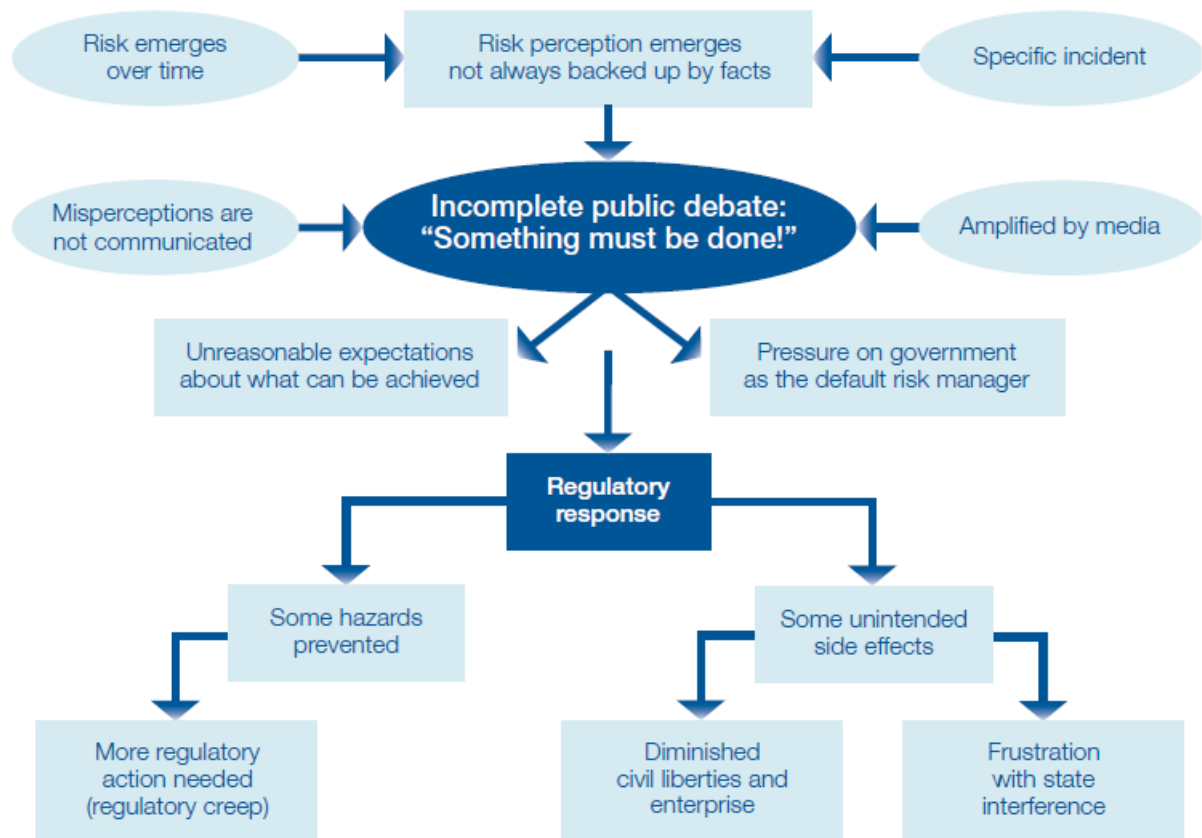
De roep om een andere benadering van risico's vanuit de rapporten van onafhankelijke overheidsorganisaties en met name het advies van Actal hebben er binnen het ministerie van BZK toe geleid dat in september 2009 het project 'Toezicht voor de Toekomst' werd opgericht. Deze projectgroep heeft in eerste instantie het doel het maatschappelijke debat op gang te brengen over de verdeling van verantwoordelijkheden bij het omgaan met risico's en dient uiteindelijk een advies te geven voor een nieuwe kabinetsvisie over de gewenste omgang met risico's door de overheid in de toekomst. De projectgroep 'Toezicht voor de Toekomst' gebruikt daarbij, zoals het Actal, het uitgangspunt dat de overheid op dit moment vaak op een onwenselijke, irrationele manier met risico's omgaat door als reactie op incidenten in een toezichtreflex te schieten (Ministerie van BZK, 2009). Dit idee is grotendeels gebaseerd op het rapport *Risk, Responsibility and Regulation – Whose risk is it anyway?* (2006) van de Better Regulation Commission (BRC), het Britse overheidsadviesorgaan op het gebied van risico's. De BRC beargumenteert dat de overheid, als gevolg van het idee in de samenleving dat de wereld maakbaar is, dat risico's niet meer vanzelfsprekend zijn maar te voorkomen en dat de veiligheid tegen elke prijs moet worden beschermd, reageert met de risico-regelreflex, een proces van opeenvolgende stappen dat tot uiting komt in nieuwe regelgeving. In dit proces zijn de volgende stappen te onderscheiden:

- 1) Er wordt verondersteld dat een risico aanwezig is, hetzij als gevolg van een incident, hetzij als gevolg van een geleidelijk proces van bewustwording.
- 2) Er volgt een publiek debat aan de hand van onvolledige informatie, dat resulteert in een roep om actie. Deze roep wordt vaak versterkt door de media.
- 3) Instinctief verwacht het publiek van de overheid dat het risico wordt gemanaged.
- 4) Door de druk vanuit de samenleving presenteert de overheid zich als oplosser van het probleem en reageert door nieuwe regelgeving zonder daarbij alle nodige overwegingen te maken.
- 5) De rol van de overheid als manager van het risico wordt versterkt.

- 6) Wanneer de nieuwe regelgeving wordt ingevoerd, slaagt het niet om het risico geheel op te lossen en volgen er onbedoelde consequenties.
- 7) Problemen blijven bestaan en niet alle gevaren worden opgelost, waardoor de roep om meer overheidsactie wordt versterkt.
- 8) Doordat er steeds meer regelgeving wordt ingevoerd, ontstaat er ontevredenheid onder de bevolking over de ingeperkte vrijheid die de regelgeving met zich meebrengt.
- 9) De overheid wordt beschuldigd van teveel overheidsbemoeienis en onnodige interventies, waardoor de publieke frustratie wordt vergroot.
- 10) De overheid wil de frustratie verkleinen door meer regulering (BRC, 2006, pp. 7-9).

Bovenstaand proces wordt in onderstaand schema nogmaals weergegeven.

Figuur 3.1: Risico-regelreflex



Bron: Better Regulation Commission (2006), pp. 9

Volgens de BRC (en de projectgroep 'Toezicht voor de Toekomst', die dit standpunt heeft overgenomen), beïnvloedt de publieke opinie, en met name de roep om actie vanuit de

samenleving, dus in grote mate het risicobeleid van de overheid, hetgeen een overregulerende overheid tot gevolg heeft (BRC, 2006). Wanneer we deze these volgen, zouden we de reactie van de overheid op een incident dus kunnen verklaren door te onderzoeken wat de publieke opinie over dit incident en over de rol van de overheid op het moment van reageren was. Het is echter maar de vraag of dit in de praktijk ook zo werkt. Hoewel de BRC de these wel baseert op praktijkvoorbeelden waarin de overheid overmatig heeft gereageerd op een incident en op gesprekken met stakeholders zoals de media, politici, burgers, wetenschappers en ambtenaren, wordt de these niet ondersteund door een grondig empirisch onderzoek naar hoe de publieke opinie zich na het incident manifesteerde en naar hoe de uitingen van de publieke opinie zich verhielden tot de reactie van de overheid. Een daadwerkelijk verband tussen de publieke opinie en het risicobeleid van de overheid blijkt dus wel uit de analyse van de gesprekken met stakeholders, maar kan aan de hand van dit onderzoek niet empirisch worden aangetoond.

3.3 De invloed van de publieke opinie op het overheidsbeleid

Hoewel de BRC zelf geen empirisch onderzoek heeft gedaan naar het verband tussen de publieke opinie en het risicobeleid van de overheid, is er door wetenschappers al wel veel geschreven over de vraag of de publieke opinie invloed heeft op het overheidsbeleid in het algemeen. Een eenduidig antwoord op deze vraag is echter nog niet gevonden. De wetenschappers Benjamin Page en Robert Shapiro onderzoeken in hun onderzoek *Effects of Public Opinion on Policy* (1983) 357 gevallen waarin de publieke opinie een significante verandering doormaakt, verdeeld over een periode van 1935 tot 1979. De veranderingen in de publieke opinie vergelijken ze vervolgens met het beleid dat werd gemaakt in de periode van twee jaar voordat de verandering in de publieke opinie plaats vond en vier jaar daarna. Hierbij komen zij tot de conclusie dat in 66 procent van de gevallen beleidsverandering congruent is aan opinieverandering en dat deze congruentie vaker voorkomt wanneer de publieke opinie een grote verandering doormaakt en wanneer het een belangrijk issue beslaat. Bovendien vindt de verandering in de publieke opinie vaker plaats voordat het beleid verandert dan erna, hetgeen impliceert dat de publieke opinie weldegelijk invloed heeft op het overheidsbeleid (Page, Shapiro, 1983).

Frank Brettschneider onderzoekt in *Public Opinion and parliamentary action: Responsiveness of the German Bundestag in comparative perspective* (1996) dezelfde vraag met de Duitse federale overheid als casus. Hiervoor vergelijkt hij 94 publieke opiniepolls met meer dan 3000 parlementaire documenten, over een periode van 1949 tot 1990. Ook Brettschneider vindt een congruentie tussen de publieke opinie en het overheidsbeleid van 60 procent. Hij concludeert daarnaast dat de congruentie het grootst is wanneer de publieke opinie verandert in een conservatieve richting, de politieke status quo wordt gesteund en wanneer er grote consensus heerst onder de bevolking over wat de oplossing is voor een bepaald probleem. Volgens Brettschneider wordt parlementaire actie in ieder geval gedeeltelijk bepaald door veranderingen in de publieke opinie. Hij benadrukt echter wel dat

met zijn onderzoek een causale relatie tussen publieke opinie en overheidsbeleid nog niet bewezen is en dat verder onderzoek moet worden gedaan naar wat de publieke opinie beweegt en naar welke invloed politieke systemen hebben op de responsiviteit van de overheid (Brettschneider, 1996).

Paul Burstein beargumenteert in zijn onderzoek *Why estimates of the impact of Public Opinion on Public Policy are Too High: Empirical and Theoretical Implications* (2006) dat, naar aanleiding van zijn vergelijking van 60 random uitgekozen beleidsvoorstellen met de wel of niet gevormde opinie daarover, er veel minder congruentie is tussen de publieke opinie en overheidsbeleid, wanneer wordt gekeken naar overheidsbeleid waarvoor weinig aandacht is in de samenleving. Volgens hem kan dus niet gezegd worden dat de publieke opinie het overheidsbeleid altijd beïnvloedt. Dit hangt sterk af van de aard van het onderwerp waarop beleid moet worden geschreven (Burstein, 2006).

In *Invoking Public Opinion* (2002) doet Benjamin Page (samen met Fay Cook en Jason Barabas) onderzoek naar de mate waarin beleidsmakers en politici zich laten beïnvloeden door de publieke opinie, ditmaal door te kijken hoe vaak politici verwezen naar de publieke opiniepolls tijdens het debat over de Sociale Zekerheid in de Verenigde Staten tussen 1993 en 1999. Page concludeert uit dit onderzoek dat, hoewel politici vaak verwezen naar de publieke opinie, ze dit meestal deden in vage bewoordingen, zonder specifieke standpunten te uiten. Bovendien lichtten politici alleen bepaalde aspecten van de publieke opinie uit om hun eigen argumenten kracht bij te zetten, terwijl dit de algehele publieke opinie niet altijd goed representeerde (Page, Cook, Barabas, 2002). Volgens dit onderzoek kan het overheidsbeleid dus niet een op een worden beschouwd als een uiting van de publieke opinie of als door de publieke opinie bepaald.

In Nederland heeft de Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (RMO) ook de vraag in hoeverre politici worden beïnvloed door de publieke opinie behandeld. Zij keken in het rapport *Medialogica* (2003) specifiek naar de invloed van de uiting van de publieke opinie in de traditionele media op de publieke agenda. Uit dit onderzoek komt naar voren dat, hoewel de verwachting was dat de media veel invloed zouden hebben op de publieke agenda, het nog steeds de politici zijn die de publieke agenda bepalen. De media dienen daarbij meer als een arena waarin het politieke spel zich afspeelt en stellen de grenzen waarbinnen politici en burgers hun mening kunnen uiten (RMO, 2003).

Uit bovenstaande onderzoeken blijkt dat op verschillende manieren kan worden gekeken naar de relatie tussen de publieke opinie en het overheidsbeleid. Hoewel in meerdere onderzoeken een congruentie tussen de publieke opinie en het overheidsbeleid wordt waargenomen, is een directe causale relatie tussen de twee variabelen moeilijk vast te stellen. De mate van invloed van de publieke opinie op het overheidsbeleid lijkt sterk afhankelijk te zijn van de omstandigheden waarin overheidsbeleid wordt gevormd en van het soort issue waarop beleid wordt gemaakt. Om meer inzicht te krijgen in welke mate de omstandigheden een rol spelen bij de invloed van de publieke opinie op het overheidsbeleid en daarmee in de vraag in hoeverre van een causale relatie tussen de publieke opinie en het

overheidsbeleid kan worden gesproken, dient dezelfde casus in verschillende omstandigheden te worden onderzocht. Dit is mogelijk door de overheidsreactie op een grensoverschrijdend incident en de daarbij behorende publieke opinie in verschillende landen te onderzoeken.

3.4 Overheidsbeleid in vergelijking

Hoewel een vergelijkend onderzoek naar de publieke opinie in verschillende landen nog niet is uitgevoerd, zijn er wel onderzoeken gedaan naar hoe op hetzelfde incident gereageerd werd door verschillende landen en naar welke omstandigheden deze reactie beïnvloedden. Marc Bovens e.a. onderzochten in hun boek *Success and Failure in Public Governance* (2001) hoe verschillende overheden (Nederland, Frankrijk, Duitsland, Groot-Brittannië, Zweden en Spanje) reageerden op de verspreiding van HIV via bloedtransfusies. Zij beargumenteren dat, bij de reactie op een incident van de overheid, vooral het politieke systeem een grote rol speelt. Het politieke systeem heeft zowel invloed op hoe de overheid een risico aanpakt, als op welk effect deze aanpak op het risico heeft. Het politieke succes van een risicoaanpak is volgens hen afhankelijk van de mate waarin een overheid gebaseerd is op consensus en op samenwerking met de betrokken partijen bij de crises. Overheden waarin direct verschillende partijen werden betrokken, besluiten samen werden genomen (en daarmee ook de verantwoordelijkheden werden verdeeld) en de slachtoffers hulp werd toegezegd, raakten niet in een politieke crisis. Overheden waarin de gezondheidssector juist gebaseerd was op geslotenheid en vertrouwen (zoals in Frankrijk), werkten niet samen met de betrokken partijen en kwamen later in actie tegen de HIV-crisis. Dit had als gevolg dat een politieke crisis uitbrak. Ook de emotionele waarde die aan het probleem werd gegeven speelde daarbij een rol. Hoe meer emotionele waarde aan het probleem vast zit, hoe groter de kans op politisering van het probleem (Bovens e.a., 2001).

Ook Soer, Bree, Driessen en Runhaar doen in *Towards integration and differentiation in environmental health risk governance: An international comparative quick-scan of policies* (2009) onderzoek naar de manier van omgaan met risico's in verschillende landen. Zij onderzochten in het bijzonder de aanpak van milieugezondheidsrisico's. Soer e.a. beargumenteren dat de manier van omgaan met risico's vooral afhankelijk is van de historische ontwikkeling van een bepaald beleid, de economische situatie en de politieke prioriteiten van een land. Ook de eerdere ervaringen met bepaalde risico's spelen een bepalende rol in hoe er met risico's wordt omgegaan. Zo is er in het onderzoek in Europa een verschuiving te zien naar het voorzorgsprincipe in beleid rondom milieugezondheidsrisico's, hetgeen te maken kan hebben met de BSE-crisis een aantal jaar geleden, terwijl de overheid van de Verenigde Staten juist minder risicomijdend wordt (Soer, Bree, Driessen, Runhaar, 2009).

Naast de aard van het politieke systeem, de historische ontwikkeling van het beleid, de economische situatie en de nationale politieke agenda, kunnen ook de culturele waarden

van een land het omgaan met risico's beïnvloeden. Dit blijkt uit het boek *Culturele waarden en communicatie in internationaal perspectief* (2007) van Claes en Gerritsen. Claes en Gerritsen doen in hun boek onderzoek naar het effect van culturele waarden op communicatie en op de manier waarop mensen bepaalde gebeurtenissen en fenomenen interpreteren. Zij halen daarin het onderzoek *Cultures Consequences. Comparing Values, Behaviors, Institutions and Organizations Across Nations* (2001) van Geert Hofstede aan. Hofstede onderscheidt in zijn boek vier dimensies waarop culturen kunnen verschillen: machtsafstand, individualisme versus collectivisme, masculiniteit versus feminiteit en onzekerheidsvermijding. De dimensie machtsafstand handelt over de vraag of de mens het normaal vindt dat de macht ongelijk verdeeld is of niet. In landen met een kleine machtsafstand wordt gestreefd naar een zo klein mogelijk verschil in macht tussen mensen en naar een wederzijdse afhankelijkheid tussen mensen met verschillende hoeveelheden macht. Deze kleine machtsafstand uit zich bijvoorbeeld in decentralisatie, relatief kleine verschillen in inkomens, de verwachting van ondergeschikten te worden geraadpleegd en het behandelen van ondergeschikten als gelijken. In landen met een grote machtsafstand is ongelijkheid tussen mensen vanzelfsprekend en gewenst en zijn mensen met minder macht afhankelijk van mensen met meer macht. In de praktijk uit zich dit in hiërarchische organisaties, centralisatie, grote verschillen in inkomens, respect voor de bovengeschikte en de verwachting van ondergeschikten verteld te worden wat te doen. De dimensie individualisme versus collectivisme handelt over de vraag of mensen hun identiteit ontleen aan wat zij zelf doen en bereiken hebben of aan de groep waar zij toe behoren. In een individualistische cultuur wordt van mensen verwacht dat zij voor zichzelf zorgen, terwijl in collectivistische culturen juist het zorgen voor elkaar en het trouw blijven aan de gewoonten van een groep heel belangrijk is. Bij het onderscheid tussen masculine of feminine culturen wordt vooral gelet op waar de mensen de meeste waarde aan hechten in hun leven. In een masculine samenleving heeft men als doelstelling successen te behalen. Deze doelstelling wordt vaak gehaald door hard te werken en assertief te zijn. In feminine culturen wordt de nadruk meer gelegd op relaties tussen mensen, het voor elkaar zorgen en de kwaliteit van het leven. Onzekerheidsvermijding handelt tenslotte over de vraag of mensen bang zijn voor of nieuwsgierig zijn naar het onbekende. Proberen zij risico's te vermijden of zien zij risico's slechts als een onderdeel van het bestaan? Hofstede heeft in zijn onderzoek, door per land een aantal punten per dimensie te geven, aangegeven op welke plek het land in de dimensie staat. In onderstaand schema is aangegeven hoe Nederland, België (verdeeld in een Frans- en Nederlandstalig deel) en Frankrijk in de verschillende dimensies scoren. 0 betekent een lage score voor een bepaalde dimensie en 100 een hoge.

Tabel 3.1: Culturele dimensies

	Machtsafstand	Individualisme	Masculiniteit	Onzekerheidsvermijding
Nederland	38	80	14	53
Vlaanderen	61	78	43	97
Wallonië	67	72	60	93
Frankrijk	68	71	43	86

Bron: Hofstede,(2001) *Cultures Consequences. Comparing Values, Behaviors, Institutions and Organizations Across Nations* (2e druk), London, Sage

Uit Hofstedes onderzoek concluderen Claes en Gerritsen dat Frankrijk, België en Nederland vooral in de mate van machtsafstand en onzekerheidsvermijding verschillen. In Frankrijk en België is de machtsafstand aanzienlijk groter, waardoor verwacht kan worden dat in Frankrijk en België ondergeschikten, eerder dan in Nederland, verwachten dat hen wordt verteld wat ze moeten doen, dat in Nederland meer initiatief op prijs wordt gesteld en dat statussymbolen in België en Frankrijk meer worden gerespecteerd dan in Nederland. Op het gebied van onzekerheidsvermijding blijkt dat Belgen en Fransen meer waarde aan regels hechten dan Nederlanders en dat zij ook minder snel geneigd zijn risico's te nemen. Dit uit zich bijvoorbeeld in de gezondheidszorg, waar Belgen en Fransen eerder naar de dokter gaan en eerder zwaardere medicijnen zullen slikken (Claes, Gerritsen, 2002). Hoe individuen omgaan met risico's en incidenten en wat individuen als risico percipiëren, wordt dus tevens bepaald door de cultuur waartoe de individuen behoren. Daarmee is het aannemelijk dat ook het risicobeleid van de overheid wordt beïnvloed door de culturele waarden die het land bezit. Bij onderzoek naar de causale relatie tussen de publieke opinie en het risicobeleid van de overheid, dient dus rekening te worden gehouden met overige bepalende factoren voor de vorming van beleid, als het politieke systeem, de culturele waarden en de historische ontwikkeling van het beleid.

3.5 Conclusie

Uit de literatuur blijkt dat er al veel geschreven is over risico's, de risicomaatschappij en de problemen die het moderne risico met zich meebrengt voor de maatschappij. Zowel nationale overheden als internationale instituties houden zich bezig met het vraagstuk hoe om te gaan met risico's. Het centrale uitgangspunt daarbij is dat de overheid op dit moment na een incident vaak in een risico-regelreflex schiet, waarbij ze zonder goede afweging van de voor- en nadelen regelgeving invoert, met overregulering en hoge administratieve lasten voor de samenleving als gevolg. Druk vanuit de publieke opinie, dat voortkomt uit de lage acceptatiegraad van risico's, zou hiertoe de oorzaak zijn. In empirische onderzoeken naar de

invloed van de publieke opinie op het overheidsbeleid in het algemeen wordt dit uitgangspunt echter niet ondersteund. Een causale relatie tussen de publieke opinie en het overheidsbeleid kan in de meeste onderzoeken niet worden aangetoond. Wel blijkt uit onderzoeken naar de verschillen tussen Europese landen in overheidsbeleid omtrent risico's, dat factoren als het politieke systeem, de culturele waarden en de historische ontwikkeling van het overheidsbeleid een bepalende rol spelen bij beleidsvorming over risico's. In deze onderzoeken wordt de publieke opinie echter niet meegenomen als mogelijke bepalende factor. Er is dus nog geen empirisch onderzoek gedaan dat specifiek kijkt naar de invloed van de publieke opinie op het omgaan met risico's door de overheid, noch plaatst enig onderzoek de causale relatie tussen de publieke opinie en het overheidsbeleid in een internationaal vergelijkend perspectief. In mijn onderzoek probeer ik het onderzoek naar de relatie tussen de publieke opinie en het overheidsbeleid te koppelen aan het onderzoek over het omgaan met risico's door de overheid. Door te toetsen in hoeverre de risico-regelreflex optreedt na hetzelfde incident in verschillende landen, hoop ik meer inzicht te kunnen bieden in waarom de overheid op een bepaalde manier met risico's omgaat en in welke factoren daarin een rol spelen.

4 Methoden en Technieken

In dit hoofdstuk wordt uitgelegd welke methoden en technieken zijn gebruikt om een antwoord te kunnen geven op de centrale onderzoeksvraag. Daartoe zal eerst de hypothese onderliggend aan de onderzoeksvraag uiteen worden gezet, vervolgens wordt de keuze voor de casus van de Mexicaanse griep nader toegelicht en daarna zal worden uitgelegd hoe de data voor het onderzoek zijn verzameld en hoe deze zijn verwerkt tot resultaten.

4.1 Hypothese

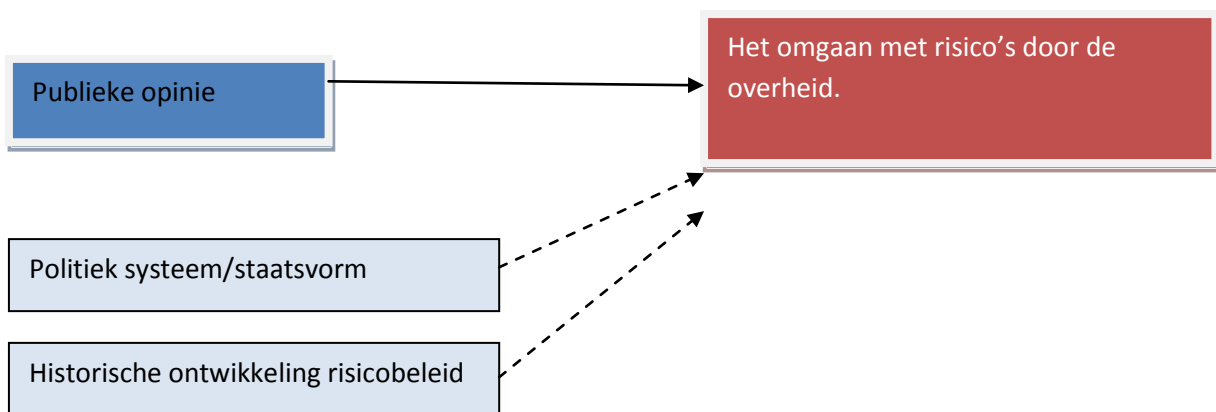
In deze scriptie wordt gebruik gemaakt van de volgende onderzoeksvraag:

In hoeverre treedt de risico-regelreflex op bij het omgaan met risico's door de overheid in Nederland, Frankrijk en België?

Uit het theoretische kader komen meerdere factoren voort die invloed zouden kunnen hebben op het omgaan met risico's door de overheid. De belangrijkste factoren zijn: de publieke opinie, het politieke systeem, de cultuur en de historische ontwikkeling van het risicobeleid. Om de discours van de risico-regelreflex te kunnen toetsen, zal ik de publieke opinie als onafhankelijke variabele gebruiken. De overige factoren zullen daarmee dienen als controlevariabelen. De hypothese wordt dan: *De manier van omgaan met risico's door de overheid wordt gestuurd door de publieke opinie.*

Schematisch ziet dit er als volgt uit:

Figuur 4.1: Hypothese



4.2 Keuze casus

De keuze voor de Mexicaanse griep als casus om de risico-regelreflex op te toetsen, komt voort uit de grote mate van publiciteit die aan de Mexicaanse griep werd gewijd. Vanuit de overheid werd constant gewaarschuwd voor het gevaar van de Mexicaanse griep, terwijl ik om me heen niemand kende die ook daadwerkelijk bang was om de Mexicaanse griep te krijgen. Deze observering klopte niet met het uitgangspunt van de projectgroep *Toezicht voor de toekomst* van het ministerie van BZK, waar ik destijds stage liep. Zij gingen er juist vanuit dat in de samenleving veel angst heerste voor bepaalde risico's, waardoor de overheid overmatig ging reageren. De Mexicaanse griep leek mij dus een mooie casus om dit uitgangspunt op te toetsen. Het feit dat er een groot verschil was in het aantal vaccins dat Nederland inkocht en het aantal vaccins dat andere landen inkochten, terwijl het pandemiebeleid sterk internationaal bepaald is (door de WHO), maakte het, door de verschillende landen met elkaar te vergelijken, bovendien gemakkelijk om inzicht te verkrijgen in de specifieke rol van de publieke opinie bij het omgaan met risico's door de overheid.

Voor de te onderzoeken landen heb ik gekozen voor Frankrijk, Nederland en België. Hoewel idealiter een vergelijking van het risicobeleid en de publieke opinie in verschillende landen een zo groot en verscheiden mogelijke hoeveelheid landen zou moeten beslaan, was voor dit onderzoek slechts beperkte tijd beschikbaar, waardoor ik heb besloten drie landen binnen Europa met elkaar te vergelijken. Vanwege de wens inzicht te bieden in hoe de Nederlandse overheid haar omgang met risico's kan verbeteren, was de keuze voor Nederland snel gemaakt. De keuze viel op Frankrijk en België omdat deze landen vlak naast elkaar liggen in Europa en omdat Frankrijk en België relatief weinig in vergelijkende onderzoeken zijn opgenomen. Bovendien bestelde België, in vergelijking met Frankrijk en Nederland, de helft van de vaccins tegen de Mexicaanse griep minder per hoofd van de bevolking, hetgeen doet vermoeden dat de risico-regelreflex in België anders werkt dan in Frankrijk en Nederland (Website Metro, geraadpleegd op 12 augustus 2010)(NRC, 6 maart 2010)(<http://www.griep.info>, geraadpleegd op 14 juni 2010) Door België in de vergelijking op te nemen, kan dus een betere analyse worden gemaakt van waarom verschillende risicobenaderingen worden gebruikt voor hetzelfde incident en kan een betere inschatting worden gemaakt van in hoeverre de publieke opinie een bepalende invloed heeft op het risicobeleid van een overheid.

4.3 Methode

Ten einde de eerder beschreven onderzoeksvragen te beantwoorden, heb ik grotendeels gebruik gemaakt van een documentanalyse. Om het risicobeleid en de staatsvorm van een land in kaart te brengen heb ik officiële overheidsdocumenten zoals beleidsnota's, onderzoeksrapporten, wetsvoorstellen en kamerstukken met betrekking tot risico's

geanalyseerd. Deze documenten waren grotendeels te vinden op de websites van de betreffende overheden, van de overheidsorganisaties die verantwoordelijk waren voor het pandemiebeleid of verkrijgbaar via het ministerie van Binnenlandse Zaken. Daarnaast heb ik gebruik gemaakt van documenten van de WHO, waarin een leidraad werd gegeven voor het omgaan met een pandemie door de overheid. In de overheidsdocumenten heb ik voornamelijk gelet op de rol die het voorzorgsprincipe speelde in het beleid en op de plaats die wetenschappelijk onderzoek innam in de risicobenadering.

Voor het verloop van de Mexicaanse griep in Nederland heb ik op de website van het RIVM 48 griepbulletins doorgelezen en samengevat. Voor Frankrijk heb ik op de website van het Institut de Veille Sanitaire (InVS) 94 griepbulletins doorgelezen en samengevat en voor België heb ik op de website van de Belgische overheid (www.influenza.be) 133 griepbulletins doorgelezen en samengevat. Bovendien heb ik voor België gebruik gemaakt van documenten van het, voor de monitoring van de pandemie verantwoordelijke, Nationaal Influenza Centrum. Deze documenten, die een meer uitgebreide beschrijving gaven van het verloop van de Mexicaanse griep in België, zijn mij door hen toegestuurd via de mail. In de griepbulletins heb ik specifiek gelet op het aantal doden, op het aantal ziekenhuisopnames en op het aantal besmettingen als gevolg van de Mexicaanse griep.

4.3.1 De publieke opinie

- De publieke opinie is beschreven door van verschillende uitingen van de publieke opinie gebruik te maken, namelijk van uitingen in de media, opiniepeilingen en de percentages van de opkomst voor de vaccinaties tegen de Mexicaanse griep. Voor de uitingen in de media heb ik ervoor gekozen krantenartikelen die zijn gepubliceerd ten tijde van de pandemie (van 20 april 2009 tot en met 20 april 2010) te analyseren. Vanwege de beperkte tijd voor dit onderzoek heb ik alleen de krantenartikelen geanalyseerd die werden gepubliceerd in de twee kranten met de grootste oplages in het land. Omdat in België een duidelijk onderscheid kan worden gemaakt tussen Wallonië en Vlaanderen, heb ik daar voor de grootste Waalse en de grootste Vlaamse krant gekozen. Toen bleek dat de grootste Vlaamse krant (Het Laatste Nieuws) geen uitgebreide zoekmachine had voor het archief, ben ik overgegaan naar de tweede grootste krant (Het Nieuwsblad). Voor de Franse en Nederlandse kranten heb ik de databank LexisNexis gebruikt om te zoeken in de archieven.

In de Nederlandse krantenartikelen heb ik gebruik gemaakt van 'Mexicaanse griep' als zoekopdracht. Omdat de directe vertaling van 'Mexicaanse griep', namelijk 'Grippe Mexicaine' in het Frans in totaal slechts 52 artikelen voor de hele periode opleverde, heb ik voor de Franstalige artikelen de zoekopdracht 'Grippe porcine' gebruikt. Door deze zoekopdrachten in te voeren werden in totaal 1897 artikelen gevonden. Om vervolgens tot een helder beeld van de publieke opinie in de betreffende periode te komen, heb ik allereerst het verloop van het aantal artikelen in grafieken uitgezet. Daarna heb ik de krantenartikelen gecategoriseerd volgens de volgende thema's:

- Artikelen over het verloop van de Mexicaanse griep (aantal doden, aantal griepgevallen, fasering WHO);
- Artikelen over de maatregelen die nationaal en internationaal tegen de pandemie werden genomen;
- Artikelen over de achtergrond van de grieppandemie (aard virus, geschiedenis pandemieën, samenstelling vaccins)
- Artikelen over de (mogelijke) gevolgen van de pandemie;
- Artikelen waarin kritiek werd geuit tegenover de overheid
- Artikelen waarin kritiek werd geuit tegenover de virologen
- Artikelen waarin kritiek werd geuit tegenover de vaccinatiecritici

In alle categorieën werd specifiek gelet op in hoeverre een gevoel van angst aanwezig was in de krantenartikelen. De resultaten van de categorisatie heb ik in een grafiek gezet om de aard van krantenartikelen naar voren te brengen en een goede analyse te kunnen maken.

Tenslotte heb ik de resultaten van mijn krantenartikelenanalyse getoetst aan de uitkomsten van opiniepeilingen van de meest toonaangevende landelijke opiniebureaus.

5 Risicobeleid: hoe om te gaan met risico's en wat te doen bij een pandemie?

In dit hoofdstuk zal ik het risicobeleid omtrent een pandemie in Frankrijk, België en Nederland met elkaar vergelijken. Om een beeld te krijgen van de achtergrond van het pandemiebeleid, zal ik eerst de algemene benadering van risico's in de verschillende landen uiteenzetten. Daarna zal ik het nationale beleid en de organisatie van de overheid gedurende een wereldwijde griepuitbraak spiegelen aan het internationale pandemiebeleid.

5.1 Algemene benadering van risico's

Hoewel elk land wordt geconfronteerd met risico's, is het moeilijk documenten te vinden waarin een algemene benadering van risico's door de overheid wordt beschreven. Alleen in Frankrijk wordt elke vijftien jaar een nota gewijd aan de landelijke strategie voor het bestrijden van risico's en bedreigingen. Daarbij ligt de nadruk op het behoud van Frankrijk's onafhankelijkheid, vrijheid, vrede en waarden. In de nota *Défense et sécurité nationale* van 2008 schrijft de Franse president Sarkozy met krachtige woorden dat in deze moderne tijden nieuwe risico's zijn ontstaan en dat de mondialisering nieuwe machten, maar ook nieuwe kwetsbaarheden met zich mee heeft gebracht. De moderne wereld is niet perse gevaarlijker geworden, maar onvoorspelbaar en onzeker: *“un monde qui n'est pas nécessairement devenu plus dangereux, mais certainement plus imprévisible, plus instable, plus contradictoire que celui qui se dessinait en 1994”* (République Française, 2008, pp. 12).

Om de moderne risico's tegen te gaan, moeten ze volgens het Franse beleid op een rustige en heldere manier tegemoet getreden worden en op een pluralistische manier en in samenwerking met andere landen worden aangepakt. Hierbij zijn vijf principes van belang: kennis en anticipatie, voorzorg, afschrikken (door het behoud van nucleaire wapens), beschermen en interveniëren. Verder dienen alle risico's te worden benaderd vanuit de onzekerheid die ten grondslag ligt aan risico's. Dit betekent dat met elk mogelijk risico, gevaar of fenomeen rekening moet worden gehouden. Hoofddoel van deze benadering is volgens de nota (pp. 60) het volgende:

Au titre de la sécurité nationale, la politique de sécurité intérieure et la politique de sécurité civile doivent assurer de façon permanente la protection de la population, garantir le fonctionnement régulier des pouvoirs publics et le maintien de la vie normale du pays en cas de crise, et défendre les intérêts de sécurité de la nation contre toute menace non militaire susceptible d'y porter atteinte ;

Samenvattend wil dit zeggen dat het Franse veiligheidsbeleid ten alle tijden de bescherming van de bevolking moet verzekeren, het functioneren van de overheid en de voortgang van het dagelijks leven in crisistijden moet garanderen en de staat tegen elke non-militaire dreiging moet beschermen (vertaling TT). Deze doelstelling past bij de benadering van risico's vanuit het voorzorgsprincipe: de bescherming van burgers moet (ten alle tijden!) worden verzekerd en non-militaire risico's moeten worden voorkomen (République Française, 2008).

In Nederland is de algemene benadering van risico's niet in één nota uiteengezet, maar in verschillende kabinetsvisies, als reactie op eerdergenoemde rapporten van het RIVM (2004), de WRR (2008) en de Gezondheidsraad (2008). Ook in de Nederlandse kabinetsvisies wordt het voorzorgbeginsel genoemd als de strategie tegen de onzekerheden die de moderne ontwikkelingen met zich meebrengen. Tevens moet hier, zoals in het Franse beleid, het beginsel gepaard gaan met alertheid en een zorgvuldige analyse van het risico en de mogelijke effecten van het risico (Ministerie van VROM, 2009). Een verschil met het Franse beleid, is de nadruk die wordt gelegd op de participatie van maatschappelijke actoren. Hoewel Frankrijk het wel heeft over samenwerking met internationale partijen en verschillende disciplines, wordt er in de nota niet gesproken over de specifieke verantwoordelijkheden van de maatschappelijke partijen. De overheid lijkt hier de verantwoordelijkheid voor de bestrijding van risico's juist meer naar zich toe te trekken (République Française, 2008). In Nederland daarentegen worden zinnen als 'Burgers en bedrijven moeten (...) meer verantwoordelijkheid nemen voor hun eigen handelen (...)' (Ministerie van VROM, 2006, pp. 1) en 'De overheid is immers niet in staat om alle problemen in de maatschappij te voorkómen of te beheersen' (Ministerie van VROM, 2006, pp. 2) gebruikt, hetgeen wijst op een verschuiving in verantwoordelijkheden van overheid naar burgers. Ook wordt in de Nederlandse kabinetsvisies gesproken over de rol die de perceptie van risico's door de samenleving speelt bij het omgaan met risico's door de overheid, terwijl deze perceptie in het Franse beleid niet wordt genoemd (Ministerie van VROM, 2006) (Ministerie van VROM, 2009) (République Française, 2008).

In België zijn er, afgezien van een aantal praktische landelijke nood- en interventieplannen die beschrijven welke autoriteiten wanneer verantwoordelijk zijn voor de risicobeheersing, geen overheidsdocumenten die het fenomeen risico's als geheel behandelen en waaruit een algemeen Belgisch denkbeeld over hoe om te gaan met risico's blijkt (FOD Binnenlandse Zaken, 31 januari 2003) (FOD Binnenlandse Zaken, 16 februari 2006). Belgische wetenschappelijke instituten die zich bezig houden met risico's, zoals het Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid (WIV) of het Federaal Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen (FAVV), hebben wel rapporten uitgebracht over het omgaan met specifieke risico's, maar bijna niet over risico's in het algemeen. Alleen het rapport *Toepassing van risico-evaluatie in de voedselketen* (2006) van het FAVV geeft een advies aan de overheid over hoe om te gaan met risico's. Een kabinetsreactie op dit rapport is echter onvindbaar. Wel geeft dit rapport de Belgische manier van denken over risico's weer. In

Toepassing van risico-evaluatie in de voedselketen (2006) onderscheidt de FAVV drie manieren waarop risico's kunnen worden benaderd: door normen of internationale richtlijnen te volgen, door een wetenschappelijke risico-evaluatie of door het voorzorgsprincipe. Hoewel met internationale richtlijnen en normen rekening moet worden gehouden, geeft de FAVV de voorkeur aan het uitvoeren van een risico-evaluatie, waarbij de aanwezige gegevens op een onafhankelijke, transparante manier worden georganiseerd en geanalyseerd en waarbij het risico wetenschappelijk wordt ingeschat en de maatschappelijke kosten en baten van verschillende methoden tegen elkaar worden afgewogen. De analyse moet zo gedetailleerd mogelijk zijn en dient alle onzekerheden in te calculeren, met als doel de risicobeheerder zo snel en duidelijk mogelijk alle verschillende opties voor het risicobeheer aan te bieden. Alleen wanneer er zoveel onzekerheden zijn dat op geen enkele manier een analyse kan worden gemaakt en er geen andere mogelijkheden zijn om het risico te beheren, kan worden overgegaan op het voorzorgsprincipe (FAVV, 2006). Het voorzorgsprincipe dient hier dus als laatste redmiddel. Dit in tegenstelling tot de Nederlandse en Franse benadering van risico's, waarbij het voorzorgsprincipe als basis dient voor het verdere denken over risico's. Ook de internationale richtlijnen en normen nemen een andere plaats in in de Belgische risicobenadering. Hoewel ze in Frankrijk en Nederland dienen als uitgangspunt, beschouwt de FAVV de internationale richtlijnen slechts als een van de manieren waarop risico's kunnen worden benaderd.

De Belgen lijken zich dus minder te laten leiden door internationale normen en benaderen risico's op een praktischere manier dan de Fransen en de Nederlanders. In alle drie de landen wordt een wetenschappelijke analyse van het risico beschouwd als een belangrijke spil in de manier van omgaan met risico's. Frankrijk en Nederland grijpen bij het inschatten en benoemen van risico's echter eerder terug op het voorzorgsprincipe, terwijl de Belgen een wetenschappelijke inschatting aan de hand van een kosten- en batenanalyse als voornaamste risicobenadering beschouwen en het voorzorgsprincipe niet als uitgangspunt hebben. Aannemelijk is dat deze verschillen in de algemene risicobenadering terugkomen in het risicobeleid met betrekking tot een pandemie.

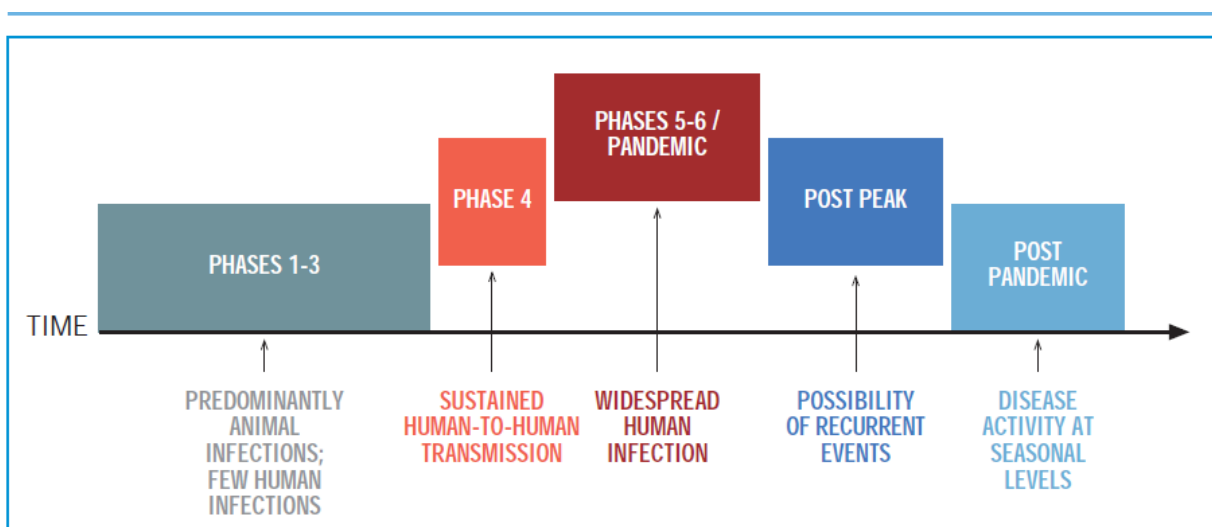
5.2 Risicobeleid met betrekking tot een pandemie

In zowel Frankrijk, Nederland als België is het risicobeleid met betrekking tot een pandemie vastgelegd in een beleidsdraaiboek. In Frankrijk heet dit draaiboek het *Plan national de prévention et de lutte 'Pandémie grippal'* (in het Engels vertaald: *National plan for the prevention and control 'Influenza Pandemic'*) (2004), in Nederland het *Beleidsdraaiboek Influenzapandemie* (2004) en in België het *Belgisch Noodplan voor een grieppandemie* (2006) (Secrétariat General de la Défense Nationale, 2009) (LCI, 2004) (ICI, 2006). Alle drie de draaiboeken zijn grotendeels gebaseerd op het, in 2009 gereviseerde, document *Pandemic*

Influenza Preparedness and Response – a WHO guidance document van de World Health Organization (WHO), waarin richtlijnen worden gegeven aan overheden over hoe te handelen wanneer een pandemie dreigt, met als doel de consequenties van een pandemie voor de volksgezondheid en de economie zoveel mogelijk in te perken door goede voorbereiding. Aanleiding voor dit document was de uitbraak van het Aviaire Influenza A (H5N1) virus (in volksmond de ‘vogelgriep’) in 2003.

In het WHO-document worden zes verschillende fasen van een pandemie onderscheiden, waarin door de overheid verschillende maatregelen moeten worden genomen. In fase een is er sprake van een influenzavirus dat rondwaart onder dieren, maar dat nog geen infecties bij mensen heeft veroorzaakt. In fase twee is dit wel het geval en wordt het virus dus als een mogelijke dreiging van een pandemie gezien. In fase drie zijn meerdere clusters van mensen geïnfecteerd geraakt met het influenzavirus, maar is er nog geen sprake van mens-op-mens overdracht. Het risico van een pandemie uitbraak wordt groter in fase vier, waarin wordt vastgesteld dat het influenzavirus overdraagbaar is van mens op mens en waarin het virus mogelijk hele gemeenschappen kan besmetten. In fase vijf verspreidt het influenzavirus zich over ten minste twee landen, hetgeen een signaal is dat hoogstwaarschijnlijk een pandemie op komst is. Fase zes bevestigt dat een wereldwijde pandemie is uitgebroken. In dit geval zijn er in tenminste een land op een ander continent gemeenschappen besmet met het influenzavirus. Als maatregelen tegen de pandemie zijn genomen, zal na fase zes een post- piekperiode aanbreken, waarin het aantal infecties daalt, maar waarin nog wel kans is op een nieuwe griepgolf. Wanneer het aantal infecties is gedaald tot het normale aantal infecties voor een seizoensgriep is er tenslotte sprake van de post-pandemische periode (WHO, 2009, pp. 25-26). In onderstaand figuur wordt deze faseverdeling nogmaals schematisch uiteengezet.

Figuur 5.1: Pandemische fasering WHO



Bron: WHO, 2009, pp. 24

Frankrijk maakt in haar pandemiedraaiboek per fase een extra onderscheid tussen a, waarin de fase plaats vindt in het buitenland, en b, waarin de fase plaats vindt in Frankrijk zelf (Secrétariat General de la Défense Nationale, 2009). Nederland maakt dit onderscheid eveneens in fase vijf van de pandemie: niveau een betekent een snelle verspreiding van het virus in het buitenland, niveau twee een snelle verspreiding van het virus in Nederland (LCI, 2004).

5.2.1 De maatregelen

De WHO geeft in haar richtlijnen ook aan welke maatregelen dienen te worden genomen door de nationale overheden om de pandemie zo snel mogelijk onder controle te hebben. Deze zijn per fase onderverdeeld in vijf groepen: planning en coördinatie, monitoring en assessment van de situatie, reduceren van de virusverspreiding, continuïteit van de gezondheidszorg en communicatie. In onderstaand figuur zijn de verschillende maatregelen in grove lijnen per fase uiteengezet:

Tabel 5.1: Maatregelen pandemie WHO

PREPAREDNESS COMPONENTS	PHASES				
	1-3	4	5-6	POST PEAK	POST PANDEMIC
PLANNING AND COORDINATION	Develop, exercise, and periodically revise national influenza pandemic preparedness and response plans .	Direct and coordinate rapid pandemic containment activities in collaboration with WHO to limit or delay the spread of infection.	Provide leadership and coordination to multisectoral resources to mitigate the societal and economic impacts.	Plan and coordinate for additional resources and capacities during possible future waves.	Review lessons learned and share experiences with the international community. Replenish resources.
SITUATION MONITORING AND ASSESSMENT	Develop robust national surveillance systems in collaboration with national animal health authorities, and other relevant sectors.	Increase surveillance. Monitor containment operations. Share findings with WHO and the international community.	Actively monitor and assess the evolving pandemic and its impacts and mitigation measures.	Continue surveillance to detect subsequent waves.	Evaluate the pandemic characteristics and situation monitoring and assessment tools for the next pandemic and other public health emergencies.
COMMUNICATIONS	Complete communications planning and initiate communications activities to communicate real and potential risks.	Promote and communicate recommended interventions to prevent and reduce population and individual risk.	Continue providing updates to general public and all stakeholders on the state of pandemic and measures to mitigate risk.	Regularly update the public and other stakeholders on any changes to the status of the pandemic.	Publicly acknowledge contributions of all communities and sectors and communicate the lessons learned; incorporate lessons learned into communications activities and planning for the next major public health crisis.
REDUCING THE SPREAD OF DISEASE	Promote beneficial behaviours in individuals for self protection. Plan for use of pharmaceuticals and vaccines.	Implement rapid pandemic containment operations and other activities; collaborate with WHO and the international community as necessary.	Implement individual, societal, and pharmaceutical measures.	Evaluate the effectiveness of the measures used to update guidelines, protocols, and algorithms.	Conduct a through evaluation of all interventions implemented.
CONTINUITY OF HEALTH CARE PROVISION	Prepare the health system to scale up .	Activate contingency plans.	Implement contingency plans for health systems at all levels.	Rest, restock resources, revise plans, and rebuild essential services.	Evaluate the response of the health system to the pandemic and share the lessons learned .

Bron: WHO, *Pandemic Influenza Preparedness and Response – a WHO guidance document*, 2009, pp. 30

Zowel Frankrijk, als Nederland, als België volgen de richtlijnen van de WHO op en hebben ongeveer dezelfde maatregelen in hun draaiboeken opgenomen. In alle drie de draaiboeken wordt bijvoorbeeld gesproken over de stimulering van de wetenschap teneinde het karakter van het virus sneller vast te stellen, streng toezicht om het virus in het beginstadium te ontdekken, de inkoop van medicijnen, mond-neuskapjes en vaccinaties, strengere grensmaatregelen, het communiceren van persoonlijke hygiënische maatregelen, het voorbereiden van de gezondheidszorg op de pandemie, het isoleren van geïnfecteerde patiënten en het op de hoogte blijven van het verloop van de pandemie in zowel eigen land als in het buitenland. De verschillen die in de algemene benaderingen van risico's aanwezig waren, zijn dus niet waarneembaar in het risicobeleid met betrekking tot een pandemie. Dit specifieke beleid wordt sterk bepaald door het internationaal beleid. Alleen de organisatie van de overheid tijdens de pandemie verschilt per land (Secrétariat General de la Défense Nationale, 2009) (LCI, 2004) (ICI, 2006).

5.2.2 De organisatie

5.2.2.1 Frankrijk

In Frankrijk zijn de president en de premier ten tijde van een pandemie verantwoordelijk voor de strategische en politieke richting van de crisismaatregelen. Tevens bepaalt de premier in welke fase van de pandemie het land verkeert, naar aanleiding van de informatie van het Institut de Veille Sanitaire¹ (InVS), dat toezicht houdt op het verloop van de pandemie in Frankrijk. De Minister van Binnenlandse Zaken heeft de leiding over de operationele uitvoering van de maatregelen en coördineert de interministeriële samenwerking. De premier en de Minister van Binnenlandse Zaken worden in hun werkzaamheden ondersteund door de *Délégué Interministériel à la Lutte contre la Grippe Aviaire* (DILGA), de *Service d'Information de Gouvernement* (SIG) en de *Secrétariat Général de la Défense National* (SGDN).

Wanneer de pandemie zich ontwikkelt tot fase 3b, stelt de Minister van Binnenlandse Zaken een interministerieel crisis comité (CIC) samen, bestaande uit vertegenwoordigers van verschillende ministeries. Dit comité moet de continuïteit van de operationele uitvoering van de maatregelen waarborgen, door informatie te verzamelen en te bundelen, door besluiten betreffende de crisis voor te bereiden en te nemen, door de internationale ontwikkelingen rondom de pandemie te volgen en door te bepalen hoe de overheid de communicatie vormgeeft. Het CIC kan worden onderverdeeld in een besluitvormingscomité, een

¹ Instituut voor toezicht op de volksgezondheid (vertaling T.T.). Het InVS is een overheidsorganisatie die de informatie gegeven door het réseau Sentinelles, een samenwerkingsverband tussen 1300 huisartsen dat informatie verzamelt over de aard van de patiëntenconsultaties, en de informatie gegeven door het GROG, een samenwerkingsverband van artsen die het verloop van griep monitoren, samenbrengt en communiceert (Website InVS, geraadpleegd op 5 mei 2010)

situatiecomité en een communicatiecomité en wordt ondersteund door de politie (COB), de marechaussee (CROGEND) en het interministerieel centrum voor crisismanagement (COGIC).

De Minister van Volksgezondheid is verantwoordelijk voor alle gezondheidskwesties en activeert het volksgezondheidscrisiscentrum, waarbinnen de betrokken ministers en de volksgezondheidsinstanties (het InVS, het *Etablissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires* [EPRUS], het *Agence Française de sécurité sanitaire des produits de santé* [AFSSAPS] en het *Agence Française de sécurité sanitaire des aliments* [AFSSA])² samenwerken. De Minister van Volksgezondheid bereidt, in navolging van adviezen van het wetenschappelijke comité voor influenzabestrijding (CLCG), tevens plannen voor om de bedreiging voor de volksgezondheid af te wenden. Plannen waarover overheidsbreed of interministerieel besluiten moeten worden genomen, worden doorgestuurd naar het CIC.

Wanneer fase 4b ingaat, of wanneer ten gevolge van de griep een vitaal deel van de maatschappij niet meer functioneert, wordt het comité voor de continuïteit van economische activiteiten geactiveerd. Hierin nemen de Ministeries van Economie, Industrie, Arbeid, en waar nodig, van Binnenlandse Zaken, Gezondheid, Transport, Milieu en Landbouw plaats. Ook hier worden overheidsbrede of interministeriële besluiten uitbesteed aan het CIC.

Voor de operationele ondersteuning van de nationale acties tegen de pandemie, worden regionale (COZ) en departementale COD) partijen betrokken. In gemeentes is het centrale aanspreekpunt de *Poste de Commandement Communal* (PCC), de gemeentelijke commandopost (Secrétariat General de la Défense Nationale, 2009).

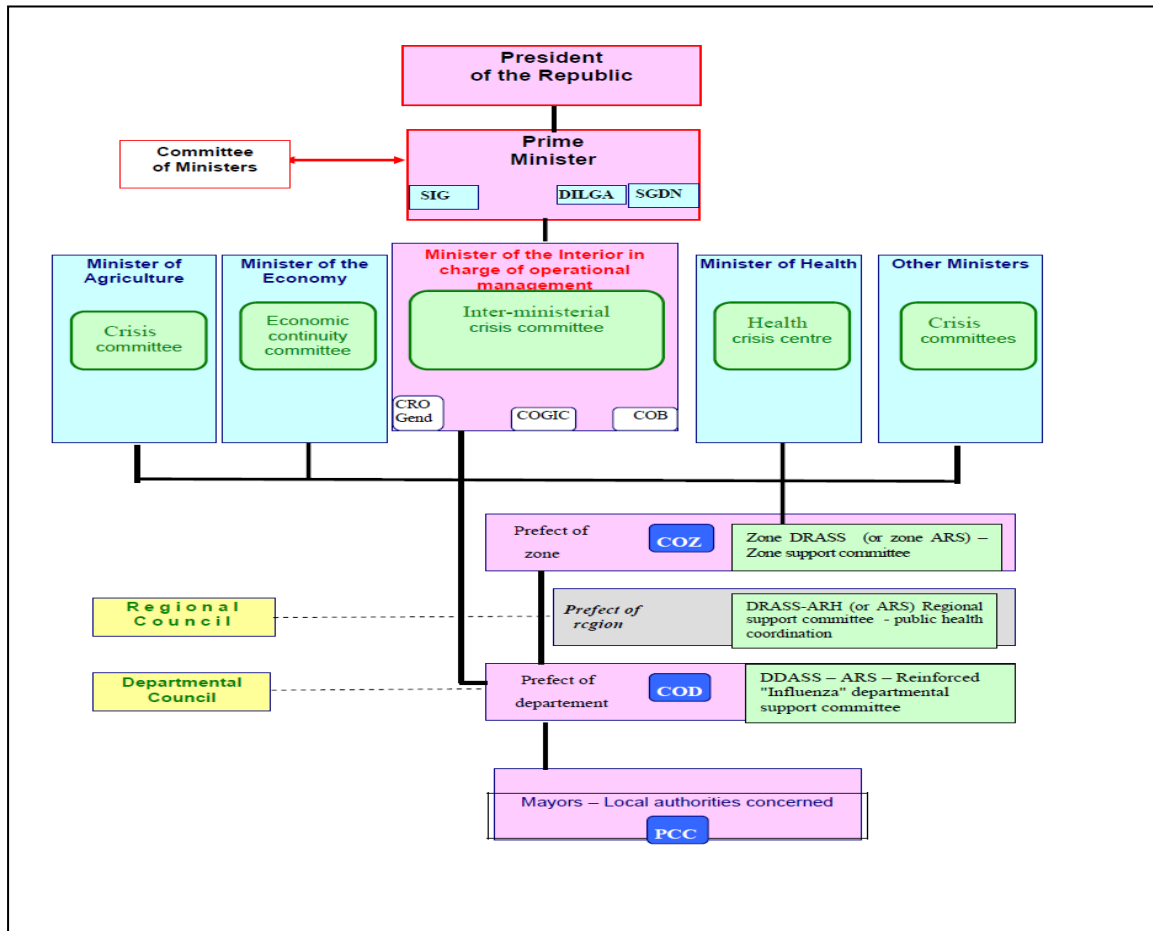
² EPRUS: Instelling voor het voorbereiden en reageren op noodgevallen met betrekking tot de volksgezondheid (vertaling T.T.)

AFSSAPS: Frans agentschap voor de veiligheid van de volksgezondheid (vertaling T.T.)

AFSSA: Frans agentschap voor voedselveiligheid (vertaling T.T.)

Schematisch ziet de organisatie van de Franse overheid als reactie op een pandemie er als volgt uit:

Figuur 5.2: Organisatie Franse overheid bij een pandemie



Bron: Secrétariat General de la Défense Nationale, (2009), *National Plan for the prevention and control 'Influenza Pandemic'*, pp. 21

5.2.2.2 Nederland

In Nederland is er in de eerste twee fasen van een pandemie vooral sprake van een samenwerking tussen het Ministerie van Landbouw, Natuur en Voeding (LNV), die via de Voedsel- en Warenautoriteit (VWA) controleert of er sprake is van een dierlijke virusoverdracht en de GGD (Gemeentelijke en Gewestelijke Gezondheidsdienst) en Arbodienst, die het gevaar van de overdracht van infectieziekten op mensen in de gaten houden. De GGD verzamelt alle persoonlijke klachten van mensen met een mogelijke virusinfectie en geeft deze gegevens vervolgens door aan het RIVM (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu). De minister van LNV kan, op basis van de informatie van de VWA en de RIVM, overgaan tot hygiënische maatregelen bij veehouders of, wanneer fase 3 is aangebroken, tot het ruimen van vee (RIVM, 2006a).

De bestrijding van infectieziekten bij mensen is in de eerste plaats de verantwoordelijkheid van de burgemeester, die tevens de opperbevelhebber is in crisissituaties. Hij stuurt de hulpverleningsdiensten aan, houdt de GGD in stand en mag vrijheidsbeperkende maatregelen treffen. De burgemeester wordt hierbij geadviseerd door de directeur van de GGD (LCI, 2004). De GGD is tijdens een epidemie-uitbraak ook casusmanager, hetgeen inhoudt dat ze alle acties van betrokken zorginstanties en –personeel coördineren, de patiënt en zijn/haar omgeving informeren over en begeleiden bij de te nemen maatregelen, een lijst maken van mensen die in contact zijn geweest met de besmette persoon en melding maken van verdachte en besmette gevallen bij de betrokken huisarts en bij de LCI. Bovendien kan via de GGD door huisartsen aanspraak worden gedaan op de voorraad antivirale medicijnen die wordt beheerd door het Ministerie van VWS en het Nederlands Vaccin Instituut (NVI) (LCI, 2009). Een andere belangrijke hulpverleningsorganisatie voor de operationalisering van de infectieziektebestrijding, op zowel gemeentelijk als landelijk niveau, is de Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen (GHOR), die verantwoordelijk is voor de coördinatie van de medische hulpverlening en de afstemming tussen de verschillende zorgorganisaties. De GHOR wordt per regio aangestuurd door een Regionaal Geneeskundig Functionaris (RGF), die landelijk verenigd zijn in de Raad van RGF'en (LCI, 2004).

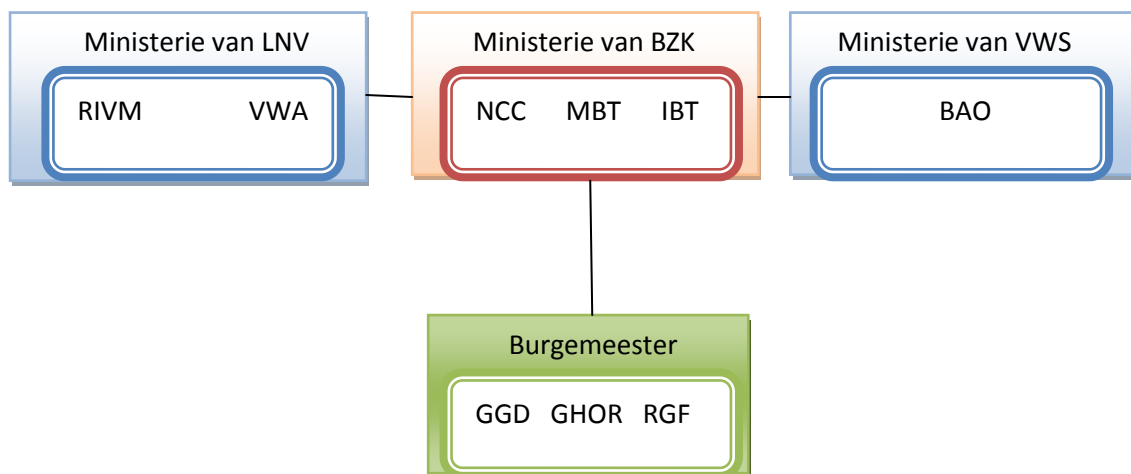
Wanneer de griepepidemie zich uitbreidt tot landelijk niveau, is de minister van VWS de eerste verantwoordelijke voor de infectieziektebestrijding. Hij bepaalt de beleidslijn en de te nemen maatregelen en zorgt voor de communicatie over de pandemie en het beleid daaromtrent. De minister wordt hierbij geadviseerd door het Bestuurlijk Afstemmingsoverleg (BAO), dat bestaat uit de DG- Volksgezondheid van VWS, de Directie voorlichting en communicatie van VWS, de IGZ, de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG), de GGD Nederland, mogelijk de burgemeester van de betrokken gemeente en de voorzitter van het Outbreak Management Team (OMT). Het OMT is een onderdeel van de Landelijke Coördinatiestructuur Infectieziektebestrijding (LCI) (dat weer een onderdeel is van het RIVM) en geeft advies aan de minister vanuit het professionele perspectief. Het OMT bestaat uit inhoudelijke deskundigen en de IGZ en wordt voorgezeten door de directeur Volksgezondheid van het RIVM. Het RIVM is tevens verantwoordelijk voor de surveillance van en het onderzoek naar de infectieziekte en ondersteunt de GGZ en de LCI met personeel. Het bureau van de Landelijke Coördinatiestructuur Infectieziektebestrijding (bureau LCI), dat ook een onderdeel is van de LCI, dient als coördinator van de GGD'en en als communicatielink van de BAO naar de GGD'en. Tevens bestrijdt het bureau de infectieziekte bij artsen (LCI, 2004).

Naast de verantwoordelijkheid van de minister van VWS, heeft ook de minister van BZK een verantwoordelijkheid ten tijde van een pandemie. Hij zorgt voor de openbare orde en veiligheid en is verantwoordelijk voor de interdepartementale coördinatie. Bij deze laatste taak wordt de minister ondersteund door het Nationaal Coördinatie Centrum (NCC), dat interdepartementale vergaderingen organiseert. In het IBT (Interdepartementaal

Beleidsteam) en het MBT (Ministeriële Beleidsteam) vindt de informatie-uitwisseling, afstemming en besluitvorming plaats. Deze informatie en besluitvorming wordt vervolgens door de minister van BZK aan de bestuurlijke lijn (provincies en gemeenten) en door VWS, IGZ, GHOR en de GGD aan de functionele lijn (operationele diensten) doorgegeven. In het *Beleidsdraaiboek Influenzapandemie* wordt tenslotte benadrukt dat, bij de bestrijding van infectieziekten, duidelijke communicatie en een goede samenwerking tussen de operationele diensten en de bestuurlijke kolom van groot belang is (LCI, 2004).

Schematisch ziet de Nederlandse organisatie van de overheid tijdens een pandemie er als volgt uit:

Figuur 5.3: Organisatie Nederlandse overheid bij een pandemie



5.2.2.3 België

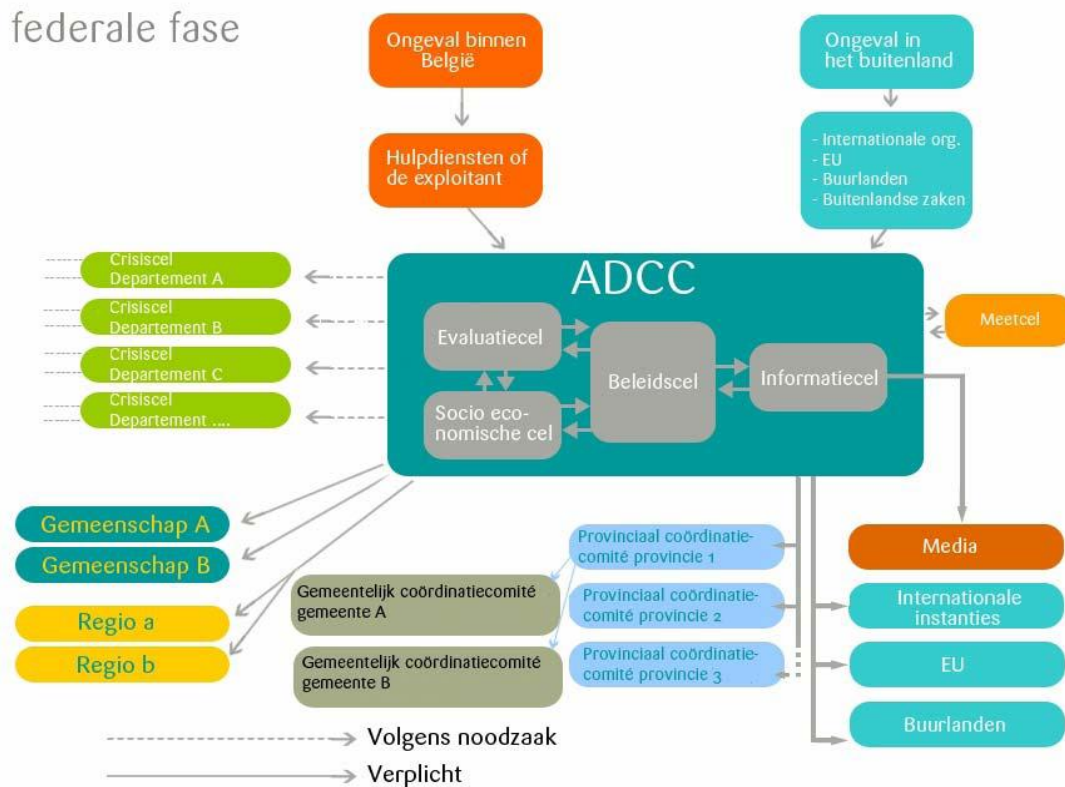
Het Belgische pandemiebeleid is opgesteld en wordt gecoördineerd door het Interministerieel Commissariaat Influenza (ICI), dat bestaat uit een stuurgroep met vertegenwoordigers van de verschillende overheden, een wetenschappelijk comité, een staf met vertegenwoordigers van verschillende overheidsdiensten en een communicatiecel (Website ICI, geraadpleegd op 14-06-2010). Vanwege de federale opbouw van de overheid is de organisatie ten tijde van een pandemie opgedeeld in een periode van nationale coördinatie en een periode van gewestelijke coördinatie. Buiten crisistijd (dus in de periode van de gewestelijke coördinatie) zijn er drie belangrijke organen, namelijk het Interministerieel Coördinatiecomité Influenza (ICCI), de Stuurgroep Influenza (SI) en het Wetenschappelijk Comité Influenza (WCI). Het ICCI bestaat uit lokale of provinciale vertegenwoordigers van betrokken partijen, ondersteund door ambtenaren van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu (FOD VVVL), en is verantwoordelijk voor de coördinatie van en de regie over de landelijke voorbereiding op

een pandemie. De Stuurgroep Influenza bestaat uit, door de minister aangewezen, vertegenwoordigers van betrokken overheden en stuurt het ICCI aan. Zij nemen de uiteindelijke besluiten betreffende de bestrijding van een pandemie en zien toe op het budget en de voortgang van de werkzaamheden. Het WCI geeft tenslotte advies aan de SI en het ICCI. Naast deze drie organen heeft elk federaal departement van de overheid ook een crisiscel, die verantwoordelijk is voor het managen van de crisis in de eigen sector. (ICI, 2006).

Als de crisistijd is aangebroken, in fase zes wanneer het virus nog niet in de Europese Unie is gesignaleerd, in fase vijf wanneer het virus in de Europese Unie of waarschijnlijk in België aanwezig is en in fase vier wanneer een menselijke infectie in België is vastgesteld, activeert de Minister van Binnenlandse Zaken (soms op verzoek van een andere minister) de fase van nationale coördinatie. In deze fase worden meerdere cellen actief. Ten eerste is er de beleidscel, waarin alle betrokken ministers, de ICI en de Federale politie plaatsnemen, voorgezeten door de Minister van Binnenlandse Zaken en bijgestaan door de Minister van Volksgezondheid. De beleidscel is verantwoordelijk voor alle besluiten die worden genomen inzake het crisisbeheer. De evaluatiecel bestaat uit wetenschappelijke experts, gemeentelijke en gewestelijke besturen, de lokale politie en de betrokken federale departementen. Deze cel zorgt voor de operationele uitvoering van deze besluiten, houdt het verloop van de griepuitbraak in de gaten, analyseert de situatie, informeert de beleidscel en bereidt de besluiten voor. Operationeel uitvoerende taken waarvoor departementale of lokale acties nodig zijn, worden gedelegeerd naar de departementale crisiscellen of naar de provinciale crisiscentra. De evaluatiecel wordt voorgezeten door de Directeur-generaal van het FOD VVVL. Wanneer nodig, wordt aan de evaluatiecel ook een Ecosoc-cel toegevoegd. Deze heeft als taak de sociaaleconomische gevolgen van de pandemie te evalueren en de sociaaleconomische uitwerking van de maatregelen te analyseren. De besluiten en maatregelen, genomen door de beleidscel, worden ten slotte naar de burgers gecommuniceerd via een informatiecel, die bestaat uit de ministers van Binnenlandse Zaken, Volksgezondheid en Buitenlandse Zaken, de ICI en de vertegenwoordigers van de verschillende talengemeenschappen (ICI, 2006)(IBZ, 2009). Alle cellen samen worden gecoördineerd door de Algemene Directie Crisiscentrum (ADCC), een federale instantie die de regering ondersteunt in de crisisbeheersing en als officieel aanspreekpunt van België geldt voor andere, door de crisis getroffen, landen (Website ADCC, geraadpleegd op 15 juni 2010).

In het figuur hieronder is de organisatie van de Belgische overheid in crisissituaties schematisch uiteengezet:

Figuur 5.4: Organisatie Belgische overheid bij een pandemie



Bron: IBZ (13 augustus 2009), *Beheer van de A/H1N1-griepandemie: Organisatie van de Belgische overheden*, Fiches Comm A/H1N1

Als we de organisatie van de bestrijding van een griepandemie van de drie landen met elkaar vergelijken zien we in grote lijnen wederom veel overeenkomsten, zoals interministeriële comités, de verantwoordelijkheden van de ministers en de vastgelegde communicatielijnen. Wel valt op dat Frankrijk haar organisatie centraler heeft ingericht dan de andere twee landen. Waar zowel Nederland, als België in eerste instantie de regie in handen van gemeentelijke of gewestelijke bestuurders leggen, vindt de pandemiebestrijding in Frankrijk direct op het hoogste niveau plaats, namelijk bij de president en de minister-president. Ook in latere stadia worden de regionale en gemeentelijke bestuurders in Frankrijk alleen ingezet voor de operationele uitvoering, terwijl deze bestuurders in Nederland en België op nationaal strategisch niveau meedenken. Bovendien zijn in België en

Nederland de experts op het gebied van gezondheid op meerdere plekken in de organisatie vertegenwoordigd, terwijl deze in Frankrijk alleen deel nemen aan het volksgezondheidscrisiscentrum. In de praktijk kan dit er toe leiden dat Frankrijk voor haar pandemiebeleid minder snel draagvlak creëert in de gezondheidssector en in de samenleving als geheel.

6 Casus: de Mexicaanse griep in Frankrijk, België en Nederland

In dit hoofdstuk zal ik, aan de hand van het aantal menselijke infecties, de WHO-fasering en het aantal dodelijke slachtoffers, beschrijven hoe de Mexicaanse griep zich heeft ontwikkeld in Frankrijk, Nederland en België en hoe de verschillende overheden in de praktijk op deze ontwikkelingen hebben gereageerd.

Op 28 april verklaarde de WHO officieel dat fase vier van de Mexicaanse griepandemie was ingegaan. In Nederland waren op dat moment nog geen menselijke infecties met het Influenza A H1N1 virus bekend, maar minister Klink van VWS verklaarde 'superalert' te zijn op een uitbraak van Mexicaanse griep in Nederland. Hij verhoogde de meldingsplicht voor artsen om personen met de Mexicaanse griep op naam te registreren en door te geven aan de GGD. Ook vroeg hij de Gezondheidsraad een spoedadvies uit te brengen over de mogelijkheden rond vaccineren tegen het Nieuwe Influenza A H1N1-virus en schafte hij 4,7 miljoen kuren van virusremmers aan. Deze kuren werden alleen beschikbaar gesteld op recept van een arts. Daarnaast kregen reizigers met de bestemming Mexico op de vliegvelden van de GGD een informatiefolder en werden verzocht bij griepverschijnselen binnen 7 dagen na thuiskomst contact op te nemen met de huisarts. Op 30 april 2009 werd het eerste griepgeval in Nederland bekend. Deze persoon en zijn familieleden werden (preventief) behandeld. De GGD contacteerde tevens alle personen, die op de vlucht waarmee de besmette persoon reisde het risico van besmetting hadden opgelopen, voor nader onderzoek en preventieve behandeling met Tamiflu. De rest van de vlucht kreeg een informatieve brief toegestuurd. Klink benadrukte nog eens dat Nederland goed voorbereid was en dat voor paniek geen reden was. Wel onderschreef hij het belang van vaccins. De WHO kondigde op deze datum fase 5 van de griepuitbraak aan (Website RIVM, geraadpleegd op 4 juni 2010). In Frankrijk werden er op dat moment 32 Fransen onderzocht op de aanwezigheid van het Mexicaanse griepvirus, waarvan 2 hoogstwaarschijnlijk besmet waren (Ministère de la Santé et des Sports, 2009). Toen de fase van de griepuitbraak door de WHO naar fase vijf werd verhoogd, stelde de Franse minister-president uit voorzorg het niveau van de griepuitbraak in Frankrijk op niveau 5a vast. Hij kondigde daarbij aan dat maskers en antivirale medicijnen werden ingekocht, een landelijke informatiecampagne van start ging en dat alle vliegtuigpassagiers uit Mexico aan een onderzoek konden worden onderworpen op speciaal daartoe ingerichte SAMU (Services d'aide médicale d'urgence³) op de Franse luchthavens. Tevens werden de departementale coördinatiecentra (HSCC) geactiveerd, werd die middag het CIC samengesteld en werden Europese lidstaten benaderd voor een gecoördineerde strijd tegen de verspreiding van het Mexicaanse griepvirus in Europa (Website gouvernement Français (1), geraadpleegd op 27-5-2010). Ook in België ging de

³ Centra voor spoedeisende hulp (vertaling T.T.)

overheid, na de verhoging van de pandemiefase, over op het verschaffen van informatiebrochures op de luchthavens. Tevens besloot de ministerraad dat het beheer van de Influenza A/H1N1-pandemie vanaf dat moment op nationaal niveau werd gecoördineerd. Tien personen werden in België getest op de Mexicaanse griep, waarvan geen daadwerkelijk besmet (Website ICI (b), geraadpleegd op 14-06-2010).

Op 1 mei 2009 werd het eerste officiële geval van Influenza A H1N1 in Frankrijk door de InVS vastgesteld. Tevens waren er 3 waarschijnlijke gevallen en 27 mogelijke gevallen van infectie. Alle personen hadden de infectie opgelopen in ofwel Mexico, ofwel de Verenigde Staten en hadden geen ernstige klachten (Website InVS, geraadpleegd op 27 mei 2010). Omdat de griep zich wereldwijd verspreidde en in mei grote delen van de Verenigde Staten en Canada besloeg, werden de maatregelen op vliegvelden door het CIC aangescherpt: er werd nu een negatief reisadvies uitgegeven voor groeps- of educatieve reizen naar Mexico, Canada en de Verenigde Staten en de contactgegevens van de reizigers werden bijgehouden (Website SIG, geraadpleegd op 27 mei 2010). Op 13 mei volgde het eerste geval van Mexicaanse griep in België, dat door het Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid (WIV) werd bevestigd. Uit voorzorg werd de besmette man overgebracht naar een speciale afdeling van een ziekenhuis en werden de personen met wie hij contact had geïnformeerd en gevraagd alert te zijn op mogelijke griepsymptomen. Vanaf 14 mei werden de contacten van besmette personen uit voorzorg met antivirale middelen behandeld. Van vluchten waar passagiers, die achteraf met de Mexicaanse griep gediagnosticeerd werden, ten tijde van de reis al ziekteverschijnselen vertoonden, werden, net als in Frankrijk, passagierslijsten opgevraagd om ze te informeren over het in de gaten houden van hun gezondheidstoestand.

Op 28 mei 2009 waren in totaal 10 mensen in België geïnfecteerd met het Influenza A/H1N1-virus, waaronder een tienjarig kind. Het ICI besloot alle kinderen en leerkrachten uit de klas van het getroffen kind te behandelen met antivirale middelen, de overige gezinnen en leerkrachten op de school te contacteren en te vragen te letten op mogelijke griepsymptomen en contacten te beperken tot het eigen gezin, en de school uit voorzorg te sluiten tot 2 juni. Toen op 11 juni 2009 fase 6 van de pandemie werd uitgeroepen door het WHO, waren in België twaalf personen besmet met de Mexicaanse Griep, waarvan alle twaalf besmet waren geraakt in het buitenland. De Minister van Volksgezondheid, Laurette Onkelinx, besloot dan ook geen veranderingen aan te brengen in de Belgische strategie om verspreiding van het virus tegen te gaan. De huisartsen en gezondheidsinspecteurs bleven verantwoordelijk voor het opsporen en vaststellen van nieuwe gevallen van het Influenza A/H1N1-virus (Website ICI (b), geraadpleegd op 14-06-2010). Ook de Franse overheid besloot binnen Frankrijk geen beleidsverandering in te zetten, aangezien nog geen sprake was van een grootschalige landelijke verspreiding van het virus en er nog geen zware gevallen van Mexicaanse griep waren gesignaleerd. Wel was het aantal menselijke infecties opgelopen tot 57, waarvan 2 waren geïnfecteerd via hun familie (Website InVS, geraadpleegd op 27 mei 2009). Het CIC adviseerde de burgers de adviezen voor de dagelijkse hygiëne (regelmatig de handen wassen met zeep, contact met zieken vermijden, bedek de mond bij hoesten) op te

volgen en naar de dokter te gaan wanneer er sprake is van griepsymptomen (Website SIG , geraadpleegd op 27 mei 2010). In Nederland waren op dat moment 35 Mexicaanse griepgevallen bekend, waarvan 9 het hadden opgelopen in eigen land. In een persbericht meldde het RIVM zich in dit stadium van de griepuitbraak vooral te focussen op het voorkomen van verspreiding van het virus en nog niet op het verstrekken van medische zorg (Website RIVM, geraadpleegd op 4 juni 2010). Op 19 juni 2009 besloot minister Klink over te gaan op de koop van 34 miljoen vaccins tegen het Nieuwe Influenza A H1N1-virus. Dit staat gelijk aan ongeveer 2 vaccins per hoofd van de bevolking (Nederland heeft in totaal 16.603.559 inwoners [Website CBS, geraadpleegd op 15 juni 2010]). Het RIVM en de Gezondheidsraad zouden een advies uitbrengen aan het ministerie van VWS over welke groepen van de bevolking het eerst zouden worden ingeënt.

Op 15 juli 2009, toen in Frankrijk het aantal Influenza A (H1N1)-patiënten vertienvoudigd was tot 628 personen, waarvan 6 zware gevallen die gehospitaliseerd moesten worden, kondigde ook de Franse minister van Volksgezondheid, Roselyne Bachelot, aan vaccins tegen het Influenza A(H1N1)-virus in te hebben gekocht. Zij had in totaal 94 miljoen vaccins besteld, hetgeen gelijk staat aan ongeveer 2 vaccins per hoofd van de bevolking van de Franse metropool (Website SIG, geraadpleegd op 27-05-2010)(Website gouvernement Français (1), geraadpleegd op 27-5-2010). Rond dezelfde tijd bestelde de Belgische minister van Volksgezondheid 12,6 vaccins tegen de Mexicaanse griep (<http://www.griep.info>, geraadpleegd op 14 juni 2010). Dit staat gelijk aan ongeveer 1,2 vaccins per hoofd van de bevolking (België heeft in totaal 10,7 miljoen inwoners [Website EVD(2), geraadpleegd op 15 juni 2010]). Daarnaast werd op Europees niveau besloten van de fase “containment”, het vertragen van de pandemie, over te gaan naar de fase “mitigation”, het verminderen van de medische en sociaal-economische gevolgen van de pandemie en het verzorgen van de bevolking bij een besmetting. In de praktijk betekende dit dat personen met griepsymptomen niet langer werden getest op het A/H1N1-virus, maar dat zij door de huisarts behandeld werden zoals bij een normale seizoensgriep. In België werden alleen personen die tot een risicogroep behoorden - personen met chronische ademhalingsziekten, met chronische hartaandoening, met ernstige nier- of leverinsufficiëntie, met immunodepressie als gevolg van een ziekte, met diabetes, personen die zwanger zijn, ouder dan 65 jaar, jonger dan 5 jaar of patiënten die zijn opgenomen in het ziekenhuis met een ernstig klinisch beeld- nog behandeld met antivirale middelen. Huisartsen moesten peilen hoe het griepvirus bij hun patiënten verliep en welk effect de behandelingen hadden. Bovendien kregen zij, en andere artsen, hulpdiensten en apothekers, een brief waarin de specifieke procedures in deze fasen werden uitgelegd en konden zij lid worden van een nieuwsbrief om op de hoogte te blijven van het verloop van de pandemie en het invoeren van eventuele nieuwe procedures. De burgers werden op de hoogte gehouden via de website van het ICI en via wijdverspreide affiches waarop hygiënische maatregelen werden beschreven. Ook konden zij met vragen terecht bij het callcenter Influenza. Het ministerie van Binnenlandse Zaken was verantwoordelijk voor de coördinatie van de informatie op

provinciaal en gemeentelijk niveau en de provinciegouverneurs activeerden de gemeentelijke zorgmeldpunten, waar patiënten met Mexicaanse griepverschijnselen, apart van andere patiënten op consultatie konden komen (Website ICI (b), geraadpleegd op 14 juni 2010). Op het moment van overgang van de fase “containment” naar de fase “mitigation”, waren in België in totaal 126 personen besmet met de Mexicaanse griep en waren 800 personen preventief behandeld met antivirale middelen. Er was nog geen sprake van besmettingen binnen België, zonder dat er, direct of indirect, sprake was van een reis naar het buitenland of een bezoek aan een internationaal evenement (Website ICI (b), geraadpleegd op 14-06-2010).

Vanaf de verschuiving naar de fase “mitigation” gaf het ICI wekelijks een raming van het aantal gevallen van Influenza A/ H1N1-griep, aan de hand van de peilingen door de huisartsenpraktijken. De raming werd gemaakt op basis van een vergelijking van het aantal patiënten met griepsymptomen, met het totaal aantal consultaties in een week. Uit de peilingen bleek dat er op 27 augustus 2009 ongeveer 4631 gevallen van Mexicaanse griep in België waren. Een persoon was aan de griep overleden. Hoewel er binnen anderhalve maand dus sprake was van een stijging van het aantal Mexicaanse grieppatiënten van 126 naar 4631 gevallen, verklaarde het ICI dat er nog niet kon worden gesproken van een significante toename van het aantal Influenza A/ H1N1-grieppatiënten in de afgelopen weken. Ook was het aantal doden als gevolg van de griep normaal voor de tijd van het jaar. In de maand september steeg het aantal besmette personen nogmaals tot 7002 Mexicaanse grieppatiënten. In deze maand werden de antivirale middelen en chirurgische maskers verdeeld onder de huisartsen. Voor de antivirale middelen bleef gelden dat ze alleen mochten worden verstrekt aan patiënten die behoorden tot een van de risicogroepen. De chirurgische maskers konden, naar inschatting van de huisarts, worden verstrekt aan besmette patiënten om verspreiding van het virus te voorkomen (Website ICI (b), geraadpleegd op 14-06-2010). In Nederland lanceerde Minister Klink de landelijke griepcampagne ‘Grip op griep’ in augustus. Er werden radio- en televisiespotjes uitgezonden en huis-aan-huisbrochures verspreid om mensen bewust te maken van wat zij konden doen om griep te voorkomen. Tevens konden werkgevers en burgers de website www.grieppandemie.nl raadplegen voor antwoord op hun vragen met betrekking tot de Mexicaanse griep. Daarnaast werd, omdat de griepuitbraak in Nederland in een gevorderd stadium was gekomen, het beleid aangepast en gold er vanaf die maand geen algemene meldingsplicht meer voor griepgevallen. Alleen het aantal overledenen en het aantal ziekenhuisopnames van patiënten met Mexicaanse griep moesten nog worden gemeld. Volgens het RIVM waren op 20 augustus 2009 in totaal 46 mensen opgenomen geweest in het ziekenhuis, waarvan 10 er nog steeds verbleven. Twee personen waren overleden ten gevolge van de Mexicaanse griep (Website RIVM, geraadpleegd op 4 juni 2010). In Frankrijk waren op dat moment 14 personen overleden en 105 patiënten opgenomen in het ziekenhuis (Website InVS, geraadpleegd op 27 mei 2009).

Op 19 oktober 2009 werd in België de bevoorrading met vaccins van de ziekenhuizen

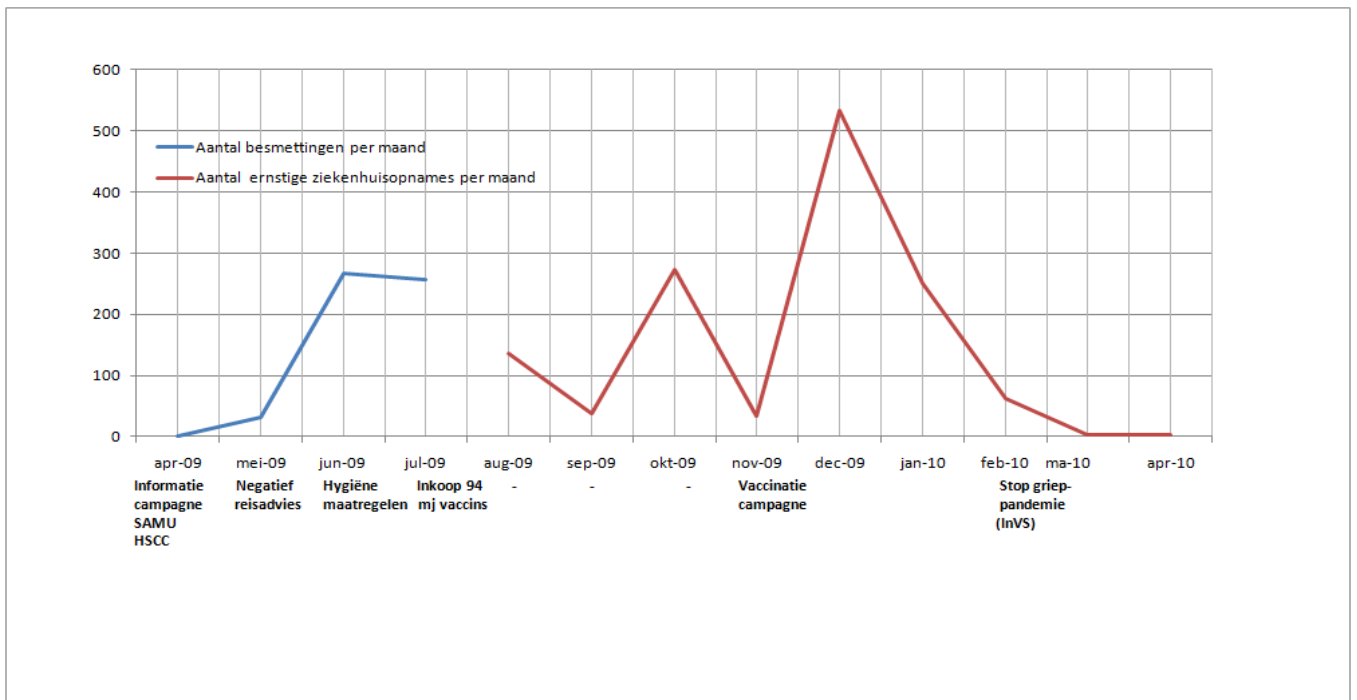
afgerond en ging de eerste vaccinatieronde van start voor het ziekenhuispersoneel. Ook de huisartsenkringen konden nu vaccins bestellen om vaccinatiemomenten te organiseren voor de huisartsen. Op dat moment was het aantal besmettingen in België binnen twee weken bijna verdrievoudigd tot 20.100 patiënten en was het aantal doden gestegen van een naar vijf. Op 6 november 2009 kondigde de minister van Volksgezondheid de tweede fase van de vaccinatiecampagne aan. Deze vaccinatieronde werd georganiseerd door de huisartsen en was bedoeld voor: iedereen ouder dan 6 maanden met een chronische aandoening, alle ouders met kinderen jonger dan 6 maanden, zwangere vrouwen in het tweede of derde trimester en vrouwen die een programma voor medische begeleide voortplanting volgen, iedereen die beroepshalve met kinderen werkt en het gezondheidszorgpersoneel (Website ICI (b), geraadpleegd op 14-06-2010). In Frankrijk ging de vaccinatiecampagne op 12 november 2009 officieel van start (Website SIG, geraadpleegd op 27-05-2010). Op advies van de *Haut Conseil de Santé Publique* (adviesorgaan voor de volksgezondheid) werden de volgende groepen op volgorde van prioriteit voor de vaccinatie uitgenodigd: medewerkers in de gezondheidszorg, zwangere vrouwen, familie en verzorgenden van kinderen onder de zes maanden, professionals verantwoordelijk voor het opvoeden van of les geven aan kinderen onder de drie jaar, kinderen tussen de zes en 23 maanden die wegens ziekte tot een risicogroep behoren, mensen tussen de twee en 64 jaar die wegens ziekte tot een risicogroep behoren, onderwijzers en transporteurs van gezondheidsproducten, kinderen tussen de zes en 23 maanden die niet tot de risicogroep behoren, personeel van de apotheek, personeel van medisch-sociale instanties, mensen vanaf 65 jaar en ouder die wegens ziekte tot een risicogroep behoren, twee tot achttienjarige mensen die niet tot een risicogroep behoren, mensen vanaf 18 jaar die niet tot een risicogroep behoren (Website gouvernement Français (2), geraadpleegd op 27-05-2009). Voor elke voor vaccinatie uitgenodigde persoon waren twee vaccinaties beschikbaar, die met tussenpozen van drie weken konden worden verkregen in één van de 1080 centra (bemand door coassistenten, verpleegkundigen, studenten medicijnen en verpleegkunde, zorgpersoneel uit het leger en bedrijfsartsen) voor vaccinatie (Website SIG, geraadpleegd op 27-05-2010). Nederland startte 23 november als laatste land de vaccinatiecampagne en stelde eveneens aan alle doelgroepen twee vaccinaties beschikbaar (Parool, 23 november 2009). De Gezondheidsraad had bij de volgende doelgroepen de prioriteit gelegd: iedereen die jaarlijks een seizoensgrieprij krijgt, gezonde zwangere vrouwen vanaf de vierde maand van de zwangerschap, kinderen in de leeftijd van zes maanden tot en met vier jaar, personen behorende tot een medische risicogroep, gezondheidszorgpersoneel met mogelijk direct contact met bovengenoemde groepen en gezinsleden en mantelzorgers van mensen met een zeer hoog risico op ernstige ziekte en sterfte door griep (Website RIVM, geraadpleegd op 4 juni 2010)(Gezondheidsraad, 9 november 2009). In Nederland werd in totaal ongeveer 72 % van de uitgenodigde personen gevaccineerd, in Frankrijk lag dit percentage op 9,2 % en in België op ongeveer 48 % (Website RIVM, geraadpleegd op 4 juni 2010) (Website SIG, geraadpleegd op 27-05-2010) (Website ICI (b), geraadpleegd op 14-06-2010)(Nationaal Influenza Centrum, 2010) (Website

NL EVD nationaal (2), geraadpleegd op 15 juni 2010). Bij deze weergave in percentages moet er echter wel rekening mee worden gehouden dat in Frankrijk uiteindelijk de hele bevolking werd uitgenodigd voor vaccinaties (waardoor het percentage gevaccineerde personen lager uitvalt) en dat in België het percentage gevaccineerde personen in werkelijkheid waarschijnlijk hoger is, omdat de medisch specialisten zich verzetten tegen de manier van vaccinatieregistratie (Website ICI (b), geraadpleegd op 14-06-2010)(Nationaal Influenza Centrum, 2010).

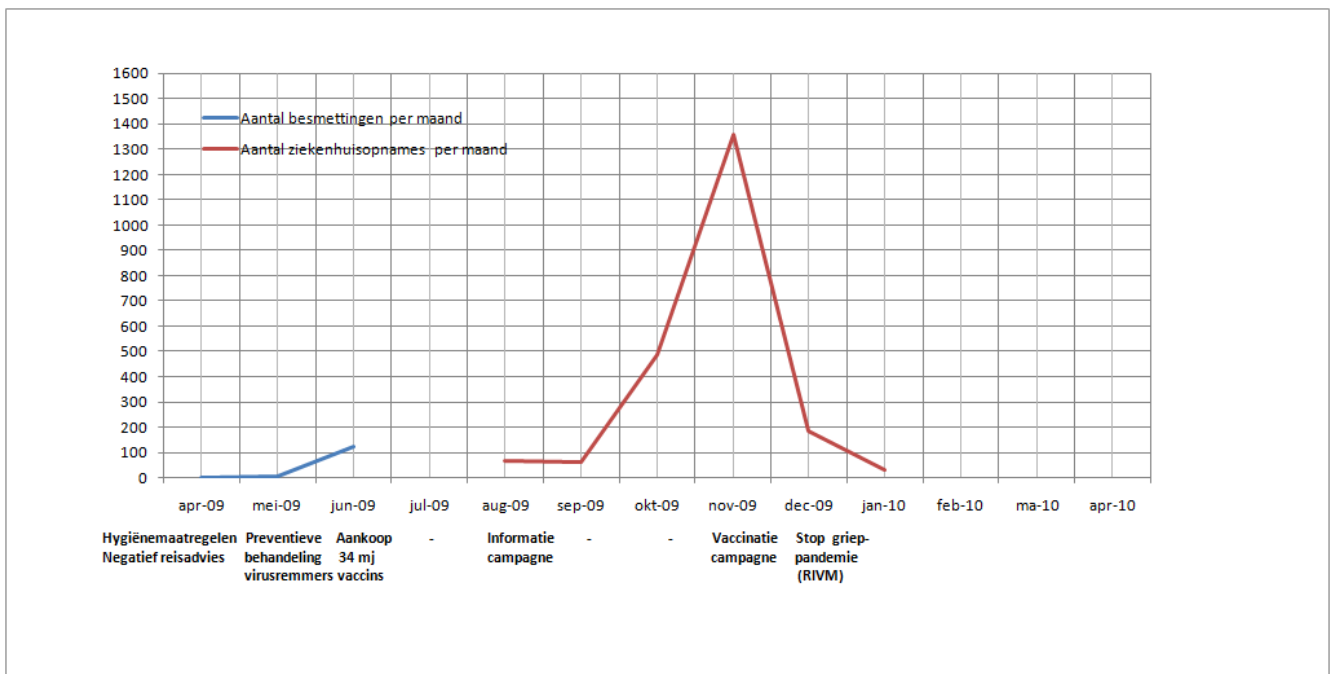
In de maand november werd in België in de huisartsenpeilingen voor het eerst een significante daling vastgesteld van het aantal nieuwe besmettingen met het Influenza A/H1N1-virus. Deze daling bleef zich voortzetten, waarop de ministerraad op 25 maart 2010 officieel de federale fase van het beheer van de Influenza A/ H1N1-griepvloed ophief. Op dat moment waren in totaal 1970 personen in België met het Mexicaanse griepvirus opgenomen in het ziekenhuis (Nationaal Influenza Centrum, 2010). Daarvan waren 19 personen ten gevolge van de griep overleden (Website ICI (b), geraadpleegd op 14-06-2010). In Nederland begon de daling van het aantal nieuwe besmettingen met de Mexicaanse griep in december. Op 24 december verklaarde het RIVM dat er officieel geen sprake meer was van een griepepidemie in Nederland: het aantal meldingen met griep bij de huisarts was gedaald tot 4,4 mensen per 10.000 inwoners (bij 5,1 mensen per 10.000 inwoners is er sprake van een lichte epidemie). In Nederland waren 2156 mensen met de Mexicaanse griep opgenomen geweest in het ziekenhuis en waren 53 personen overleden (Website RIVM, geraadpleegd op 4 juni 2010). In Frankrijk beleefde de epidemie in december zijn piek. Midden december begon het aantal doktersbezoeken te dalen en leek er een einde te komen aan de epidemie. In totaal kostte het Influenza A/H1N1 virus Frankrijk 312 doden en werden 1332 mensen met de Mexicaanse griep opgenomen in het ziekenhuis. Zowel de Franse, als de Nederlandse en Belgische overheid bleven in hun communicatie naar de burgers wel waarschuwen voor een mogelijke tweede griepvloed (Website ICI (b), geraadpleegd op 14-06-2010) (Website SIG, geraadpleegd op 27-05-2010) (Website RIVM, geraadpleegd op 4 juni 2010).

Op de volgende pagina's zijn het verloop van de Mexicaanse griep in de verschillende landen en de belangrijkste genomen maatregelen door de overheden per maand nogmaals schematisch uiteengezet. Wegens het besluit van de overheden om, wegens de grote hoeveelheid menselijke infecties, niet meer het aantal infecties met de Mexicaanse griep, maar het aantal ziekenhuisopnames als gevolg van de Mexicaanse griep te tellen, stop de grafiek van het aantal menselijke infecties in juli en laat de grafiek vanaf de maand augustus het aantal ziekenhuisopnames zien.

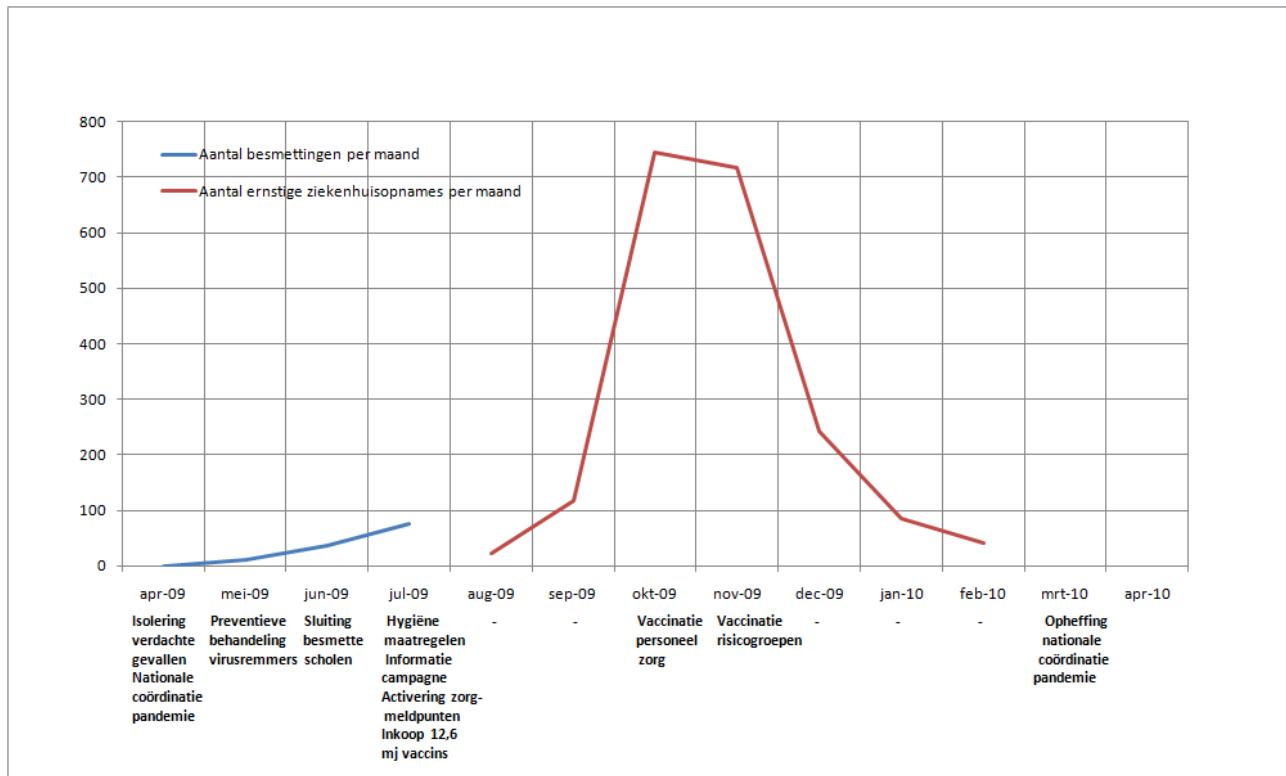
Figuur 6.1: Verloop griepandemie Frankrijk



Figuur 6.2: Verloop griepandemie Nederland



Figuur 6.3: Verloop griepandemie België



Uit de uiteenzetting van het aantal besmettingen en ziekenhuisopnames in bovenstaande grafieken, blijkt dat de Mexicaanse griep zich in Nederland en België op ongeveer dezelfde manier heeft ontwikkeld. In de beginmaanden van de epidemie was er sprake van een geleidelijke groei van het aantal besmette personen en in de maanden oktober en november vond er een piek plaats, waarna de epidemie weer af begon te nemen. In Frankrijk verspreidde de epidemie zich in de beginmaanden iets sneller en vond de piek pas plaats in december. De timing waarin de overheden hun maatregelen invoerden is in elk land hetzelfde: de belangrijkste maatregelen werden in het beginstadium van de pandemie (in de maanden april, juni en juli) ingevoerd en de vaccinatiecampagnes voor de risicogroepen werden in de maand november gestart. Wat betreft de aard van de maatregelen zijn de verschillende landen ook vergelijkbaar, hoewel de manier waarop de maatregelen werden uitgevoerd wel verschilt. Waar in Frankrijk bijvoorbeeld direct werd begonnen met een landelijke informatiecampagne over de griep, startten België en Nederland pas in juli en augustus met een dergelijke campagne. En waar in België na melding van een menselijke infectie op een school direct de school werd gesloten, konden de scholen in Frankrijk en Nederland gewoon openblijven. Ook de manier waarop mogelijk besmette personen werden opgevangen verschilt per land. In Frankrijk en België werden speciale centra ingericht waar mensen met griepverschijnselen apart van de andere patiënten op consultatie konden komen, terwijl mensen met griepverschijnselen in Nederland samen met de andere

patiënten op spreekuur gingen bij de huisarts. Het grootste verschil in de aanpak van de pandemie is echter de door de landen ingeschatte impact van het Influenza A/H1N1 virus. Frankrijk en Nederland schatte het risico van de Mexicaanse griep dermate groot in, dat zij dachten twee vaccinaties nodig te hebben voor de hele bevolking. In België werd slechts de helft van het aantal vaccinaties per inwoner besteld. Dit verschil kan niet worden verklaard doordat de Mexicaanse griep in Frankrijk en Nederland op dat moment heviger was dan in België: op het moment waarop de landen de vaccins bestelden waren in Nederland 7,3 personen op de miljoen inwoners, in België 4,5 personen op de miljoen inwoners en in Frankrijk 4,2 personen op de miljoen inwoners besmet met het Influenza A/H1N1 virus (Website ICI (b), geraadpleegd op 14-06-2010) (Website RIVM, geraadpleegd op 4 juni 2010) (Website InVS, geraadpleegd op 27 mei 2009). Er is dus eerder sprake van een verschil in perceptie van het risico van de Mexicaanse griep en een overreactie op het risico vanuit Nederland en Frankrijk.

7. De publieke opinie

Het verschil in de perceptie van het risico van de Mexicaanse griep, dat heeft geleid tot de verschillende hoeveelheden vaccins die Frankrijk, Nederland en België hebben ingekocht, zou volgens de beredenering van de risico-regelreflex moeten kunnen worden verklaard door naar de publieke opinie te kijken. De manier waarop de overheid omgaat met risico's wordt volgens deze these immers in grote mate bepaald door de publieke opinie en de 'roep om actie' vanuit de samenleving. Volgens de risico-regelreflex zou de verwachting dus zijn dat de publieke opinie in Nederland en Frankrijk het risico van de Mexicaanse griep groter achtte dan de publieke opinie in België ofwel dat de druk vanuit de publieke opinie in Nederland en Frankrijk hoger was, waardoor de twee eerstgenoemde landen meer vaccins hebben ingekocht. In dit hoofdstuk zal ik deze verwachting toetsen door te onderzoeken wat de publieke opinie over de Mexicaanse griep in Frankrijk, België en Nederland in de periode van 20 april 2009 tot en met 20 april 2010 was en in hoeverre er sprake was van een verschil in de perceptie van het risico van een pandemie. Dit zal ik doen door de, in de twee toonaangevende dagbladen van het betreffende land, gepubliceerde krantenartikelen met als onderwerp de Mexicaanse griep te analyseren. Ik kijk daarbij naar zowel het aantal krantenartikelen per land, als naar de inhoud van de krantenartikelen. De uitkomsten van deze analyses zal ik vervolgens vergelijken met de uitkomsten van de opiniepeilingen over de Mexicaanse griep, ten einde een helder beeld te creëren van hoe het publiek het risico van de Mexicaanse griep ervoer en wat de burgers verwachtten van de overheid.

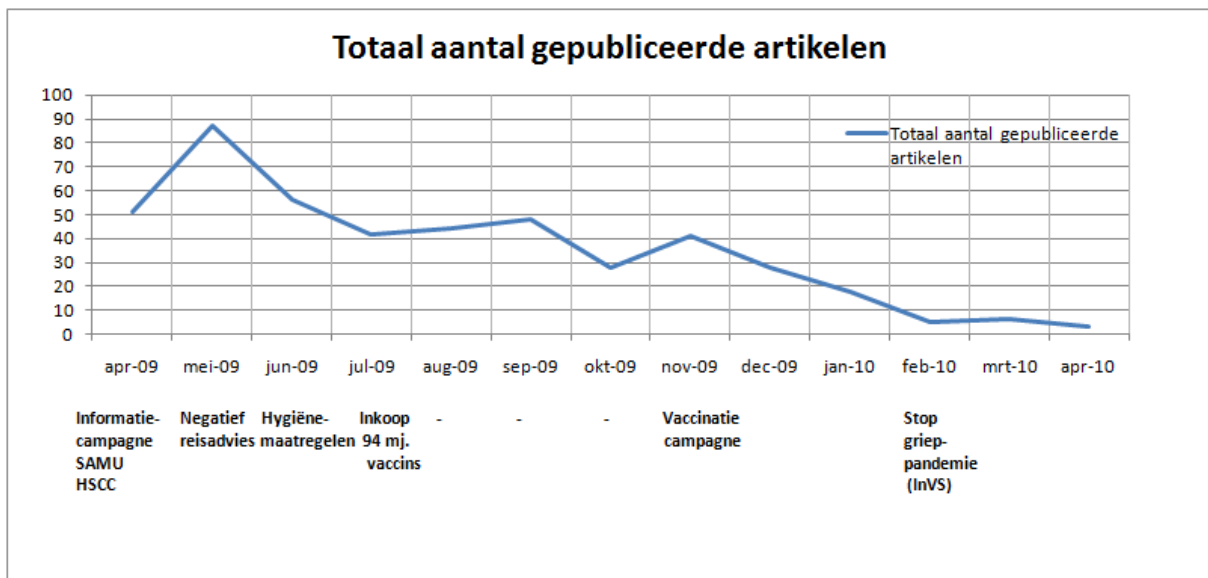
7.1 Krantenartikelen

7.1.1 Aantal

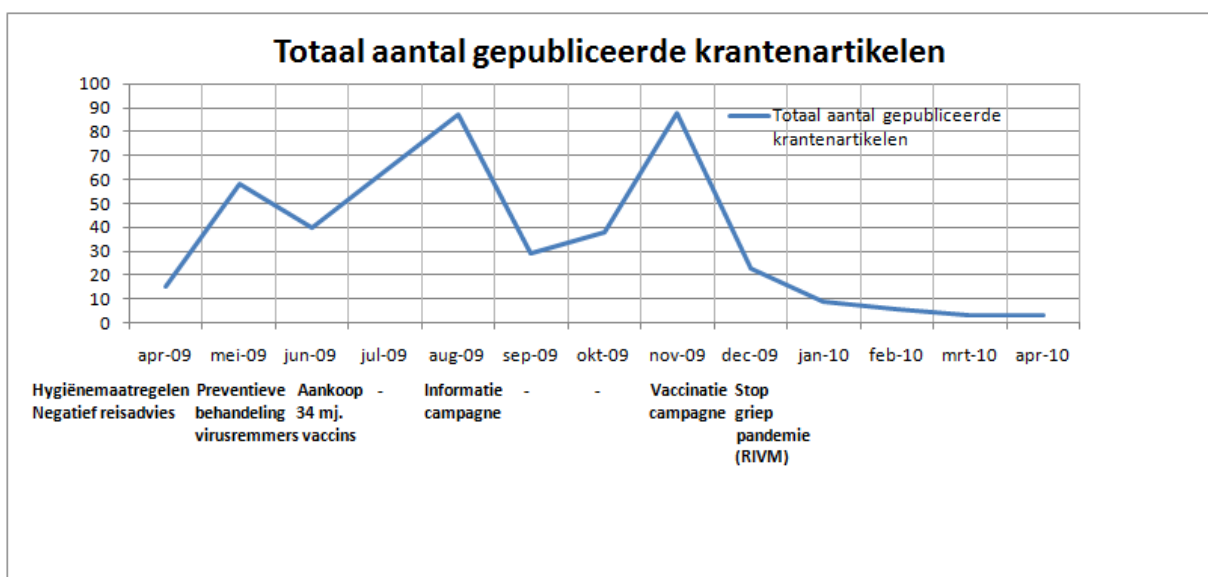
In Frankrijk, Nederland en België zijn, in de periode van 20 april 2009 tot en met 20 april 2010, in totaal 1897 artikelen gepubliceerd waarin de woordcombinatie 'Mexicaanse griep' of (in de Franstalige gebieden meer gebruikte naam) 'Grippe Porcine' (varkensgriep, TT) voorkwam. Daarvan waren er 242 die in secundaire zin naar de Mexicaanse griep verwezen, hetzij als voorbeeld, hetzij in een aankondiging voor een televisie- of radioprogramma, hetzij als onderdeel van satire. Daarnaast waren er 12 artikelen die verwezen naar een opiniepeiling met als onderwerp de Mexicaanse griep. Aangezien de laatstgenoemde artikelen al naar voren komen in de volgende paragraaf en de eerstgenoemde niet direct iets zeggen over de publieke opinie betreffende de Mexicaanse griep, heb ik besloten deze 'overige' groep buiten beschouwing te laten in mijn analyse. Van de andere 1643 artikelen kwamen 463 artikelen uit de Franse dagbladen *Le Monde* en *Le Figaro*, 457 uit de Nederlandse dagbladen *de Volkskrant* en *de Telegraaf* en 723 uit de Belgische *Le Soir* en *Het Nieuwsblad*. Te verwachten is dat, wanneer het aantal gepubliceerde krantenartikelen hoger

is, de druk vanuit de publieke opinie op de overheid ook hoger is en dus dat, wanneer de publieke opinie invloed heeft op de maatregelen van de overheid, in Frankrijk en Nederland het aantal gepubliceerde artikelen hoger zou moeten zijn dan in België. Het tegenovergestelde is echter het geval. Om een invloed van het aantal krantenartikelen op de maatregelen van de overheid, en in het bijzonder op de hoeveelheid vaccins die werden aangekocht, helemaal uit te sluiten, moet specifiekere gekeken worden naar het aantal krantenartikelen dat werd uitgegeven in de maanden vlak voor de inkoop van de vaccins. Daartoe worden in onderstaande grafieken het verloop van het aantal gepubliceerde artikelen en de genomen maatregelen per land uiteengezet.

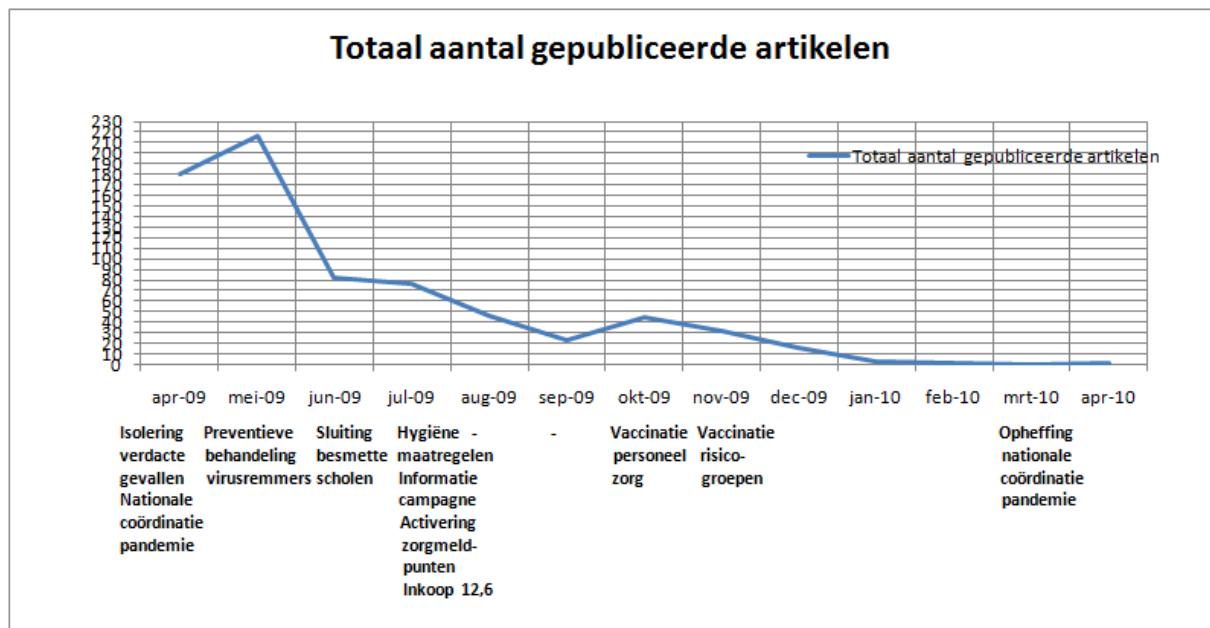
Figuur 7.1: Totaal aantal gepubliceerde krantenartikelen Frankrijk



Figuur 7.2: Totaal aantal gepubliceerde krantenartikelen Nederland



Figuur 7.3: Totaal aantal gepubliceerde krantenartikelen België



Wanneer we in de grafieken de maanden vlak voordat de vaccins door de overheden werden besteld bekijken, zien we dat, in de periode van april 2009 tot en met juli 2009, in Frankrijk in totaal 256, in Nederland in totaal 226 en in België in totaal 581 krantenartikelen zijn uitgebracht. Ook in deze specifieke periode is het dus niet zo dat in Nederland en Frankrijk meer artikelen zijn gepubliceerd, waardoor meer druk kon ontstaan op de overheid. Een verband tussen het *aantal* krantenartikelen en de hoeveelheid vaccins die door de overheden zijn ingekocht is op het eerste gezicht dus niet zichtbaar. Wel is het mogelijk dat de *inhoud* van de krantenartikelen invloed heeft gehad op de reactie van de overheid op de Mexicaanse griep.

7.1.2 Inhoud

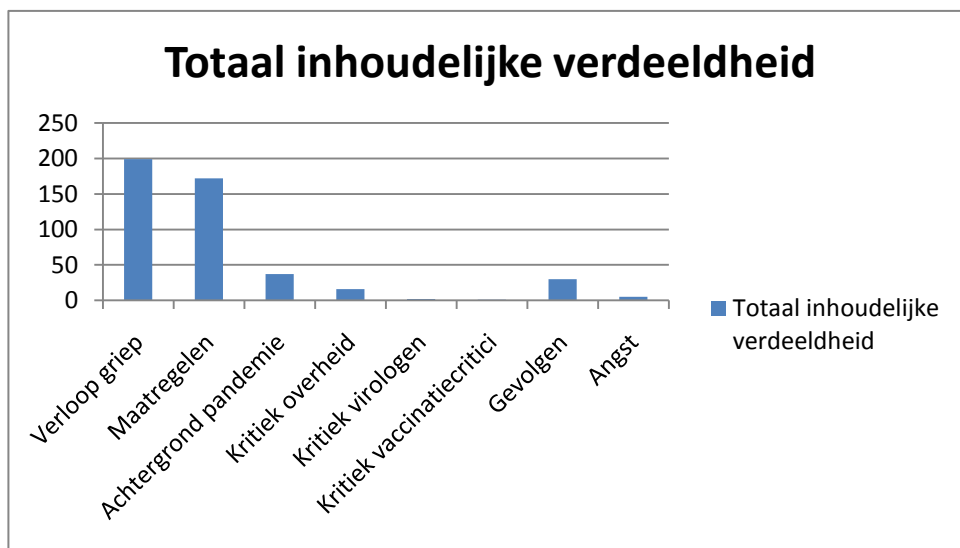
Inhoudelijk heb ik de krantenartikelen geanalyseerd door ze onder te brengen in de volgende categorieën:

- Artikelen over het verloop van de Mexicaanse griep (aantal doden, aantal griepgevallen, fasering WHO);
- Artikelen over de maatregelen die nationaal en internationaal tegen de pandemie werden genomen;
- Artikelen over de achtergrond van de grieppandemie (aard virus, geschiedenis pandemieën, samenstelling vaccins)
- Artikelen over de (mogelijke) gevolgen van de pandemie;
- Artikelen waarin kritiek werd geuit tegenover de overheid
- Artikelen waarin kritiek werd geuit tegenover de virologen
- Artikelen waarin kritiek werd geuit tegenover de vaccinatiecritici

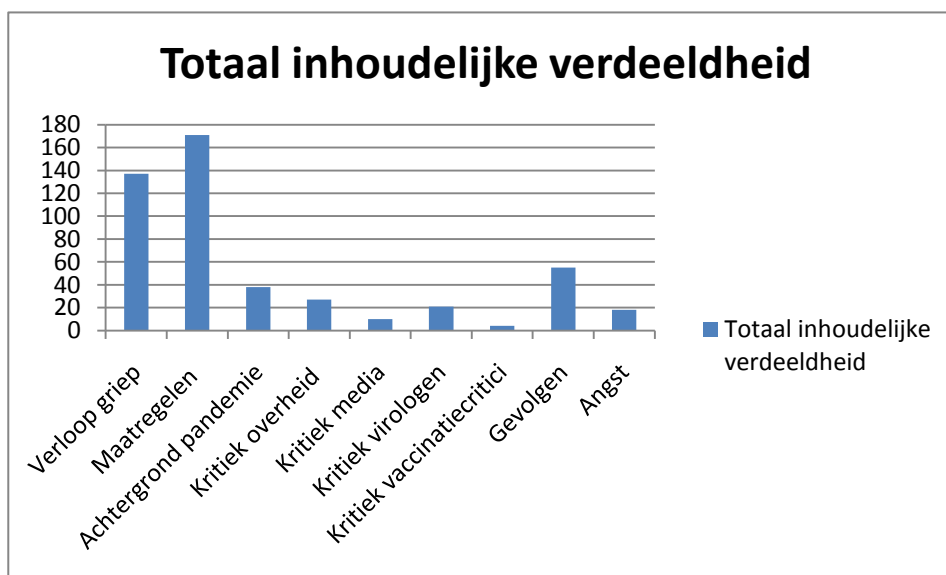
De eerste vier categorieën geven aan in hoeverre de publieke opinie bezig is met de Mexicaanse griep en over welke informatie de publieke opinie beschikt. Ook kan het aantal krantenartikelen over het verloop van de griep invloed hebben op de perceptie van de grootte van het risico van de pandemie: hoe vaker je immers hoort dat er een nieuwe dode is of dat het aantal infecties is gestegen, hoe groter het risico lijkt. De laatste drie categorieën geven aan wat de burger verwacht van de overheid en in welke mate de ‘roep om actie’ vanuit de samenleving aanwezig is. Daarnaast heb ik binnen deze categorieën specifiek gekeken naar artikelen waarin een gevoel van angst voor de Mexicaanse griep naar voren kwam, dus waarin of overdreven of alarmerend taalgebruik werd gebruikt, of letterlijk werd gesproken van angst onder de bevolking, of waarin gewaarschuwd werd voor mogelijke gevolgen of een mogelijk verloop van de Mexicaanse griep, terwijl deze gevolgen of dit verloop nog niet zichtbaar waren. Ook de mate van angst in de krantenartikelen geeft aan welke perceptie de publieke opinie van de grootte van het risico heeft.

De inhoudelijke verdeling van de krantenartikelen ziet er na analyse als volgt uit:

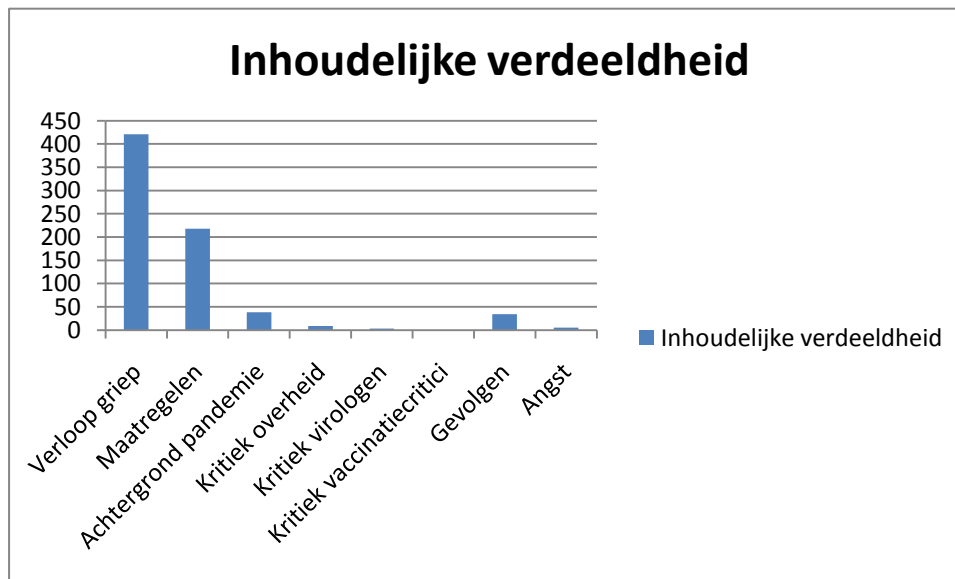
Figuur 7.4: Inhoudelijke verdeeldheid krantenartikelen Frankrijk



Figuur 7.5: Inhoudelijke verdeeldheid krantenartikelen Nederland



Figuur 7.6: Inhoudelijke verdeeldheid krantenartikelen België



Zoals uit de grafieken blijkt, bestaat het overgrote deel van de gepubliceerde krantenartikelen in zowel Frankrijk, als Nederland, als België uit informerende artikelen over het verloop van de Mexicaanse griep (Frankrijk: 44%, Nederland: 30%, België: 58 %), de maatregelen die nationaal en internationaal tegen de Mexicaanse griep werden genomen (Frankrijk: 38%, Nederland: 37%, België: 30%), de achtergrond van de griepandemie (Frankrijk: 8%, Nederland: 8%, België: 5%) en de economische en maatschappelijke gevolgen van de griepandemie (Frankrijk: 6%, Nederland: 12%, België: 5%). Het merendeel van deze artikelen werd in de beginperiode van de pandemie, in de maanden april en mei 2009, gepubliceerd. Een opvallend verschil tussen de informerende berichtgeving in Nederland en die in België en Frankrijk, was dat de berichtgeving in België en Frankrijk, wat betreft taalgebruik en toon, veel zakelijker was dan in Nederland en Frankrijk. Ook stond in België in bijna elk artikel waarin het verloop van de Mexicaanse griep werd vermeld, ook uitgebreide informatie over de maatregelen tegen de Mexicaanse griep of over de aard van het virus, terwijl deze berichten in Frankrijk en Nederland alleen uit het noemen van dodentallen of aantal besmettingen bestonden. Daarnaast was er in Nederland van augustus tot en met november nog een piek in de artikelen over de genomen maatregelen. Deze piek heeft vooral te maken met een maatschappelijke discussie die woedde over het nut van de vaccins en met name over het risico van de bijwerkingen van de vaccins ten opzichte van het risico van de Mexicaanse griep zelf. Actiegroepen als de 'Verontruste Moeders' en 'Kritisch prikken' zetten op internet, in praatprogramma's op televisie en in bijeenkomsten in het land hun vraagtekens bij de werking en de samenstelling van het vaccin (Volkskrant, 24 november 2009). Vooral de snelheid waarmee het vaccin zou zijn geproduceerd (waardoor het vaccin niet voldoende getest zou zijn) en de aanwezigheid van gevaarlijke stoffen in de

vaccins, zoals formaldehyde en kwik, riepen weerstand op tegen de vaccinatiecampaagnes (Telegraaf 17 november 2009). De krantenartikelen handelden afwisselend over de standpunten van de actiegroepen en over de standpunten van het RIVM en het ministerie van VWS. Het grootste gedeelte (13 van de 18 artikelen) bestond echter uit artikelen die de uitgangspunten van de actiegroepen bestreden. In Frankrijk en België werd, hoewel in mindere mate, wel gesproken over het nut van de vaccins, maar was er geen maatschappelijke discussie over de samenstelling en de productiesnelheid van de vaccins.

De Nederlandse maatschappelijke discussie over de vaccins uitte zich, naast in krantenartikelen over de maatregelen zelf, ook in krantenartikelen waarin kritiek werd geleverd op de overheid. In totaal handelen 27 Nederlandse artikelen (6%) over het falen van de overheid, waarvan de meeste specifiek gaan over de door de overheid genomen maatregelen. Zo wordt er geklaagd over het gebrek aan informatie over de Mexicaanse griep vanuit de overheid, over de onduidelijkheid rondom de samenstelling van de vaccins en over de praktische uitvoering van de vaccinatiecampaagne (massale inentingen en botte naalden). Vanaf januari 2010 slaat deze kritiek om in kritiek op de overmatige reactie van de overheid. 'Was die griepprik eigenlijk wel nodig?' (De Volkskrant, 9 januari 2010), 'Wie adviseert de minister dit nieuwe jaar?' (Telegraaf, 5 januari 2010) en 'Leugengriep?' (Telegraaf, 6 april 2010) waren vragen die begin 2010 op de voorpagina's prijkten. In Frankrijk betreft het grootste gedeelte (zestien) van de negentien artikelen met kritiek (in totaal 4%), kritiek op de overheid. Deze kritiek is in zes gevallen, die verdeeld zijn over de gehele periode van de griepepidemie, gericht op de overdreven reactie van de overheid, de inkoop van teveel vaccins en het falen van het voorzorgsprincipe: 'La grippe a tué le principe de précaution' (Le Figaro, 7 januari 2010). Redactionele en wetenschappelijke artikelen zetten de overtrokken reactie op de Mexicaanse griep in schril contrast gezet met het gebrek aan actie vanuit de overheid ten tijden van de HIV- en BSE-crisis. Vanaf de maand oktober sloeg de kritiek om in kritiek op de manier waarop de Franse overheid de vaccinatiecampaagne aanpakte. Particuliere artsen (voornamelijk huisartsen en kinderartsen) kwamen in opstand omdat het hen verboden was te vaccineren en in plaats daarvan legerpersoneel werd opgeroepen om alle opgeroepen burgers te kunnen inenten (Le Figaro, 21 december 2009). Dit terwijl het vaccineren in Frankrijk normaal gesproken voor 90 procent door huisartsen en kinderartsen wordt uitgevoerd (Le Figaro, 25 februari 2010). Ook in België werd de kritiek op de overheid vooral vanuit de artsen geuit. De Belgische artsen kwamen in opstand tegen het registratiesysteem voor het aantal uitgedeelde vaccinaties, dat volgens hen te privacygevoelig was, en weigerden het registratiesysteem te gebruiken (Het Nieuwsblad, 22 oktober 2009). De overige artikelen handelden over een gebrek aan heldere communicatie vanuit de overheid. De burgers in België namen echter zelf het voortouw om de communicatie rond de Mexicaanse griep te verbeteren: een groep burgers, waaronder artsen, stuurde de overheid een brief met een vragenlijst over de Mexicaanse griep en de vaccins. In deze brief eisten ze dat hun vragen beantwoord werden voor de start van de vaccinatiecampaagne en dat het standpunt van de Belgische overheid rond de Mexicaanse

griep duidelijk werd gemaakt, anders zouden ze gerechtelijke stappen ondernemen (Het Nieuwsblad, 3 september 2009).

Naast kritiek op de overheid werd in Nederland in 21 artikelen (5 %) ook kritiek geleverd op de virologen en in het bijzonder op Ab Osterhaus. Ab Osterhaus kwam in september 2009 onder vuur te liggen omdat hij de overheid had geadviseerd vaccins tegen de Mexicaanse griep in te kopen, terwijl hij later aandelen bleek te hebben in het bedrijf dat de vaccins produceerde (Telegraaf, 30 september 2009). Naast de specifieke kritiek op Ab Osterhaus wegens belangenverstrengeling, werden de virologen in het algemeen beschuldigd van paniek zaaien en het teveel onder invloed zijn van de macht van de farmaceutische industrie. Deze kritiek werd niet alleen gegeven vanuit de redactie van de krant, maar ook vanuit de Raad van Europa en vanuit de Tweede Kamer (Telegraaf, 5 januari 2010)(Telegraaf, 6 april 2010)(Telegraaf 31 maart 2010). In Frankrijk en België werd in minder dan 0.5% van de krantenartikelen kritiek geuit op de virologen.

Van alle krantenartikelen die ik heb onderzocht, was er in Nederland het meest sprake van uitingen van gevoelens van angst (4% in Nederland tegenover 1% in België en Frankrijk). Tweederde van de in totaal achttien Nederlandse artikelen waaruit een gevoel van angst sprak, werd in de beginperiode van de Mexicaanse griep (tot augustus 2009) gepubliceerd. Zinnen als 'Griepuitbraak kan samenleving volledig ontwrichten' (Telegraaf, 29 april 2009), 'De Mexicaanse griep grijpt steeds sneller om zich heen' (Telegraaf, 4 augustus 2009), 'Griepgevaar is menens' (Telegraaf, 6 december 2009) en 'Paniek door griepdoden' (Telegraaf, 31 oktober 2009) werden in deze artikelen gebruikt om de gepercipieerde ernst van de situatie weer te geven. Opvallend hierbij is dat het in de meeste van deze artikelen juist de virologen waren die de bevolking waarschuwden voor de mogelijke ernstige gevolgen van een griepuitbraak. Quotes als 'het gaat nu hard' (Telegraaf, 31 oktober 2009), 'Waarom zouden we wachten?'(met het bestellen van vaccins, TT) (Telegraaf, 29 april 2009) en 'het gevaar (...) dat de aandacht verslapt' (Telegraaf, 6 december 2009) waarschuwden burgers voor de Mexicaanse griep en uiten de bezorgdheid van de experts.

In Frankrijk kon ik slechts in vijf van alle artikelen een gevoel van angst ontwaren, hoewel ook deze artikelen grotendeels in feitelijke en zakelijke bewoordingen zijn geschreven. De angst kwam vooral naar voren in zinnen als: '(La grippe porcine, TT) est très probablement en France même si nous n'avons pour l'instant aucun cas confirmé'⁴ (Le Monde, 1 mei 2009), 'Bientôt "100 %" de la planète touchée par la grippe A'⁵ (Le Monde, 25 juli 2009) en 'Elle (Margareth Chan, directrice OMS, TT) a souligné qu'une "grande

⁴ 'De varkensgriep is zeer waarschijnlijk in Frankrijk, ook al hebben we op dit moment nog geen enkel geval vastgesteld' (vertaling TT)

⁵ 'Binnenkort zal de hele planeet worden geraakt door het Influenza A-virus' (vertaling TT)

incertitude" continuait de prévaloir sur l'évolution de l'épidémie'⁶ (Le Monde, 19 mei 2009), die ofwel geuit werden door minister Bachelot van Volksgezondheid, ofwel door de WHO. In België bestonden de artikelen waarin angst naar voren kwam allemaal uit een letterlijke waarschuwing van het WHO, zoals 'Grippe H1N1 : « toutes raisons de craindre » interaction avec d'autres virus'⁷ (Le Soir, 18 mei 2009) of 'Possible » que le virus de la grippe porcine pourrait devenir « beaucoup plus dangereux »'⁸ (Le Soir, 26 april 2009). Opvallend is, dat waar in Nederland in augustus, oktober en december nog berichten met een angstige toon werden gepubliceerd, de 'angstberichten' in Frankrijk en België allemaal voor de maand augustus naar buiten kwamen. De oorzaak van dit verschil zou kunnen liggen in het feit dat Frankrijk gedurende de hele pandemieperiode pieken en dalen kende in het aantal Influenza A/H1N1-besmettingen en ziekenhuisopnames, terwijl in Nederland het aantal besmettingen en ziekenhuisopnames pas in augustus en september een forse stijging meemaakte (zie figuur...). Hoewel dit ook het geval was in België, relativeerde de toonaangevende Belgische viroloog Marc van Ranst al vanaf juli het gevaar van de Mexicaanse griep, door aan te geven dat de Mexicaanse griep vergelijkbaar was met een gewone seizoensgriep en dat het dodental in vergelijking met de gewone griep nog laag lag, terwijl de virologen in Nederland bleven waarschuwen voor het grote gevaar van de Mexicaanse griep (Het Nieuwsblad, 16 juli 2009).

In het algemeen kan uit de vergelijking tussen de Franse, Nederlandse en Belgische krantenartikelen worden geconcludeerd dat in geen van de landen sprake was van echte angst voor het risico van de Mexicaanse griep in de publieke opinie, noch was er een roep om actie van de overheid. De berichten die werden gepubliceerd waarin angst voor de Mexicaanse griep naar voren kwam, citeerden de uitspraken van de overheid en virologen. Wel werd er veel aandacht gegeven aan het verloop van de pandemie, hetgeen ook de perceptie van de grootte van het risico kan beïnvloeden. De mate waarin artikelen over het verloop van de pandemie werden gepubliceerd was in België echter groter dan in Nederland en Frankrijk, wat impliceert dat de Belgische publieke opinie het risico ook als groter zou moeten percipiëren. Een factor die de Belgische perceptie van het risico weer kan verlagen, is het zakelijke taalgebruik van de Belgische kranten en de informatieve aard van de krantenberichten wat betreft de kenmerken en de herkomst van het Influenza A/H1N1-virus. In Nederland is er, in vergelijking met Frankrijk en België, vaker sprake van sensationeel taalgebruik en wordt er minder informatie gegeven over de kenmerken en de herkomst van het virus. Uit de kritische berichten in de kranten kan worden opgemaakt dat Frankrijk en Nederland in het algemeen kritischer zijn op het gezag dan België. In Frankrijk wordt deze

⁶ 'Ze (Margareth Chan, voorzitter WHO) onderstreepte dat er nog steeds "grote onzekerheid heerst" over het toekomstig verloop van de epidemie'(vertaling TT)

⁷ Griep A H1N1: Alle reden om interactie met andere virussen te vrezen

⁸ 'Mogelijk dat het virus van de varkensgriep nog veel gevaarlijker wordt' (Vertaling TT)

kritiek vooral geuit op de overheid en de politieke verantwoordelijke (in dit geval minister Bachelot). De gevolgen van de griepcrisis worden hier direct toegeschreven aan de acties van het politieke bewindslid en nalatigheden van de overheid in het verleden worden weer naar voren gehaald. Ook wordt uit de Franse kritiek duidelijk dat de artsen een machtige rol hebben binnen het Franse gezondheidszorgsysteem en binnen de Franse samenleving. Overheidsbesluiten die buiten de artsen om genomen worden, zoals het vaccineren in de speciaal opgerichte centra, vinden moeilijk maatschappelijk draagvlak. In Nederland spelen virologen een bepalende rol in de kritische berichten in de krant. Bij het bespreken van de ernst van het virus en de maatregelen die tegen het virus werden genomen, wordt met grote regelmaat verwezen naar de mening van de experts. Bij kritiek op de overreactie van de overheid en de overmatige inkoop van vaccins, is het dan ook de beïnvloedbaarheid van de virologen door de farmaceutische industrie en het paniek zaaien van de virologen onder de bevolking dat als oorzaak wordt aangewezen. Kritiek op de overheid bestaat vooral uit kritiek op het gebrek aan transparantie en informatie over de overheidsaanpak van de Mexicaanse griep. In Nederland lijken dus vooral de experts, en niet de overheid, degenen te zijn waarnaar, in het geval van een gezondheidsrisico, als eerste wordt gekeken door de publieke opinie.

7.2 Opiniepeilingen

In deze paragraaf zal ik, om de uitkomsten van de krantenartikelenanalyse te toetsen, de uitkomsten van publieke opinieonderzoeken betreffende de Mexicaanse griep in de periode van 20 april 2009 tot en met 20 april 2010 uiteenzetten. In zowel Frankrijk als Nederland zijn meerdere opinieonderzoeken gedaan naar de Mexicaanse griep. In België daarentegen, is er noch een krantenbericht te vinden waarin gesproken wordt over een Belgische opiniepeiling, noch een opinieonderzoek op de websites van de meest toonaangevende Belgische opiniepeilers (Websites GfK, IPSOS, Idea Consult, Sonocom, geraadpleegd op 11 augustus 2010). België zal in deze toetsing dus niet worden meegenomen. Wel kan de afwezigheid van een Belgisch opinieonderzoek er op wijzen dat in België het onderwerp ‘Mexicaanse griep’ minder leefde dan in Frankrijk en Nederland.

7.2.1 Frankrijk

In Frankrijk hebben twee van de leidende instituten op het gebied van marketing en opinieonderzoeken, de CSA en de TNS-Sofres, opiniepeilingen met betrekking tot de Mexicaanse griep uitgevoerd (website TNS-Sofres, geraadpleegd op 25 juni 2010)(website CSA, geraadpleegd op 25 juni 2010). In april 2009 vroeg TNS-Sofres aan 970 Fransen in hoeverre zij zich zorgen maakten om de Mexicaanse griep. Daarvan verklaarde vier procent zich zeer zorgen te maken over de Mexicaanse griep, 27 procent maakte zich redelijk zorgen

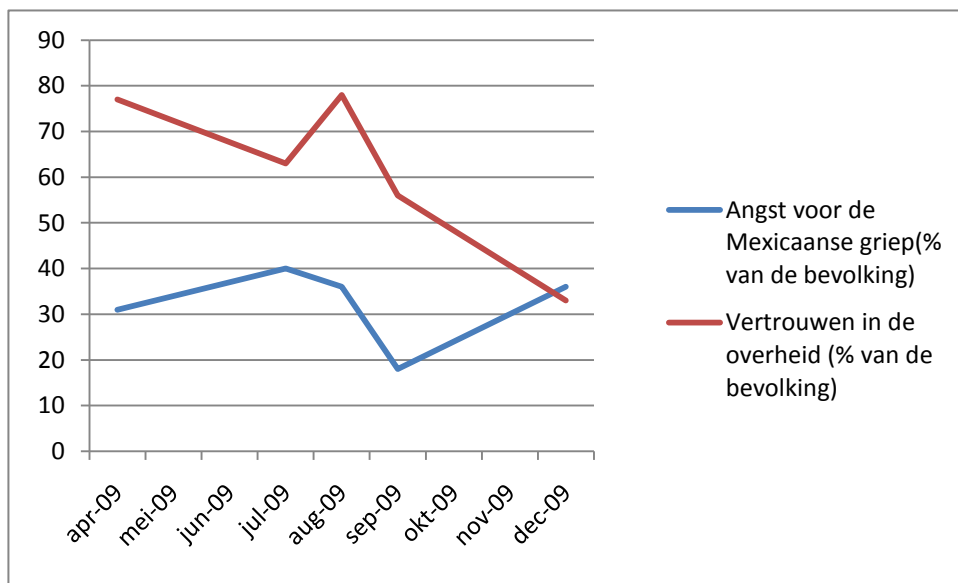
en 68 procent van de ondervraagden maakte zich weinig tot geen zorgen. Bovendien achtte 77 procent de Franse overheid goed voorbereid op een mogelijke epidemie-uitbraak (TNS-Sofres, april 2009). In juli 2009 was de hoeveelheid Fransen die zich zorgen maakten om de Mexicaanse griep, volgens een opiniepeiling uitgevoerd in opdracht van Le Figaro, gestegen tot 40 procent van de bevolking en was het vertrouwen in de overheid wat betreft een goede voorbereiding op een griep epidemie gedaald tot 63 procent. Een opiniepeiling in augustus 2009 van TNS-Sofres bevestigt deze trend gedeeltelijk. Ook daar is 36 procent van de ondervraagden bezorgd om de gevolgen van de Mexicaanse griep. Het vertrouwen in de overheid blijft echter onverminderd onder 78 procent van de Fransen. Bovendien komt uit de opiniepeiling dat zestig procent van de bevolking tevreden is met de tot dan toe genomen maatregelen van de overheid. 27 procent vindt echter dat de overheid teveel maatregelen heeft genomen, terwijl 12 procent vindt dat de overheid juist te weinig maatregelen heeft genomen (TNS-Sofres, augustus 2009).

In september 2009 peilt ook de CSA de publieke opinie omtrent de Mexicaanse griep. Zij vragen hun panel of ze bang zijn besmet te raken met de Mexicaanse griep. Slechts achttien procent van de ondervraagden beantwoordt deze vraag bevestigend. Bovendien verklaart meer dan de helft van de ondervraagden zelfs niet ongerust te worden indien zij wel besmet zouden zijn met de Mexicaanse griep (CSA, september 2009). Een opiniepeiling van TNS-Sofres, waarin 65 procent zegt zich waarschijnlijk niet tegen de Mexicaanse griep te zullen laten inenten, versterkt het idee dat de Fransen verdere maatregelen niet als noodzakelijk beschouwen. Volgens TNS-Sofres kan dit verklaard worden doordat 52 procent van de ondervraagden de vaccins als risico beschouwt en dat 44 procent zich slecht geïnformeerd voelt over de aard van het vaccin (tegenover 7 procent over de aard van het griepvirus zelf) (Website TNS-Sofres, geraadpleegd op 25 juni 2010).

In december wordt door de Mediaprismgroep het laatste opinieonderzoek gedaan naar de bezorgdheid over de Mexicaanse griep, de verschafte informatie en het wel of niet laten vaccineren tegen de Mexicaanse griep. Uit deze opiniepeiling, die onder 14.000 personen is afgenomen, blijkt dat 64 procent van de ondervraagden het Mexicaanse griepvirus als ongevaarlijk beschouwt en 77 procent vindt dat de overheid overmatig heeft gereageerd op de griep epidemie. 59 procent voelt zich slecht geïnformeerd door de overheid, 56 procent door de medische instanties en 69 procent voelt zich onjuist geïnformeerd door de media. Hoewel 55 procent van de ondervraagden wel een doktersbezoek heeft gebracht met griepverschijnselen, heeft 90 procent zich nog niet laten inenten tegen de Mexicaanse griep. 78 procent van deze personen zal dit ook niet laten doen, met als voornaamste reden dat zij bang zijn voor de bijwerkingen van de vaccins. Bovendien is 73 procent van de ondervraagden ontevreden over de organisatie van de vaccinatiecampagne en geeft zestig procent er de voorkeur aan gevaccineerd te worden door de eigen huisarts (Le Figaro, 15 december 2009).

In onderstaande grafiek wordt het verloop van de mate van angst van de bevolking voor de Mexicaanse griep en de mate van vertrouwen in de overheid gedurende de periode van april 2009 tot en met april 2010 nogmaals uiteengezet. Daarbij is het aantal personen dat aangaf redelijk bang te zijn voor de Mexicaanse griep samengenomen met het aantal personen dat aangaf zeer bang te zijn voor de Mexicaanse griep. In ogeschouw moet worden genomen dat er voor de grafiek uitkomsten van verschillende opiniepeilingen zijn gebruikt met verschillende vraagstellingen en een verschillende groep ondervraagden, waardoor de grafiek geen exacte afspiegeling is van het verloop van de Franse publieke opinie.

Figuur 7.7: Verloop angst voor de Mexicaans griep bevolking Frankrijk



De uitkomsten van de opiniepeilingen onder de Franse bevolking versterken uitkomsten van de krantenartikelenanalyse. Ze laten zien dat, hoewel er onder de bevolking in de beginperiode van de pandemie en in de periode van de piek van de pandemie in Frankrijk wel meer angst heerst dan in de maanden juli, augustus en september, over de gehele periode het grootste gedeelte van de bevolking zegt niet bang te zijn voor de Mexicaanse griep. Dit komt overeen met het lage aantal Franse krantenartikelen waarin angst naar voren kwam. Het dalende vertrouwen in de overheid en de ontevredenheid over de door de overheid genomen maatregelen, bevestigt bovendien de kritieken op de overheid in de krantenartikelen. Ook het idee dat het verbod op vaccineren voor de huisartsen voor de bevolking een obstakel is geweest voor een succesvol verloop van de vaccinatiecampagne wordt door de opiniepeilingen versterkt. De onzekerheid over de aard en bijwerkingen van de vaccins, die uit de opiniepeilingen blijkt, komt echter niet naar voren in de krantenartikelen. Ook de politieke lading die in de krantenartikelen wordt gegeven aan het

omgaan met de grieppandemie wordt niet bevestigd door de opbouw of uitkomst van de opiniepeilingen.

7.2.2 Nederland

In Nederland zijn, zowel door de dagbladen, als door onderzoeksbureaus, verschillende opiniepeilingen gedaan in verschillende fasen van de grieppandemie. Uit een peiling van Maurice de Hond op 29 april 2009, vlak voordat het eerste Mexicaanse griepgeval in Nederland werd vastgesteld, blijkt dat slechts 39 procent van de ondervraagden verwacht dat de Mexicaanse griep uit zal groeien tot een wereldwijde pandemie. Ook is 88 procent van de ondervraagden van mening dat de Mexicaanse griep niet zulke ernstige gevolgen zal hebben als de Spaanse griep in de vorige eeuw. 82 Procent is bovendien niet van plan voorzorgsmaatregelen te nemen tegen een mogelijke besmetting (Website Maurice de Hond, geraadpleegd op 25 juni 2009). In tegenstelling tot de ondervraagden van Maurice de Hond, geven lezers van de Telegraaf aan wel bang te zijn voor een wereldwijde pandemie. 65 procent van de deelnemers onder de 35 jaar is bang voor de Mexicaanse griep, tegenover 45 procent van de 55-plussers. Verder acht 69 procent van de lezers de kans groot of zeer groot dat de Mexicaanse griep in Nederland zal uitbreken en vind 57 procent dat het Nederlandse volk de griep onderschat (Telegraaf, 29 april 2009).

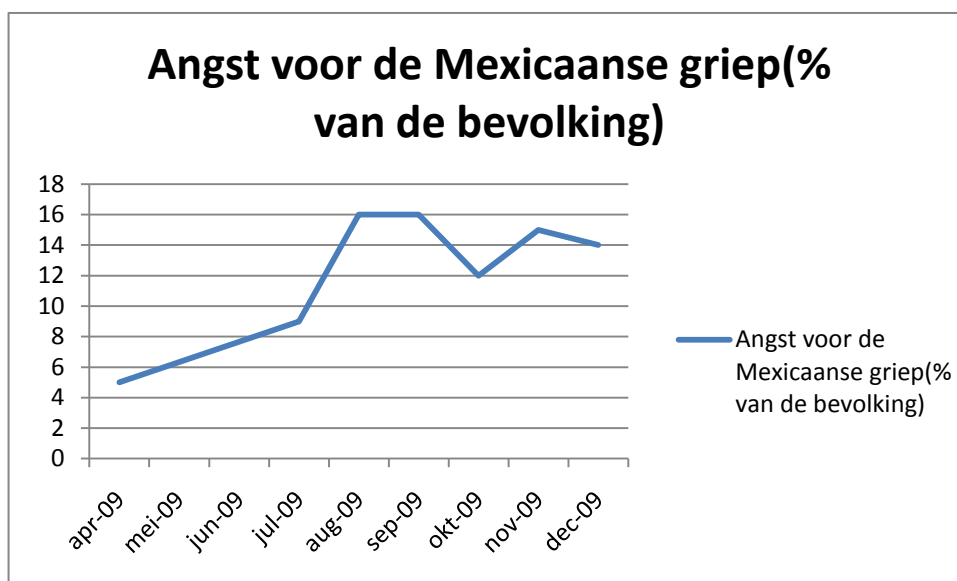
Tot augustus 2009 veranderen de cijfers in de peilingen van Maurice de Hond nauwelijks (Website Maurice de Hond, geraadpleegd op 25 juni 2009). In een peiling van de Telegraaf op 31 juli 2009 is een grote verschuiving te zien: hoewel in april 57 procent van de ondervraagden nog aangaf dat het Nederlandse volk de griep onderschatte, zegt nu 78 procent van de ondervraagden de paniek om de Mexicaanse griep overdreven te vinden (Telegraaf, 31 juli 2009). Deze omslag zou te maken kunnen hebben met de grote hoeveelheid publiciteit die de Mexicaanse griep rond die tijd kreeg. De eerste piek in het aantal krantenartikelen betreffende de Mexicaanse griep lag immers in de maanden juli en augustus (zie grafiek ...).

Nadat in augustus de eerste doden als gevolg van het Influenza A(H1N1)-virus vallen, stijgt het aantal personen dat voorzorgsmaatregelen neemt tegen de Mexicaanse griep in de peiling van Maurice de Hond naar 25 procent. Ook denkt, in plaats van 15 procent, nu 23 procent van de ondervraagden dat de Mexicaanse griep meer slachtoffers zal hebben dan de 'gewone' seizoensgriep. Dit percentage beleeft zijn piek op 6 november 2009, wanneer 33 procent van de ondervraagde bevolking denkt dat de Mexicaanse griep meer slachtoffers zal eisen dan een 'normale' seizoensgriep. Vanaf oktober 2009 wordt tevens gevraagd in hoeverre men zich zal laten vaccineren tegen de Mexicaanse griep. Uit een peiling op 3 november 2009 blijkt dat van de mensen die tot een risicogroep behoren 70 procent zich waarschijnlijk tot zeker zal laten vaccineren. Van de personen die niet tot een risicogroep behoren ligt dit percentage veel lager en zou slechts 15 procent zich, indien de mogelijkheid zich voordeed, laten vaccineren. Deze cijfers komen echter niet overeen met een onderzoek van TNS Nipo. Het percentage personen van de risicogroepen dat zich zou laten vaccineren

ligt ongeveer gelijk (78%), maar het percentage van personen die niet tot de risicogroep behoren dat zich zou laten vaccineren ligt veel hoger op 38 % van de ondervraagde personen. Volgens Maurice de Hond zou dit komen doordat het onderzoek van TNS Nipo met een panel op internet is uitgevoerd, dat dus al meer interesse in het onderwerp had en waarschijnlijk ook eerder geneigd is zich te laten vaccineren. In december 2009 laat het opinieonderzoek van Maurice de Hond nog eens een daling zien in het aantal personen, die niet behoren tot de risicogroep, dat zich wil laten inenten tegen de Mexicaanse griep (van 15 % naar 9 %) (Website Maurice de Hond, geraadpleegd op 25 juni 2010).

In onderstaande grafiek is het verloop van de angst onder de Nederlandse bevolking voor de Mexicaanse griep in de periode april 2009 tot en met december 2009 nogmaals uiteengezet. Voor deze grafiek heb ik alleen de opiniepeilingen van Maurice de Hond gebruikt, aangezien hij een meer gevarieerde groep personen heeft ondervraagd (De Telegraaf ondervroeg alleen Telegraaflezers). De cijfers zijn gebaseerd op het antwoord op de vraag: “Denkt u dat die griep (Mexicaanse griep, TT) meer dodelijke slachtoffers zal veroorzaken dan een normale griep of zal het ongeveer dezelfde gevolgen hebben (...)?” (Website Maurice de Hond, geraadpleegd op 25 juni 2010). Als de ondervraagde ‘ja’ heeft geantwoord, ga ik er van uit dat er bij deze persoon angst voor de Mexicaanse griep aanwezig is.

Figuur 7.8: Verloop angst voor de Mexicaanse griep bevolking Nederland



De uitkomsten van de opiniepeilingen komen in grove lijnen overeen met de analyse van de krantenartikelen. In Nederland heerste over het algemeen zowel in de beginperiode van de Mexicaanse griep als in de latere stadia, weinig angst voor het griepvirus. Wel is er in figuur 6.2, met de stijging van het aantal slachtoffers van de Mexicaanse griep, een groei in de angst voor de gevolgen van de Mexicaanse griep te zien. Deze angst bleef echter beperkt tot de minderheid van de gehele bevolking. De lage cijfers met betrekking tot de behoefte aan

voorzorgsmaatregelen en vaccins, komen overeen met het idee dat de Nederlandse bevolking geen actie van de overheid verwachtte (hoewel het verwachten van actie iets anders is dan ook daadwerkelijk van de actie gebruik maken) en dat er twijfel bestond over de juiste werking van de vaccins.

8. Conclusies en aanbevelingen – de risico-regelreflex in Frankrijk, België en Nederland

In dit hoofdstuk wordt, met behulp van de resultaten van de krantenartikelenanalyse en de analyse van de reactie van de Franse, Nederlandse en Belgische overheden op de Mexicaanse griep pandemie, een antwoord gegeven op de centrale vraag van dit onderzoek. Daarna zal het antwoord worden vergeleken met de resultaten van eerder gedaan wetenschappelijk onderzoek naar risico's, risicobeleid en publieke opinie en zullen een aantal aanbevelingen worden gedaan voor verder onderzoek.

8.1 De onderzoeksvraag

De centrale vraag van dit onderzoek luidt als volgt:

In hoeverre treedt de risico-regelreflex op bij het omgaan met risico's door de overheid in Nederland, Frankrijk en België?

Deze vraag is gevormd naar aanleiding van het Britse rapport *Risk, Responsibility and Regulation – Whose risk is it anyway* (2006), waarin beargumenteerd wordt dat overheden overmatig reageren op risico's, als gevolg van de druk vanuit de samenleving om actie te ondernemen tegen een gepercipieerd gevaar. Daarbij is het uitgangspunt dat er een causale relatie bestaat tussen de publieke opinie over een risico en de maatregelen die de overheid tegen dit risico neemt. Het resultaat is steeds meer nieuwe regelgeving, vaak zonder dat het daadwerkelijke probleem wordt opgelost. De risico-regelreflex is ontstaan uit het idee dat moderne burgers zich sneller bedreigd voelen door potentiële gevaren, onbewust verwachten van de overheid dat zij hier iets tegen doet, maar minder vertrouwen hebben in de maatregelen die de overheid vervolgens neemt.

Door de genomen overheidsmaatregelen tegen de Mexicaanse griep pandemie te vergelijken met de publieke opinie over de Mexicaanse griep pandemie, die naar voren komt in de gepubliceerde krantenartikelen en opiniepeilingen in de periode van 20 april 2009 tot en met 20 april 2010, kan worden vastgesteld in hoeverre er sprake is van de risico-regelreflex bij het omgaan met risico's door de Franse, Nederlandse en Belgische overheid. Uit de uiteenzetting van de overheidsmaatregelen tegen de griep pandemie blijkt het verschil tussen de landen wat betreft inkoop van vaccins groot (hoewel het pandemiebeleid sterk internationaal bepaald is): Frankrijk en Nederland hebben bijna twee keer zoveel vaccins ingekocht dan België, met als gevolg dat in Nederland een overschot van 19 miljoen vaccins en in Frankrijk een overschot van 89,4 miljoen vaccins is geconstateerd. De verwachting aan het begin van het onderzoek was dat de oorzaak van dit verschil zou liggen in een verschil in perceptie van het risico door de publieke opinie. Als de publieke opinie in Nederland en

Frankrijk het risico van de Mexicaanse griep groter achtte dan de publieke opinie in België, zou de druk op de overheden in deze landen groter zijn, waardoor de risico-regelreflex in werking trad en overmatig werd gereageerd op het risico. De krantenartikelenanalyse en de opiniepeilingen bevestigen deze verwachting echter niet. Hoewel een aantal punten uit de uiteenzetting van de risico-regelreflex door de BRC wel terug kwamen in de reactie van Frankrijk en Nederland op de Mexicaanse griep – er was sprake van een publiek debat aan de hand van onvolledige informatie (vaccindiscussie in Nederland), de overheid presenteerde zich als de oplosser van het probleem (zowel Frankrijk als Nederland verklaarde direct na de eerste infectie alles onder controle te hebben) en de overheid werd beschuldigd van onnodige interventies – wijst noch het aantal gepubliceerde artikelen over de Mexicaanse griep, noch de inhoudelijke aard van de gepubliceerde artikelen op een grotere publieke angst voor de griep пандemie of op een grotere publieke druk op de Franse of Nederlandse overheid. Een gevoel van angst voor de Mexicaanse griep bleek uit slechts een klein deel van de artikelen in Frankrijk en Nederland en was in gelijke mate aanwezig in België. Bovendien werd het gevoel van angst in deze artikelen in bijna alle gevallen door de overheid zelf of door virologen uitgesproken. Ook uit de opiniepeilingen bleek dat in zowel Frankrijk als Nederland de meerderheid van de bevolking niet bang was voor de gevolgen van de Mexicaanse griep. Wat wel zou kunnen wijzen op een grotere druk op de overheid vanuit de publieke opinie, is dat in de Franse en Nederlandse artikelen meer kritiek werd geuit op de overheid. Deze kritiek werd echter vooral gepubliceerd nadat de vaccins al waren besteld en handelde over de communicatie rond de Mexicaanse griep en de praktische uitvoering van de vaccinatiecampagnes. Een andere factor die mogelijk invloed kan hebben op de druk op de overheid, is het verschil in taalgebruik in de krantenartikelen. Waar in Nederland sensationele krantenkoppen worden gebruikt om het verloop van de Mexicaanse griep te beschrijven, wordt in Frankrijk en België zakelijke taal gebruikt en ligt de nadruk in de artikelen op de informatieve kwaliteit. Ook het feit dat in België geen opiniepeilingen zijn gedaan omtrent de Mexicaanse griep, kan er op wijzen dat het onderwerp ‘Mexicaanse griep’ in België minder aandacht kreeg, waardoor er minder druk op de overheid was en er dus geen risico-regelreflex in werking trad. Een causale relatie tussen de publieke opinie tijdens de griep пандemie en de overheidsmaatregelen die zijn genomen om de пандemie te bestrijden, is aan de hand van de krantenartikelenanalyse en opiniepeilingen echter niet vast te stellen. De overmatige inkoop van vaccins door de Franse en Nederlandse overheid is dus niet het gevolg van de risico-regelreflex.

Maar welke verklaring kan er dan zijn voor het verschil tussen de reactie van de overheid in Nederland en Frankrijk en de reactie van de overheid in België? Ten eerste is er een verschil in de algemene benadering van risico's door de overheden. Waar in Nederland en Frankrijk eerder wordt teruggegrepen op het voorzorgsprincipe, wordt in België eerder een besluit gemaakt op basis van een wetenschappelijke kosten-batenanalyse. Hoewel in Nederland en Frankrijk ook wordt gestreefd naar een rationele benadering van risico's, kan het voorzorgsprincipe als kern van het risicobeleid er toch voor hebben gezorgd dat de

Nederlandse en Franse overheid niet het risico wilden lopen hun inwoners niet optimaal te kunnen beschermen vanwege een tekort aan vaccins. Daarnaast hebben het Nederlandse en Franse risicobeleid de internationale richtlijnen als uitgangspunt, terwijl deze richtlijnen in het Belgische beleid slechts een van de factoren in de risicoanalyse vormen. Aangezien het risico van de pandemie vooral werd benadrukt door de WHO, kan het zijn dat Nederland en Frankrijk eerder geneigd waren het risico groter in te schatten.

Ten tweede was Frankrijk, na het falen van de overheid bij de HIV-crisis (met een politieke crisis als gevolg), er waarschijnlijk op gebrand niet weer mensenlevens op het spel te zetten door te laat te zijn met ingrijpen. In Nederland was niet de geschiedenis van het risicobeleid, maar eerder de rol van de experts van invloed op de overheidsreactie op de pandemie. De toonaangevende Nederlandse virologen (Ab Osterhaus en Roel Coutinho van het RIVM) verkondigden het grote gevaar van het Influenza A/H1N1-virus en maakten duidelijk dat iedereen het risico liep besmet te raken. In België was de toonaangevende viroloog veel gematigder in zijn uitspraken, waardoor minder snel een gevoel van gevaar of maatschappelijke onrust ontstaat. In België lijkt dus minder druk te zijn geweest op de overheid vanuit de virologen dan in Nederland.

8.2 Resultaten in vergelijking met eerder onderzoek

Afgezien van de conclusies in het rapport *Risk, Responsibility and Regulation – Whose risk is it anyway* (2006), komen de resultaten van dit onderzoek grotendeels overeen met de theorieën die in hoofdstuk 3 uiteen zijn gezet. De botsing tussen de sociale perceptie en de wetenschappelijke perceptie van een risico, die werd omschreven door Beck, komt naar voren in de maatschappelijke discussie over de veiligheid van de vaccins in Nederland. Doordat de Nederlandse bevolking te weinig informatie kreeg over de samenstelling en werking van de vaccins, werd er in de media en door belangengroepen een eigen werkelijkheid gecreëerd over de risico's van de vaccins. Een deel van de bevolking ging de vaccins zelf als gevaar zien, dat door de overheid werd opgelegd, terwijl de vaccins in de ogen van de virologen gewoon aan de vastgestelde minimum eisen van veiligheid voldeden en juist een remedie tegen het gevaar waren. Ook het beschuldigen van de overheid van het achterhouden van risico's en de cultuur van wantrouwen tegenover de overheid, uit de theorie van Furedi, komen terug in deze discussie.

Daarnaast kan, net als in de meeste onderzoeken die zijn beschreven in paragraaf 3.2, uit mijn onderzoek geen causale relatie worden vastgesteld tussen de publieke opinie en het overheidsbeleid, hoewel er wel punten zijn (zoals het verschil in taalgebruik in de krantenartikelen en het gebrek aan opiniepeilingen in België) die wijzen op een verband tussen uitingen van de publieke opinie en het overheidsbeleid. De bewering van Page en Shapiro en Brettschneider, dat bij belangrijke issues die veel aandacht krijgen eerder congruentie is tussen de publieke opinie en het overheidsbeleid, wordt door mijn resultaten

echter niet ondersteund. In de casus van de Mexicaanse griep lijken de Franse en Nederlandse overheid eerder te handelen naar wat ze *denken* dat de publieke opinie is, dan dat ze zich verdiepen in de daadwerkelijke uitingen van de publieke opinie. Zoals de RMO in zijn rapport al concludeerde, dienen de uitingen van de publieke opinie in de media niet zozeer als leidraad voor de overheid, maar dienen de media eerder als arena en communicatiemiddel om de standpunten van de overheid te ventileren (zoals het geval was bij de landelijke informatiecampagnes over de Mexicaanse griep).

Wat betreft de internationale vergelijkingen van risicobeleid, komt dit onderzoek het meeste overeen met dat van Soer, Bree, Driessen en Runhaar. Ook in de algemene risicobenaderingen van Frankrijk en Nederland is de Europese verschuiving naar het voorzorgsprincipe in het risicobeleid waar te nemen en ook in de reactie op de Mexicaanse griep lijken de eerdere ervaringen van een land met bepaalde risico's (zoals de HIV-crisis in Frankrijk) een bepalende rol te spelen in hoe verder met risico's wordt omgegaan. De culturele waarden die door Claes en Gerritsen worden beschreven, komen minder naar voren in dit onderzoek. Afgezien van de hoge mate van machtsafstand die aan Frankrijk en België wordt toegeschreven, die in Frankrijk zichtbaar is in de centrale organisatie ten tijde van de pandemie en in België wellicht in de lage mate van kritiek op gezag, hebben de overige culturele waarden geen herkenbare rol gespeeld in deze casus.

De bepalende factoren van het succes van beleid, die door Bovens e.a. in *Success and Failure in Public Governance* (2001) uiteen worden gezet, geven tenslotte meer inzicht in waarom de vaccinatiecampagnes in Frankrijk en Nederland niet gelukt zijn. Net als bij de HIV-crisis, werkte de Franse overheid in de strijd tegen de Mexicaanse griep weinig samen met betrokken partijen en werden de huisartsen helemaal niet betrokken in de vaccinatiecampagne. Dit bemoeilijkte het creëren van maatschappelijk draagvlak voor de overheidsbesluiten en had een negatief effect op het aantal mensen dat zich liet vaccineren (zoals ook uit de opiniepeilingen van Mediaprismgroup blijkt). Bovendien werd ook bij deze casus een politieke lading gegeven aan de gevolgen van de griepcrisis: het politieke bewindslid, minister Bachelot, wordt in meerdere krantenartikelen direct verantwoordelijk gehouden voor de overreactie van de overheid. Hoewel in Nederland meer werd samengewerkt met betrokken partijen, was er wel sprake van geslotenheid vanuit de overheid. In de media werd, tot de informatiecampagne in augustus, door de overheid nauwelijks inhoudelijke informatie gegeven over de aard van het Mexicaanse griepvirus. Ook was tot die tijd veel onduidelijkheid over de samenstelling en werking van de vaccins, waardoor de angst voor ernstige bijwerkingen van de vaccins groeide. De geslotenheid van de overheid met betrekking tot de Mexicaanse griep en de vaccins heeft dus het succes van de Nederlandse vaccinatiecampagne negatief beïnvloed.

8.3 Aanbevelingen

Vanwege een te kort tijdbestek kan dit onderzoek slechts worden beschouwd als een verkenning naar de rol van de publieke opinie in het risicobeleid. Om daadwerkelijk inzicht te bieden in de exacte relatie tussen de publieke opinie en het risicobeleid en de specifieke kenmerken van een bepaald risicobeleid uit te sluiten, dienen in de toekomst meerdere vormen van risicobeleid in verschillende landen te worden onderzocht. Op deze manier kan tevens beter tot een algemene benadering van risico's door de overheid worden gekomen. Daarnaast dienen, om een overall beeld te krijgen van de publieke opinie, zowel traditionele, als moderne media, als belangengroepen te worden geanalyseerd. Bovendien zou, omdat in dit onderzoek alleen vermoedens kunnen worden uitgesproken over wat heeft geleid tot de overreactie van de Nederlandse en Franse overheid doordat vooral de kant van de publieke opinie wordt belicht, in een vervolgonderzoek meer aandacht uit kunnen gaan naar de precieze afweging van de overheid die ten grondslag ligt aan het besluit, door bijvoorbeeld diepte-interviews te houden met de betrokken ambtenaren. Ook de invloed van internationale wetenschappelijke organisaties op de risicobesluitvorming, die uit dit onderzoek wel naar voren komt maar niet wordt gespecificeerd, kan nieuwe inzichten brengen over hoe de overheid omgaat met risico's. Ten slotte is het de moeite waard om de werking van de Belgische overheid beter te doorgronden. Over Belgische besluitvorming is in de huidige literatuur nog weinig geschreven, terwijl de andere organisatie van de overheid en de andere manier van communiceren met de burger wel voor interessante bevindingen kan zorgen in een vergelijkend landenonderzoek.

9. Afkortingenlijst

Actal: Adviescollege Toetsing Administratieve Lasten

ADCC: Algemene Directie Crisiscentrum

AFSSA: Agence Française de sécurité sanitaire des aliments

AFSSAPS: Agence Française de sécurité sanitaire des produits de santé

BAO: Bestuurlijk Afstemmingsoverleg

CIC: Comité Interministériel de Crise

CLCG: Wetenschappelijk comité voor Influenzabestrijding

COB: Politie

COD: Departement

COGIC: Interministerieel centrum voor crisismanagement

COZ: Regio

CROGEND: Marechaussee

DILGA: Délégué Interministériel a la Lutte contre la Grippe Aviaire

EPRUS: Etablissement de preparation et de réponse aux urgences sanitaires

FAVV: Federaal Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen

FOD: Federaal Overheidsdepartement

FOD VVVL: FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu

GGD: Gemeentelijke en Gewestelijke Gezondheidsdienst

GHOR: Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen

HSCC: Health and Social Consultation and Coordination Centre

IBT: Interdepartementaal Beleidsteam

ICCI: Interministerieel Coördinatiecomité Influenza

ICI: Interministerieel Commissariaat Influenza

IGZ: Inspectie Gezondheidszorg

InVS: Institut de Veille Sanitaire

LCI: Landelijke Coördinatiestructuur Infectieziektebestrijding

MBT: Ministeriële Beleidsteam

Ministerie van BZK: Ministerie van Binnenlandse Zaken

Ministerie van LNV: Ministerie van Landbouw, Natuur en Voeding

Ministerie van VWS: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

NCC: Nationaal Coördinatie Centrum

NVI: Nederlands Vaccin Instituut

OMT: Outbreak Management Team

PCC: Poste de Commandement Communal

RGF: Regionaal Geneeskundig Functionaris

RIVM: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu

RMO: Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling

SAMU: Service d'Aide Médicale d'Urgence

SGDN: Secrétariat Général de la Défense National

SIG: Service d'Information de Gouvernement

SI: Stuurgroep Influenza

VNG: Vereniging Nederlandse Gemeenten

VWA: Voedsel- en Warenautoriteit

WCI: Wetenschappelijk Comité Influenza

WHO: World Health Organization

WIV: Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid

WRR: Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid

10. Bronvermelding

Literatuur

- Andries, Mark , (1997), *De Belgische sociale zekerheid in de typologie van de welvaartstaten*, Antwerpen, Centrum voor Sociaal Beleid Universiteit Antwerpen
- Beck, Ulrich, (1992), *Risk Society: towards a new modernity*, London, SAGE publications ltd.
- Boer, de Connie, Hart , 't Harm, (2007), *Publieke Opinie*, Den Haag, Boom Onderwijs
- Bovens, Mark, e.a., (2001), *Success and Failure in Public Governance*, Cheltenham, Edward Elgar Publishing Limited
- Brettschneider, Frank, (1996), *Public opinion and parliamentary action: responsiveness of the German Bundestag in comparative perspective*, International Journal of Public Opinion Research, vol. 8, No. 3, pp. 292- 311
- Burstein, Paul, (2006), *Why estimates of the impact of Public Opinion on Public Policy are Too High: Empirical and Theoretical Implications*, Washington, The University of North Carolina Press
- Claes, M., Gerritsen, M., (2007), *Culturele waarden en communicatie in internationaal perspectief* (2^e druk), Bussum, Uitgeverij Coutinho
- Cook, Fay Lomax, Barabas, Jason, Page, Benjamin I., (2002), *Invoking Public Opinion; Policy elites and social security*, Public Opinion Quarterly Volume 66, pp. 235-264
- Furedi, Frank, (2002), *Culture of fear: risk-taking and the morality of low expectation*, London, Continuum
- Ginneken, van Jaap, (2008), *Strijden om de publieke opinie*, Den Haag, Boom Onderwijs
- Helsloot, I., Pieterman, R., Hanekamp, J.C., (2009), *Risico's en redelijkheid - Verkenning naar een rijksbreed beoordelingskader voor de toelaatbaarheid van risico's*, Amsterdam, Vrije Universiteit
- Hofstede G., (2001), *Cultures Consequences. Comparing Values, Behaviors, Institutions and Organizations Across Nations* (2e druk), London, Sage
- Hood, Christopher, e.a., (2001), *The government of risk: understanding risk regulation regimes*, Oxford, Oxford University Press
- Page, Benjamin I., Shapiro, Robert Y., (1983), *Effects of Public Opinion on Policy*, The American Political Science Review, Vol. 77, No.1, pp. 175-190

- Powell, Russel, (juni 2010), *What's the harm? An evolutionary theoretical critique of the Precautionary Principle*, Kennedy Institute of Ethics Journal, Vol. 20, No. 2, pp. 181-206
- Slovic, P., (2002), *Perception of Risks posed by Extreme events*, New York, Colombia University and Wissenschaftskolleg zu berlin
- Soer, L.; Bree, L. van; Driessen, P.P.J. Runhaar, H.A.C, (2009), *Towards integration and differentiation in environmental health risk governance: An international comparative quick-scan of policies*, Utrecht, Universiteit Utrecht

Websites

- Website Global Development Research Centre:
<http://www.gdrc.org/u-gov/precaution-3.html>
Geraadpleegd op 11-08-2010
- Website Metro:
<http://www.infofrankrijk.com/pagina/Frankrijk+verkoopt+vaccins/4295/>
Geraadpleegd op 12-08-2010
- Website United Nations Environmental Program:
<http://www.unep.org/Documents.Multilingual/Default.asp?documentid=78&articleid=1163> Geraadpleegd op 11-08-2010

Griepbulletins

- AFSSAPPS (14-04-2010), *Suivi de Pharmacovigilance des vaccins grippaux A(H1N1) Bulletin nr. 17*
- ECDC, (2010), *2009 Pandemic Influenza A (H1N1) Issue 31*, Stockholm
- Ministère de la Santé et des Sports (2009), *Bulletin Quotidien – Nouvelle Grippe A/H1N1 (dite 'Porcine') 29 avril 2009*
- RIVM (december 2009), *Infectieziektenbulletin nr. 10, jaargang 20*, Bilthoven

Websites

- Website Institut de Veille Sanitaire:
http://www.invs.sante.fr/display/?doc=surveillance/grippe_dossier/index_h1n1.htm
Geraadpleegd op 27-05-2010
- Website Institut de Veille Sanitaire:
<http://www.invs.sante.fr>
Geraadpleegd op 05-05-2010
- Website Interministerieel Commissariaat Influenza (a):
<http://www.influenza.be>
Geraadpleegd op 09-06-2010
- Website Interministerieel Commissariaat Influenza (b):
http://www.influenza.be/nl/H1N1_persberichten_nl.asp
Geraadpleegd op 14-06-2010

Overheidsdocumenten

- Adviescollege Toetsing Administratieve Lasten, brief aan minister van BZK:
Vernieuwing Toezicht: van inspanning naar resultaat (8 juni 2009), Den Haag
- Better Regulation Commission, (2008a), *Public Risk- The next frontier for better regulation*, London
- Better Regulation Commission, (2008b), *Passing the Baton*, London
- Better Regulation Commission, (2006), *Risk, Responsibility and regulation – Whose risk is it anyway?*, London
- Federaal Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen, (2006), *Toepassing van risico-evaluatie in de voedselketen*, Brussel
- Federale Overheidsdienst Binnenlandse Zaken, (31 januari 2003), *Koninklijk besluit tot vaststelling van het noodplan voor de crisisgebeurtenissen en –situaties die een coördinatie of een beheer op nationaal niveau vereisen*, Brussel, Belgisch Staatsblad
- Federale Overheidsdienst Binnenlandse Zaken, (16 februari 2006), *Koninklijk besluit betreffende de nood- en interventieplannen*, Brussel, Belgisch Staatsblad
- Federale Overheidsdienst Binnenlandse Zaken, (13 augustus 2009), *Beheer van de A/H1N1-grieppandemie: Organisatie van de Belgische overheden*, Fiches Comm A/H1N1, Brussel

- Gezondheidsraad, (20 april 1995), *Niet alle risico's zijn gelijk: kanttekeningen bij de grondslag van de risicobenadering in het milieubeleid*, Den Haag, uitgevoerd in opdracht van het ministerie van VWS en het ministerie van VROM
- Gezondheidsraad, (2008), *Voorzorg met rede*, Den Haag, uitgevoerd in opdracht van het Ministerie van VROM
- Gezondheidsraad, (9 november 2009), brief aan minister van VWS: *Vaccinatie tegen pandemische Influenza A/H1N1: doelgroepen en prioritering (3)*, Den Haag
- Interministerieel Commissariaat Influenza (1 juli 2006), *Belgisch Noodplan voor een grieppandemie*
- International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, (7 mei 2009), *Pandemic Influenza: response and mitigation*, Operations update nr. 2
- Landelijk Coördinatiecentrum Infectieziektebestrijding, (Juli 2004), *Beleidsdraaiboek Influenzapandemie*, in opdracht van Ministerie van VWS, Utrecht
- Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, (2009), *Projectplan Toezicht voor de toekomst*, Den Haag
- Ministerie van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer, (29 mei 2006), *Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer (XI) voor het jaar 2006*, brief aan de voorzitter van de Tweede Kamer der Staten Generaal, Den Haag
- Ministerie van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer, (2 april 2009), *Kabinetsreactie op advies WRR 'Onzekere veiligheid' en advies Gezondheidsraad 'Voorzorg met rede'*, brief aan de voorzitter van de Tweede Kamer der Staten Generaal, Den Haag
- Nationaal Influenza Centrum, (2010), *Weekly Epidemiological Report Influenza, Period covered: Week 11*, Brussel, Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid
- Landelijke Coördinatie Influenza, (2006), *Operationeel deeldraaiboek 1: Aviaire Influenza, gevolgen voor de volksgezondheid*, Bilthoven
- Landelijke Coördinatie Influenza (2009), *Operationeel deeldraaiboek 2: Nieuw Humaan Influenzavirus in Nederland*, Bilthoven
- Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (2003), *Medialogica*, Den Haag, SDU Uitgevers
- République Française (2008), *Le Livre Blanc: Défense et sécurité nationale*, Paris, Odile Jacob/La Documentation Française

- RIVM (2003), *Nuchter omgaan met risico's*, Bilthoven, uitgevoerd in opdracht van het Ministerie van VROM
- Secrétariat General de la Défense Nationale (2009), *National Plan for the prevention and control 'Influenza Pandemic'*, République Française, Premier Ministre
- World Health Organization (2009), *Pandemic Influenza Preparedness and Response – a WHO guidance document* (2009), Geneve, WHO press
- WRR (2008), *Onzekere veiligheid: verantwoordelijkheden rond fysieke veiligheid*, Amsterdam, Amsterdam University Press

Websites

- Website ACTAL:
<http://www.actal.nl/pagina/Bevoegdheden/862/nl/>
Geraadpleegd op 22-07-2010
- Website ADCC:
http://crisis.ibz.be/index.php?option=com_content&task=view&id=27&Itemid=51&limit=1&limitstart=1
Geraadpleegd op 15-06-2010
- Website Europese Unie:
http://europa.eu/legislation_summaries/consumers/consumer_safety/l32042_nl.htm
Geraadpleegd op 11 augustus 2010
- Website gouvernement Français (1):
<http://www.gouvernement.fr/premier-ministre/intervention-du-premier-ministre-lors-de-la-reunion-sur-la-nouvelle-grippe-h1n1-a-m>
Geraadpleegd op 27-05-2010
- Website gouvernement Français (2):
<http://www.gouvernement.fr/premier-ministre/grippe-ah1n1-francois-fillon-presente-l-ordre-de-priorite-des-personnes-invitees-a->
Geraadpleegd op 27-05-2010
- Website IBZ: <http://www.ibz.be/code/nl/loc/crise.shtml>
Geraadpleegd op 9 juni 2010
- Website ministerie van VWS:
<http://www.griepandemie.nl/home>
Geraadpleegd op 04-06-2010

- Website ministerie van BZK:
<http://www.rijksoverheid.nl/ministeries/bzk/organisatie>
Geraadpleegd op 19-07-2010
- Instituut voor Publiek en Politiek:
<http://www.publiek-politiek.nl/.../set/.../Media%20en%20publieke%20opinie.ppt>
Geraadpleegd op 26-04-2010
- Website RIVM:
http://www.rivm.nl/rvp/vaccineren/nl_vaccinatie/
Geraadpleegd op 22-04-2009
- Website RIVM:
http://www.rivm.nl/vtv/object_map/o3011n21941.html
Geraadpleegd op 22-04-2010
- Website RIVM:
<http://www.rivm.nl/cib/themas/nieuwe-influenza/stand-van-zaken.jsp>
Geraadpleegd op 22-04-2010
- Website RIVM:
<http://www.rivm.nl/cib/themas/nieuwe-influenza/nieuwsberichten-nieuwe-influenza.jsp>
Geraadpleegd op 04-06-2010
- Website RIVM:
<http://www.rivm.nl/cib/actueel/nieuws/opkomst-vaccinatiecampagen-ggden-70-procent.jsp>
Geraadpleegd op 25-06-2010
- Website Service d'information du Gouvernement (SIG):
http://www.pandemie-grippale.gouv.fr/rubrique.php3?id_rubrique=7
Geraadpleegd op 27-05-2010
- Website World Health Organization:
http://www.who.int/csr/don/2009_06_10a/en/index.html
Geraadpleegd op 04-06-2010

Krantenartikelen

- Het Nieuwsblad (16 juli 2009), *De tien opmerkelijkste vragen aan Marc van Ranst*, Groot Blijgaarden, Mediargus
- Het Nieuwsblad (22 oktober 2009), *Artsen weigeren vaccinaties te registreren*, Groot Blijgaarden, Mediargus

- Le Figaro (21 december 2009), *Grippe A : les contradictions d'un modèle « étatico-militaire »*, Paris, Groupe Figaro
- Le Figaro (7 januari 2010), *La grippe a tué le principe de précaution*, Paris, Groupe Figaro
- Le Figaro (25 februari 2010), *Grippe A : les critiques de l'Académie de médecine; L'institution tire les leçons de l'échec de la vaccination tandis que l'Assemblée crée une commission d'enquête*, Paris, Groupe Figaro
- Le Monde (1 mei 2009), *Bachelot : la grippe "est très probablement en France"*, Paris, Groupe Le Monde
- Le Monde (19 mei 2009), *L'OMS craint l'explosion de nouveaux foyers de grippe à l'automne*, Paris, le groupe Le Monde
- Le Monde (25 juli 2009), *Bientôt "100 %" de la planète touchée par la grippe A*, Paris, le groupe Le Monde
- Le Soir (26 april 2009), *Grippe H1N1 : Possible » que le virus de la grippe porcine pourrait devenir « beaucoup plus dangereux »*, Bruxelles, Rossel & Cie. S.A.
- Le Soir (18 mei 2009), *Grippe H1N1 : « toutes raisons de craindre » interaction avec d'autres virus*, Bruxelles, Rossel & Cie. S.A.
- NRC Handelsblad (13 april 2010), *Griepsterfte was ongekend laag; Mexicaanse griep verdrong de oude griepvirussen Nederland kende ideale winterse omstandigheden voor een griepuitbraak, maar er was alleen veel verkoudheid*, Amsterdam, PCM Uitgevers B.V.
- NRC Handelsblad (3 maart 2010), *Nieuwe actie voor HPV-prik meisjes*, Amsterdam, PCM Uitgevers B.V.
- NRC Handelsblad (11 november 2009), *Prikangst uit 'complotvrees' van verontruste moeders; wantrouwen zat vroeger in het dorpscafé*, Amsterdam, PCM Uitgevers B.V.
- NRC Handelsblad (12 juni 2009), *WHO roept Pandemie uit van 'matig ernstige' griep. Verspreiding zegt niets over ernst*, Amsterdam, PCM Uitgevers B.V.
- Re: Public (5 februari 2010), *'Weg met die bemoederende overheid'*
- Parool (23 november 2009), *Vaccinatiecampagne Mexicaanse griep van start*, Amsterdam

- Telegraaf (6 april 2009), *Leugengriep?*, Amsterdam, Uitgeversmaatschappij De Telegraaf B.V.
- Telegraaf (29 april 2009), *AFSTAND HOUDEN TOT ELKAAR; Griepuitbraak kan samenleving volledig ontwrichten ...als het tot een wereld- epidemie komt*, Amsterdam, Uitgeversmaatschappij De Telegraaf B.V.
- Telegraaf (4 augustus 2009), *Golf*, Amsterdam, Uitgeversmaatschappij De Telegraaf B.V.
- Telegraaf (30 september 2009), *Osterhaus onder vuur; Griepexpert heeft vaccinaandelen Sinds april in farmabedrijf*, Amsterdam, Uitgeversmaatschappij De Telegraaf B.V.
- Telegraaf (31 oktober 2009), *PANIEK DOOR GRIEPPDODEN; Poli schrikt van aantal getroffen patiëntjes Minister besluit donderdag over vaccinatie van jonge kinderen*, Amsterdam, Uitgeversmaatschappij De Telegraaf B.V.
- Telegraaf (17 november 2009), *FABELS FEITEN; Geneesmiddelencontroleur opent aanval op vaccinsonjuistheden*, Amsterdam, Uitgeversmaatschappij De Telegraaf B.V.
- Telegraaf (6 december 2009), *Griepgevaar is menens*, Amsterdam, Uitgeversmaatschappij De Telegraaf B.V.
- Telegraaf (5 januari 2010), *Wie adviseert de minister dit nieuwe jaar?*, Amsterdam, Uitgeversmaatschappij De Telegraaf B.V.
- Telegraaf (31 maart 2010), *Paniek*, Amsterdam, Uitgeversmaatschappij De Telegraaf B.V.
- Telegraaf (6 april 2010), Amsterdam, Uitgeversmaatschappij De Telegraaf B.V.
- Trouw (5 december 2009), *Mexicaanse griep zakt nog verder in; 87 zieken per 100.000 inwoners*, Amsterdam, PCM Uitgevers B.V.
- Volkskrant (24 november 2009), *Bestand tegen heel veel negatieve energie; dinsdagprofiel Anneke Bleeker*, Amsterdam, Persgroep Nederland
- Volkskrant (9 januari 2010), *Was die griep prik eigenlijk wel nodig?; Mexicaanse griep Aantal ziekte- en sterfgevallen lijkt mee te vallen, maar deskundigen waarschuwen voor een heropleving*, Amsterdam, Persgroep Nederland

Websites

- Website Het Nieuwsblad:
[http://www.nieuwsblad.be/Search/Index.aspx?advanced=1&searchString=mexicaans e%20griep&findExact=1&tekstIn=1&Sectie=3&dateSelected=1&dateSelectedFrom=20042009&dateSelectedUntil=20042010&page=12&sid=00000000-0000-0000-0000-000000000000](http://www.nieuwsblad.be/Search/Index.aspx?advanced=1&searchString=mexicaans%20griep&findExact=1&tekstIn=1&Sectie=3&dateSelected=1&dateSelectedFrom=20042009&dateSelectedUntil=20042010&page=12&sid=00000000-0000-0000-0000-000000000000)
Geraadpleegd op 16-06-2010
- Website Le Soir:
<http://lesoir.be>
Geraadpleegd op 17-06-2010
- Website Lexisnexis:
<http://academic.lexisnexis.nl.proxy.library.uu.nl/uu/>
Geraadpleegd op 16-06-2010

Opiniepeilingen

- CSA (september 2009), *L'Inquiétude des Français face à la grippe A*, Paris, in opdracht van Le Parisien
- Le Figaro (15 december 2009), *Face à l'épidémie, les Français s'estiment mal informés*, Paris, Groupe Le Figaro
- Telegraaf (29 april 2009), *Alert op griepsymptomen; Fatalisme en angst wisselen elkaar af*, Amsterdam, Uitgeversmaatschappij De Telegraaf B.V.
- Telegraaf (31 juli 2009), *'Paniek om griep overdreven'; Veel onzekerheid en twijfel over juiste aanpak*, Amsterdam, Uitgeversmaatschappij De Telegraaf B.V.
- TNS-Sofres (april 2009), *Les Français et l'épidémie de grippe Mexicaine*, Montrouge Cedex, in opdracht van Europe 1
- TNS-Sofres (augustus 2009), *Les Français et la grippe A H1N1*, Montrouge Cedex, in opdracht van Le Figaro

Websites

- Website CSA:
http://www.csa.eu/group/presentation_f.htm
Geraadpleegd op 25-06-2010

- Website GfK:
<http://www.gfk.com>
Geraadpleegd op 11-08-2010
- Website IPSOS:
<http://www.ipsos.com>
Geraadpleegd op 11-08-2010
- Website Idea Consult:
<http://www.ideaconsult.be>
Geraadpleegd op 11-08-2010
- Website Maurice de Hond:
<http://www.peil.nl>
Geraadpleegd op 25-06-2010
- Website Sonecom:
<http://www.sonecom.be>
Geraadpleegd op 11-08-2010
- Website TNS-Sofres:
<http://www.tns-sofres.com/>
Geraadpleegd op 25-06-2010

Overig

- Toespraak Alex Brenninkmeijer, (19-05-2010), gehouden naar aanleiding van de conferentie van het ministerie van Binnenlandse Zaken: 'Dag van het Risico', Den Haag

Websites

- Website CBS:
<http://www.cbs.nl/nlNL/menu/themas/bevolking/cijfers/extra/bevolkingsteller.htm>
Geraadpleegd op 15-06-2010
- <http://www.griep.info/mexicaansegriep/belgie-besteld-126-miljoen-vaccins/>
Geraadpleegd op 14-06-2010
- http://www.lexpansion.com/economie/actualite-economique/la-france-compte-64-7-millions-d-habitants_224924.html
Geraadpleegd op 18-05-2010

- Website NL EVD nationaal (1):
<http://www.evd.nl/home/evd/index.asp>
Geraadpleegd op 15-06-2010
- Website NL EVD nationaal (2):
<http://www.evd.nl/zoeken/showbouwsteen.asp?bstnum=239>
Geraadpleegd op 15-06-2010

11. Bijlage 1: Risicotabel Slovic

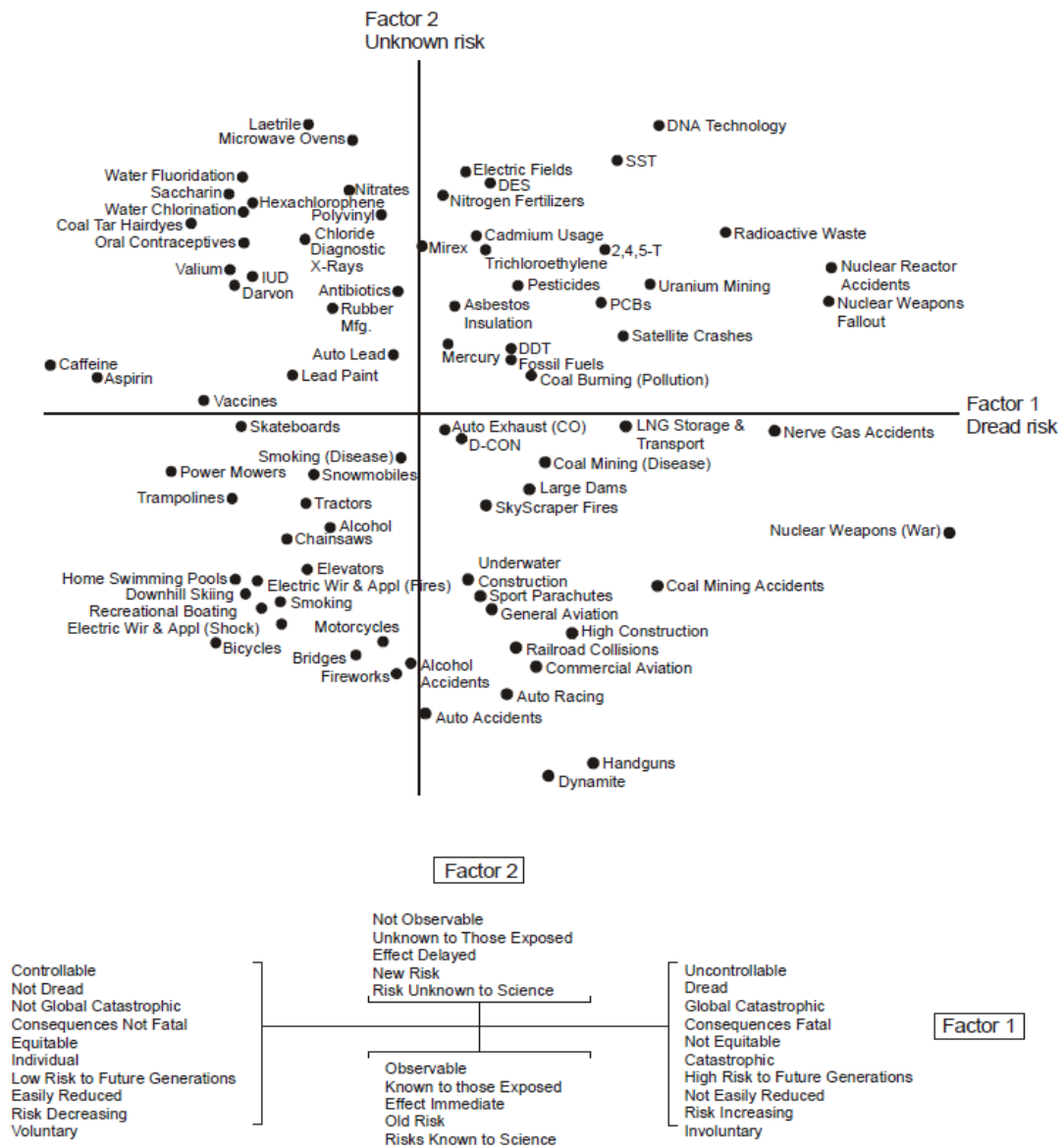


Figure 3. Location of 81 hazards on Factors 1 and 2 derived from the interrelationships among 15 risk characteristics. Each factor is made up of a combination of characteristics, as indicated by the lower diagram. Source: Slovic (1987).

Bron: Slovic, P. (2002), *Perception of Risks posed by Extreme events*, New York, Colombia University and Wissenschaftskolleg zu berlin