

De coronacrisis: voorbereiding én improvisatie

Een impressie uit literatuuronderzoek



Instituut Fysieke Veiligheid
Lectoraat Crisisbeheersing
Postbus 7010
6801 HA Arnhem
Kemperbergerweg 783, Arnhem
www.ifv.nl
info@ifv.nl
026 355 24 00

Colofon

Instituut Fysieke Veiligheid (2021). *De coronacrisis: voorbereiding én improvisatie. Een impressie uit literatuuronderzoek*. Arnhem: IFV.

Titel:	De coronacrisis: voorbereiding én improvisatie. Een impressie uit literatuuronderzoek
Datum:	22 juli 2021
Status:	Definitief
Auteurs:	Onur Karacan, Marte Luesink, Vina Wijkhuijs
Projectleider:	Vina Wijkhuijs
Review:	Menno van Duin
Eindverantwoordelijk:	Menno van Duin

Voorwoord

In deze notitie beschouwen wij de coronacrisis zoals die zich in Nederland vanaf het voorjaar van 2020 tot medio 2021 ontvouwde. Als eerste staat de vraag centraal waarom Nederland schijnbaar door deze crisis overvallen werd, terwijl een pandemie al jarenlang bovenaan de lijst stond van meest denkbare en waarschijnlijke crises. Geen enkel ander type crisis werd zo waarschijnlijk geacht en tóch werd Nederland door de coronacrisis verrast. Wij kijken naar de voorbereidingen die getroffen waren en waarom deze kennelijk niet toereikend waren. Waar schoten plannen, scenario's en draaiboeken tekort?

Ten tweede inventariseren we welke inzichten er inmiddels uit deze zich nog steeds voortslepende crisis zijn opgedaan. Daarbij gaan we in op vier thema's: de gevolgen voor de gezondheidszorg en de economische, maatschappelijke en psychosociale gevolgen. Over elk thema is recent verschenen onderzoek verzameld en zijn nieuwsberichten geraadpleegd. Vanuit praktisch oogpunt was het uiteraard niet mogelijk om alle publicaties die hierover reeds verschenen zijn mee te nemen in dit rapport. Dit betekent dat het document dat voorligt niet uitputtend is. Bovendien is het slechts een momentopname: alleen de inmiddels bekende gevolgen zijn gedocumenteerd.

In deze notitie wordt als het ware een tussenbalans opgemaakt. De bedoeling daarvan is om in een vervolgonderzoek te bezien hoe we – met de coronacrisis als ervaring rijker – ons beter zouden kunnen voorbereiden op een dergelijke crisis. Of moeten we misschien constateren dat het heil niet primair in een betere voorbereiding moet worden gezocht? En wat rest ons dan?

De crisis die werd verwacht

Op basis van de risico-inventarisaties die de afgelopen jaren zijn opgesteld, mocht een pandemie worden verwacht. In de geraadpleegde stukken werd aangegeven, dat de kans dat er zich binnen een tijdsbestek van zo'n vijf jaar een pandemie zou voordoen, aanzienlijk zou zijn. Het bijzondere was bovendien dat de gevolgen van een pandemie groot werden geacht. Van de meeste andere crisistypen waren ofwel de kans erg klein (bijvoorbeeld een overstroming vanuit zee of een ongeval met een kerncentrale) ofwel de gevolgen relatief beperkt (grote brand, luchtvaartincident). Het is dan ook vrij logisch dat verschillende organisaties en instellingen de laatste jaren – mede door enkele ervaringen uit het verleden (SARS, Mexicaanse griep) – de nodige inspanningen hebben verricht om voorbereid te zijn op een pandemie. Zo vonden nog in de maanden voorafgaand aan de corona-uitbraak zowel op nationaal als op regionaal niveau pandemie-oefeningen plaats.

Het is echter de vraag of deze voorbereidingen wel adequaat waren. Deze vraag kan natuurlijk eenvoudig met 'nee' worden beantwoord. Immers, kort na de uitbraak van de coronapandemie liep het aantal doden in Nederland al snel op. Vooral veel ouderen vonden de dood, mede doordat het virus zich in verpleeghuizen verspreidde. Ook bleken basale voorzieningen niet aanwezig of schaars. Zo was er maandenlang een schaarste aan IC-

capaciteit. Ook was er een chronisch tekort aan persoonlijke beschermingsmiddelen als schorten, handschoenen en vooral mondkapjes. Op stel en sprong werden er allerlei nieuwe constructies bedacht en netwerkorganisaties in het leven geroepen om meer systematisch antwoord te kunnen geven op de problemen waarmee de zorg werd geconfronteerd. Waarschijnlijk zal in geen enkele evaluatie van de coronacrisis geconcludeerd worden dat Nederland goed was voorbereid.

Al vanaf het prille begin kreeg de coronapandemie ruime (media)aandacht. Met de Mexicaanse griep en Ebola nog in gedachten, was een wereldwijde ziektegolf wereldnieuws. In een van de eerste publicaties die over COVID-19 verschenen zijn, tonen Boin et al. (2020) overtuigend aan dat Nederland weliswaar voorbereidingen had getroffen, maar feitelijk door de snelheid en omvang van de corona-uitbraak overvallen werd. Tot zeer kort voordat in Nederland de eerste coronabesmetting werd geconstateerd, heerste er een groot optimisme: de plannen die klaar lagen en de voorbereidingen die waren gepleegd, zouden Nederland behoeden van Chinese of Italiaanse toestanden. Toen zich vanaf begin maart 2020 echter een ongekend scenario ontrolde, bleek dat alle voorbereidingen onvoldoende soelaas boden en de werkelijkheid van de coronapandemie een totaal andere was dan in plannen was voorzien. Al na enkele dagen bleek de voorgestane aanpak van snelle detectie, bron- en contactonderzoek en isolatie van besmette personen onwerkbaar. Zeer onverhoopt en onverwacht moest worden overgegaan op een lockdown.

Plannen en praktijk

Het is goed wat preciezer te kijken naar wat er in de plannen en scenario's werd aangegeven en wat de overeenkomsten en verschillen zijn geweest tussen de plannen en de praktijk. Uit een vergelijking kunnen kortweg drie conclusies worden getrokken.

Overeenkomsten

De eerste conclusie is dat scenario's en voorspellingen voor een deel aardig overeenkwamen met de werkelijkheid. Zo veronderstelde het RIVM dat in het worstcasescenario zo'n 15.000 mensen (vooral zeventig plussers) in Nederland zouden komen te overlijden (Mennen, 2011). Ook werd gepreludeerd op problemen met het aantal beschikbare IC-bedden en een mogelijke schaarste aan bepaalde beschermingsmiddelen. Ook op andere punten lagen de verwachtingen behoorlijk dicht bij de werkelijkheid. Er werd bijvoorbeeld al gesproken over het moeten wachten op het beschikbaar komen van vaccins (zie het regionaal risicoprofiel van Veiligheidsregio Midden- en West-Brabant 2015-2019).

Discrepanties

De tweede conclusie is dat er ook discrepanties zijn. De coronawerkelijkheid bleek op een aantal punten echt anders dan datgene wat de scenario's ons schetsten. Wij noemen er drie.

> *De factor tijd*

In veruit de meeste scenario's werd uitgegaan van een tijdshorizon van een aantal maanden tussen een snel oplopend aantal besmettingen en de uiteindelijke afvlakking van de pandemie. Hoewel het idee van golven van besmettingen niet vreemd is, werd in geen enkel scenario voorzien dat een pandemie zo lang zou kunnen duren. De coronacrisis houdt ons land nu al minstens anderhalf jaar lang in haar greep.

> *De lockdown*

Ook komt het begrip 'lockdown' niet in de scenario's voor. Daarmee bedoelen wij niet zozeer het begrip op zichzelf, maar het feit dat voor een periode van een aantal maanden vrijheidsbeperkende maatregelen worden opgelegd. Feitelijk raakte deze pandemie door de wekenlange lockdowns in één keer alle facetten van onze samenleving. In de scenario's zijn wij nergens een dergelijk verhaal of een zo ingrijpende overheidsmaatregel tegengekomen.

> *De economische en maatschappelijke gevolgen*

De scenario's en plannen voor een pandemie richtten zich voornamelijk op de gezondheidsaspecten. Zo zou in bepaalde sectoren als gevolg van een toenemend aantal zieken het aantal werkenden tijdelijk sterk afnemen; er werd rekening gehouden met een uitval van personeel van 10 tot soms wel 50 procent. Weinig aandacht ging echter uit naar de kans dat de pandemie verstreckende economische en vooral ook maatschappelijke gevolgen zou hebben. Er werd in scenario's wel gesproken over de maatschappelijke effecten, maar daaronder werd vooral maatschappelijke onrust verstaan. Dat de coronapandemie zowel een gezondheidscrisis, als een economische crisis en een maatschappelijke crisis tot gevolg had, komt niet overeen met wat wij op grond van de plannen mochten verwachten.

De staat van de voorbereiding

De vergelijking van de plannen met de coronawerkelijkheid levert ten slotte een interessante observatie op over onze voorbereiding op rampen en crises. Op een aantal punten bleek datgene wat op basis van scenario's en plannen verwacht zou mogen worden, zich ook feitelijk te manifesteren. Het betroffen deels zaken die vrij cruciaal bleken, zeker op het punt van de gezondheidszorg. Zo werd in scenario's en plannen gesproken over de meest kwetsbare groepen (zijnde ouderen en chronisch zieken) en over de mogelijke problemen als gevolg van een gebrek aan IC-capaciteit en de eventuele schaarste aan persoonlijke beschermingsmiddelen. Dit brengt ons tot de constatering dat ter voorbereiding op crises wel allerlei plannen en scenario's worden opgesteld, maar dat het over het algemeen daar ook bij blijft. Potentiële problemen worden wel geconstateerd, maar er wordt vooraf weinig tot niets voorbereid om deze mogelijke problemen het hoofd te kunnen bieden. Met plan- en scenariovorming wordt wel de eerste stap gezet: wat is het mogelijke probleem? Maar nauwelijks volgt de tweede stap: wat betekent dat probleem en wat moeten wij daaraan doen?

Tot slot

Natuurlijk is er de nodige kritiek te leveren op de mate waarin Nederland op de coronapandemie was voorbereid. Er waren wel plannen, maar deze dekten maar ten dele de werkelijkheid zoals die zich manifesteerde. De gezondheidsproblemen waren nog redelijk voorspeld, maar werden te optimistisch ingeschat. Zo verloopt het herstel van coronapatiënten minder voorspoedig dan gedacht en zijn de gevolgen van de pandemie voor de reguliere gezondheidszorg nog niet eens in kaart gebracht. Daarnaast bleek de coronapandemie ook op tal van andere terreinen dan de gezondheidszorg van invloed te zijn. Wie had bijvoorbeeld voorzien dat er een lockdown zou worden ingesteld en wat de consequenties daarvan zouden zijn?

Desondanks is er gaandeweg deze crisis het nodige geleerd en is er op vele fronten veerkrachtig gereageerd. Misschien is dat wel de belangrijkste les: bij een echte crisis is een veerkrachtige respons mogelijk belangrijker dan de voorbereidingen die haast per definitie tekortschieten. Niet de plannen, maar de indrukwekkende prestaties in de zorg, de (wereldwijde) inspanningen om in korte tijd vaccins te leveren, de wijze waarop in Nederland de crisisorganisatie vorm kreeg, de creatieve manieren waarop allerlei nieuwe netwerken ('emergent organizations') werden gevormd en de bereidheid van een groot deel van de samenleving om er, ondanks alle bezwaren, het beste van te maken, sleepten ons door deze crisis.

Menno van Duin
Lector Crisisbeheersing

Inhoud

	Voorwoord	3
1	Inleiding	8
2	Vorbereiding op een pandemie	9
2.1	De nationale overheid	9
2.2	De veiligheidsregio's	11
2.3	Conclusie	12
3	Beeldvorming van de COVID-19-pandemie	13
3.1	Situatieschets	13
3.2	Bevindingen	14
3.3	Tot slot	15
4	Gevolgen voor de gezondheidszorg	16
4.1	Druk op de gezondheidszorg	16
4.2	Ontstaan van netwerkorganisaties	17
4.3	Vaccinatiecampagne	17
4.4	Veerkracht	17
5	Economische gevolgen	19
5.1	Nederlandse economie	19
5.2	Arbeidsmarkt	20
5.3	Onderwijs	21
5.4	Veerkracht	21
6	Maatschappelijke gevolgen	22
6.1	Vertrouwen en draagvlak	22
6.2	Polarisatie	23
6.3	Handhaving van de coronamaatregelen	24
6.4	Veerkracht	25
7	Psychosociale gevolgen	26
7.1	Welbevinden	26
7.2	Sociale ongelijkheid	27
7.3	Veerkracht	27
8	Slotbeschouwing	28
	Literatuur	29

1 Inleiding

Het afgelopen jaar is duidelijk geworden dat een virus een grote bedreiging kan zijn als een virusuitbraak alle haarvaten van de samenleving raakt. Het is daarom relevant te inventariseren welke inzichten er tot nu toe zijn opgedaan uit de grootste crisis die Nederland sinds de Tweede Wereldoorlog heeft meegemaakt. De coronapandemie illustreert hoe maatregelen en de gevolgen daarvan de samenleving op de proef kunnen stellen. De 25 veiligheidsregio's en andere overheidsinstellingen werden hierdoor uitgedaagd. In dit rapport beschouwen we de coronacrisis vanaf het voorjaar van 2020 tot medio 2021, waarbij we ingaan op vier thema's: de gevolgen voor de gezondheidszorg en de economische, maatschappelijke en psychosociale gevolgen.

Allereerst wordt in hoofdstuk 2 ingegaan op de inspanningen die de afgelopen jaren zijn gepleegd om voorbereid te zijn op een pandemie. Vervolgens wordt in hoofdstuk 3 beschreven waarom Nederland schijnbaar door deze crisis overvallen werd, terwijl in plannen en scenario's niet alleen werd gesproken over bekende crises zoals rampen en ongevallen, maar ook over ongekende crises zoals een grootschalig uitbraak van een infectieziekte.

In hoofdstuk 4 worden de gevolgen van de coronacrisis voor de gezondheidszorg in kaart gebracht. De corona-uitbraak maakte kwetsbaarheden van het Nederlandse zorgstelsel zichtbaar; de praktijk bleek weerbarstiger dan in draaiboeken was voorzien. Het coronavirus en de maatregelen hadden echter niet alleen een grote weerslag op de zorg, maar ook op de economie, maatschappij en het welbevinden van de bevolking. In het jaar 2020 werd de Nederlands economie deels stilgelegd om verspreiding van het virus tegen te gaan. In hoofdstuk 5 worden de economische gevolgen tot nu toe geschetst. De coronamaatregelen grepen diep in in hoe we werken en leven. Om de gevolgen van de coronacrisis voor de samenleving te begrijpen, worden in hoofdstuk 6 de maatschappelijke implicaties van de coronacrisis beschreven. Aansluitend gaan we in hoofdstuk 7 in op de (psycho)sociale gevolgen.

We sluiten het rapport af met een korte reflectie op de onderzoeksbevindingen. De bronnen die voor dit onderzoek zijn geraadpleegd, zijn opgenomen in de literatuurlijst.

2 Voorbereiding op een pandemie

De toegenomen mobiliteit van mensen maakt dat ziekteverwekkende micro-organismen zich gemakkelijk over grote delen van de wereld kunnen verspreiden. In onderzoeken is regelmatig opgemerkt dat daardoor de kans op epidemieën met gevolgen voor de volksgezondheid toeneemt (GPMB, 2019, p. 6). In dit hoofdstuk gaan we in op de inspanningen die in Nederland sinds het begin van deze eeuw zijn gepleegd om voorbereid te zijn op een pandemie. Waarover is de afgelopen jaren zoal nagedacht?

2.1 De nationale overheid

De afgelopen twintig jaar hebben zich een aantal veranderingen voorgedaan in de organisatie van de infectieziektebestrijding. Aan het begin van de 21^e eeuw gaf de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) aan de gemeentelijke gezondheidsdiensten (GGD) de opdracht om een draaiboek op te stellen voor een grootschalige uitbraak van een infectieziekte (Kamerdossier 25295, 2020). Naar aanleiding daarvan zijn de organisatiestructuren in Nederland versterkt en heeft er in de loop der jaren een aanpassing plaatsgevonden van wetgeving op het gebied van de bestrijding van infectieziekten.

Naar aanleiding van de SARS-uitbraak in 2003 ontstond de behoefte aan een internationale alarmering voor nieuwe bedreigingen. Ieder land werd verplicht om infectieziektenuitbraken en volksgezondheidsbedreigingen van internationaal belang aan de Wereld Gezondheidsorganisatie (WHO) te melden. Het Centrum Infectieziektebestrijding (CIb), dat onderdeel is van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), werd in Nederland het eerste aanspreekpunt voor infectieziekten (Langelaar, 2016). Het CIb adviseert de GGD en andere (zorg)instellingen als het gaat om alarmering, risico-inschatting en/of de afstemming van maatregelen rond uitbraken. Ook zijn er op nationaal niveau, ter voorbereiding op een eventuele epidemie, verschillende protocollen en draaiboeken opgesteld (RIVM/LCI, 2004). In het *LCI-draaiboek* uit 2003 zijn maatregelen tot in de detail omschreven, zoals isolatiemaatregelen, hygiënemaatregelen, het beperken van contacten en een meldingsplicht (Gelinck, Van Steenbergen & Van Dissel, 2003).

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), die toeziet op de kwaliteit van zorg, is in haar rapport *Staat van de Gezondheidszorg 2005* nagegaan of Nederland toentertijd voldoende was voorbereid op een grootschalige epidemie. De inspectie constateerde dat in de gezondheidszorg verbeteringen te zien waren, maar ook dat bepaalde zaken nog aandacht behoeften. Vastgesteld werd bijvoorbeeld, dat er onvoldoende voorbereidingen op grootschalige epidemieën waren getroffen en dat de informatievoorziening over de gezondheidstoestand van de bevolking niet op peil was (IGZ, 2005, p. 24). Een van de aanbevelingen was dat Nederland meer aandacht zou moeten besteden aan grootschalige uitbraken van infectieziekten.

Op basis van de Wet toelating zorginstellingen die per 1 januari 2006 in werking trad, zijn ziekenhuizen verplicht een 'ziekenhuis rampenopvangplan', ofwel ZiROP, op te stellen. Dit betekent dat zorginstellingen over een continuïteitsplan moeten beschikken waarin het scenario van een grieppandemie is verwerkt. Ook zijn in de witte sector plannen ontwikkeld voor het minimaliseren van de gevolgen van een pandemie. Zo is er een landelijk draaiboek en zijn er regionale draaiboeken. Een belangrijke eis die aan pandemische planning gesteld wordt, is dat iedereen die het nodig heeft, wordt voorzien van actuele en betrouwbare informatie. Dit betekent dat informatievoorziening een cruciale rol speelt tijdens een pandemie.

In 2006 heeft het ministerie van VWS zich gericht op de medische voorbereiding op een pandemie, onder andere door de aanschaf van een grote voorraad antivirale middelen. Het project 'Griep en maatschappij' van de ministeries van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK) en VWS bracht het risico van een grieppandemie breed onder de aandacht. Er werd nagegaan hoe burgers, bedrijven en instellingen zich op een grieppandemie zouden kunnen voorbereiden en welke maatregelen van toepassing zouden zijn.

In de *Nationale Risicobeoordeling van 2007* staat vermeld dat een uitbraak van een grieppandemie een van de grootste risico's is voor de Nederlandse samenleving. In dat kader zijn twee grieppandemiescenario's ontwikkeld. In het worstcasescenario met een catastrofale impact werd uitgegaan van een griepgolf van 9 tot 12 weken. Ook werden de ontwikkelingsfase van een pandemisch vaccin (zes tot acht maanden), de economische impact (een terugval van het BBP) en de sociaalpsychologische gevolgen (een dalend vertrouwen) genoemd (NRB, 2007, p. 22).

In 2009 waarschuwde de minister van Volksgezondheid Ab Klink in een brief aan zorginstellingen dat tijdens een eventuele uitbraak van een griepvirus de voorzetting van de hulpverlening ernstig in gevaar zou kunnen komen. Hij wees erop dat er in voorgaande jaren veel in gang was gezet om een grieppandemie het hoofd te kunnen bieden, maar dat er meer aandacht besteed moest worden aan voorbereidingen zoals het ontwikkelen van draaiboeken en training van personeel. Niet alle zorginstellingen waren op de hoogte van de planvorming en ook ontbrak een logistieke voorbereiding op de bestrijding van infectieziekten met pandemische dreiging (ANP, 2009). In hetzelfde jaar meldde de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) dat ziekenhuizen zich voorbereidden op een rampscenario door draaiboeken bij te werken en aan te passen (NVZ, 2009). Verder werd door de zorgkoepelorganisatie ActiZ aangegeven dat mondkapjes en beschermende kleding voorradig waren (Zorgvisie, 2009). Ziekenhuizen en zorgorganisaties hielden dus rekening met de uitbraak van een infectieziekte.

Mexicaanse griep

In 2009 diende zich met de uitbraak van de Mexicaanse griep voor het eerst sinds de jaren zestig van de vorige eeuw een pandemie aan. Het Clb adviseerde professionals destijds om conform het draaiboek 'Incidentele introductie humaan influenzavirus in Nederland' te handelen. Dit draaiboek bevat maatregelen om mens-op-mensbesmettingen te beheersen, zoals het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM), hygiënemaatregelen en thuisisolatie (Infectiecommissie AMC, 2006). De luchthaven Schiphol en de GGD Kennemerland informeerden reizigers over mogelijke risico's. Tevens speelde bij betrokkenen de gedachte dat er zo snel mogelijk vaccins moesten komen. Dit was conform de voorbereiding zoals beschreven stond in het 'Operationeel deeldraaiboek 3. Bestrijding influenzapandemie' uit juni 2006.

Voor de media was de Mexicaanse griep maandenlang een groot thema dat de voorpagina's domineerde. "De overheid sloeg 34 miljoen griepvaccins in en organiseerde een inentingscampagne voor risicogroepen om de verspreiding van de griep tegen te gaan. Na verloop van tijd bleek de Mexicaanse griep een tamelijk milde epidemie te zijn, waaraan in Nederland uiteindelijk 63 mensen overleden, van wie vijf geen 'onderliggend lijden' hadden" (TU Delft, sd).

De Mexicaanse griep en de maatregelen die genomen werden, scherpten de behoefte om een griepandemie een prominentere plaats te geven in de Nationale Veiligheid Strategie. Met de ervaringen en inzichten opgedaan tijdens de uitbraak van de Mexicaanse griep werden twee nieuwe griepandemiescenario's opgesteld. Het scenario 'ernstige griepandemie' werd omschreven als een situatie met veel doden en zieken, een verstoring van het dagelijkse leven, maatschappelijke onrust naar aanleiding van maatregelen en een mogelijk capaciteitsgebrek in de gezondheidszorg met name wat betreft het aantal beschikbare bedden op de intensive care (Mennen, 2011, p. 6). Ook werd rekening gehouden met ernstige macro-economische gevolgen. De kans op een griepandemie van dit niveau werd 'waarschijnlijk' geacht.

2.2 De veiligheidsregio's

Sinds 2010 zijn alle veiligheidsregio's wettelijk verplicht een risicoprofiel op te stellen. Op basis van de risico's en bedreigingen kunnen maatregelen in kaart worden gebracht die gericht zijn op het beperken van de (schadelijke) gevolgen. In de regionale risicoprofielen van meerdere veiligheidsregio's werd de kans op een pandemie groot geacht. Voorzien werd dat een pandemie de continuïteit van de hulpverleningsdiensten ernstig zou kunnen verstoren. Ook werd er in de rapportages op gewezen dat de beschikbaarheid van beschermingsmiddelen zou afnemen en de druk op de reguliere zorg en IC-capaciteit hoog zou zijn. Dit scenario is uiteindelijk werkelijkheid geworden (Weeder & Verhulst, 2021). Omdat er een tekort was aan beschermingsmiddelen, riep de Nederlandse Federatie van Medische Centra op om ingrepen bij privéklinieken stop te zetten, zodat zij hun beschermingsmiddelen beschikbaar konden stellen aan ziekenhuizen.

Verder werd in pandemiescenario's rekening gehouden met personeelsschaarste, waardoor bedrijfsprocessen in gevaar zouden kunnen komen. Omdat veel mensen vanwege ziekte of zorg aan anderen voor een langere periode niet aan het arbeidsproces zouden kunnen deelnemen, zou een pandemie vitale processen kunnen schaden en tot grote economische schade kunnen leiden. In het ernstige scenario zou 80 procent van de beroepsbevolking

worden geïnfecteerd (NRB, 2011, p. 100). De belangrijkste factor die daarbij werd genoemd, was het gemiddeld aantal dagen dat er niet zou worden gewerkt.

Voorbeeld van een griepandemiescenario

In het regionaal risicoprofiel van Veiligheidsregio Zuid-Holland Zuid zijn twee griepandemiescenario's uitgewerkt: een milde en een ernstige variant. In beide scenario's wordt uitgegaan van een influenzavirus dat uit het buitenland afkomstig is. De infectieziekte wordt door mensen in het buitenland opgelopen en verspreid in Nederland. De twee scenario's verschillen alleen wat betreft het aantal besmette personen en de immuniteit. Deze verschillen zijn bepalend voor de uiteindelijk impact, met name wat het aantal ziekenhuisopnames en het aantal doden betreft. Bij de milde griepandemie blijven de gevolgen beperkt. Dit is bij de ernstige variant anders: naast veel doden en zieken heeft de uitbraak ook economische en maatschappelijke gevolgen. Hierbij gaat het om een mogelijk massale personeelsuitval vanwege ziekte met gevolgen voor werk en onderwijs en een grote druk op de gezondheidszorg (Veiligheidsregio Zuid-Holland Zuid, 2019, p. 158).

Naar aanleiding van wijzigingen in de Wet publieke gezondheid en de Wet veiligheidsregio's zijn tussen 2012 en 2015 in veel regio's de draaiboeken herzien voor zowel de interne processen als wat betreft de samenwerking met andere organisaties (De Gouw, 2017). Deze draaiboeken zijn door de GHOR in overleg met zorginstellingen opgesteld. Daarnaast hebben ter voorbereiding op een pandemie in verschillende veiligheidsregio's crisissimulaties plaatsgevonden. Recente voorbeelden hiervan zijn de meerdaagse oefeningen Zeeuwse Koorts (2017) in de regio Zeeland en de Hollandse Griep (2019) in de regio's Rotterdam-Rijnmond en Zuid-Holland.

2.3 Conclusie

Uit het voorgaande kan worden afgeleid dat het ministerie van VWS, de veiligheidsregio's en zorginstellingen zich bezighielden met de voorbereiding op een (griep)pandemie. Er werd rekening gehouden met bepaalde scenario's en er waren draaiboeken ontwikkeld om de impact van een eventuele virusuitbraak te beperken.

Sinds de uitbraak van het coronavirus zijn in Nederland verschillende maatregelen getroffen om het risico op besmetting te verkleinen. Zo riep premier Rutte op om hygiënemaatregelen in acht te nemen en anderhalve meter afstand te houden. Deze preventieve maatregelen zijn niet à la minute bedacht: het zijn maatregelen die zijn gebaseerd op hygiëneprotocollen uit draaiboeken. Met andere woorden: er waren handelingsperspectieven paraat.

Het scenario echter dat Nederland voor een langere periode gegijzeld zou (kunnen) worden door een pandemie, was niet voorzien. Met de instelling van een lockdown en de implicaties daarvan had men vooraf geen rekening gehouden. Het tegengaan van de pandemie betekende dat mensen moesten leven met een 'social distance' van anderhalve meter. Thuiswerken werd de regel en niet alleen scholen maar ook horecagelegenheden, theaters en sportclubs moesten hun deuren sluiten. Allerlei evenementen werden verboden. In de scenario's en plannen kwamen de economische, maatschappelijke en psychologische gevolgen hiervan nauwelijks aan de orde.

3 Beeldvorming van de COVID-19-pandemie

'Sensemaking' of beeldvorming is een proces dat in de beginfase van een crisis van groot belang is. Het gaat kort gezegd om het verzamelen en verwerken van informatie en het begrijpen van de mogelijke gevolgen van de crisis voor de samenleving (Boin et al., 2005). In dit hoofdstuk gaan we na in hoeverre de consequenties van de corona-uitbraak door de Nederlandse autoriteiten werden voorzien. Het hoofdstuk is gebaseerd op de publicatie *COVID-19: een analyse van de nationale crisisrespons* (Boin et al., 2020) en het hoofdstuk 'De COVID-19-crisis: een lerende overheid?' (Boin & Luesink, 2021) dat verschenen is in de publicatie *Lessen uit de coronacrisis: het jaar 2020*.

3.1 Situatieschets

In januari 2020 verschenen in de Nederlandse media de eerste berichten over een uitbraak van een nog onbekend virus. De Chinese stad Wuhan werd volledig van de buitenwereld afgesloten. Niet lang daarna werden in Europa de eerste coronagevallen gemeld. Deze signalen werden opgepikt door Nederlandse experts en gezagdragers. Op 24 januari 2020 kwam het Outbreak Management Team (OMT) voor de eerste keer bijeen. Drie dagen later werd COVID-19 geclassificeerd als een A-infectieziekte. Vervolgens gebeurde er echter weinig. Pas toen men de beelden van overvolle ziekenhuizen in Noord-Italië zag en het tempo waarmee het virus zich in die regio verspreidde, werden sommigen nerveus.

Achteraf is het natuurlijk makkelijker de signalen te herkennen. De nationale respons op de eerste besmettingsgolf was uiteindelijk effectief en legitiem, aldus Boin en Luesink (2021). Nederland had de eerste golf onder controle gekregen en een grote meerderheid van de Nederlanders was positief over het coronabeleid. Op 6 mei 2020 presenteerde het kabinet de routekaart naar versoepelingen van coronamaatregelen. In mei mochten de basisscholen weer open, in juni de horeca en in juli was Nederland grotendeels van het slot en lieten we de 'intelligente lockdown' achter ons. Ook mochten we weer op vakantie, maar wel binnen Europa, zodat de risico's op een nieuwe uitbraak onder controle gehouden konden worden.

Tijdens de zomer werd er door experts en gezagsdragers gesproken over een mogelijke tweede besmettingsgolf, maar over het algemeen was men niet bezorgd. In juli begon het aantal coronabesmettingen weer op te lopen en in augustus kwamen vliegtuigen vol met Nederlanders die in het buitenland op vakantie waren geweest, terug in Nederland. Een tweede golf zou er misschien komen, maar pas aan het eind van 2020, aldus het kabinet. Zo legde minister Van Ark op 12 augustus 2020 in de Tweede Kamer uit dat de Nederlandse IC-capaciteit in januari 2021 klaar zou zijn voor een tweede golf (Boin en Luesink, 2021). Een maand later erkende minister De Jonge dat de tweede golf in Nederland reeds begonnen was. De gezagsdragers leken het gevaar wederom onderschat te hebben en hun reactie was opnieuw traag.

3.2 Bevindingen

Het herkennen van een ‘creeping crisis’ is verrassend moeilijk

Hoewel de eerste signalen van de coronapandemie door Nederlandse experts en gezagdragers werden opgepikt, werden de ernst en urgentie van het virus onderschat. Zo zou het virus niet heel besmettelijk zijn en vergelijkbaar zijn met de griep en zouden Italiaanse toestanden Nederland bespaard blijven. Ook nadat het eerste coronageval in Nederland was geconstateerd, waren volgens experts de kansen klein dat het virus al in Nederland rondwaarde. In vergelijking met eerdere infectieziektenuitbraken, zoals de SARS-uitbraak in 2003, werd gedacht dat het wel mee zou vallen.

Het herkennen en benoemen van de tweede besmettingsgolf bleek wederom lastig. Waar in het buitenland al eerder werd gesproken over een tweede golf, bleef in Nederland de veronderstelling dat een tweede golf zou uitblijven of pas laat in 2020 zou komen. Toen in september de tweede golf in Nederland zichtbaar werd, duurde het lang voordat er ‘harde’ maatregelen werden getroffen. Werd er tijdens de eerste golf binnen een aantal weken een lockdown ingevoerd, tijdens de tweede golf duurde dat enkele maanden.

‘Wij zijn goed voorbereid’

Herhaaldelijk lieten ministers en experts de Nederlandse bevolking weten dat we goed voorbereid waren. Dit vertrouwen was gebaseerd op de bestaande draaiboeken en protocollen. Deze draaiboeken hadden zich namelijk al eerder bewezen tijdens de SARS-uitbraak en de Mexicaanse griep. Daarnaast was onze gezondheidszorg op orde en van hoge kwaliteit. Nederland was op papier goed voorbereid. De draaiboeken en protocollen bleken echter na twee weken al achterhaald te zijn. Het aantal besmettingen nam in korte tijd fors toe en de bron van nieuwe coronagevallen kon niet meer getraceerd worden. De voorbereiding sloot niet aan op de COVID-19-epidemie.

Het belang van een heldere strategie

Nadat het coronavirus eenmaal Nederland had bereikt en het aantal coronabesmettingen begon op te lopen, boden de draaiboeken weinig houvast als het ging om maatregelen. In de literatuur werd geschreven dat de bevolking ‘social distancing’-maatregelen niet zou volhouden of in ieder geval niet voor een lange tijd. Ook gingen experts ervan uit dat de bevolking sommige maatregelen niet zou accepteren. De crisis werd in de beginfase met een ‘first do no harm’-instelling benaderd: er zou pas worden ingegrepen als zij die onder de maatregelen zouden lijden, ze zouden accepteren. Daardoor reageerden de autoriteiten te laat op de eerste besmettingsgolf en werden de meest kwetsbare groepen inadequaet geïnformeerd over de gevaren van het coronavirus.

De strategie van de eerste golf – het virus ‘gecontroleerd laten uitrazen’ – werd door gezagdragers tijdens de tweede golf behouden, opdat de economie zo weinig mogelijk hinder zou ondervinden. Die strategie hield tijdens de tweede golf echter minder goed stand dan tijdens de eerste golf. Inconsistentie en een gebrek aan bewijsvoering zorgden onder de bevolking voor frustratie en verwarring. Na een maandenlange discussie werd toch de mondkapjesplicht ingevoerd; de horeca moest dicht, maar de drukke tuincentra bleven open. De inconsistentie in de strategie en de communicatie daarover was terug te zien in het gedrag van de bevolking. Er kwam in de maatschappij steeds meer weerstand tegen het coronabeleid en er werd een groot aantal demonstraties georganiseerd. Steeds meer mensen vonden het moeilijk zich aan de coronaregels te houden en velen raakten in de war van de maatregelen. Desondanks steunde een meerderheid van de bevolking de lockdown die in december werd ingesteld.

Het belang van ‘surge capacity’

‘Surge capacity’ is de capaciteit van een organisatie om snel op te schalen. Waar in het voorjaar van 2020 de meeste GGD’en al snel overspoeld werden met nieuwe coronabesmettingen en het bron- en contactonderzoek weinig kans van slagen had, bereikten de GGD’en in het najaar de gewenste capaciteit. Wel raakten de ziekenhuizen ook tijdens de tweede besmettingsgolf weer overbelast en het hoge ziekteverzuim onder het zorgpersoneel was een indicatie van de aanhoudende hoge werkdruk. Ook het vaccinatieprogramma waar in het najaar veel aandacht naar uitging, is een duidelijk voorbeeld. Door een verkeerde inschatting in november – dat het AstraZeneca-vaccin als eerste goedgekeurd zou worden – was het hele vaccinatieprogramma op het verkeerde been gezet. Daardoor moest in december de strategie in alle haast worden bijgesteld. De gebrekkige communicatie over de vertraging leverde minister De Jonge van VWS veel kritiek op.

De rol van experts

Werd het OMT tijdens de eerste besmettingsgolf nog door premier Rutte als ‘heilig’ verklaard, tijdens de zomer kwam er steeds meer tegenspraak. Het Red Team werd opgericht door critici, van wie enkelen expertise hadden in virusbestrijding. Zij wilden een tegengeluid bieden om een tunnelvisie bij gezagsdragers te voorkomen. Het OMT kwam in opspraak. Individuele OMT-leden lieten veelvuldig hun mening horen in de media en waren niet bang om te speculeren over het verloop van de crisis. Ook was volgens een aantal OMT-leden de rol van Jaap Van Dissel ‘potentieel kwetsbaar’, doordat hij met het ene been in het OMT stond en met het andere been in de politiek. Dit resulteerde in een rolvervaging tussen de experts en de politieke gezagsdragers.

3.3 Tot slot

In januari 2021 werden extra maatregelen van kracht, waaronder de instelling van de avondklok. Desondanks volgde in het voorjaar van 2021 een derde besmettingsgolf. Dat daarmee de coronapandemie meer dan een jaar zou duren, had niemand zich kunnen voorstellen. En het einde lijkt nog niet inzicht.

4 Gevolgen voor de gezondheidszorg

Uit de voorgaande hoofdstukken kan worden opgemaakt dat de overheid voorbereidingen had getroffen voor een virusuitbraak. Toch kon niet voorkomen worden dat het Nederlandse zorgstelsel overbelast raakte bij elke opleving van het coronavirus. Sinds de uitbraak in het begin van 2020 heeft de verspreiding van het coronavirus Nederland voor vele uitdagingen gesteld, in de eerste plaats in de gezondheidszorg. In dit hoofdstuk beschrijven we enkele ontwikkelingen die in 2020 op dat terrein plaatsvonden.

4.1 Druk op de gezondheidszorg

Gebrek aan mensen en middelen

Een illustratie van het feit dat Nederland onvoldoende was voorbereid op de coronapandemie, is in de eerste plaats het ontstane gebrek aan IC-bedden, beademingsapparatuur en persoonlijke beschermingsmiddelen. Het waren vooral verpleeghuizen en kleinschalige woonvormen die de consequenties van deze tekorten moesten aanvaarden (ActiZ, 2020). Bovendien onderscheidt een griep пандemie zich op één belangrijk aspect van andere crisistypes: op het moment dat er veel extra handen nodig zijn, zijn er juist veel minder beschikbaar (De Gouw, 2017). Het personeelstekort in de zorg, mede vanwege uitval van personeel, werd met name tijdens de tweede en derde besmettingsgolf zichtbaar.

Uitstel van reguliere zorg

Ziekenhuizen en huisartsenpraktijken waren in de eerste fase van de coronapandemie niet in staat om niet-acute reguliere zorg te verlenen (Hofman, 2020). Ziekenhuizen en andere zorgorganisaties zagen zich genoodzaakt om de planbare zorg uit te stellen, zodat de acute zorg en de behandeling van coronapatiënten doorgang konden vinden. Veel patiënten kregen daarom met uitstel van afspraken en behandelingen te maken. Alleen zorg die om medische redenen niet kon worden uitgesteld, zoals hartoperaties of oncologische zorg, werd wel geleverd.

Het afschalen van de zorg in ziekenhuizen, bij huisartsen en in andere zorginstellingen vanwege corona had verschillende effecten. Volgens het RIVM zijn 50.000 gezonde levensjaren verloren gegaan door het uitstel van ziekenzorg tijdens de eerste COVID-19 golf (RIVM, 2020). Zo gaven vier op de tien inwoners in Rotterdam aan in die periode de huisarts en ambulante zorg te mijden vanwege besmettingsangst (Engbersen, et al., 2020). Een grote groep mensen gaf aan nadelige gevolgen te ondervinden doordat hun zorg of ondersteuning was verminderd of stopgezet.

4.2 Ontstaan van netwerkorganisaties

De coronapandemie toonde de bestuurlijke lappendeken van ons gezondheidszorgsysteem en het gebrek aan mogelijkheden van landelijke aansturing. Zorginstellingen schaalden op naar een Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) dat over een landelijk systeem beschikt voor real-time inzicht in de bedden capaciteit in Nederlandse ziekenhuizen (LPZ). Daarnaast werden enkele tientallen nieuwe netwerken opgericht, waaronder het Landelijk Coördinatiecentrum Patiëntenspreiding (LCPS), het Landelijk Coördinatiepunt Geneesmiddelen (LCG) en de Landelijke Coördinatiestructuur Testcapaciteit (LCT).

Tegelijkertijd opereerden gemeenten en publieke gezondheidsdiensten langs de lijnen van het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ), waarin ziekenhuizen en ambulancediensten alsook vertegenwoordigers van huisartsen, verloskundigen en ggz-instellingen samenwerken. Omdat voor de niet-acute zorg (als verpleeg- en verzorgingshuizen) een dergelijk overleg niet bestond, werd na verloop van tijd het Regionaal Overleg Niet-Acute Zorg (RONAZ) opgericht.

4.3 Vaccinatiecampagne

Vaccinatie tegen influenzavirussen is de meest effectieve manier om de bevolking tegen een pandemie te beschermen. Het tijdig beschikbaar komen van een vaccin is dan ook cruciaal. In regionale risicoprofielen, zoals bijvoorbeeld in die van Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond en Veiligheidsregio Brabant-Zuidoost, werd in het pandemie-scenario ervan uitgegaan dat het zes tot twaalf maanden kan duren voordat een nieuw vaccin beschikbaar komt. Ook wordt er in risicoprofielen geadviseerd om in het geval van een ontoereikende voorraad vaccins 'de kwetsbare groepen en de professionals' met voorrang te vaccineren (Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond, 2017).¹ Dit patroon zagen we terug in de volgorde van vaccineren tegen het huidige coronavirus. Kwetsbare groepen en zorgmedewerkers zoals verpleegkundigen en artsen op de intensive care en bij de spoedeisende hulp en ook ambulancemedewerkers ontvingen als eerste een oproep om zich te laten vaccineren.

4.4 Veerkracht

Tijdens de coronapandemie is gebleken dat Nederland beschikt over veerkrachtige zorgprofessionals. Zorginstellingen zetten alle zeilen bij om zorg te kunnen blijven bieden. Dit betekende concreet dat meer dan een miljoen zorgverleners werkzaam in ziekenhuizen, verpleeg- en verzorgingshuizen, in ggz-instellingen, de thuiszorg en de gehandicaptenzorg zich dagelijks hebben ingezet om hulp en zorg te verlenen (CBS, 2020). Ook is bewonderenswaardig hoe organisaties in de zorg met grote inzet, toewijding en flexibiliteit samenwerkten om besmettingen zoveel mogelijk in te dammen en de gevolgen van de pandemie te beperken. Terwijl de praktijk weerbarstiger bleek dan in de draaiboeken was voorzien, hebben de Nederlandse zorginstellingen dramatische toestanden zoals die zich in Italië en India voordeden, weten te voorkomen.

¹ Of hiermee bedoeld wordt op professionals in de zorg of ook in andere sectoren is niet gespecificeerd.

Alle inspanningen hadden echter ook hun weerslag op de zorgprofessionals zelf. Een kwart van het personeel draaide overuren, waardoor verpleegkundigen en zorgverleners dreigden uit te vallen (Visser, 2020). Zij voelden zich vaak machteloos en hebben schokkende ervaringen opgedaan. Volgens het onderzoek *Impact van de coronacrisis op het werk van professionals* (2020), uitgevoerd door het Trimbos Instituut, ervaren zorgprofessionals sinds de coronacrisis werkdruk en stress. Het is van belang om deze tendens in de gaten te houden, mede gezien de tekorten aan zorgpersoneel.

Om het zorgpersoneel te ontlasten, werd horecapersoneel dat door de maatregelen zonder werk zat, opgeroepen om in de zorg niet-medische taken te verrichten. In de drie noordelijke regio's werd bijvoorbeeld het initiatief 'Horeca Helpt de Zorg' opgezet. Deze organisatie koppelde horecamedewerkers die thuis zaten aan zorgorganisaties die extra handen konden gebruiken voor niet-zorgtaken (Horeca helpt de zorg, n.d.). De GGD, die aanvankelijk op beperkte schaal opereerde, groeide in korte tijd uit tot een omvangrijke organisatie. De snelle opschaling van de capaciteit binnen de GGD – van 250 fte voor bron- en contactonderzoek naar 7.700 fte in december 2020 – toont een hoge mate van veerkracht. Ook is het feit dat het farmaciebedrijven is gelukt om binnen negen maanden een werkend vaccin tegen het coronavirus te ontwikkelen een voorbeeld van veerkracht. Dit is ongekend, omdat zo iets normaal tien tot vijftien jaar kan duren. Verder zijn de verschillende netwerkstructuren die tijdens de coronacrisis ontstonden een uiting van improvisatie.

5 Economische gevolgen

Al voordat de eerste coronabesmetting in Nederland geconstateerd werd, waren in ons land de economische gevolgen van de coronapandemie merkbaar. Zo werden productieketens verstoord toen het virus in Azië om zich heen greep. Vervolgens kwamen de import en export van goederen in de knel. Toen eenmaal het virus in Nederland rondwaarde, moest de overheid de economie deels stilleggen om verspreiding van het virus tegen te gaan. In dit hoofdstuk schetsen we de economische gevolgen van de coronapandemie in het jaar 2020.

5.1 Nederlandse economie

Het beperken van de economische gevolgen van de coronacrisis was een van de prioriteiten in de crisisrespons. Zo kwamen het kabinet en de gemeenten met aanzienlijke financiële steunpakketten waarmee onder andere de vaste lasten (TOGS/TVL-regeling) en loonkosten (NOW-regeling) van bedrijven deels vergoed werden. Hierdoor liep de staatsschuld flink op, maar werden ook de consequenties van de coronacrisis voor de Nederlandse economie beperkt. Een breed gedeelde opvatting is dat de economische schade veel groter zou zijn geweest zonder de financiële steun van de overheid. In het onderstaande kader geven we een kort overzicht in cijfers.

Macro-economie

De Nederlandse economie kromp in 2020 met 3,7% (DNB, 2021b).

Overheidsuitgaven

In 2020 heeft de overheid ruim 44 miljard euro meer uitgegeven dan in 2019; dat is een stijging van 13%. Deze stijging was voor bijna 40% te wijten aan de financiële steunpakketten: in 2020 werd 15 miljard euro uitgegeven aan de NOW-regeling en is 2,6 miljard euro vergoed vanuit de TOGS/TVL-regelingen. De staatsschuld nam in 2020 toe met 43 miljard euro naar een totaal van 379 miljard euro (CBS, 2021a).

Huishoudensinkomen

Het reële beschikbare huishoudensinkomen steeg in 2020 met 2,4%. Door de coronamaatregelen werd er in 2020 minder uitgegeven: de consumptie lag 18,2 miljard euro lager dan in 2019. Een groot deel van de bevolking heeft in 2020 meer gespaard dan in het voorgaande jaar, namelijk 33,8 miljard euro. In maart 2021 moesten echter 7 op de 100 mensen hun huishoudelijke uitgaven betalen met spaargeld en maakten 3 op de 100 mensen schulden. Deze cijfers zijn vergelijkbaar met de cijfers van 2019 (CBS, 2021b).

De krimp van de Nederlandse economie in 2020 is te vergelijken met die van 2009 na de financiële crisis van 2007-2008 en is de sterkste krimp sinds de Tweede Wereldoorlog (DNB, 2021a). Desalniettemin viel de krimp van de Nederlandse economie mee in vergelijking met die in andere Europese landen. Het reële beschikbare huishoudensinkomen steeg in 2020 zelfs ten opzichte van 2019. Veel Nederlanders hebben in 2020 kunnen sparen.

Hoewel volgens het CBS het reële beschikbare inkomen van Nederlandse huishoudens in 2020 was gestegen, gaf bijna een kwart van de respondenten in een onderzoek van het SCP aan dat hun huishoudensinkomen in 2020 was gedaald (De Klerk et al., 2021). Daarnaast maakten meer mensen zich zorgen over hun financiële situatie dan voor de coronacrisis. Voornamelijk jongeren, zelfstandigen, arbeidsmigranten en flexwerkers ervaarden financiële stress (Tijdelijke Werkgroep Sociale Impact, 2020).

5.2 Arbeidsmarkt

Tussen maart en augustus 2020 steeg de werkloosheid van 2,9 procent naar 4,6 procent van de beroepsbevolking. Daarna daalde dit percentage weer. In maart 2021 was 3,5 procent van de beroepsbevolking werkloos. Daarmee telde Nederland in maart 2021 326 duizend werklozen (CBS, 2021c).

In 2020 werden minder faillissementen aangevraagd dan in 2019 (CBS, 2021d), wat zeer waarschijnlijk toe te schrijven is aan de steunmaatregelen. Wel creëerde de coronacrisis veel onzekerheid. Uit onderzoek van Engbersen et al. (2020) bleek dat in het najaar van 2020 zo'n 27 procent van de werkenden bang was om zijn of haar baan te verliezen. Van de respondenten die tot de kwetsbare groepen op de arbeidsmarkt behoren, zoals gedeeltelijk arbeidsongeschikten en flexibele werknemers, was 40 procent bang geen nieuwe baan te vinden. Daarnaast vreesde 50 procent van de zelfstandigen die deelnamen aan het onderzoek failliet te gaan.

Duidelijk is dat de gevolgen van de coronacrisis ongelijk zijn verdeeld. Reeds kwetsbare groepen op de arbeidsmarkt werden veelal hard geraakt. Waar relatief weinig bedrijven hun personeel hebben moeten ontslaan, werden flexibele arbeidskrachten zoals zzp'ers en mensen met een flexibel contract minder vaak ingezet. Vooral in de horeca, cultuursector en reisbranche was logischerwijs minder behoefte aan flexibele arbeidskrachten (CBS, 2020a). Onder werknemers met een vast contract daarentegen was er geen significante afname in arbeidsparticipatie (DNB, 2021a).

Zzp'ers

Vooral zzp'ers kregen een harde klap te verduren. Uit eerder onderzoek is bekend dat de circa 1,1 miljoen zzp'ers die Nederland telt, niet goed beschermd zijn tegen een periode van tegenslag (Stellinga et al., 2020). Uit een modelmatige berekening van het CBS bleek dat van 19 procent van de zelfstandigen het huishoudelijk inkomen onder de minimumloongrens zou zakken bij het wegvallen van inkomsten gedurende een periode van drie maanden. Als de inkomsten een heel jaar zouden wegvallen, zou van meer dan een derde het huishoudelijk inkomen onder deze grens komen (CBS, 2020b).

Flexwerkers

In 2019 had 22 procent van de werknemers in Nederland, dat wil zeggen ongeveer 1,9 miljoen mensen, een flexibel arbeidscontract. Veelal ging (en gaat) het om jongvolwassenen en mensen met een lager opleidingsniveau, een migratieachtergrond of een arbeidsbeperking. Vaak betekent een flexibel contract een lager salaris (Muns et al., 2020). Hierdoor is het opbouwen van een financieel vangnet lastig en daarmee is deze groep verhoogd kwetsbaar.

Jongeren

In februari 2021 waren er 80.000 minder jongeren aan het werk dan in februari 2020 (CBS, 2021b). Dit is mede het gevolg van het feit dat veel jongeren een flexibel contract hebben. Het CPB verwacht dat de arbeidsmarkt nog een klap zal krijgen en de werkloosheid nog tot 2022 zal oplopen, voornamelijk onder jongeren van 15 tot 25 jaar (Hasekamp, 2021).

5.3 Onderwijs

Ook voor het onderwijs (waarmee de basis wordt gelegd voor arbeidsparticipatie) had de coronacrisis grote gevolgen. Op stel en sprong moest worden overgegaan op thuisonderwijs. Uit onderzoek blijkt dat er een duidelijk verschil was in de hulp die ouders aan hun kinderen konden bieden (Bol et al., 2020). Dit ging gemakkelijker in gezinnen met hoogopgeleide ouders en een hoger inkomen dan in gezinnen met laagopgeleide ouders en een lager inkomen. Daarbij speelden ook factoren als het hebben van een computer en een eigen kamer een belangrijke rol.

Daarnaast kwam uit onderzoek van de SER naar voren dat veel studenten zich zorgen maakten over de kwaliteit van het onderwijs, het oplopen van studievertraging en de aansluiting met de arbeidsmarkt na hun afstuderen (Jongeren Denktank Coronacrisis, 2021). Vooral het vinden van een stageplaats of leerbaan was tijdens de coronacrisis een stuk lastiger (Denktank Coronacrisis, 2020).

5.4 Veerkracht

De gevolgen van de coronacrisis voor de Nederlandse economie lijken vooralsnog mee te vallen. Hoewel de krimp van de economie in 2020 historisch groot was, was deze laag in vergelijking met andere Europese landen, en volgens DNB zal de krimp slechts van korte duur zijn (DNB, 2021). “We hebben structureel de economische gevolgen van de pandemie overschat”, aldus Olaf Sleijpen, directeur van De Nederlandsche Bank in een interview in *de Volkskrant* (Haegens, 2021). Door een aantal meevallers zoals de snelle beschikbaarheid van vaccins, maar ook door de sterke uitgangspositie van de staatsfinanciën en het aanpassingsvermogen van bedrijven en sectoren is de Nederlandse economie goed door de coronacrisis heen gekomen.

Daarnaast toonden vele werkenden zich veerkrachtig. In korte tijd vond digitalisering van werk en onderwijs plaats. Men ging massaal thuiswerken en online overleggen via programma's als Teams en Zoom. Nederland heeft de hoogste internetdichtheid ter wereld en daar plukten we tijdens de coronacrisis de vruchten van. Digitalisering vond ook plaats bij culturele instellingen. Zo werden concerten online uitgezonden en konden voorstellingen digitaal bekeken worden. In de horeca pasten veel restaurants hun bedrijfsvoering aan om open te kunnen blijven voor afhaalmaaltijden en werden bijvoorbeeld pakketten voor thuisdiners samengesteld.

Ook stelden werkenden uit sectoren waar het bedrijfsproces op een laag pitje kwam, bijvoorbeeld de horeca en de toeristische sector, zich elders beschikbaar, zoals in de zorg waar extra handen nodig waren.

6 Maatschappelijke gevolgen

In de meeste pandemiescenario's werd er gesproken over een ziektegolf van circa drie maanden waarbij de impact van een dergelijke epidemie op de maatschappij als 'catastrofaal' werd ingeschat. Hoe groot zouden dan wel niet de maatschappelijke gevolgen zijn van een epidemie met meerdere ziektegolven die nu al meer dan een jaar duurt? In dit hoofdstuk gaan we in op het draagvlak voor de maatregelen en de mate van polarisatie onder de bevolking.

6.1 Vertrouwen en draagvlak

Tijdens de eerste besmettingsgolf heerste er duidelijk een 'rally around the flag'-gevoel, dat door de overheid werd aangemoedigd met de campagne 'Alleen samen krijgen we corona onder controle'. Tijdens de tweede golf die zich in september aandeede, was dit gevoel veel minder sterk aanwezig, en was er meer sprake van een 'blame game'. Er werd gezocht naar een zondebok en men verweet elkaar over en weer dat de tweede golf voorkomen had kunnen worden. Mensen zouden de gedragsregels minder nauw nemen en/of de maatregelen zouden inconsistent zijn. De effecten hiervan zien we terug in het onderling vertrouwen en het draagvlak voor de maatregelen.

In de eerste maanden van de coronacrisis steeg het sociaal vertrouwen – het vertrouwen in de medemens (De Klerk et al., 2021). Er werden veel individuele en collectieve initiatieven ontplooid om elkaar te helpen en voor elkaar te zorgen. Die saamhorigheid in de samenleving was voor velen een 'lichtpuntje'. Ook nam het vertrouwen toe in instituties als de rechtspraak, de regering en Tweede Kamer en de media (Dekker et al., 2020). Een belangrijke factor die bijdroeg aan dit vertrouwen was het gedeelde en gevoelde collectieve belang. Een groot deel van de bevolking hield zich aan de coronamaatregelen om de samenleving als geheel te beschermen. De opleving in sociaal en institutioneel vertrouwen was echter tijdelijk. In juli 2020 was het sociaal vertrouwen alweer gedaald en in oktober was het vertrouwen op hetzelfde niveau als vóór de coronacrisis (Den Ridder et al., 2020a).

Het niveau van vertrouwen lijkt samen te hangen met de maatschappelijke positie van mensen: des te zwakker de sociaaleconomische positie, des te kleiner het vertrouwen. "Er is sprake van een verdeelde samenleving als het gaat om het inschatten van de betrouwbaarheid van de overheid en instellingen als het RIVM en de GGD, en die verdeling loopt langs klassieke scheidslijnen van gezondheid, inkomen, opleiding en werkzekerheid" (Engbersen et al., 2020, p. 29).

6.2 Polarisatie

Waar in mei 2020 de saamhorigheid in de samenleving nog werd gezien als een lichtpuntje, werd in het najaar meer wrijving tussen bevolkingsgroepen ervaren. Vooral de wrijving tussen jongeren en ouderen nam toe (De Klerk et al., 2021). Een deel van de ouderen verweet bijvoorbeeld de jongeren het ontstaan van de tweede besmettingsgolf. In een onderzoek van het SCP gaf twee derde (66%) van de respondenten aan dat door de coronacrisis de tegenstellingen tussen bevolkingsgroepen groter waren geworden. Slechts 9 procent was het daarmee oneens. Volgens de respondenten speelden sociale media hierbij een versterkende en verhardende rol (Den Ridder et al., 2020). “Polarisatie kan betrekking hebben op een verscherping van tegenstellingen tussen groepen, en ook op groeiende tegenstellingen tussen groepen en overheden. Polarisatie leidt tot een verdeelde samenleving waarin het draagvlak voor beleid afneemt” (Engbersen et al., 2020, p. 28).

Tegenstellingen tussen voor- en tegenstanders van het coronabeleid en tussen de aandacht voor het gezondheidsaspect en het economische aspect van de crisis werden in de politiek en media steeds vaker een punt van discussie. Men sprak ook van een verharding van de discussie die mede het gevolg was van het bestaan van complottheorieën. Gevoelens van onvrede, onrechtvaardigheid en wantrouwen namen in de loop van 2020 toe, zowel online als offline. Mensen die zich getergd voelden door de coronacrisis konden online aansluiting vinden bij groepen met eenzelfde gedachtegang. Daarbij konden velen die al wantrouwend waren naar de overheid zich vinden in complottheorieën over het coronavirus en de maatregelen. De coronacrisis leidde tot een toename van dit soort theorieën in mainstreamkanalen (NCTV, 2020). Sociale media speelden daarbij, zoals gezegd, een grote rol. Ze boden de mogelijkheden om in anonimiteit ideeën te delen en steun te vinden. Mis- en desinformatie over het virus en het overheidsbeleid werden online verspreid.

Demonstraties

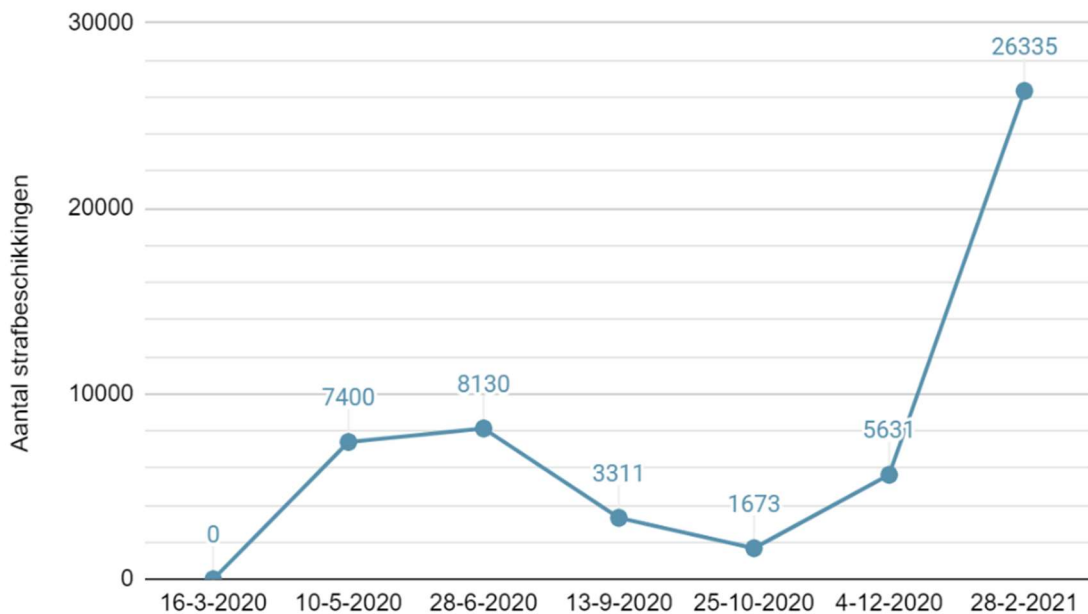
Vanaf eind april 2020 vond een groot aantal demonstraties tegen de coronamaatregelen plaats (Berger & Wijkhuijs, 2021). Steeds vaker mondden deze uit in rellen. Na invoering van de avondklok in januari 2021 volgden in een aantal steden rellen en plunderingen van winkels. Ook nam het aantal bedreigingen van politici, journalisten en wetenschappers toe (NCTV, 2021).

Juridische procedures

Onvrede over de maatregelen werd niet alleen via demonstraties geuit; ook werden er juridische procedures tegen de maatregelen aangespannen. Zo spande de horeca in de zomer een kort geding aan tegen de Staat, omdat zij zich niet kon vinden in de anderhalvemetermaatregel (Van Ast, 2020). De detailhandel en zonnebankstudio's stapten begin 2021 naar de rechter, omdat ze tijdens de 'harde lockdown' de deuren moesten sluiten (Schelfaut, 2021; De Limburger, 2021). Geen van beide sectoren werd echter in het gelijk gesteld. Meerdere procedures werden aangespannen door de Stichting Viruswaarheid, onder andere tegen de invoering van de avondklok. In eerste instantie werd Viruswaarheid door de president van de rechtbank in een kort geding in het gelijk gesteld, maar in hoger beroep hield de avondklokmaatregel stand (NOS, 2021).

6.3 Handhaving van de coronamaatregelen

Toen de tweede besmettingsgolf zich in september aandiende, werd er in de politiek gepleit voor strengere handhaving. De tweede golf zou veroorzaakt zijn door 'coronamoehheid' en het minder nauw naleven van de gedragsregels. In grafiek 4.3 is te zien dat er nadien, en met name na de invoering van de mondkapjesplicht per 1 december, meer strafbeschikkingen zijn opgelegd. Overigens waren er lokale en regionale verschillen in de handhaving van de coronamaatregelen (Janssen, 2020).



Figuur 6.1 Uitgevaardigde strafbeschikkingen voor het overtreden van coronamaatregelen, 16 maart 2020 t/m 28 februari 2021 (Bron: Openbaar Ministerie)

De juridische grondslag van de coronamaatregelen

De coronamaatregelen waren aanvankelijk vastgelegd in regionale noodverordeningen. Na negen maanden werden deze vervangen door de Tijdelijke wet maatregelen covid-19. Op 13 juli werd het wetsvoorstel bij de Tweede Kamer ingediend. Op het wetsvoorstel volgde veel kritiek (NOS, 2020), waarna het werd herzien en aangepast. Drie maanden later stemden de Tweede Kamer en de Eerste Kamer in met de wet, die op 1 december 2020 in werking trad (Open Kamer, 2020).

In de uitoefening van hun handhavingstaken kregen buitengewoon opsporingsambtenaren en politieagenten in toenemende mate te maken met geweld (zie bijvoorbeeld Eikenaar, 2021). Het Openbaar Ministerie meldde dat van 16 maart 2020 tot maart 2021 in totaal 417 aan corona gerelateerde misdrijven zijn gepleegd en 258 misdrijfzaken met betrekking tot de avondklokrellen (OM, 2021).

6.4 Veerkracht

Hoewel complottheorieën en mis- en desinformatie over het coronavirus een grote rol speelden, was het slechts een klein deel van de Nederlandse bevolking dat daarin antwoorden zocht. Paul Dekker, hoogleraar Civil Society aan de Universiteit van Tilburg, benadrukte daarom dat we niet alles polarisatie moeten noemen. De tegenstellingen laten een toename in extremen zien, maar de publieke opinie is grotendeels onveranderd gebleven (Dotulong, 2021).

Polarisatie en mis- en desinformatie werden overigens actief tegengegaan. Zo gingen Diederik Gommers (IC-arts) en Famke Louise (BN'er) in gesprek tijdens het programma *Jinek*, nadat Famke Louise had aangegeven één van de BN'ers te zijn die 'niet meer mee doen' aan de coronamaatregelen van de overheid. Na de uitzending gingen de expert en de BN'er een samenwerking aan om onder jongeren het belang van de coronamaatregelen te verspreiden en bewustwording te creëren (Van Gorsel, 2020).

Naast de groeiende polarisatie mogen natuurlijk niet de vele burgerinitiatieven worden vergeten die ondernomen werden om anderen te ondersteunen. Ongetwijfeld was de solidariteit aan het begin van de crisis groter; er werden toen tal van initiatieven ontplooid. Bijvoorbeeld: boodschappendiensten, 'oppassen' bij licht dementerenden zodat ze voldoende afstand zouden houden, allerlei muziekactiviteiten rond met name ouderencomplexen, opbeurende en vrolijke reclameborden en postercampagnes (Van Duin & Wijkhuijs, 2020). Maar ook ten tijde van de avondklokrellen in januari 2021 toonden velen zich solidair met slachtoffers. Zo werd er een grote steunactie opgezet voor een winkel in Den Bosch die was geplunderd tijdens de rellen. Binnen een paar dagen was via een inzamelingsactie een bedrag van 115.000 euro voor de eigenaresse ingezameld (Kuilder, 2021).

7 Psychosociale gevolgen

Op basis van de literatuur en ervaringen met eerdere pandemieën weten we dat een crisis negatieve gevolgen kan hebben voor het psychisch welbevinden van de bevolking. Verschillende onderzoeken geven aan dat dit ook het geval was in het eerste jaar van de coronacrisis (Den Ridder et al., 2020b). In dit hoofdstuk gaan wij kort in op het welbevinden van de bevolking.

7.1 Welbevinden

In 2020 waren mensen over het algemeen iets minder tevreden met hun leven dan in het jaar ervoor. Opvallend is echter, dat er in vergelijking met 2019 zowel meer mensen waren die aangaven ontevreden te zijn met hun leven, als iets meer mensen die hun leven juist positief waardeerden. De extremen waren in 2020 dus toegenomen, terwijl het algehele verschil met voorgaande jaren minimaal was (De Klerk et al., 2021). Jongvolwassenen in de leeftijd van 18 tot 24 jaar gaven over het algemeen een lagere tevredenheidsscore. Bijna de helft van hen voelde zich slechter dan voor de coronacrisis (Jongeren Denktank Coronacrisis, 2021).

In de eerste maanden van de coronacrisis was er een toename van eenzaamheid, die met de versoepelingen van de maatregelen weer afnam. Desondanks waren in de zomer van 2020 meer mensen eenzaam dan in voorgaande jaren. Daarbij ging het vooral om 'emotionele eenzaamheid'. Zo verdubbelde in 2020 het aantal 75-plussers dat zich emotioneel eenzaam voelde (Den Ridder et al., 2020b). Het bezoekverbod in verpleeghuizen, dat bedoeld was om ouderen te beschermen, was hier ongetwijfeld debet aan, maar ook thuiswonende ouderen voelden zich eenzamer dan voor de pandemie. Voor jongere generaties fungeerden sociale media vaak als vervanging van fysieke sociale contacten, maar voor ouderen lag dit anders: voor sommige ouderen was het een drempel om gebruik te moeten maken van digitale communicatiemiddelen (Baâdoudi et al., 2020). Zo gaf meer dan een derde van de 62-plussers aan minder contact te hebben met vrienden en had één op de vijf minder contact met (klein)kinderen (De Klerk et al., 2021).

Tijdens de eerste besmettingsgolf was er geen duidelijke stijging waarneembaar in het aantal volwassenen dat gevoelens van angst, stress of depressiviteit ervaarde, aldus het Nivel (Bosmans, 2020). Engbersen et al. (2020) concludeerden echter dat tijdens de coronacrisis in heel Nederland angst- en stressgevoelens waren toegenomen. Unanieme overeenstemming was er over de toename van angst- en stressgevoelens onder jongvolwassenen: ruim een derde gaf aan meer psychische klachten te hebben in vergelijking met de periode voor de coronacrisis. Het ging daarbij om angst (toename van 26%), somberheid (toename van 43%), stress (toename van 40%) en moeite met slapen (toename van 34%) (Pennings et al., 2020).

In een onderzoek van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) werd geconcludeerd dat de meeste ggz-instellingen geen grote veranderingen hadden ervaren sinds het begin

van de coronacrisis. Wel maakte men zich zorgen over het welbevinden van jongeren. Zo zag de jeugd-ggz een sterke toename in aanmeldingen van jongeren, voornamelijk vanwege eetstoornissen en suïcidaliteit (IGJ, 2021). In 2020 werd echter geen toename in suïcidecijfers geconstateerd; wel werd in het najaar van 2020 vaker contact opgenomen met de 113-zelfmoordpreventielijn (De Klerk et al., 2021). In januari en februari 2021 lag het aantal jongeren (tot 30 jaar) dat suïcide pleegde hoger dan in dezelfde maanden in voorgaande jaren (GGZ Nieuws, 2021).

7.2 Sociale ongelijkheid

Door een crisis worden vaak bestaande kwetsbare groepen het hardst geraakt. Daartoe behoren onder andere ouderen, mensen met een migratieachtergrond, een arbeidsbeperking, ggz-problematiek en dak- en thuislozen. Mensen uit deze groepen ontbreekt het vaak aan een sociaal vangnet. In 2019 gaf het SCP aan dat er zorgelijke verschillen in de Nederlandse maatschappij bestaan, zowel in materiele welvaart als in welbevinden (Kuyper & Putters, 2020). In juni 2020 zagen vijftien burgemeesters de tweedeling in de Nederlandse maatschappij zo versterken, dat ze een brandbrief stuurden aan het kabinet. Door de coronacrisis was de ernst vergroot van de situatie in wijken en buurten waar een hoge concentratie van mensen woont die veel hulp en ondersteuning nodig hebben. Daarbij gaat het om onderwijsachterstand, werkloosheid en spanningen tussen buurtbewoners (Halsema et al., 2020).

Medio 2020 vroeg de Tijdelijke Werkgroep Sociale Impact in een advies aan het kabinet om speciale aandacht voor multi-probleemgezinnen, waar vaak sprake is van opvoedproblemen en huiselijk geweld (Tijdelijke Werkgroep Sociale Impact, 2020). Opmerkelijk genoeg deden zich in het eerste jaar van de coronacrisis op het gebied van huiselijk geweld vrijwel geen veranderingen voor. Veel gezinnen ervoeren weliswaar stress en conflicten, maar hadden ook handvatten om geweld te voorkomen en de gevoelens te ontladen (Steketee et al., 2020). Desalniettemin was en blijft de druk op deze gezinnen groot en hebben gemeenten en instanties beperkt zicht op wat er achter de voordeur gebeurt.

7.3 Veerkracht

Aan het begin van de crisis waren de vele initiatieven waarmee onder andere burens, ouderen of mensen met een kwetsbare gezondheid hulp werd aangeboden een uiting van solidariteit en saamhorigheid. Mensen uit alle bevolkingsgroepen zetten zich in om samen door de crisis heen te komen. Ook na de zomer waren er nog vele duizenden mensen die een extra oogje in het zeil hielden, een boodschap deden, medicijnen ophaalden, het tuintje bijhielden of gewoon langs kwamen voor een praatje bij hun familie, burens of vrienden. Door creativiteit en het gebruik van sociale media hebben veel mensen contact kunnen onderhouden met vrienden en familie en is het welbevinden niet (sterk) gedaald, terwijl men dat misschien wel had verwacht. Daarnaast zijn velen zich bewuster geworden van wat ze hebben – een goede gezondheid, een hechte vriendenkring, een goede relatie met familie. Een ander positief gevolg van de coronacrisis op het psychosociaal welbevinden is de grotere rust die veel mensen ervaren. Ook zijn sommige sociale contacten diepgaander geworden dan voorheen en voelen velen zich dankbaar voor dingen die eerder als vanzelfsprekend werden ervaren (RIVM, 2021).

8 Slotbeschouwing

In de voorgaande hoofdstukken hebben we gekeken naar de voorbereidingen op een pandemie en hoe de coronacrisis zich in werkelijkheid ontvouwde. Zowel door de Rijksoverheid als de veiligheidsregio's waren scenario's en draaiboeken ontwikkeld. Tussen die planvorming en de werkelijkheid, zo blijkt, bestaan overeenkomsten maar ook duidelijke verschillen. Plannen zijn gebaseerd op verwachtingen. In het worstcasescenario van een pandemie werd ervan uitgegaan dat 15.000 mensen zouden overlijden, dat er een tekort zou zijn aan IC-bedden en beschermingsmateriaal maar ook binnen een jaar een vaccin beschikbaar zou zijn. Deze verwachtingen bleken overeen te komen met de situatie die zich voordeed in het eerste jaar van de coronacrisis.

Op economisch en maatschappelijk gebied verwachtte men enige verstoringen, zoals een daling van het BBP en maatschappelijke onrust. In de plannen waren de mogelijke consequenties van deze gevolgen niet nader omschreven. Een deel van de gevolgen kwam daarnaast geheel onverwacht. Zo waren de achtereenvolgende lockdowns en de lange duur van de crisis niet voorzien. In de scenario's werd uitgegaan van een periode van zes à acht maanden waarin ook een tweede of volgende ziektegolf mogelijk werd geacht. Dat we in een crisis terecht zouden komen die inmiddels anderhalf jaar duurt, had niemand verwacht. Met de langetermijngevolgen van een pandemie was in de plannen geen rekening gehouden.

Vanaf het begin van de coronacrisis was er veel roering in de maatschappij. De grote onzekerheid rondom het virus leidde tot discussies die veelal werden gefaciliteerd door talk shows en sociale media. In een aantal gevallen was van een debat geen sprake, maar van een protest tegen het in de ogen van de betogers slechte overheidsbeleid. Maatschappelijke onrust was verwacht, maar dat ze zou leiden tot de oprichting van groepen zoals Viruswaarheid of tot avondklokrellen, waren onverwachte gevolgen. Door de crisis zijn de extremen in de samenleving zichtbaarder geworden. Er wordt in dat verband wel gezegd dat een crisis vaak de functie van een vergrootglas vervult: datgene wat al lastig is, wordt alleen maar lastiger. Een crisis vergroot de problemen in de samenleving: zij die al kwetsbaar waren, worden het hardst geraakt. Omdat niet alles was of kon worden voorbereid, bleek improvisatie onontbeerlijk. De overheid en ook bedrijven en andere organisaties en instellingen moesten vaak improviseren om hun (bedrijfs)processen te waarborgen. Ook ontplooiden burgers allerlei initiatieven om voor burens, vrienden en familie de consequenties van de coronamaatregelen te verzachten.

De reikwijdte van de coronacrisis is zoals gezegd ongekend. De coronacrisis raakt alle domeinen binnen de samenleving en daarmee iedereen; het is een alomvattende crisis (Wijkhuijs & Van Duin, 2021). Het is nog onzeker hoe de pandemie zich verder ontwikkelt, waardoor het moeilijk is om te zeggen wat de gevolgen op langere termijn zullen zijn. Wel is te verwachten dat deze voor een deel in lijn zullen liggen met ontwikkelingen die al gaande waren. Zo is de digitalisering die tijdens de crisis in verschillende sectoren versneld heeft plaatsgevonden niet meer weg te denken. Het thuiswerken is voordelig geweest voor het verminderen van uitlaatgassen en veel mensen gaven aan het forenzen niet te missen. Daarmee biedt deze crisis ook een kans om veranderingen te bewerkstelligen.

Literatuur

ANP. (2009, Juli). [Brief Klink: bij griepgolf moet zorg doorgaan](#). *Trouw*.

Anteagroup. (2015). [Regionaal Risicoprofiel 2015-2019 Veiligheidsregio Midden- en West-Brabant](#).

Baâdoudi, F., Kuijpers, T., Everaars, B., Herber, G-C., & Spijkerman, A. (2021). [Hoe gaat het met thuiswonende ouderen tijdens COVID-19: inzichten uit de literatuur](#). Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.

Berger, E. & Wijkhuijs, V. (2021). Demonstraties in coronatijd. In V. Wijkhuijs & M. van Duin (red.), *Lessen uit de coronacrisis: het jaar 2020* (pp. 121-136). Den Haag: Boom bestuurskunde.

Boin, A., 't Hart, P., Stern, E., & Sundelius, B. (2005). *The Politics of Crisis Management: Public Leadership Under Pressure*. Cambridge: Cambridge University Press.

Boin, A., Overdijk, W., Van der Ham, C., Hendriks, J., & Sloof, D. (2020). *COVID-19: Een Analyse van de Nationale Crisisrespons*. Leiden: The Crisis University Press.

Boin, A. & Luesink, M. (2021). De COVID-19-crisis: een lerende overheid? In V. Wijkhuijs & M. van Duin (red.), *Lessen uit de coronacrisis: het jaar 2020* (pp. 253-270). Den Haag: Boom bestuurskunde.

Bol, T., Belfi, B., & Borghans, L. (2020). [Thuisonderwijs tijdens de corona-crisis](#). Den Haag: Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap.

Bosmans, M. (2020, 16 september). [Corona-uitbraak leidt alleen bij specifieke groepen tot toename psychische klachten](#). *Stichting Nederlands Instituut voor Onderzoek van de Gezondheidszorg*.

CBS. (2020a, 5 oktober). [Vertrouwen op voortbestaan bedrijven licht toegenomen](#). *Centraal Bureau voor de Statistiek*.

CBS. (2020b, 9 juli). [Het effect van het wegvallen van het zelfstandigeninkomen](#). *Centraal Bureau voor de Statistiek*.

CBS. (2021a, 1 februari). [Coronacrisis stuwt schuld Rijksoverheid naar 379 miljard euro](#). *Centraal Bureau voor de Statistiek*.

CBS. (2021b). [Wat zijn de gevolgen van corona voor arbeid en inkomen?](#) *Centraal Bureau voor de Statistiek*. Geraadpleegd op 20 april, 2021.

CBS. (2021c, 22 april). [Werkloosheid verder gedaald](#). *Centraal Bureau voor de Statistiek*.

CBS. (2021d). [Zijn er meer faillissementen?](#) *Centraal Bureau voor de Statistiek*. Geraadpleegd op 20 april, 2021.

De Gouw, S. (2017). [Kan de GHOR ook toveren?](#) *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*, 95,193-194. DOI 10.1007/s12508-017-0060-7.

Dekker, P., Den Ridder, J., Van Houwelingen, P., & Miltenburg, E. (2020, 30 juni). [Burgerperspectieven 2020 I 2](#). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

De Klerk, M., Olsthoorn, M., Plaisier, I., Schaper, J., & Wagemans, F. (red). (2021, 3 maart). [Een jaar met corona: Ontwikkelingen in de maatschappelijke gevolgen van corona](#). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

De Limburger. (2021, 1 maart). [Kort geding zonnestudiobranche om opening af te dwingen: 'Pure willekeur'](#). *De Limburger*.

Denktank Coronacrisis. (2020, 10 december). [Neem iedereen mee: Kwetsbare groepen op de arbeidsmarkt](#). Den Haag: Sociaal-Economische Raad.

Den Ridder, J., Miltenburg, E., Steenvoorden, E., Van der Meer, T., & Dekker, P. (2020a, 28 december). [Burgerperspectieven 2020 I 4](#). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Den Ridder, J., Van Campen, C., Josten, E., & Boelhouwer, J. (2020b, 9 september). [De sociale staat van Nederland op hoofdlijnen: Kwaliteit van leven in onzekere tijden](#). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

DNB. (2021a). [Coronacrisis – impact en de weg vooruit](#). De Nederlandsche Bank. Geraadpleegd op 20, april 2021.

DNB. (2021b, 6 april). [Economische vooruitzichten 2021-2022: Tussenraming](#). De Nederlandsche Bank.

Dotulong, J. (2021, 11 maart). [Hoogleraar Paul Dekker: Noem niet alles polarisatie](#). *Movisie*.

Eikenaar, T. (2021). Boa's in de coronacrisis: een gouden kans? In V. Wijkhuijs & M. van Duin (red.), *Lessen uit de coronacrisis: het jaar 2020* (pp. 97-111). Den Haag: Boom bestuurskunde.

Engbersen, G. et al. (2020). [De verdeelde samenleving: De maatschappelijke impact van COVID-19 in Amsterdam, Den Haag, Rotterdam & Nederland](#). Rotterdam: Erasmus School of Social and Behavioural Sciences.

Gelinck, L.B.S., Van Steenberghe, J.E., & Van Dissel, J.T. (2003). ['Severe acute respiratory syndrome' \(SARS\): epidemiologie, kliniek, diagnostiek en preventie](#). *Nederlandse Tijdschrift voor Geneeskunde*, 147(30), 1449-1454.

GGZ Nieuws. (2021, 28 april). [Geen toename in totaal aantal suicides, extra aandacht voor jongeren noodzakelijk](#).

GPMB. (2019, 1 september). [A World at Risk](#). Genève: World Health Organization.

Haegens, K. (2021, 14 juni). [Kabinet strooit met miljarden, maar de staatsschuld blijft extreem laag – hoe kan dat?](#) *De Volkskrant*.

Halsema, F., Depla, P., Jorritsma, J., Roemer, E., Adema, I., Aboutaleb, A., Weterings, T., Marcouch, A., Remkes, J., Schuiling, K., Van Haersma Buma, S., Backhuis, F., Lamers, C., & Van Zanen, J. (2020, 16 juni). [Kom op voor de meest kwetsbare gebieden](#). Stedennetwerk G40.

Hasekamp, P. (2021, 15 april). [De crisis voorbij? Het economisch beeld in het tweede coronajaar](#). Den Haag: Centraal Planbureau.

Het Parool. (2009, 16 juli). [Draaiboeken liggen klaar bij zorginstellingen](#). *Het Parool*.

Horeca helpt de zorg. (n.d.). [Horeca helpt de zorg Noord-Nederland](#). Geraadpleegd op 2 juni, 2021.

IGJ. (2021, 20 januari). [Beeld IGJ na contacten met GGZ-instellingen](#). Utrecht: Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd.

IGZ. (2005). [Openbare gezondheidszorg: hoe houden we het volk gezond?](#) Den Haag: Inspectie voor de Gezondheidszorg.

Infectiecommissie AMC. (2006). [Richtlijn Incidentele introductie nieuw humaan influenzavirus](#).

Janssen, G. (2020, 2 juli). [Drie boa's deelden meer dan 300 boetes uit, grote verschillen per gemeente](#). NOS.

Jongeren Denktank Coronacrisis. (2021, 28 januari). [En nu... daden!](#) Den Haag: Sociaal-Economische Raad.

Kamerdossier 25295. (2002, 12 13). [Brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport](#).

Kuilder, R. (2021, 28 januari). [Donateurs geven duizenden euro's voor gedupeerde Bossche binnenstad: 'Alle beetjes helpen'](#). *Brabants Dagblad*.

Kuypers, L. & Putters, K. (2020, 18 mei). [Zicht op de samenleving in coronatijd: Eerste analyse van de mogelijke maatschappelijke gevolgen en implicaties voor beleid](#). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Langelaar, M. (2016). [Infectiepreventie en de inspectie](#). *Nederlands Tijdschrift voor Medische Microbiologie*, 24(3), 122-126.

Mennen, M. (2011). [Nationale Risicobeoordeling 2011](#). Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.

Muns, S., Olsthoorn, M., Kuyper, L., & Vlasblom, J. D. (2020, 9 juli). [Beleidssignalement maatschappelijke gevolgen coronamaatregelen: Kwetsbare groepen op de arbeidsmarkt](#). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

NCTV. (2020, 15 oktober). [Dreigingsbeeld Terrorisme Nederland \(DTN\) 53](#). Den Haag: Nationaal Coördinator Terrorismebestrijding en Veiligheid.

NCTV. (2021, 14 april). [Dreigingsbeeld Terrorisme Nederland \(DTN\) 54](#). Den Haag: Nationaal Coördinator Terrorismebestrijding en Veiligheid.

NOS. (2020, 9 juni). [Nieuwe coronawet vol verboden krijgt van alle kanten kritiek](#). NOS.

NOS. (2021, 26 februari). [Hof geeft Staat gelijk: invoeren avondklok toegestaan](#). NOS.

NRB. (2007). [Nationale Risicobeoordeling \(NRB\)](#). Den Haag: Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties.

OM. (2021, 18 maart). [Update cijfers coronagerelateerde misdrijfzaken en overtredingen](#). Den Haag: Openbaar Ministerie.

Open Kamer. (2021). [Wetsvoorstel 35526 – 13 juli 2020](#). Open Kamer.

Pennings, J., Zonneveld, M., Groter, A., Luijben, G., & De Bruin, M. (2020, 25 juni). [Jongeren in de coronacrisis](#). Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.

RIVM/LCI. (2004). [SARS, protocol en draaiboeken](#). Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.

RIVM. (2021, 16 april). [Focusgroepen: geleerde lessen en een blik op de toekomst](#). Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.

RIVM. (2020, december 15). [Eerste COVID-19 golf heeft grote impact op reguliere zorg en gezondheid](#). Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.

Schelfaut, S. (2021, 26 februari). [Ook detailhandel sleept staat voor de rechter: 'Na verlies van 7 miljard moeten de winkels open'](#). *Algemeen Dagblad*.

Steketee, M., De Wildt, R., Compagner, M., Van der Hoff, M., & Tierolf, B. (2020, 18 juni). [Kwetsbare gezinnen in tijden van Corona: Wat is de impact van de coronacrisis op kwetsbare gezinnen en de hulp die zij nodig hebben?](#) Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.

Stellinga, B., Hesselmanns, M., De Hoog, J., & Bijleveld, C. (2020, 16 juni). [Kwetsbaarheid en veerkracht: WRR-reflecties op de langetermijneffecten van de coronacrisis](#). Den Haag: Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid.

Tijdelijke Werkgroep Sociale Impact. (2020, 17 mei). [Verslag Werkgroep Sociale Impact van de Coronacrisis](#). Den Haag: Vereniging van Nederlandse Gemeenten.

Tweede Kamer der Staten-Generaal. (2020, 31 maart). [Tijdelijke wet digitale beraadslaging en besluitvorming provincies, gemeenten, waterschappen en de openbare lichamen Bonaire, Sint Eustatius en Saba](#) (Wetsvoorstel TK35424-311).

Van Ast, M. (2020, 23 juli). [Horeca weer in gesprek met overheid, kort geding coronaregels aangehouden](#). *Algemeen Dagblad*.

Van Gorsel, R. (2020, 5 oktober). [Famke Louise terug bij Jinek: 'Ik heb mijn doel bereikt'](#). *Algemeen Dagblad*.

Veiligheidsregio Brabant-Zuidoost. (2017). [Regionaal Risicoprofiel 2017](#).

Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond. (2017). [Regionaal Risicoprofiel Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond 2017-2020](#).

Van der Velden, P.G., IJzermans, C.J., & Stom, F.S.M. (2009). [Van pandemie tot bioterrorisme: complexe gevolgen besmettingsrampen vragen betere voorbereiding](#). *Medisch Contact*, 64(5), 202-206.

Van Duin, M. & Wijkhuijs, V. (2020). [De impact van de coronacrisis op gemeenten. Eerste tussenrapportage: een maand na de uitbraak](#). Arnhem: Instituut Fysieke Veiligheid.

Visser, M. (2020). [Straks hebben we misschien wel bedden, maar geen zorgpersoneel voor een tweede golf](#). *Trouw*.

VNG. (2021, 11 mei). [Commissie: zo komen we sociaal sterker uit de coronacrisis](#). *Vereniging van Nederlandse Gemeenten*.

Weeder, P. & Verhulst, A. (2021, januari 5). [Uiteindelijk moet de arts beslissen: 'Oké, jij eerst'](#). *De Volkskrant*.

Wijkhuijs, V. & Van Duin, M. (2021). Het jaar 2020: de coronacrisis in vogelvlucht. In V. Wijkhuijs & M. van Duin (red.), *Lessen uit de coronacrisis: het jaar 2020* (pp. 9-24). Den Haag: Boom bestuurskunde.

Zorgvisie. (2009). [Zorginstellingen klaar voor Mexicaanse griep](#).