

COVID-19

Keep  
apart



Auteurs: Rosa Glijn  
Suzanne Fikrat-Wevers  
Tamara Kool  
Nadia Buiten  
Dominique Burggraaff  
Rominique van Rhemen  
Eliane Smits van Waesberghe  
Onno de Zwart  
M.m.v. Vanessa van der Vlugt

# Van lockdown tot leren

Analyse van besluitvorming en communicatie tijdens de COVID-19  
pandemie in Denemarken, Duitsland, het Verenigd Koninkrijk, en Zweden

# Van lockdown tot leren

Analyse van besluitvorming en communicatie tijdens de COVID-19 pandemie in Denemarken, Duitsland, het Verenigd Koninkrijk, en Zweden

Auteurs:

Rosa Glijn  
Suzanne Fikrat-Wevers  
Tamara Kool  
Nadia Buiten  
Dominique Burggraaff  
Rominique van Rhemen  
Eliane Smits van Waesberghe  
Onno de Zwart

Medewerking van:

Vanessa van der Vlugt

# Inhoud

Managementsamenvatting	5	6 Beschouwing	48
Management summary (English)	8	6.1. Beperkingen	48
		6.2. Resultaten in het licht van overkoepelende lessen	49
<b>DEEL I</b>	<b>11</b>	<b>Referenties</b>	<b>53</b>
1 Inleiding	12	<b>DEEL II</b>	<b>54</b>
2 Landeselectie en landenvergelijking	15	7 Besluitvorming en communicatie in Denemarken	55
2.1. Landeselectie	15	7.1. De ontwikkeling van COVID-19 beleid over de tijd in Denemarken	56
2.2. Verloop van de pandemie in de vier landen	19	7.2. Governance structuur	61
3 Theoretisch kader	24	7.3. Besluitvorming	64
3.1. Ontwikkeling theoretisch kader	24	7.4. Communicatie	75
3.2. Besluitvorming	25	<b>Referenties</b>	<b>80</b>
3.3. Communicatie	26	8 Besluitvorming en communicatie in Duitsland	83
4 Aanpak landenstudies	28	8.1. Verloop pandemie en beleid	83
4.1. Landenstudies	28	8.2. Governance structuur	86
4.2. Overkoepelende analyse	31	8.3. Besluitvorming	86
5 Resultaten	32	8.4. Communicatie	98
5.1. Besluitvorming	32	<b>Referenties</b>	<b>109</b>
5.2. Communicatie	42		

<b>9 Besluitvorming en communicatie in het Verenigd Koninkrijk</b>	<b>114</b>
9.1. Context: verloop pandemie en beleid	115
9.2. Governancestructuur tijdens de pandemie	118
9.3. Besluitvorming	119
9.4. Communicatie	131

<b>Referenties</b>	<b>141</b>
--------------------	------------

<b>10 Besluitvorming en communicatie in Zweden</b>	<b>145</b>
10.1. Verloop pandemie en beleid	145
10.2. Governance	147
10.3. Besluitvorming	147
10.4. Communicatie	157

<b>Referenties</b>	<b>165</b>
--------------------	------------

<b>DEEL III</b>	<b>170</b>
-----------------	------------

<b>Bijlagen</b>	
1. Beschrijving van indicatoren voor de landselectie	171
2. Grafische weergave landenvergelijking	173
3. Analyse kader op basis van theoretisch kader	186
4. Topiclijst interviews	189
5. Methodologische verantwoording per land	191
Denemarken	191
Duitsland	192
Verenigd Koninkrijk	193
Zweden	194

# Managementsamenvatting

Vanaf begin 2020 werd de wereld geconfronteerd met de COVID-19 pandemie, wat leidde tot drastische veranderingen in het dagelijks leven van mensen. Landen moesten snel beleid formuleren met beperkte informatie en dit op een effectieve wijze communiceren aan hun burgers. Nu de crisis vier jaar later grotendeels achter ons lijkt te liggen, is er behoefte aan een vergelijkende studie naar de besluitvorming en communicatie over COVID-19 in verschillende landen, om zo relevante kennis te bieden in het licht van mogelijke toekomstige pandemieën en crisissen. Het Verwey-Jonker Instituut onderzocht de manier waarop in vier Europese landen, namelijk Denemarken, Duitsland, het Verenigd Koninkrijk en Zweden, besluitvorming en communicatie over COVID-19 maatregelen plaatsvond. Dit om overheden en maatschappelijke partners te voorzien van inzichten voor toekomstig beleid en communicatie.

## Landselectie

In de eerste fase van deze studie selecteerden we de vier landen op basis van Europese data over het verloop van de pandemie, het beleid en de resultaten daarvan. Deze gemaakte selectie is om verschillende redenen interessant: Zweden stelde geen lockdown in, de vaccinatiecampagne startte snel in het Verenigd Koninkrijk, Denemarken werd vaak gezien als een voorbeeld vanwege hun adequate aanpak, en Duitsland werd als buurland gevolgd en bood IC-capaciteit aan Nederlandse patiënten.

## Aanpak landenstudies

Om de vier geselecteerde landen te vergelijken, hebben we de besluitvorming en communicatie in elk land afzonderlijk onderzocht aan de hand van twee theorieën: *Dimensions of Resilience Governance* voor besluitvorming, en

het model van *Crisis and Emergency Risk Communication* voor communicatie. Drie kernmomenten werden gekozen voor deze analyse: het begin van de pandemie (maart 2020), de voorbereiding en start van de vaccinatiecampagne (december 2020), en de laatste golf veroorzaakt door de Omikronvariant (eind 2021/begin 2022). Deze kernmomenten hielpen om verschillende fasen van de pandemie in kaart te brengen. We analyseerden relevante documenten, zoals pandemieplannen en persconferenties, en interviewden sleutelpersonen in elk land. Deze gegevens werden aangevuld met inzichten uit secundaire literatuur, zoals evaluaties en wetenschappelijke artikelen. De verzamelde informatie werd geanalyseerd en samengebracht per dimensie van het theoretisch kader, om vergelijkingen tussen de landen te kunnen maken. Door middel van een overkoepelende analyse identificeerden we patronen en verschillen tussen de landen, wat waardevolle inzichten biedt voor toekomstig beleid en communicatie.

## Resultaten

### Denemarken

In Denemarken verloopt de besluitvorming normaal gesproken gedecentraliseerd, maar vanaf het begin van de pandemie wordt er ingezet op een centrale crisisstructuur, mogelijk gemaakt door wetswijzigingen. Kenmerkend voor de Deense samenleving is een hoog vertrouwen in de overheid. Het voorzorgsprincipe wordt toegepast in de besluitvorming, waarbij bij gebrek aan kennis wordt uitgegaan van de meest voorzichtigste aanpak. Hoewel er in de beginfase van de pandemie sprake is van beperkte democratische verantwoording, wordt er naar aanleiding van een grootschalige evaluatie een commissie (die is verbonden aan het parlement) ingesteld die maatregelen kan tegenhouden. De communicatiestrategie is gericht op transparantie, met nadruk op wat wel en niet bekend is. In vergelijking met andere landen zet Denemarken beperkt persconferenties in.

## Duitsland

Duitsland wordt gekenmerkt door een sterke decentralisatie naar de deelstaten, waarbij de federale overheid slechts beperkt maatregelen kan opleggen aan de bevolking. Om deze reden worden maatregelen eerst ontwikkeld en geïmplementeerd op deelstaatniveau, waarna ze worden opgeschaald en door het gehele land worden uitgevoerd. Dit reflecteert een andere kenmerkende eigenschap van de Duitse besluitvormingsstructuur die terugkomt in de besluitvorming: een consensuscultuur, waarbij ondanks de decentrale besluitvormingsstructuur op zoek wordt gegaan naar duidelijkheid en harmonisatie op landelijk niveau. In Duitsland zijn verschillende interdisciplinaire adviesorganen actief, maar het blijft onduidelijk in hoeverre advies de besluitvorming beïnvloedt. Wat betreft communicatie ligt veel nadruk op transparantie, wetenschappelijk bewijs en expertise. Daarnaast wordt wetenschappelijk debat ook actief gefaciliteerd.

## Verenigd Koninkrijk

In het VK is in eerste instantie sprake van vertraging in de besluitvorming, onder andere door de gevolgen van de Brexit en een beperkte informatie-uitwisseling tussen overheden. Hoewel beleid in eerste instantie voor het gehele VK wordt gevormd, vindt er al snel decentralisatie plaats op landniveau. Verder valt op dat in het VK het vertrouwen in de regering en gezondheidszorg verder uit elkaar lopen dan in andere landen, waarbij het vertrouwen in de regering het laagst is van alle onderzochte landen en het vertrouwen in de zorg relatief hoog is. SAGE (onafhankelijk wetenschappelijk adviesorgaan) heeft een grote invloed op de vorming van advies voor besluitvorming, maar er is ook discussie over de transparantie van het advies en de impact ervan, en over in hoeverre bestuurders zich mogelijk 'verscholen achter de wetenschap'. Bovendien is er een discrepantie tussen de aanbevelingen van de regering en het eigen gedrag van regeringsleden. In de communicatie blijkt dat vooral de media epidemiologische data communiceren, in plaats van de regering.

## Zweden

Zweden wordt gekenmerkt door milde maatregelen gedurende de hele pandemie en een hoog vertrouwen van de bevolking in overheidsautoriteiten. De nationale gezondheidsautoriteit heeft een grote invloed op de besluitvorming, waarbij de regering de adviezen van de nationale gezondheidsautoriteit overneemt. De nationale gezondheidsautoriteit is ook verantwoordelijk voor de coördinatie van het beleid, wat hen veel macht geeft. Er is kritiek op een beperkte rol van democratische structuren in de besluitvorming en een te afwachtende houding bij gebrek aan kennis. De communicatiestrategie is gericht op het delen van informatie, hoewel er weinig transparantie is over het wetenschappelijk bewijs achter de maatregelen. Verder is de communicatie gericht op het doen van aanbevelingen, omdat de Zweedse overheid slechts beperkt maatregelen kan opleggen aan individuen.

## Beschouwing

We hebben de ervaringen van de verschillende landen bekeken in het licht van de overkoepelende lessen die de Onderzoeksraad voor Veiligheid heeft geformuleerd en de resultaten van eerder synthetiserend onderzoek. Dit leidt tot de volgende inzichten:

### **Complexiteit, domeinoverstijgende samenwerking en breed denken**

De COVID-19 crisis bracht een complexe en langdurige uitdaging met zich mee, waarbij verschillende landen uiteenlopende aanpakken kozen. Deze variatie werd deels beïnvloed door de initiële perceptie van de crisis als een volksgezondheidskwestie versus een bredere maatschappelijke kwestie. Dit had gevolgen voor de betrokken partijen en perspectieven, en benadrukte het belang van een brede benadering. Terugkijkend wordt in alle landen de noodzaak benadrukt van bredere kennis en advisering. Ook werd kritiek geuit op de rol van centrale gezondheidsinstanties, die soms het bredere perspectief belemmerden.

### **Scenariodenken**

De opkomst van de Omikronvariant benadrukte het belang van scenario-denken, waarbij landen verschillende strategieën hanteerden op basis van hun specifieke situatie en uitgangspunten, zoals vaccinatiegraad en zorgcapaciteit. Dit onderstreept de behoefte aan flexibele aanpakken en de afweging van diverse belangen en mogelijkheden. Naarmate de pandemie vorderde, ontstond er meer discussie over de gemaakte afwegingen en de expliciete benoeming van verschillende waarden en belangen.

### **Advies en onafhankelijkheid**

Alle landen ondervonden discussies over de mate van onafhankelijkheid van adviesorganen en de transparantie van adviezen. Het belang van reflectie tijdens een crisis over de effectiviteit van onafhankelijke adviesverlening werd benadrukt. Ook werd gewezen op de noodzaak om verschillende soorten kennis explicieter te maken en te voorkomen dat bestuurders zich achter advies verschuilen.

### **Moeilijke keuzes, duidelijke communicatie en omgaan met kwetsbaren**

De gevolgen van de pandemie waren ongelijk verdeeld over verschillende groepen, wat leidde tot discussies over de maatschappelijke impact en de ethiek van gemaakte keuzes. Er is opgeroepen tot meer aandacht voor kwetsbare groepen en een duidelijkere communicatie die alle groepen bereikt.

# Management summary (English)

From early 2020, the world faced the COVID-19 pandemic, leading to drastic changes in people's daily lives. Countries had to swiftly formulate policies with limited information, and effectively communicate these policies to their citizens. Now, four years later, the crisis seems largely behind us. There is a need for a comparative study on decision-making and communication about COVID-19 in different countries, to provide knowledge for future pandemics and crises. The *Verwey-Jonker Instituut* examined how decision-making and communication about COVID-19 measures were conducted in four European countries: Denmark, Germany, the United Kingdom, and Sweden. The aim is to offer information that can bring new insights for future policies and communication strategies for governments and social partners.

## Country Selection

In the first phase of this study, we selected the aforementioned countries based on European data regarding the progression of the pandemic, policies, and outcomes. The selection of the four countries is interesting for various reasons: Sweden did not impose a lockdown, the vaccination campaign started quickly in the United Kingdom, Denmark was often seen as a model for its adequate approach, and Germany, as a neighboring country, offered ICU capacity to Dutch patients.

## Approach to Country Studies

To compare the four selected countries, we examined the decision-making and communication in each country based on two theories: *Dimensions of Resilience Governance* for decision-making, and the *Crisis and Emergency Risk Communication model* for communication. Three key moments were chosen for this analysis: the beginning of the pandemic (March 2020), the preparation and start of the vaccination campaign (December 2020), and the last wave caused by the Omicron variant (late 2021/early 2022). These key moments helped to map different phases of the pandemic. We analyzed relevant documents, such as pandemic plans and press conferences, and interviewed key individuals in each country. This data was supplemented with insights from secondary literature, such as evaluations and scientific articles. The collected information was analyzed and compiled per dimension of the theoretical framework, to make comparisons between the countries. Through an overarching analysis, we identified patterns and differences between the countries, providing valuable insights for future policies and communication.

## Results

### Denmark

In Denmark, decision-making is usually decentralized, but from the start of the pandemic, a central crisis structure was established, enabled by legislative changes. A characteristic of Danish society is a high level of trust in the government. The precautionary principle is applied in decision-making, assuming the most cautious approach in the absence of knowledge. Although there was limited democratic accountability in the early phase of the pandemic, a commission linked to the parliament was established following a large-scale evaluation to review and potentially halt measures. The communication strategy focuses on transparency, emphasizing what is and is not known. Compared to other countries, Denmark used press conferences sparingly.



## Germany

Germany is characterized by strong decentralization to the federal states, with the federal government having limited authority to impose measures on the population. For this reason, measures are first developed and implemented at the state level before being scaled up nationwide. This reflects another distinctive feature of the German decision-making structure: a culture of consensus, i.e. seeking clarity and harmonization at the national level despite the decentralized decision-making structure. In Germany, various interdisciplinary advisory bodies are active, but it remains unclear to what extent advice influences decision-making. Communication emphasizes transparency, scientific evidence, and expertise. Scientific debate is also actively facilitated by the government.

## United Kingdom

In the UK, there was initially a delay in decision-making, partly due to the effects of Brexit and limited information exchange between governments. Although policies were initially formed for the entire UK, decentralization quickly occurred at the national level. Furthermore, in the UK, trust in the government and healthcare diverged more than in other countries, with trust in the government being the lowest of all studied countries and trust in healthcare relatively high. SAGE (the independent scientific advisory group) significantly influenced the formation of advice for decision-making, but there was also debate about the transparency of the advice and its impact, and to what extent leaders might be 'hiding behind the science'. Moreover, there was a discrepancy between the government's recommendations and the behavior of government officials. In communication, it was notable that the media often communicated epidemiological data instead of the government.

## Sweden

Sweden is characterized by relatively mild measures throughout the pandemic and a high level of trust in government authorities. The national health authority has significant influence on decision-making, with the government

adopting the national health authority's advice. The national health authority is also responsible for policy coordination, giving it considerable power. There is criticism of the limited role of democratic structures in decision-making and a passive approach when knowledge was absent. The communication strategy focuses on sharing information, although there is little transparency about the scientific evidence behind the measures. Furthermore, the communication is aimed at making recommendations, as the Swedish government can only impose limited measures on individuals.

## Discussion

We reviewed the experiences of the different countries in light of the overarching lessons formulated by the Dutch Safety Board (*Onderzoeksraad voor Veiligheid*) and the results of previous synthesizing research. This leads to the following insights:

### **Complexity, cross-domain collaboration, and broad thinking**

The COVID-19 crisis presented a complex and prolonged challenge, with different countries adopting various approaches. This variation was partly influenced by the initial perception of the crisis as a public health issue versus a broader societal issue. This had implications for the involved parties and perspectives, emphasizing the importance of a broad approach. Looking back, all countries highlighted the need for broader knowledge and advice. There was also criticism of the role of central health authorities, which sometimes hindered adopting a broader perspective.

### **Scenario thinking**

The emergence of the Omicron variant highlighted the importance of scenario thinking. Different countries adopted different strategies based on their specific situation and starting points, such as vaccination rates and healthcare capacity. This underscores the need for flexible approaches and the consideration of diverse interests and possibilities. As the pandemic progressed, there

was more discussion about the decisions made and the explicit articulation of different values and interests.

### **Advice and independence**

All countries experienced discussions about the degree of independence of advisory bodies and the transparency of advice. The importance of reflection during a crisis on the effectiveness of independent advice provision was emphasized. There was also a call for making different types of knowledge more explicit and preventing leaders from hiding behind advice.

### **Difficult choices, clear communication, and addressing vulnerable groups**

The consequences of the pandemic were unevenly distributed across different groups, leading to discussions about the social impact and the ethics of decisions made. There were calls for more attention to vulnerable groups and clearer communication that reaches all groups.

# DEEL I

# Landenvergelijking

# 1 Inleiding

Vanaf januari 2020 werd steeds duidelijker dat de wereld met een zich snel verspreidende nieuwe infectieziekte werd geconfronteerd: COVID-19. Eind februari volgde de bevestiging van een eerste besmetting in Nederland en begin maart viel het eerste dodelijke slachtoffer. Op 9 maart was de eerste persconferentie waar de minister-president en de voorzitter van het Outbreak Management Team de hygiënemaatregelen introduceerden. Nog geen twee weken later, op 23 maart 2020, werd voor Nederland de intelligente lockdown afgekondigd. In minder dan twee maanden zag het dagelijkse leven van iedereen er opeens geheel anders uit. Dit gold niet alleen in Nederland, maar wereldwijd. Elk land stond voor de opgave om met beperkte informatie beleid te vormen met, en om daarbij burgers goed te informeren. Zoals toenmalig minister-president Rutte tijdens de eerste maanden van de coronacrisis aankondigde: 'we moeten sturen in de mist'.

Inmiddels zijn we ruim vier jaar verder en lijkt COVID-19 grotendeels iets van het verleden. Het dagelijkse leven lijkt weer zijn gewone loop genomen te hebben. Wel zijn er nog veel mensen die worstelen met de gevolgen van COVID-19. Zo hebben veel mensen te maken gehad met persoonlijk verlies, en blijkt uit schattingen van 2022 dat 7,5% van de Nederlandse bevolking vanaf de zomer van 2020 long COVID heeft (gehad) (Maatschappelijk Impact Team, 2023).

Tegelijkertijd is de vraag welke lessen uit de aanpak van de COVID-19 crisis getrokken kunnen worden. Voor Nederland heeft de Onderzoeksraad voor Veiligheid uitgebreid onderzoek gedaan naar de aanpak van de coronacrisis. De voorbereiding voor een parlementaire enquête is gestart. Binnen de Rijksoverheid had de Programmadirectie Evaluatie en Verantwoording

COVID-19 de taak om de evaluatie en verantwoording over de Nederlandse aanpak van de coronacrisis interdepartementaal te coördineren. Met als doel dat geleerde lessen worden benut ten behoeve van toekomstig beleid, en ook om publieke verantwoording af te leggen over de aanpak van de coronacrisis en andere domeinoverstijgende crises en opgaven met een vergelijkbare maatschappelijke impact. Het risico op nieuwe grootschalige uitbraken van infectieziekten is immers nog steeds heel reëel.

Gedurende de coronacrisis was er veel belangstelling voor overeenkomsten en verschillen tussen (Europese) landen. Hoe verliep de epidemie in het ene land, waarom leek het er op dat er in het andere land meer ziekenhuisopnames waren, wat maakte dat elders eerder of later maatregelen werden genomen? Waren de neveneffecten van maatregelen als schoolsluitingen en lockdowns in andere landen hetzelfde, en welke afwegingen werden gemaakt? In de media verschenen rapportages en er waren eerste analyses die ingingen op de verschillen in aanpak. In verschillende afzonderlijke landen zijn de afgelopen jaren evaluaties verschenen van het eigen beleid. In sommige landen lopen ook parlementaire onderzoeken naar de aanpak van de coronacrisis. Daarnaast zijn er wetenschappelijke studies verschenen naar specifieke onderdelen van de aanpak in verschillende landen.

In overleg met de verschillende departementen heeft de Programmadirectie Evaluatie en Verantwoording COVID-19 geconstateerd dat er behoefte was aan een landenvergelijkende studie naar de wijze van besluitvorming en communicatie over COVID-19. Specifiek was er behoefte aan meer informatie over de wijze waarop overheidsinstanties en beleidsmakers in verschillende landen zijn gekomen tot maatregelen om te reageren op de uitdagingen en gevolgen van de wereldwijde pandemie. Eveneens wilde men weer weten over de manier waarop overheidsinstanties informatie, instructies en richtlijnen met betrekking tot het gevoerde coronabeleid hebben gedeeld met het publiek.

De afgelopen maanden heeft het Verwey-Jonker Instituut daarom een vergelijkende studie uitgevoerd naar besluitvorming en communicatie over COVID-19 in Denemarken, Duitsland, het Verenigd Koninkrijk en Zweden. De keuze voor deze landen is het resultaat van een vergelijking van verschillende landen met Nederland. Dit had als doel om tot een diverse selectie te komen van landen die op epidemiologische ontwikkelingen, COVID-19 beleid, mening van de bevolking en algemene achtergrondkenmerken overeenkomen of juist verschillen. De gekozen landen zijn om een aantal redenen interessant. Zo heeft Zweden geen lockdown ingesteld, startte de vaccinatiecampagne in het Verenigd Koninkrijk snel, werd er gedurende de pandemie vaak naar Denemarken gekeken omdat hun aanpak als adequaat werd gezien, en Duitsland werd als buurland gevolgd en bood IC-capaciteit aan Nederlandse patiënten.

Dit rapport vormt een beschouwing van de besluitvorming en communicatie in de COVID-19 pandemie in deze vier landen. Het doel van deze beschouwing is overheden en maatschappelijke partners informatie en inspiratie te geven over toekomstig beleid en communicatie, afgeleid uit de manier waarop in andere landen besluitvorming rondom COVID-19 maatregelen heeft plaatsgevonden en de wijze van communicatie over deze maatregelen.

In de ruim vier jaar sinds de start van de COVID-19 pandemie is er enorm veel over COVID-19 geschreven en geanalyseerd en het aantal media-uitingen gedurende de pandemie was in elk land overweldigend. Voor dit onderzoek hebben we voor elk land een documentanalyse uitgevoerd van evaluaties, persberichten en overheidswebsites. Daarnaast hebben we voor elk land enkele sleutelfiguren en experts geïnterviewd. In het verzamelen van informatie hebben we ons gefocust op drie belangrijke kernmomenten in de COVID-19 pandemie: het begin van de pandemie (voorjaar 2020), de opzet van de vaccinatiecampagne (eind 2020), en de laatste golf waarin maatregelen werden genomen (eind 2021/begin 2022). De data hebben we geanalyseerd op basis van een matrix geïnformeerd door twee theorieën: voor besluitvorming *Dimensions of Resilience Governance* (Blancet et al., 2017; Hanson et al., 2021) en wat betreft

communicatie het model van *Crisis and Emergency Risk Communication* (Centers for Disease Control and Prevention, 2018).

Vanwege beperkte looptijd van het onderzoek en omdat al een evaluatie van de besluitvorming in Nederland is geweest, beschrijven we in dit rapport niet de besluitvorming en communicatie van Nederland zelf. Wel hebben we bij de selectie van relevante landen gekeken naar deze landen *in vergelijking met Nederland*, en geven we bovendien ook een beschrijving van het verloop van de pandemie in Nederland, om zo enige context te bieden. In het concluderende hoofdstuk zetten we bovendien de resultaten van de landenstudies in het licht van de overkoepelende lessen van de COVID-19 pandemie in Nederland geformuleerd door de Onderzoeksraad voor Veiligheid (Van Dam & Bakkum, 2023) en de geleerde lessen uit de overheidspraktijk in coronatijd door de Programmadirecte Evaluatie en verantwoording COVID-19 (2024).

Met deze aanpak denken we daarmee een goed beeld te kunnen schetsen van belangrijke aspecten van besluitvorming en communicatie in de bestudeerde landen. Belangrijk te noemen is dat dit echter geen uitputtende studie is. De aard van de informatie en gesprekken maakt dat soms in het ene land over een bepaald aspect meer informatie beschikbaar is dan in het andere land. Door de focus op besluitvorming en communicatie zijn andere thema's zoals bijvoorbeeld de organisatie van de gezondheidszorg en de betekenis daarvan in de besluitvorming niet uitgevraagd. Niet alle vragen die men heeft over een land kunnen dus beantwoord zijn in deze studie.

### Leeswijzer

Dit rapport bestaat uit drie delen. In **deel 1** staat de overkoepelende analyse van de landenstudies centraal. Hier beschrijven we de keuze van de vier landen en beschrijven we in het kort een aantal relevante ontwikkelingen in deze landen (hoofdstuk twee). In hoofdstuk drie gaan we in op de theoretische kaders waarmee we naar besluitvorming en communicatie naar hebben gekeken. Om in relatief korte tijd gericht te kijken naar de landen hebben we aan de hand van

deze kaders naar de literatuur gekeken en interviews uitgevoerd. Hoofdstuk vier schetst de wijze waarop we vier landenstudies hebben uitgewerkt. In hoofdstuk vijf gaan we overkoepelend in op de resultaten van het onderzoek. Aan de hand van de elementen uit het theoretisch kader analyseren we daar de bevindingen uit de vier afzonderlijke landen. Hoofdstuk zes omvat een beschouwing van de resultaten en plaatst de resultaten van de vier landen ook in het perspectief van de Nederlandse situatie, met name ook in het licht van de eerder genoemde overkoepelende geleerde lessen van de Onderzoeksraad voor Veiligheid en de Programmadirectie Evaluatie en Verantwoording COVID-19. In **deel 2** presenteren we studies waarop deel 1 gebaseerd is: besluitvorming en communicatie in Denemarken (hoofdstuk 7), Duitsland (hoofdstuk 8), het Verenigd Koninkrijk (hoofdstuk 9), en Zweden (hoofdstuk 10). Deze deelstudies kunnen ook zelfstandig gelezen worden. In **deel 3** zijn de verschillende bijlagen gepresenteerd, waaronder de grafieken waarin de vier landen, ook in relatie tot Nederland, zijn vergeleken – wat de basis vormde voor de landenselectie van deze vier landen.

## 2 Landenselectie en landenvergelijking

In dit hoofdstuk lichten we toe hoe we zijn gekomen tot de selectie van de vier landen. Vervolgens geven we een verdieping op de vier landen door een aantal kenmerken te bespreken, om zo per land een beeld te krijgen van het verloop van de COVID-19 pandemie.

### 2.1. Landenselectie

#### 2.1.1. Aanpak

Het doel van deze fase was te komen tot een selectie van vier landen waarvan de analyse van de besluitvorming en communicatie waardevolle informatie oplevert voor toekomstig beleid in Nederland. Uitgangspunt daarbij was om te kijken naar inhoudelijk relevante landen, namelijk landen die op COVID-19 beleid, epidemiologische ontwikkelingen, percepties van de bevolking en algemene landenmerken of hetzelfde of juist verschillend zijn van Nederland. Zo kunnen we eventuele verschillende vormen van besluitvorming en communicatie aan het licht kunnen brengen. Om tot een definitieve keuze te komen, hebben we de opties voorgelegd aan een klankbordgroep met vertegenwoordigers van verschillende departementen. Mede op basis van hun feedback en inzichten is de selectie gemaakt. Bepalend voor de selectie is daarmee de potentiële informatie die de analyse van dat land ten opzichte van de Nederlandse situatie zou kunnen bieden.

Om landen te vergelijken maken we gebruik van een internationale dataset, die onderdeel is van de website [Leren van de coronacrisis · Landenvergelijking](#).

Deze dataset is samengesteld door het Verwey-Jonker Instituut in opdracht van de programmadirectie Evaluatie en Verantwoording COVID-19 (DEV) en gebruikt verschillende databronnen. De data bevat voor de tien verschillende landen dagelijkse gegevens van 24 januari 2020 t/m 15 januari 2023. Er is informatie over algemene kenmerken van de landen (zoals bevolkingsdichtheid, leeftijdsopbouw en de ziekenhuis capaciteit), de verspreiding van het virus (zoals het aantal ziekenhuisopnames en overledenen), de maatregelen die zijn genomen (inclusief verschillende indexen) en de subjectieve beleving van de maatregelen (zoals compliantie en vertrouwen in de overheid).

Op basis van deze dataset hebben we het verloop van de COVID-19 pandemie in kaart gebracht op een aantal hoofdaspecten voor de tien verschillende landen die in de gebruikte dataset gerepresenteerd waren, te weten Denemarken, Duitsland, Finland, Frankrijk, Verenigd Koninkrijk, Italië, Nederland, Noorwegen, Spanje en Zweden. Aangezien deze dataset het startpunt is/was hebben we alleen naar landen binnen Europa gekeken, zodat de verschillen wat betreft het verloop van de pandemie en sociaal-culturele context niet dermate groot zijn dat bevindingen niet aan de Nederlandse context te relateren zijn. Daarnaast waren we voor de selectie van landen gebonden aan de landen beschikbaar in de gebruikte dataset. Nadeel is dat we niet alle mogelijk relevante landen hebben kunnen bekijken (denk bijvoorbeeld aan België). Maar aangezien de dataset een breed perspectief biedt op de geïncludeerde landen door de veelheid van gegevens, vinden wij dit een goed startpunt voor het onderzoek en hebben wij besloten deze dataset te gebruiken.

In de beschrijving van de landen om een keuze te maken hebben we gekeken naar de dimensies beleid, epidemiologische ontwikkelingen, en percepties van de bevolking. Voor een uitgebreide beschrijving van hoe de verschillende

indicatoren zijn geschreven, zie bijlage 1 in deel 3.<sup>1</sup> Als eerste kijken we naar beleid en algemene kenmerken per land. Om een vergelijkende analyse te doen maken we de indicatoren grafisch inzichtelijk, waarbij we steeds Nederland als referentiepunt weergeven. De grafieken zijn te vinden in bijlage 2 in deel 3.

Bij **beleid** hebben we het *Government Response Index* als uitgangspunt genomen, een index dat het geheel aan COVID-gerelateerde maatregelen die regeringen hebben genomen representeert, met een minimale waarden is 0 (geen maatregelen) en de maximale waarden is 100 (alle maatregelen). Het omvat maatregelen over beheersing en sluiting (bv. sluiting van scholen, thuisblijfvereisten, beperkingen van bijeenkomsten), economische respons (bv. inkomensondersteuning), en gezondheidssystemen (bv. publiekscampagne voor informatie, testbeleid, en vaccinatiebeleid). Daarnaast hebben wij ook naar twee van deze subdimensies gekeken, namelijk het *Containment Health Index* (gezondheidssystemen) en *Stringency Index* (beheersing en sluiting). We kijken naar de intensiteit van het beleid (hoogte van het index), de duur van het beleid, en de mate van continuïteit van het beleid.

Wat betreft **epidemiologische ontwikkelingen** hebben we gekeken naar *aantal ziekenhuisopnamen van COVID-19 patiënten, COVID-19 patiënten op de ic, nieuwe COVID-19 gevallen, nieuwe COVID-19 sterfgevallen, en het aantal gevaccineerden met ten minste 1 vaccinatiedosis*.

Wat betreft **percepties van de bevolking** hebben we gekeken naar twee landgemiddelden. Ten eerste naar *Hoe goed of slecht men vindt dat regering omgaat met de COVID-19 pandemie*, en ten tweede naar *Vertrouwen dat de zorg in staat is met de COVID-19 uitbraak om te gaan*. Beiden lopen van -2 tot 2, waarbij negatieve waarden een negatief oordeel reflecteren, en positieve waarden een positief oordeel.

<sup>1</sup> Oelichting op alle indicatoren zijn te vinden op [Landenvergelijking - Leren van de coronacrisis](#)

Tot slot hebben we gekeken naar een aantal **algemene landkenmerken** (over het algemeen op een meetmoment), namelijk het *aandeel van de bevolking dat 70 jaar of ouder is, het aantal ziekenhuisbedden, populatiedichtheid, human development index, en het bruto nationaal product per capita*.

### 2.1.2. Vergelijking en selectie

Wanneer we de verschillende landen vergelijken op de verschillende dimensies zien we het volgende.

*Beleid*. In het Verenigd Koninkrijk is een kanteling te zien ten opzichte van Nederland (zie figuren 4 t/m 6 in bijlage 2 in deel 3). In de eerste fase van de pandemie zijn er juist veel meer beleidsmaatregelen (een hoger beleidsindex zoals beschreven in de vorige sectie), en in de tweede fase juist weinig beleidsmaatregelen (een lager beleidsindex zoals beschreven in de vorige sectie) dan Nederland. Ook met Frankrijk en Spanje is in vergelijking met Nederland meer wisselend in de intensiteit van het beleid, maar daar is niet een dergelijke tweedeling te zien als in de vergelijking met Nederland. In Italië wordt veelal meer beleid gevoerd dan in Nederland. In de Scandinavische landen is juist over het algemeen minder beleid te zien dan in Nederland en dit geldt vooral voor Zweden. Denemarken is het meest vergelijkbaar met Nederland. Duitsland laat ongeveer een vergelijkbaar verloop in beleid zien, maar in de eindfase van de pandemie voeren zij langere tijd meer beleid.

*Achtergrondkenmerken*. Voor de achtergrondkenmerken beschrijven we steeds de achtergrondkenmerken die het meest opvallen in vergelijking met Nederland (zie figuren 7 t/m 11). Duitsland valt op omdat het een hoog aantal ziekenhuisbedden heeft en een hoog aantal 70+'ers. Zweden valt op in vergelijking met Nederland, omdat het een relatief zeer lage bevolkingsdichtheid heeft, zeker in vergelijking met het dichtbevolkte Nederland. Ook Noorwegen valt op omdat het een uitzonderlijk welvarend land is ten aanzien van Nederland wat betreft GDP. Verenigd Koninkrijk en Denemarken zijn vergelijkbaar met Nederland in het aantal 70+'ers en ziekenhuisbedden, en Denemarken heeft



ook een vergelijkbaar GDP en Human Development Index in vergelijking met Nederland. Italië, Frankrijk en Spanje hebben alle drie een laag GDP en HDI in vergelijking met Nederland. Wel heeft Italië een relatief hoog aandeel 70+'ers, en Frankrijk heeft een hoog aantal ziekenhuisbedden.

*Epidemiologische ontwikkelingen.* Wat betreft ontwikkelingen van de epidemie (zie figuren 12 t/m 16) vallen een aantal landen op wanneer we ze vergelijken met de ontwikkelingen in Nederland. Verenigd Koninkrijk, Italië en Zweden hebben in vergelijking met Nederland veel meer COVID-19 sterfgevallen en ziekenhuispatiënten gehad. Verenigd Koninkrijk heeft bovendien vooruitgelopen in de vaccinatiecampagne. In Duitsland en Denemarken laten een wisselend patroon zien in vergelijking met Nederland wat betreft sterfgevallen en ziekenhuispatiënten, maar in beide landen lagen meer mensen op de ic dan in Nederland.

*Percepties van de bevolking.* Ook op deze dimensie vallen Denemarken, Duitsland, Italië en het Verenigd Koninkrijk op in vergelijking met Nederland. Zweden is vergelijkbaar met Nederland in percepties van de bevolking (zie figuren 17 en 18) zij scoort net iets lager dan Nederland of gelijk op de indicatoren. Duitsland heeft in vergelijking met Nederland een lager oordeel over de regering en ongeveer gelijk vertrouwen in de zorg. In Italië is een lager vertrouwen in de regering en in de zorg te zien dan in Nederland, maar in de tweede fase van de pandemie wordt dit iets hoger dan in Nederland. In het Verenigd Koninkrijk wisselt het vertrouwen in de regering gedurende de tijd, maar er is een hoger vertrouwen in de zorg. In Denemarken bestond gedurende de pandemie meer vertrouwen in de regering en in de zorg dan in Nederland.

### Selectie

Op basis van de bovenstaande resultaten vallen een aantal landen op in vergelijking met Nederland. **Verenigd Koninkrijk** is vergelijkbaar wat betreft de bekeken achtergrondvariabelen, maar is interessant, omdat het in vergelijking met Nederland een wisselende positie innam: in de eerste fase van de

pandemie was er meer beleid ten opzichte van Nederland, in de tweede fase van de pandemie werd minder beleid gevoerd. Daarnaast liepen zij vooruit in de vaccinatiecampagne ten opzichte van de rest van Europa. **Duitsland** is ten eerste interessant omdat het grenst aan Nederland en tijdens de pandemie er dan ook uitwisseling was tussen Nederland en Duitsland, waaronder opnames van Nederlandse patiënten in Duitse ziekenhuizen. Maar Duitsland verschilt van Nederland op twee belangrijke kenmerken: het heeft een hoog aantal 70+'ers en ziekenhuisbedden. Zij hebben over het algemeen meer beleid gevoerd dan Nederland.

In de afweging van de landselectie kijken we naar de besproken dimensies, maar ook naar de geografische spreiding. Van de Scandinavische landen springen **Denemarken** en **Zweden** eruit. **Denemarken** is relevant in de selectie, omdat het land dat op Nederland lijkt qua achtergrondvariabelen, beleid, en verloop van de pandemie, maar in vergelijking met Nederland heeft de Deense bevolking een hoger vertrouwen in de regering en in de zorg. Ook **Zweden** is een interessante casus om mee te nemen. Ten eerste omdat zij gedurende de pandemie het minste beleid hebben gevoerd van alle bekeken landen, en ten tweede omdat zij een zeer lage bevolkingsdichtheid hebben. Noorwegen en Finland vallen hier minder op in vergelijking met Nederland en in vergelijking met Zweden en Denemarken.

Wat betreft Zuid-Europese landen viel Italië het meeste op. Frankrijk, Spanje en Italië hebben alle drie een relatief laag GDP en HDI in vergelijking met Nederland, maar wat betreft Italië viel op dat in dit land gedurende de hele pandemie meer ernstige epidemiologische ontwikkelingen waren en meer beleid werd gevoerd dan in Nederland.

De vraag rest nu of we voor geografische diversiteit gaan door Italië mee te nemen, en niet twee Scandinavische landen (Denemarken en Zweden), of dat we juist sociaal-cultureel vergelijkbare landen (t.a.v. Nederland) nemen, die op minder punten afwijken van Nederland. In Italië had de pandemie in de eerste

fase grote gevolgen. Echter had ook in Zweden de epidemie in de eerste fase ernstige gevolgen, maar hier werd relatief weinig beleid gevoerd. Ook door Duitsland en het VK mee te nemen kunnen we (fasen van) relatief streng beleid ten opzichte van Nederland in acht nemen. Uiteindelijk is de afweging dat landen in Noordwest Europa politiek-maatschappelijk meer vergelijkbaar zijn, dat gedurende de pandemie ook vaak naar deze landen is gekeken en daarmee gerichtere informatie zullen opleveren. Dat levert dus waarschijnlijk inzichten op die directer toepasbaar zijn op de Nederlandse situatie. Voor verdere afweging tussen Denemarken, Zweden en Italië, zie tabel 1.

Op basis van bovenstaande afweging zullen we de besluitvorming en communicatie in **Denemarken, Duitsland, het Verenigd Koninkrijk en Zweden** verder bestuderen. Dit reflecteert een goede balans in vergelijkbaarheid en verschil met Nederland, wat betreft geografische ligging en uitwisseling (Duitsland), relatief weinig beleid (Zweden), vergelijkbaarheid (Denemarken) en wisselingen in hoeveelheid beleid ten aanzien van Nederland (Duitsland, VK).

Tabel 1. Afweging Zweden, Denemarken en Italië

	Zweden		Denemarken		Italië	
Beleid	+	Minder strikt beleid dan Nederland	+	Vergelijkbaar beleid met NLD	+	Over het algemeen meer beleid dan NLD
					-	Ook VK had streng beleid, veel overlap
Achtergrondvariabelen	+	Uitzonderlijk in relatief lage bevolkingsdichtheid	+	Meest vergelijkbare land met NLD (70+'ers, ziekenhuisbedden, HDI, GDP)	+	Heel anders dan NLD (70+'ers, GDP, HDI)
Epidemiologische ontwikkelingen	+	Aantal sterfgevallen en ziekenhuispatiënten consistent hoger dan NLD	+	Wisselend patroon in sterfgevallen t.o.v. NLD. Meer mensen op IC. Interessante vergelijking in kantelmomenten	+	Relatief meer sterfgevallen en ziekenhuispatiënten dan in NLD
					-	Ook Zweden en VK meer sterfgevallen en ziekenhuispatiënten
Vertrouwen in regering en zorg in aanpak COVID-19	+	Lager vertrouwen t.o.v. NLD. Enige land waarbij dit consistent lager is dan in NLD.	+	Hoger vertrouwen t.o.v. NLD. Enige land waarbij dit consistent hoger is dan in NLD.	+	Eerste fase lager vertrouwen, tweede fase meer vertrouwen
					-	Ook bij het VK is dit patroon te zien
Verdeling landenselectie	-	<b>Als ook Denemarken dan twee Scandinavische landen in selectie</b>	-	Als ook Zweden dan twee Scandinavische landen in selectie	+	Geografische en culturele diversiteit in landenselectie

## 2.2. Verloop van de pandemie in de vier landen

Om inzicht te krijgen in wat voor context de besluitvorming en communicatie tijdens de COVID-19 pandemie plaatsvond, gaan we in deze paragrafen voor de vier geselecteerde landen Denemarken, Duitsland, Verenigd Koninkrijk en Zweden dieper in op een aantal indicatoren. We geven eerst een beschrijving van de Nederlandse situatie. Let wel dat de focus van de studie niet een analyse is van de besluitvorming en communicatie in Nederland, de beschrijving die volgt is slechts om een referentiekader te bieden.

### Nederland

In Nederland is ongeveer 12% van de bevolking 70 jaar of ouder (figuur 7), er zijn ongeveer 3,5 ziekenhuisbedden per duizend inwoners beschikbaar (figuur 8), en is er een bevolkingsdichtheid van 500 personen per km<sup>2</sup> (figuur 9).

In het verloop van de pandemie zijn in Nederland drie pieken te onderscheiden in de COVID-19 pandemie. In de eerste piek in april 2020 zijn er ongeveer 80 COVID-19 patiënten per 1 miljoen mensen (zie figuur 12), en ongeveer 8 nieuwe sterfgevallen per 1 miljoen mensen (zie figuur 14).

De tweede golf begint in de herfst van 2020, en loopt op tot 45 ic-patiënten per 1 miljoen mensen in april 2021. De piek in nieuwe sterfgevallen werd bereikt in januari 2021, met ongeveer 5 nieuwe sterfgevallen per 1 miljoen mensen. Een derde golf vond plaats eind 2021, met ongeveer 35 ic-patiënten per 1 miljoen mensen en ongeveer 3 nieuwe sterfgevallen per miljoen inwoners.

De vaccinatiecampagne komt op gang in januari 2021 (zie figuur 16) en een vaccinatiegraad van 65 mensen met tenminste 1 dosis per 100 mensen wordt bereikt in juli 2021, waarna dit oploopt tot net onder de 75 mensen.

Het verloop van het beleid van de Nederlandse regering volgt de verspreiding van het virus en is als volgt. In de lente van 2020 bereikt de Government

Response Index ongeveer 65 (zie figuur 4), dat wil zeggen beleid rond beheersing en sluiting van openbare plekken en evenementen, economische respons, en het in werking zetten van gezondheidssystemen (o.a. testen, tracing, publieks-campagne). Dit daalt tot ongeveer 50 in juli 2020, en neemt weer toe met een piek in januari 2021 (GRI = ±70). In juli 2021 neemt de sterkte van beleid opeens sterk af (GRI = ±40), een neemt het voor de laatste keer toe met een piek in januari 2022 (GRI = ±75).

Zoomen we in op de Stringency Index (zie (figuur 6)), dus beperkingen van reizen en bijeenkomsten en sluitingen van openbare plekken, dan is een vergelijkbaar patroon te volgen. In de lente van 2020 worden beheersings- en sluitingsmaatregelen ingevoerd, de SI is dan ongeveer 80. Dit neemt weer af tot juli 2020 (SI = ±45), en stijgt weer met als hoogtepunt januari 2021 (SI = ±82). Waarna het in juli sterk afneemt (SI = ±35). Er is nog een laatste piek in beheersings- en sluitingsmaatregelen in januari 2022.

Onder de Nederlandse bevolking neemt het oordeel over de regering over het algemeen af gedurende de pandemie. In het begin is het oordeel positief (0,75), maar daalt (met lichte schommelingen) naar een negatief oordeel in november 2021 (ongeveer -0,6). De maanden daarna neemt het weer licht toe. Het vertrouwen in de zorg is meer stabiel, en is aan het begin van de pandemie positief (0,750, en neemt gedurende de pandemie af tot licht negatief in de herfst van 2021 (ongeveer -0,25), maar stijgt daarna weer licht (figuren 17 en 18).

### Denemarken

In Denemarken is ongeveer 12% van de bevolking 70 jaar of ouder (figuur 7). Er zijn 2,5 ziekenhuisbedden per duizend inwoners beschikbaar (figuur 8), en het land heeft een bevolkingsdichtheid van ongeveer 130 personen per km<sup>2</sup> (figuur 9).

Wat betreft epidemiologische ontwikkelingen verliepen de drie pieken in Denemarken als volgt. Tijdens de eerste piek in april 2020 zijn er ongeveer

25 COVID-19 patiënten per 1 miljoen mensen (figuur 12) en 2,5 nieuwe sterfgevallen per 1 miljoen mensen (figuur 14). De tweede piek, rond januari 2021, toont vergelijkbare aantallen ic-patiënten, maar het sterftecijfer stijgt naar 5 per 1 miljoen mensen. De derde piek, rond januari 2022, kent 15 ic-patiënten per 1 miljoen mensen en een sterftecijfer van 7,5 per 1 miljoen mensen. De vaccinatiecampagne start in januari 2021 (figuur 16). Het aantal gevaccineerden bereikt een hoogtepunt in januari 2022 met 80 mensen per 100 mensen.

Het overheidsbeleid in Denemarken volgt de verspreiding van het virus. In de lente van 2020 bereikt de Government Response Index (GRI) een waarde van 65 (figuur 4). Dit beleid omvat sluitingen van openbare plaatsen en evenementen, economische maatregelen, en gezondheidsinterventies zoals testen en traceren. In de herfst van 2020 daalt de GRI tot ongeveer 50, maar stijgt weer in januari 2021 tot 70. Het beleid verslapt in de winter van 2021 tot een GRI van ongeveer 25, en kent nog een korte opleving in januari 2022 (GRI = 45), om vervolgens sterk af te nemen tot 20.

De Stringency Index (SI) volgt een vergelijkbaar patroon (figuur 6). In de lente van 2020 en januari 2021 piekt de SI op ongeveer 70. In de herfst van 2020 en 2021 daalt deze respectievelijk naar 40 en 20. In januari 2022 is er een korte piek (SI = 35), die snel weer afneemt tot 10. Ondanks de hoge pieken in sterfgevallen en ic-patiënten wordt het beleid niet zo streng als in eerdere fasen van de pandemie.

De Deense bevolking blijft over het algemeen positief over de regering en de zorg tijdens de pandemie (figuren 17 en 18). Het oordeel over de regering, gemeten op een schaal van -2 tot 2, schommelt tussen 1 en 0,5, met een kleine dip in de herfst van 2020 en een herstel tot 0,75 in de herfst van 2021. Het vertrouwen in de zorg blijft ook hoog, variërend van 1,5 tot 1, met een dip naar 0,75 in de herfst van 2021.

## Duitsland

Wat betreft algemene landkenmerken heeft in Duitsland 16% van de bevolking een leeftijd van 70 jaar of ouder (figuur 7). Er zijn 8 ziekenhuisbedden per duizend inwoners beschikbaar (figuur 8) en de bevolkingsdichtheid is ongeveer 230 personen per km<sup>2</sup> (figuur 9).

De eerste COVID-19 piek deed zich voor in april 2020, met ongeveer 35 ic-patiënten per 1 miljoen mensen (figuur 12) en 2,5 nieuwe sterfgevallen per 1 miljoen mensen (figuur 14). De tweede piek, rond januari 2021, toonde ongeveer 70 ic-patiënten per miljoen mensen en 10 nieuwe sterfgevallen per 1 miljoen mensen. Deze golf zette zich voort tot juni, met ongeveer 60 ic-patiënten per 1 miljoen mensen en 2,5 nieuwe sterfgevallen per 1 miljoen mensen. De laatste golf was in december 2021, met een piek van 60 ic-patiënten per 1 miljoen mensen en ongeveer 5 nieuwe sterfgevallen per 1 miljoen mensen. De vaccinatiecampagne begon in januari 2021 (figuur 16). Het aantal mensen met minstens één vaccinatie per 100 mensen bereikte een piek van tussen de 75 en 80 gevaccineerden per 100 mensen.

Wat betreft overheidsbeleid, bereikt in de lente van 2020 de Government Response Index ongeveer 70 (figuur 4). Het beleid nam af in de herfst (GRI = ±50). In januari 2021 was er opnieuw een piek in het beleid (GRI = ±70), maar tot de herfst van 2021 daalde dit tot tussen de 45 en 50. Er was een nieuwe toename in beleid in januari 2022 (GRI = ±65), maar dit nam in dezelfde periode ook snel weer sterk af tot tussen de 45 en 50.

Bij de Stringency Index zien we eenzelfde patroon (figuur 6). In de lente van 2020 en januari 2021 bereikte de index een piek van ongeveer 70. In de herfst van 2020 daalde deze tot ongeveer 50. In januari 2021 bereikten de beperkingsmaatregelen een piek van 85, maar dit daalde tot ongeveer 30 in de herfst van 2021. Er was een kleine piek in januari 2022 (SI = ±50), maar deze nam in de maanden daarna af (SI = ±15).

Onder de Duitse bevolking neemt het vertrouwen in de regering en de zorg af naarmate de pandemie vordert. Het oordeel over de regering in de aanpak van de pandemie vertoont een wisselend patroon (figuur 17). In het begin van de pandemie lag het vertrouwen rond de 0,5, maar daalde tot een negatief oordeel ( $\pm -0,75$ ) in de lente van 2021. Daarna nam het langzaam toe, maar de beoordeling was niet zo sterk als aan het begin van de pandemie. Vertrouwen in de zorg loopt parallel aan vertrouwen in de regering (figuur 18): met een initiële waarde van ongeveer 0,75, en een daling in april 2021 tot net onder 0, en een vergelijkbare dip in de herfst van 2021.

### Verenigd Koninkrijk

Het Verenigd Koninkrijk wordt gekenmerkt door een bevolking waarvan ongeveer 13% ouder is dan 70 jaar (figuur 7). Er zijn 2,5 ziekenhuisbedden per duizend inwoners beschikbaar (figuur 8), en het land heeft een bevolkingsdichtheid van ongeveer 275 personen per km<sup>2</sup> (figuur 9).

Wat betreft verloop van de pandemie, waren er in de eerste piek (april 2020) ongeveer 80 COVID-19 patiënten per 1 miljoen mensen (figuur 12) en 20 nieuwe sterfgevallen per 1 miljoen mensen (figuur 14). De tweede piek vond plaats over een relatief lange periode, van eind 2020 met een hoogtepunt in april 2021 met ongeveer 55 ic-patiënten per 1 miljoen mensen. Een hernieuwde piek nieuwe sterfgevallen werd bereikt in januari 2021, met ongeveer 20 nieuwe sterfgevallen per 1 miljoen mensen. De derde piek was in december 2021, met ongeveer 35 ic-patiënten per 1 miljoen mensen. Hoewel het aantal nieuwe sterfgevallen vanaf de zomer van 2021 enigszins toenam, was dit niet hoger dan ongeveer 6 nieuwe sterfgevallen per miljoen inwoners. De vaccinatiecampagne begon in december 2020 (figuur 16) en in juli 2021 hadden ongeveer 65 op de 100 mensen minstens één dosis hadden ontvangen, wat daarna in langzamer tempo opliep tot 80 per 100 mensen.

Het beleid van de Britse regering volgt de verspreiding van het virus. In de lente van 2020 bereikte de Government Response Index ongeveer 65 (figuur 4). Deze

mate van beleid bleef gehandhaafd, en in januari 2021 werden daar nog extra maatregelen aan toegevoegd (GRI =  $\pm 85$ ). Vanaf dat punt nam de mate van beleid langzaam af, tot ongeveer 15 in het najaar van 2022. Ondanks de toename van ic-patiënten eind 2021, werden er geen extra maatregelen ingevoerd. De Stringency Index (figuur 6) laat zien dat in de lente van 2020 sterke beheersings- en sluitingsmaatregelen werden ingevoerd (SI =  $\pm 80$ ). Deze maatregelen werden in de zomer en het najaar enigszins afgebouwd. In januari 2021 bereikte dit beleid een piek (SI =  $\pm 88$ ). Ook als we alleen naar de SI kijken, nam het beleid vanaf dat punt gestaag af tot nauwelijks beleid in het najaar van 2022 (SI =  $\pm 5$ ).

Wat betreft het vertrouwen in de regering en de zorg laat de Britse bevolking verschillende patronen zien (figuren 17 en 18). Het oordeel over de regering was aanvankelijk vrij negatief ( $-0,5$ ) en daalde in de herfst van 2020 tot een dieptepunt ( $-1$ ). Vervolgens steeg het vertrouwen in de regering tot een 'neutrale' score (0) in mei 2021, waarna het weer licht afnam tot ongeveer  $-0,5$  in de zomer van 2021, waar het gedurende de rest van de pandemie ongeveer op bleef. Wat betreft de aanpak van de COVID-19 uitbraak door de zorg is de bevolking echter positief, met een hoogtepunt van ongeveer 1,1 in het begin van de pandemie en in april 2021. Tussen deze periode daalde het vertrouwen licht, maar niet lager dan  $-0,5$ .

### Zweden

Zweden telt ongeveer 13,5% van de mensen boven de 70 jaar (figuur 7), er zijn 2,2 ziekenhuisbedden beschikbaar per duizend inwoners (figuur 8) en het heeft een lage bevolkingsdichtheid van ongeveer 25 personen per km<sup>2</sup> (figuur 9).

De COVID-19 pandemie in Zweden kende drie piekmomenten. In april 2020 was er een eerste piek, met ongeveer 50 COVID-19 patiënten per 1 miljoen mensen en 10 nieuwe sterfgevallen per 1 miljoen mensen (figuur 12 en 14). De tweede golf deed zich voor in het begin van 2021, met twee pieken in januari en mei, waarbij het aantal ic-patiënten tussen de 35-40 per 1 miljoen mensen lag. De piek in nieuwe sterfgevallen werd bereikt in januari 2021, met ongeveer

12,5 nieuwe sterfgevallen per 1 miljoen mensen. Een kleine piek deed zich voor in januari 2022, met ongeveer 10 ic-patiënten per 1 miljoen mensen, terwijl het aantal nieuwe sterfgevallen in februari/maart 2022 een piek bereikte van ongeveer 5 per miljoen inwoners. De vaccinatiecampagne begon in januari 2021, waarbij een vaccinatiegraad van 75 mensen met ten minste één dosis per 100 mensen werd bereikt (figuur 16).

Wat betreft COVID-19 beleid bereikte de Government Response Index ongeveer 55 in de lente van 2020, met beleidsmaatregelen gericht op beheersing en sluiting van openbare plaatsen, economische respons en gezondheidszorg (figuur 4). Deze mate van beleid bleef gehandhaafd, met een piek in april 2021 (GRI =  $\pm 65$ ), gevolgd door een langzame afname tot ongeveer 25 in het najaar van 2021. Er was een toename van beleid in januari 2022 (GRI =  $\pm 40$ ), gevolgd door een snelle afname tot een laag niveau (GRI =  $\pm 15$ ). De Stringency Index (figuur 6) vertoonde een vergelijkbaar patroon, met een toename van beheersings- en sluitingsmaatregelen in de lente van 2020 tot ongeveer 65, gevolgd door een afname tot ongeveer 15 tegen het einde van 2021. Er was een piek in januari 2022 (SI =  $\pm 40$ ), gevolgd door een snelle daling naar een laag niveau.

Het oordeel van de Zweedse bevolking over de regering fluctueerde gedurende de pandemie (figuren 17 en 18). In het begin steeg dit van neutraal (0) naar licht positief ( $\pm 0,25$ ), maar werd vervolgens negatief met een dieptepunt eind 2020, waarna het weer richting een neutraal oordeel steeg. Over het vertrouwen in de zorg om de COVID-19 uitbraak aan te pakken, bleef de Zweedse bevolking overwegend positief gedurende de hele pandemie, schommelend rond de 0,5.

### Vergelijking tussen Nederland, Denemarken, Duitsland, het Verenigd Koninkrijk en Zweden

Bij het vergelijken van de algemene landkenmerken van de vijf landen varieert het aandeel 70+'ers, waarbij Duitsland het hoogste percentage heeft en Zweden het laagste. Wat betreft het aantal ziekenhuisbedden per duizend inwoners, scoort Duitsland het hoogst, terwijl Denemarken, Zweden en het

Verenigd Koninkrijk een ongeveer gelijk aantal ziekenhuisbedden hebben. Nederland zit hier in de buurt, maar heeft lang niet zo veel ziekenhuisbedden als Duitsland. Nederland heeft een relatief zeer hoge bevolkingsdichtheid en Zweden juist heel laag.

In termen van het verloop van de pandemie vertonen de landen gelijkenissen in de timing van de COVID-19 pieken, maar is er een verschil in het hoogte van de pieken wat betreft aantal ic-patiënten en het aantal sterfgevallen. Tijdens de eerste piek zijn vooral het VK, Zweden en Nederland zwaar getroffen, met het hoogst aantal sterfgevallen in het VK, en het hoogst aantal ic-patiënten in Nederland. In de tweede golf (voorjaar 2021) geldt dit nog steeds voor het VK en Zweden, en heeft Duitsland ook een relatief hoog aantal ic-patiënten en sterfgevallen. Ook in de derde golf (voorjaar 2022) worden Duitsland en Zweden zwaar getroffen. Nu geldt in Denemarken echter het hoogste aantal sterfgevallen, en is dit voor het VK en Nederland relatief laag. Al met al lijkt Denemarken het minst getroffen gedurende de hele pandemie, behalve in de derde golf, met het hoogst aantal sterfgevallen. Denemarken heeft over het algemeen de minste ic-patiënten.

Elk land begint op ongeveer hetzelfde moment met vaccineren, maar wat opvalt is dat het VK als eerst de vaccinatiecampagne start en dat hier ook de sterkste toename te zien is in het aantal gevaccineerden met ten minste 1 vaccinatiedosis. De overige landen gaan ongeveer gelijk op. Denemarken bereikt de hoogste vaccinatiegraad, gevolgd door het VK, Duitsland, Zweden en Nederland.

Het beleid van de regeringen, zoals gemeten door de Government Response Index (GRI) en de Stringency Index (SI), vertoont vergelijkbare patronen tussen de landen, maar ook hier met variaties in intensiteit en timing van pieken en dalen. In de eerste fase van de pandemie is het Verenigd Koninkrijk het land waar het meest intensieve beleid heeft plaatsgevonden. De minste mate van COVID-19 beleid vond plaats in Zweden. De overige drie landen voerden

wisselend beleid ten opzichte van elkaar, alhoewel Nederland op momenten ook relatief veel beleid voerde in vergelijking met Denemarken en Duitsland. Nemen we alleen de stringency index in beschouwing, dan voeren Nederland en Duitsland in de eerste fase van de pandemie een vergelijkbaar streng beleid als het VK. Wat opviel was dat in de piek van begin 2022 Nederland en Duitsland relatief meer beleid voeren, terwijl in de overige drie landen het beleid juist sterk afnam.

Wat betreft het vertrouwen in de regering en de zorg laten de landen verschillende patronen zien. Denemarken is gedurende de hele pandemie het meest positief over de regering en de zorg. Het VK is het meest negatief over de regering, maar is in vergelijking met andere landen vrij positief over de zorg. In Nederland, Zweden en Duitsland is men wisselend positief en negatief over de zorg en de regering. In alle landen heeft de bevolking een meer positief oordeel over de zorg dan over de regering.

# 3 Theoretisch kader

Om tot een vergelijkbare benadering voor de vier landenstudies te komen is het van belang om een theoretisch kader op te stellen dat deze landenstudies informeert. Daarbij hebben we een tweetal kaders opgesteld voor respectievelijk besluitvorming en communicatie. Hieronder zetten wij een ieder uiteen. Allereerst beschrijven wij kort de onderliggende benadering. Vervolgens zetten wij voor beide het theoretisch kader uiteen.

## 3.1. Ontwikkeling theoretisch kader

Om tot een theoretisch kader te komen hebben we internationale peer-reviewed literatuur over (crisis)communicatie en besluitvorming ten tijde van COVID-19 bestudeerd. Dit hebben we op een systematische wijze benaderd. Aan de hand van een combinatie van zoektermen, zie tabel 2, hebben we PubMed en Web of Science geraadpleegd voor empirisch onderzoek naar ofwel communicatie of wel besluitvorming. Daarbij combineerden we ook termen gerelateerd aan publieke gezondheidsmaatregelen om tot een selectie van artikelen te komen dat zich richt op hoe de overheid omging met de coronapandemie.

Tabel 2. Gehanteerde zoektermen

COVID-19 gerelateerd	Communicatie gerelateerd	Besluitvorming gerelateerd	Publieke gezondheidsmaatregelen
COVID-19	Crisis communication	Crisis management	Public health measures
Coronavirus	Public health communication	Risk management	Pandemic control
	Risk communication	Policy	Disease Control
		Decision making	
		Governance	

Binnen de bestudeerde literatuur hebben we alleen studies meegenomen die of een algemene theorie beschrijven, of empirisch inzicht bieden in communicatie/besluitvorming in hoge-inkomenslanden in Europa, Australië of Noord-Amerika. Studies die zich focussen op overstijgend beleid tussen landen, forecasting of impact op gezondheidsuitkomsten hebben we terzijde gelegd.

De bestudeerde artikelen hebben we vervolgens uiteengezet aan de hand van een analyse matrix. Daarbij hebben we de onderzoeksvraag, de belangrijkste bevindingen, methode en onderliggende theorie uiteengezet, alsook welke componenten daarin meegenomen werden. Op basis van deze analyse matrix zijn we tot een theoretisch kader gekomen op het gebied van (crisis)communicatie en besluitvorming.



## 3.2. Besluitvorming

Binnen de empirische literatuur rondom besluitvorming is er geen éénduidig model dat toegepast wordt. Ook is er slechts beperkt literatuur rondom governance (zie ook Mac-Seing et al., 2023). De artikelen rondom besluitvorming ten tijde van COVID-19 zijn vaak narratief en zetten de tijdlijn uiteen waarin verschillende beslissingen genomen werden.

Uit de bestudeerde literatuur komen verschillende aspecten naar voren die van belang zijn bij besluitvorming. De review van Mac-Seing et al. (2023) identificeert dat aspecten zoals samenwerking, equity en coördinatie vaak worden meegenomen in bestaande studies. Andere veelgenoemde elementen die benoemd werden in de empirische literatuur<sup>2</sup> zijn:

- Het belang van context,
- de afweging tussen directe gezondheidseffecten en neveneffecten in andere sectoren; en,
- de rol van empirie binnen besluitvorming.

Echter, zo stelt Mac-Seing et al. (2023), worden strategische richtlijnen en accountability vaak niet meegenomen in studies rondom besluitvorming. Deze vaststelling kunnen wij op basis van de geraadpleegde literatuur bevestigen.

Slechts één studie vergeleek meerdere landen op systematische wijze met elkaar (Hanson et al., 2021). Binnen deze studie hanteerde men vier dimensies die aan elkaar gelinkt zijn: legitimiteit, onderlinge afhankelijkheid, ontwikkeling van kennis, en de rol van onzekerheid. Zo stelden ze dat de wisselwerking tussen deze dimensies de besluitvorming Coronamaatregelen mede bepaalt. Daarbij baseren ze zich op het conceptueel model "Dimensions of Resilience Governance" van Blanchet et al. (2017).

De focus van dit theoretisch kader ligt niet alleen op de besluiten die genomen zijn, maar het zet ook de rol van de diverse actoren hierbinnen uiteen en wat de weg was naar de besluitvorming. Een nadere inspectie van het theoretisch kader laat zien dat dit model veel van bovengenoemde factoren in kaart brengen, als ook een mate van flexibiliteit heeft om dit verder vorm te geven. Ook geeft het de mogelijkheid om goed vorm te geven aan de contextuele factoren die elk land onderliggen.

### 3.2.1. Het theoretisch kader

Binnen deze studie adopteren we daarom het theoretisch model van Blanchet et al. (2017) en Hanson et al. (2021) en scherpen deze verder aan, aan de hand van bovenstaande factoren. Zoals benoemd bestaat het theoretisch kader uit vier dimensies die aan elkaar gelinkt zijn:

- **Legitimiteit:** Deze dimensie richt zich op het vermogen om legitieme instellingen te bouwen of te ontwikkelen die sociaal geaccepteerd en contextueel aangepast zijn. Hierbij kijken we onder andere naar de diverse instituties betrokken binnen de COVID-19 aanpak, en de rol van accountability.
- **Onderlinge afhankelijkheid:** Deze dimensie richt zich op het effectief omgaan met en coördineren van verschillende actoren op verschillende niveaus. Deze dimensie stelt ons in staat om mede te kijken naar de coördinatie tussen verschillende actoren, en de rol van kennisinstututen, academie en adviesorganen.
- **Kennis:** Deze dimensie richt zich op het vermogen om verschillende vormen van kennis en informatie te verzamelen, integreren en analyseren. Hierbij kan de link gemaakt worden naar het gebruik van empirie binnen besluitvorming, een aspect dat veelvuldig besproken wordt in de empirische literatuur.
- **Onzekerheden:** Deze dimensie richt zich op het vermogen om onzekerheden en verrassingen te anticiperen en ermee om te gaan. Deze dimensie stelt ons in staat om mede te kijken naar de afweging tussen directe en neveneffecten.

<sup>2</sup> Zie onder andere Biddell et al., 2022; He et al. 2020; Johnson et al., 2022; Vickery et al. 2022.

Deze dimensies hebben tezamen invloed op de besluitvorming vanuit de overheid, dat bepaalt tot in hoeverre de maatschappij en gezondheidssysteem de schok weten te absorberen, zich aan te passen aan de schok en zich te transformeren.

Aan de hand van een matrix voor de respectievelijke componenten kunnen we voor de vier landen de processen rondom besluitvorming systematisch in kaart brengen. Een schematisch model is weergegeven in figuur 1.

Figuur 1. Theoretisch kader voor besluitvorming



Bron: Auteurs' gebaseerd op Blanchet et al (2017) en Hanson et al (2021), alsook de geraadpleegde literatuur

Binnen de analyse zijn kennis en onzekerheden; en onderlinge afhankelijkheid en legitimiteit vaak aan elkaar gekoppeld. Ook is kennis en onzekerheid gelinkt aan communicatie over besluitvorming. Het biedt daarbij een eerste stap in het analyseproces.

### 3.3. Communicatie

Ook binnen de empirische literatuur over communicatie komen verschillende modellen naar voren en is er geen sprake van een dominant model. De artikelen analyseren vaak specifieke communicatievormen, zoals een reeks twitterberichten of informatieve posters, waarbij ze zich richten op bepaalde

aspecten van de communicatie. Zo analyseren Yuan & Pang (2022) een aantal persconferenties om te identificeren welk type communicatie wordt gebruikt, op basis van de combinatie van het feitelijke risico en de publieke perceptie daarvan. Voor de doelstelling van ons onderzoek waren we echter op zoek naar een veelomvattend kader, omdat we verschillende communicatiebronnen van diverse actoren wilden analyseren en uitspraken wilden doen over de algehele communicatiestrategie van het land.

Verschillende empirische studies maakten gebruik van de Crisis and Emergency Risk Communication (CERC) theorie, ontwikkeld door de Centers for Disease Control and Prevention (2018; de Amerikaanse evenknie van het RIVM). Deze theorie past goed binnen de scope van ons onderzoek, omdat de focus niet alleen ligt op wat er wordt gecommuniceerd, maar ook op hoe er wordt gecommuniceerd. In vergelijking met andere theorieën over crisiscommunicatie is dit een veelomvattende theorie; waar andere theorieën vaak focussen op één of enkele aspecten van communicatie, biedt deze theorie een overzicht van een groot aantal relevante facetten. Er is bijvoorbeeld aandacht voor het aanpassen van communicatie aan verschillende doelgroepen en het opnemen van communicatietechnieken om de geloofwaardigheid van de maatregelen te vergroten. Verder wordt de theorie veelvuldig toegepast in empirisch onderzoek naar crisiscommunicatie en lijkt ze praktisch toepasbaar te zijn voor de analyse van verschillende communicatiekanalen. De theorie heeft daarmee een sterke empirische basis.

#### 3.3.1. Het theoretisch kader

Binnen deze studie hanteren we daarom CERC als theoretisch kader. De definitie van crisiscommunicatie is volgens CERC het proces van het verstrekken van feiten aan het publiek over een onverwachte noodsituatie, die buiten de controle ligt van een organisatie, waarbij de organisatie betrokken is en onmiddellijke actie vereist (Centers for Disease Control and Prevention, 2018). Daarnaast omvat risicocommunicatie: de inspanning om het publiek te

informereren over risico's en individuen over te halen om hun gedrag te veranderen om risico's te verminderen.

Uit eerdere empirische studies naar crisiscommunicatie ten tijde van COVID-19 hebben we een aantal belangrijke strategieën verzameld (Bernard et al., 2021; Zahry et al., 2023). Deze strategieën zijn onder te verdelen in de volgende vier hoofdcomponenten, die overigens in de praktijk regelmatig overlappen:

- **Geloofwaardigheid:** onder geloofwaardigheid valt het verstrekken van betrouwbare, feitelijke informatie. Het is belangrijk dat deze informatie op empirie is gestoeld en afkomstig is van betrouwbare bronnen, maar dat deze tegelijkertijd op een wijze wordt uitgelegd die begrijpelijk is voor een breed publiek. Verder is het voor deze component van belang om te beschrijven welke inspanningen de overheid zelf levert om de crisis aan te pakken en waarom. Daarbij gaat het om structurele inspanningen, zoals het vergroten van de zorg- of testcapaciteit, en om niet-structurele inspanningen, waaronder inspanningen die zich richten op de besluitvorming vallen (bijvoorbeeld de oprichting van crisisteam of adviseursgroepen). Verder valt onder geloofwaardigheid het stimuleren van de bevolking om zelfbeschermende maatregelen te nemen, door deze duidelijk uit te leggen en de relevantie ervan te onderbouwen.
- **Vertrouwen:** om steun te verkrijgen onder de bevolking voor de maatregelen, is het van belang om een vertrouwensband met ze op te bouwen. Dit kan bijvoorbeeld door de crisis te erkennen met empathie. Daarnaast is het belangrijk om boodschappen toe te spitsen op verschillende bevolkingsgroepen, door bijvoorbeeld campagnes toe te spitsen op specifieke risicogroepen of informatie aan te bieden in verschillende talen. Een andere belangrijke strategie om vertrouwen op te bouwen is om de gemeenschap te betrekken bij de ontwikkeling van de communicatie en inspanningen te verrichten om geruchten en misverstanden tegen te gaan.
- **Transparantie:** bij transparantie gaat het niet alleen om het beschrijven van welke kennis beschikbaar is, maar gaat het in crisistijden juist ook om

het verschaffen van informatie over welke kennis nog niet beschikbaar of onvolledig is. Het is daarbij ook van belang dat de overheid beschrijft wat er wordt gedaan om meer kennis te vergaren. Een andere component van transparantie is het doorverwijzen van het publiek naar aanvullende informatie wanneer daar behoefte aan is, bijvoorbeeld middels FAQs op webpagina's of telefoondiensten.

- **Verantwoordelijkheid:** bij verantwoordelijkheid gaat het erom of de overheid verantwoordelijkheid neemt om de communicatie in de toekomst te verbeteren. Dit kan bijvoorbeeld door de kwaliteit van de communicatie te evalueren. Door vragen te beantwoorden als "wordt de boodschap juist begrepen? Worden alle relevante doelgroepen bereikt?" en daar vervolgens de communicatie op aan te passen, neemt de overheid verantwoordelijkheid.

# 4 Aanpak landenstudies

Om Denemarken, Duitsland, het Verenigd Koninkrijk en Zweden te vergelijken hebben we voor elk land apart de besluitvorming en communicatie onderzocht – deze analyse vond plaats tussen midden februari en midden april 2024. Hiervoor analyseerden we relevante documenten en interviews aan de hand van ons theoretisch kader. Om tot conclusies te komen hebben we de informatie van de verschillende landen bij elkaar gebracht per dimensie van het theoretisch kader, om vervolgens de uitkomsten van de verschillende landen te vergelijken. In de volgende paragrafen wordt verder beschreven hoe we op overkoepelend niveau de landenstudies en overkoepelende analyses hebben aangepakt.

## 4.1. Landenstudies

### 4.1.1. Kernmomenten

Om tot een analyse te komen was het niet alleen van belang om een globaal beeld te hebben van hoe de pandemie in een land verlopen is. Echter, gezien de langdurige impact van COVID-19 op beleid en de grote omvang van de documentatie en berichtgeving rondom de pandemie is het, zeker ook gelet op de beschikbare tijd voor de studie, essentieel om selectief te zijn in onze bronnen om een zo gelijk mogelijke analyse te realiseren bij elk land.

We hebben daarom gekozen voor drie kernmomenten die leidend zijn in de analyse van de documentatie en de interviews. Deze kernmomenten zijn specifieke momenten in de coronapandemie waar verschuivingen in beleid of epidemiologische data hebben plaatsgevonden. Daarmee brengen we verschillende fases van de pandemie in kaart.

De keuze van deze kernmomenten is gebaseerd op de data die in de landenselectie is bekeken (zoals uiteengezet in hoofdstuk 2). De indicatoren die we hebben bekeken in de selectie van de kernmomenten zijn COVID-19 beleid en epidemiologische ontwikkelingen.

De gekozen kernmomenten zijn als volgt:

**1. Begin van de pandemie (maart 2020).**

Binnen dit kernmoment focussen wij ons op de eerste maatregelen die worden genomen. Dit is een interessant moment omdat in het begin van de pandemie (kleine) verschillen zijn in hoe snel regeringen reageren op de crisis en er een grote mate van onzekerheid bestond over het COVID-19, maar elk land in ieder geval maatregelen neemt met het oog op het snel groeiende aantal besmettingen.

**2. Voorbereiding en start van de vaccinatiecampagne (rond december 2020).**

Binnen dit kernmoment focussen wij ons op de eerste aankondigingen van de vaccinatiecampagne en hoe deze wordt georganiseerd. Elk land zet rond de jaarwisseling van 2020 de eerste vaccinatie. Dit is een interessant moment omdat er verschillende belangen moeten worden afgewogen in onder andere de prioritering van de doelgroepen voor vaccinatie, in hoog tempo infrastructuur moet worden opgezet, en vertrouwen bij de bevolking gecreëerd moet worden over de relatief snel ontwikkelde vaccinaties. Landen gaan waarschijnlijk verschillend om met dezelfde situatie.

**3. De laatste golf van eind 2021 (±december) en begin 2022 (±januari) veroorzaakt door de Omikronvariant.**

Binnen dit kernmoment focussen wij ons op maatregelen die worden genomen ten tijde van de laatste golf die is veroorzaakt door de Omikronvariant. Dit is een interessant moment omdat er in vergelijking

met het begin van de pandemie meer zekerheid is over COVID-19 en een groot deel van de bevolking gevaccineerd is, maar er nog wel onzekerheid is over de besmettelijkheid en ernst van de Omikronvariant. Verschillende landen gaan mogelijk verschillend om met kennis en onzekerheid. In deze periode zien we in alle landen een toename in besmettingen, maar een grotere variatie in welke mate het aantal ic-patiënten toeneemt. Interessant is dat ook het beleid dat gevoerd wordt varieert: waar Nederland weer een harde lockdown wordt gevoerd, zetten andere landen de afbouw van het beleid juist voort.

Een ander mogelijk interessant kernmoment was de toename in besmettingen in het najaar van 2020. Hier zien we in alle landen een lange periode waarin het beleid werd geïntensiveerd met maatregelen in lijn met het oplopen van besmettingen. Echter we kiezen niet voor dit kernmoment, omdat het net als in kernmoment 1 gaat om op een opschaling van maatregelen ten tijde van toenemende besmettingen. Met de gekozen selectie kunnen we op verschillende onderwerpen besluitvorming en communicatie ingaan: ten eerste op een moment dat snel maatregelen moeten worden genomen in een situatie met weinig kennis over het virus; ten tweede wanneer een operationele uitdaging plaatsvindt met het opzetten van een grootschalige vaccinatiecampagne; en tot slot op een moment dat er meer informatie beschikbaar is, de bevolking grotendeels gevaccineerd is, en er besloten moet worden over het opschalen dan wel afschalen van maatregelen.

Voor de vergelijkbaarheid van de verschillende landenstudies onderzoeken we voor elk land dezelfde kernmomenten. In elk land hebben we in de periode van het kernmoment besluitvorming en communicatie bestudeerd. De precieze afbakening in tijd verschilt tussen landen. Enerzijds omdat een kernmoment op verschillende tijdstippen plaatsvindt binnen landen, anderzijds omdat soms ook een langere termijn bestudeerd werd om goed duiding te geven waarom men tot een bepaald besluit of vormgeving gekomen is.

#### 4.1.2. Documentanalyse

Bovengenoemde kernmomenten fungeren als afbakening voor de selectie van de documentenanalyse. Binnen de analyse bestuderen we zowel primaire documenten (overheids- en andersoortige documenten) alsook secundaire literatuur (evaluaties en academische artikelen).

Allereerst bestuderen we *primaire documenten*. Deze bestaan uit beleidsstukken, statistieken en persberichten van de overheid en/of andere relevante actoren betrokken bij de adoptie van maatregelen tijdens de pandemie. Daarbij hebben we overheidswebsites en -informatiekanalen geraadpleegd, alsook relevante social media kanalen. Relevante documenten en artikelen identificeerden we mede op basis van zoektermen gelinkt aan COVID-19, governance, en communicatie. Daarbij hebben we specifiek gekeken naar informatie over de kernmomenten om dit verder vorm te geven.

Documenten waren veelal slechts beschikbaar in de talen van de desbetreffende landen. In dat geval hebben we waar nodig gebruik gemaakt van vertaalmachines zoals Google Translate, DeepL, en de vertaalfunctie in Microsoft Edge. Mogelijk kan hierdoor de tekst vertekend worden door een incorrecte vertaling. Door diverse bronnen te raadplegen hebben we waar mogelijk de informatie geverifieerd.

Daarnaast was niet in alle landen de documentatie nog beschikbaar. Zo waren persberichten of informatiewebsites van overheden soms niet langer toegankelijk of online. Waar mogelijk hebben we via een internetarchief de oorspronkelijke pagina opgezocht. Daarvoor maakten we gebruik van Wayward machine, waarbij via de originele URL toegang kan worden verkregen tot screenshots van pagina's die verwijderd zijn (<https://web.archive.org/>).

Naast primaire literatuur, hebben we ook naar *secundaire literatuur* gekeken. Daarbij namen we onder andere officiële evaluaties mee en wetenschappelijke studies die de COVID-19 besluitvorming en communicatie van de

desbetreffende landen en regeringen evalueren. Deze documenten gebruiken we om een context te schetsen van de besluitvormingsstructuur en communicatiestructuur ten tijde van COVID-19. Ook biedt de secundaire literatuur een verder inzicht in de drie kernmomenten.

De documenten analyseren we aan de hand van een analysematrix gebaseerd op het theoretisch kader (zie bijlage 3 in deel 3). Bij elk document kijken we in welke mate de verschillende aspecten uit het theoretisch kader terugkomen. Zo krijgen we voor elk aspect van het theoretisch kader een beeld of en in welke mate dit terugkomt in de besluitvorming en communicatie van het desbetreffende land.

#### 4.1.3. Diepte-interviews

Naast een documentanalyse informeren ook diepte-interviews met sleutelpersonen de landenstudies. De interviews bieden een dieper inzicht in de context waarin beleidsbeslissingen zijn genomen en gecommuniceerd en de redenering en overwegingen achter bepaalde processen uit de documentanalyse. Daarnaast stelden de interviews ons in staat om te reflecteren op de periode en geleerde lessen te identificeren.

We hebben gesproken met verschillende soorten actoren: vertegenwoordigers van overheidsinstanties, kennis- en onderzoeksinstituten die beleid (in)formeel hebben beïnvloed, experts op het gebied van besluitvorming en experts op het gebied van besluitvorming en/of communicatie rondom COVID-19.

In totaal hebben we met 24 sleutelpersonen op het gebied van besluitvorming of communicatie gesproken. Tabel 3 zet uiteen het aantal per land.

Tabel 3. Aantal interview per land

Land	Aantal interviews
Denemarken	6
Duitsland	6
Verenigd Koninkrijk	4
Zweden	8

Hoewel in elk land meerdere personen benaderd waren, kon men niet altijd deelnemen aan de interviews vanwege meerdere redenen. Onder andere werd aangegeven dat men niet kon deelnemen omdat ten tijde van dit onderzoek er ook een COVID-19 parlementaire enquête loopt in het Verenigd Koninkrijk, alsook COVID-19 gerelateerde rechtszaken plaatsvinden in Duitsland.

De interviews vonden online plaats en werden in het Engels gevoerd. Tijdens de interviews hanteerden we een topiclijst met daarin vragen over respectievelijk besluitvorming en communicatie ten tijde van de coronapandemie – zie bijlage 4 in deel 3. De topiclijst is ontwikkeld aan de hand van het theoretisch kader. Van de interviews zijn verslagen gemaakt en aan de hand van het theoretisch kader hebben we de interviews geanalyseerd.

#### 4.1.4. Uitwerking

Hierboven hebben we de algemene benadering uiteengezet. Een methodologische verantwoording voor de documentanalyse en interviews per land presenteren we in bijlage 5 in deel 3. Daar zetten we ook uiteen met welke actoren we hebben gesproken.

Voor ieder land hebben we de verschillende informatiebronnen uit de documentanalyse en interviews samengebracht. Deze informatie is uitgewerkt. De landenstudies zijn uitgewerkt aan de hand van het theoretisch kader, door aan

de hand van de verschillende informatiebronnen een beschrijving te geven van de desbetreffende dimensie uit het theoretisch kader.

Gelet op de beperkte doorlooptijd van het onderzoek hebben we met teams van onderzoekers gewerkt, die één of twee landen hebben bestudeerd. Om te zorgen voor een zo gelijkvormige aanpak hebben we een dataverzamelings- en analysehandleiding opgesteld, waarin de verschillende stappen van het onderzoeksproces beschreven wordt voor de onderzoekers. Ten tweede hebben we regelmatig overleg met de verschillende landenteams, om beeld te krijgen van het onderzoeksproces van de verschillende landen en voor zover mogelijk synchronisatie te behouden.

Elke uitwerking van de landenstudie volgt grofweg de volgende structuur:

- Context van het land wat betreft het verloop van de pandemie, beleid, algemene governance structuur, en een tijdlijn van gebeurtenissen in maart 2020.
- Uitwerking van besluitvorming, met algemene bevindingen, bevindingen per kernmoment en een geleerde lessen volgens evaluaties en geïnterviewde experts.
- Uitwerking van communicatie, met algemene bevindingen, bevindingen per kernmoment en een geleerde lessen volgens evaluaties en geïnterviewde experts.

## 4.2. Overkoepelende analyse

Na het maken van deze landenstudies hebben we een overkoepelende analyse uitgevoerd waarin we de beleidsvormings- en communicatiestrategieën van verschillende landen hebben vergeleken. Deze vergelijking stelt ons in staat om overkoepelende patronen, overeenkomsten en verschillen tussen de aanpakken van landen te ontdekken.

Om tot deze vergelijking te komen, hebben we een interne werksessie georganiseerd waarbij een ieder de kernbevindingen per land presenteerde aan de hand van het theoretisch kader, zoals vastgesteld in hoofdstuk 3. Deze kernbevindingen hebben we naast elkaar gelegd en op basis daarvan hebben we de rode draden vastgesteld. Deze rode draden informeren de overkoepelende analyse. Door de rode draden in de werksessie te formuleren met deelname van de verschillende onderzoeksteams van de landen, kunnen we de bijzaken van de hoofdzaken en mogelijk blinde vlekken ondervangen.

In de rapportage is dit als volgt terug te lezen. Ten eerste zetten we aan de hand van het theoretisch kader de bevindingen per land naast elkaar (zie hoofdstuk 5 met resultaten). Ten tweede lichten we in een beschouwing (zie hoofdstuk 6) de meest relevante punten uiteen op basis van deze resultaten en plaatsen we de resultaten ook in het perspectief van de Nederlandse situatie, met name ook in het licht van de overkoepelende aanbevelingen die de Onderzoeksraad voor Veiligheid heeft gepresenteerd en de geleerde lessen uit de overheidspraktijk in coronatijd door de Programmadirecte Evaluatie en verantwoording COVID-19 (2024).

# 5 Resultaten

Dit hoofdstuk biedt een overzicht van de belangrijkste bevindingen met betrekking tot besluitvorming en communicatie in de vier onderzochte landen. De resultaten zijn gebaseerd op geanalyseerde bronnen en expertinterviews uit de landenstudies. Een gedetailleerd overzicht van de geraadpleegde bronnen per land is te vinden in Deel 2 van dit rapport. De bevindingen zijn gestructureerd volgens het theoretisch kader uit Hoofdstuk 3. In het eerste deel van dit hoofdstuk richten we ons op besluitvorming, terwijl het tweede deel de focus legt op communicatie.

## 5.1. Besluitvorming

In dit deel presenteren we de belangrijkste bevindingen over de besluitvorming tijdens de COVID-19-crisis in Denemarken, Duitsland, het VK en Zweden. Eerst geven we een schematisch overzicht van deze bevindingen in Tabel 5, gebaseerd op het theoretisch raamwerk uit Hoofdstuk 3. Vervolgens bespreken we in de tekst de belangrijkste kenmerken van elk land, gebruikmakend van de concepten uit Tabel 5. Het is belangrijk om op te merken dat de tabel gebaseerd is op de geanalyseerde bronnen en dat hieruit niet zonder meer algemene conclusies kunnen worden getrokken.

### 5.1.1. Legitimiteit

#### Actoren

De besluitvorming is in de verschillende landen verschillend ingericht. In crisissituaties kan men crisisbesluitvormingsstructuren activeren (en deels overgaan naar een nieuwe structuur), of juist werken volgens het

verantwoordelijkheidsprincipe: het orgaan dat normaliter verantwoordelijk is voor een beleidssterrein, is dit ook in crisissituaties, dus het desbetreffende ministerie en overheidsinstanties (in de pandemie dus vooral organen met betrekking op volksgezondheid). In Zweden zien we dit verantwoordelijkheidsprincipe terug. In Duitsland geldt ook in eerste instantie het verantwoordelijkheidsprincipe, maar wordt vanwege de grote schaal van de coronacrisis toch overgeschakeld op een crisisstructuur. In het VK en Denemarken komt het verantwoordelijkheidsprincipe minder naar voren, en wordt overgegaan op een crisisbesluitvormingsstructuur. Hieraan gerelateerd is dat landen verschillen in hoeverre de pandemie in eerste instantie vooral als volksgezondheidsprobleem wordt gezien en daarmee in eerste instantie gestuurd wordt vanuit dit domein, wat vooral het geval is in Zweden. De andere landen behandelen COVID-19 als een bredere veiligheids- en maatschappelijke crisis en sturen dan vaker via eventuele structuren voor bredere crisis en/of veiligheidsvragen.

Een ander belangrijk aspect is de rol die nationale gezondheidsinstellingen spelen per land in relatie tot de regering. De positionering, taken, verantwoordelijkheden en rollen (en rolopvattingen) van instellingen als de Folkhälsomyndigheten (Public Health Agency, Zweden) en de Sundhedsstyrelsen (Health Authority, Denemarken) zijn een andere dan van de National Health Service (Verenigd Koninkrijk) en het Robert Koch Instituut (Duitsland) en ook het RIVM in Nederland. Noemenswaardig is dat in de governancestructuur van zowel Zweden als Denemarken in formele zin onafhankelijke gezondheidsinstellingen – die niet onder leiding of toezicht staan van een ministerie – een belangrijke rol spelen in het formuleren en uitvoeren van het beleid, zo ook tijdens de coronapandemie. Beide landen kennen nationale gezondheidsinstellingen. Dit systeem heeft echter in de twee landen een verschillende uitwerking en zij krijgen dan ook in evaluaties een verschillend oordeel. In Denemarken is men positief over dit systeem: verschillende gezondheidsautoriteiten kunnen hun advies geven, maar er is ook voldoende invloed van de besluitvormingsorganen.



In Zweden beoordeelden een deel van de geïnterviewden dit als negatief en dat kwam ook in de literatuur naar voren: adviezen worden door de regering bijna altijd één op één overgenomen, wat wijst op een grote macht van de *Folkhälsomyndigheten* (FHM) zonder noemenswaardig tegenspel.

De positie van nationale gezondheidsinstellingen zowel binnen het hele zorgsysteem als in relatie tot de betreffende ministeries van Volksgezondheid loopt uiteen en komt voort uit de traditie en wijze van organisatie van zorg en overheid in het betreffende land. Het vraagt dus om verder te kijken naar welke functionaliteiten en rollen zijn in een (langdurige) volksgezondheids crisis bij

welke ministeries, nationale gezondheidsautoriteiten, maar ook bij verzekeraars (financiers), uitvoerders en adviesorganen belegd. Wat betekent de specifieke verdeling voor sturingsmogelijkheden, voor de organisatie van de adviserende rol, voor eventuele uitvoerbaarheid van besluiten? Waar in het eigen land de verdeling van functionaliteiten veelal als logisch wordt ervaren, kan een internationale vergelijking het bewustzijn vergroten van dat functionaliteiten ook anders verdeeld kunnen zijn (en worden). Elke verdeling brengt eigen aandachtspunten met zich mee bijvoorbeeld in relatie tot de mate van onafhankelijkheid van advies.

Tabel 5.1 **Samenvatting Legitimiteit: Actoren**

	Denemarken	Duitsland	Verenigd Koninkrijk	Zweden
Regering	Diverse ministeries (o.a. Ministerie van Volksgezondheid en Ouderen en Ministerie van Justitie)	Diverse ministeries (o.a. ministerie van Financiën en Veiligheid) middels een Corona Kabinett. Geleid door Ministerie van Volksgezondheid en Ministerie van Binnenlandse Zaken.	Cabinet Office Briefing Rooms (COBR): crisismanagement-commissie opgericht voor COVID-19, bestaande uit premier en diverse ministers. Geleid door Department of Health & Social Care (DHSC).	Ministerie van Sociale zaken en Volksgezondheid
Nationale gezondheidsautoriteit	Onafhankelijke agencies: Sundhedsstyrelsen: omgaan het virus Statens Serum Instituut: tegengaan van het virus	Robert Koch Instituut (RKI) heeft van het Ministerie van Volksgezondheid de opdracht voor pandemieplanning	Scientific Advisory Group for emergencies (SAGE) onafhankelijke adviesrol National Health Service (NHS) alleen uitvoerende rol	Onafhankelijk agency: Folkhälsomyndigheten (FHM)
Parlement	Epidemics Commission: beslist over nieuwe maatregelen Epidemics Committee: controleert nieuwe maatregelen	Beperkte rol, veel maatregelen vallen onder verantwoordelijkheid van de deelstaten	Eerst beperkte rol, later kritischer op maatregelen en meer invloed	Beperkte rol

Note: wanneer er staat 'Geen informatie', betekent dit dat we op basis van de geraadpleegde bronnen hier geen conclusies over kunnen trekken.

## Besluiten.

De verschillende landen verschillen in de specifieke besluiten die zijn genomen. Voor een uitgebreidere beschrijving van de genomen besluiten verwijzen wij naar Deel 2. In Tabel 5 beschrijven we beknopt de belangrijkste besluiten tijdens de drie kernmomenten. In de beginfase van de pandemie (Kernmoment 1; lente 2020), zien we de grootste verschillen tussen landen. Allereerst zien we een verschil in het moment waarop actie wordt ondernomen; soms is dat een kwestie van dagen, maar in andere gevallen wel enkele weken. Zo worden er in

Duitsland en Denemarken relatief snel een lockdown ingevoerd (respectievelijk 10 en 13 maart), terwijl in het VK dit langer op zich laat wachten (26 maart). Dit heeft minder te maken met het verloop van de pandemie maar meer met politiek-bestuurlijke factoren. Verklaringen voor vertraging in maatregelen worden bijvoorbeeld gelegd bij de politieke prioriteit van het afronden van de Brexit, een onderschatting van de dreiging, en de libertaire houding van de minister-president Boris Johnson.

Tabel 5.2 **Samenvatting Legitimiteit: Besluiten**

	Denemarken	Duitsland	Verenigd Koninkrijk	Zweden
Kernmoment 1	Op 28 februari 2020 wordt aangekondigd dat de Wet Epidemie toegepast zal worden op COVID-19, waarna op 11 maart in een persconferentie een gedeeltelijke lockdown wordt aangekondigd, die op 13 maart wordt doorgevoerd tot een volledige lockdown. Ook wordt op 12 maart de herziening van de Wet Epidemie aangenomen door het Deense parlement,	Op 27 maart wordt het Coronakabineet opgericht. Eerste federale maatregelen vanaf 10 maart, waaronder een verbod op grote evenementen, het beperken van toegang tot de landsgrenzen en een contactverbod. Vanaf 10 maart beginnen de deelstaten met het invoeren van de eerste vergaande maatregelen en op 22 maart wordt een federale lockdown aangekondigd.	Eerste maatregelen 12 maart met het opleggen van zelfisolatie bij klachten, in de eerste helft van maart gelden vooral adviezen en aanbevelingen. Op 18 maart worden scholen gesloten. Vanaf 26 maart is de lockdown formeel van kracht.	De regering formuleert vanaf 11 maart een aantal aanbevelingen voor individuen (zonder wettelijke consequenties bij overtreding) en beperkt evenementen tot 500 bezoekers. Ook wordt hoger onderwijs op afstand gedaan en worden beperkingen voor restaurants opgelegd
Kernmoment 2	Op 26 november 2020 presenteert de regering haar plan voor de aanstaande vaccinatiecampagne, die daarna op 27 december van start gaat. Aanvankelijk wordt binnen risicogroepen van oud naar jong gevaccineerd.	Op 18 december 2020 de landelijke vaccinatiestrategie gepresenteerd en op 27 december wordt de vaccinatiecampagne gestart. Hoge risicogroepen, ouderen, mensen die in de gezondheidszorg werken en mensen die verantwoordelijk zijn voor het bewaken van de openbare orde krijgen voorrang.	Op 2 december 2020 wordt het eerste vaccin, waarna op 8 december in heel het VK met vaccineren gestart wordt. Mensen die het eerst gevaccineerd worden, zijn bewoners in een verzorgingstehuis en hun verzorgers, daarna van oud naar jong met aandacht voor personen met onderliggende gezondheidsproblemen	Op 4 december 2020 werden de plannen voor de vaccinatiecampagne gepresenteerd, op 27 december werd vervolgens het eerste vaccin gezet. Mensen die in een ouderenwoning wonen of thuiszorg hebben, zorgpersoneel, en nauwe huishoudelijke contacten van mensen die thuiszorg ontvangen krijgen voorrang.
Kernmoment 3	Per 1 september 2021 wordt gewisseld van een model met automatische sluitingen naar een model met vooral regionale, preventieve maatregelen. COVID-19 wordt tussen 5 november en 10 december 2021 weer als maatschappelijk kritieke ziekte geclassificeerd.	Op 18 november 2021 wordt de 2G-strategie door de federale overheid aangekondigd nadat deze geleidelijk door deelstaten is ingevoerd. 2G houdt in dat enkel mensen die volledig hersteld van COVID-19 of volledig gevaccineerd zijn, welkom zijn bij bepaalde evenementen.	Op 8 december 2023 worden "plan B" maatregelen aangekondigd temidden van de Omikron golf. Op 26 december nemen alle landen binnen het VK, behalve Engeland, nieuwe beperkingsmaatregelen, waarbij voortzetting van normale activiteiten centraal staat.	Op 23 december 2021 worden nieuwe maatregelen, zoals het beperken van bezoekersaantallen, (opnieuw) ingevoerd.

Tijdens de pandemie worden in alle landen verschillende wetswijzigingen gedaan om de (centrale) overheid meer bevoegdheid te geven. In eerste instantie gaat het er daarbij veelal om COVID-19 te classificeren als een infectieziekte en belangrijk risico zodat bepaalde bestaande bestrijdingsmaatregelen voor infectieziekten mogelijk worden. Daarnaast worden steeds nieuwe mogelijkheden gecreëerd voor de overheid om meer in te grijpen in het persoonlijke en maatschappelijke leven. Landen verschillen daarin van elkaar in wat formeel al wel of niet mogelijk was, wanneer wetswijzigingen worden doorgevoerd en in hoeverre er sprake is van adviezen aan burgers of van verplichtingen. Het feit dat sommige boodschappen de status hebben van een advies zorgt soms voor onduidelijkheid. Daarnaast is er een verschil tussen de mate van bevoegdheden voor de centrale overheid. Zo heeft Denemarken een gedecentraliseerd politiek systeem en heeft de nationale regering beperkt zeggenschap over beleid van de regio's, maar wordt een gecentraliseerde besluitvorming snel mogelijk gemaakt met een vernieuwde Wet Epidemie in maart 2020. Hiermee wordt direct ingegrepen op systeemniveau. Ook Duitsland is een sterk gedecentraliseerd land en er vinden tijdens de pandemie wetswijzigingen plaats om centrale bevoegdheden te vergroten, zoals een wetswijziging eind maart 2020 die de Duitse Bundestag in staat stelt een epidemische noodtoestand uit te roepen. Maatregelen vanuit de federale overheid blijven echter geformuleerd als adviezen, omdat de federale overheid slechts beperkte macht heeft op het terrein van volksgezondheid. Ook in Zweden gelden vooral aanbevelingen in plaats van wettelijke verplichtingen, wat deels wordt geweten aan de beperkte wettelijke bevoegdheden van de regering. Hoewel in de pandemie enkele wijzigingen in de Infectieziektewet worden doorgevoerd, gaat begin 2021 pas de Temporary Pandemic Act van kracht, die de regering sterkere noodbevoegdheden geeft. In het VK wordt in maart 2020 eerst de Infection Protection Act doorgevoerd en later diezelfde maand ook nog de Corona Virus Act 2020. Het doel van deze wetten is het mogelijk maken en vergemakkelijken dat noodwetverordeningen en maatregelen worden doorgevoerd.

### Sociaal-culturele context.

Het is duidelijk dat in alle bestudeerde landen de politieke, sociale en economische context waarin de pandemie zich afspeelt gedurende de ontwikkeling van de pandemie steeds meer aandacht krijgt. Aan het begin van de pandemie is er voornamelijk aandacht voor directe consequenties (bijvoorbeeld met betrekking op salaris van individuen, de continuïteit voor bedrijven en het organiseren van langeafstandsonderwijs), maar minder voor risico's met langetermijneffecten. In Zweden zijn de veronderstelde maatschappelijke consequenties overigens wel een argument tegen de lockdown in maart 2020, alhoewel dit argument aldus experts niet sterk is uitgewerkt. Het is ook van belang om te onderkennen dat tussen de landen er vanaf het begin al grote verschillen zijn in hoe goed of slecht men vindt dat de regering omging met de pandemie en het vertrouwen dat men in de zorg heeft om met de uitbraak om te gaan. Op basis van de cijfers van mei 2020 geeft dat het volgende beeld (score loopt van -2 tot +2):

	Oordeel over regering	Oordeel over zorg	Vershil
Denemarken	1	1,2	0,2
Duitsland	0,5	0,7	0,2
Verenigd Koninkrijk	-0,5	1	1,5
Zweden	0	0,7	0,7
Nederland	0,7	0,7	0

Hoewel dit niet de cijfers betreffen van direct tijdens de start van de pandemie, laat dit wel zien dat er vanaf de start meer vertrouwen lijkt in de regering in Denemarken en Duitsland. Hoewel niet in deze cijfers terug te zien, wordt bij Zweden ook vaak het hoge vertrouwen in autoriteiten genoemd in wetenschappelijke literatuur en door experts. Deze landen kunnen daarmee ook in hun besluitvorming (en communicatie) verder voortbouwen op dit vertrouwen.

Opvallend is het contrast tussen waardering van de regering en zorg in Engeland. In geen van de andere landen loopt dit zo uiteen.

Deze cijfers illustreren ook dat het beleid voortbouwt op de bestaande politieke cultuur in het land. In Denemarken en Zweden staat het hoge vertrouwen in de autoriteiten centraal in de pandemieaanpak. Zo zijn in Zweden de maatregelen vooral aanbevelingen en niet wettelijk bindend, maar is de naleving ervan hoog. In Duitsland zien we een andere culturele tendens terug. Daar geldt een sterke consensuscultuur: hoewel het land veelal gedecentraliseerde besluitvorming kent, is er tijdens de pandemie behoefte aan harmonisatie over de verschillende deelstaten en worden er landelijk maatregelen ingevoerd.

Wanneer we kijken naar in hoeverre rekening wordt gehouden met verschillende maatschappelijke doelgroepen binnen besluitvorming zien we dit in

beperkte mate terug. In alle landen blijken verschillende uitkomsten van de pandemie voor verschillende groepen. Met name etnische minderheidsgroepen en ouderen worden exponentieel hard getroffen. Hier wordt niet in elk land en gedurende elke fase van de pandemie evenveel rekening mee gehouden. In Zweden komt door een evaluatie van de coronacommissie naar voren dat ouderen in verzorgingstehuizen zwaar worden getroffen in het begin van de pandemie. Dit is ook een probleem in het VK. In Zweden ontstaat hierover kritiek, en in volgende fasen van de pandemie krijgen ouderen dan ook meer prioriteit. In Denemarken wordt de vaccinatiecampagne aangepast wanneer ouderen moeite blijken te hebben met het digitale vaccinatiesysteem. In verschillende landen komt ook naar voren dat tijdens de vaccinatiecampagne extra wordt ingezet op etnische minderheidsgroepen, waarvan wordt verwacht dat zij een lagere vaccinatiebereidheid hebben.

Tabel 5.3 **Samenvatting Legitimiteit: Sociaalculturele context**

	Denemarken	Duitsland	Verenigd Koninkrijk	Zweden
Sociale factoren	Beperkte aandacht voor langetermijneffecten	Geen informatie	Beperkte aandacht voor langetermijneffecten	Aandacht voor langetermijneffecten, als argument tegen lockdown
Economische factoren	Vanaf 10 maart 2020 economische maatregelen	Vanaf 23 maart 2020 economische maatregelen	Vanaf 19 maart 2020 economische maatregelen	Vanaf 11 maart 2020 economische maatregelen
Politieke factoren	Cultuur van hoog vertrouwen	Consensuscultuur	Terughoudendheid premier	Cultuur van hoog vertrouwen
Maatschappelijke doelgroepen	In het begin beperkte aandacht, later meer na evaluatie aanpak	Geen informatie	Traditie van geheimhouding	In het begin beperkte aandacht, later meer na evaluatie aanpak

## Accountability.

Accountability, of verantwoording, gaat over in hoeverre besluitvormers hun beslissingen verklaren en verantwoorden aan relevante belanghebbenden, zoals het parlement of de bevolking. De wijze van parlementaire controle op de besluitvorming varieert per land. Zeker in de beginfase zien we bij de verschillende landen een beperkte mate van accountability binnen de gevestigde democratische structuren. Verschillende zaken spelen hierbij een rol. Allereerst hebben als onderdeel van de lockdowns ook deels parlementen hun werkzaamheden tijdelijk opgeschort. Zo worden in Denemarken de reguliere werkzaamheden van de overheid, inclusief het parlement, tijdelijk stopgezet, waardoor er weinig accountability mogelijk is vanuit het parlement. We zien ook dat bestuursorganen in sommige landen geneigd zijn minder verantwoordelijkheid te nemen doordat andere actoren een steeds grotere rol (lijken te) spelen. In het VK nemen bestuurders bijvoorbeeld door de grote rol van wetenschappelijk advies minder verantwoordelijkheid met het argument dat ze de wetenschap

volgen – wat met zich meebrengt dat bestuurders kunnen aangeven dat het bij eventuele ‘verkeerde’ besluiten het dus aan het wetenschappelijk bewijs ligt.

Ten derde ligt besluitvorming in sommige landen buiten de democratische structuren. In Zweden is dat de FHM. Hoewel zij geen formeel besluitvormingsorgaan zijn, blijkt in de praktijk de regering adviezen en besluiten letterlijk over te nemen. In Duitsland maakt de taakverdeling tussen de federale overheid en de deelstaten dat de onderlinge afstemming zich soms slecht lijkt te verhouden tot de bestaande controlemechanismen. Zo worden de besluiten met betrekking tot vrijheidsbeperkende maatregelen op federaal niveau genomen in een vergadering tussen minister-presidenten van de deelstaten en de federale overheid. Deze vergadering is geen wettelijk beslisorgaan. Ten vierde spelen de culturele opvattingen in een land een rol. Zo wijt men het gebrek aan accountability in Zweden ook deels aan het hoge vertrouwen van de bevolking in autoriteiten.

Tabel 5.4 Samenvatting Legitimiteit: Accountability

	Denemarken	Duitsland	Verenigd Koninkrijk	Zweden
Rol parlement	In het begin werkzaamheden opgeschort. Later steeds grotere rol middels Epidemics Committee	Afhankelijk van de maatregelen; bij vrijheidsbeperkende maatregelen weinig accountability vanuit de volksvertegenwoordiging, bij federale maatregelen (zoals vaccinatiestrategie, wetwijzigingen) controlerende rol van parlement.	Eerst beperkte rol, later kritischer op maatregelen en meer invloed	Beperkte rol
Evaluatie tijdens pandemie	Evaluatiecommissie bestaande uit leden van het parlement	Geen informatie	Geen informatie	Juni 2020: coronacommissie ingesteld
Evaluatie na afloop pandemie	Wetenschappelijk onderzoek	Evaluaties en rechtszaken	Parlementaire enquête	Eindrapport coronacommissie

In latere fasen is er wel meer sprake van accountability, onder andere door reguliere debatten in het parlement als middels interne of externe evaluaties, commissies, en rechtszaken. In Denemarken wordt eind 2020 een grootschalige evaluatie uitgevoerd die onder andere leidt tot een wetswijziging in 2021 met betrekking tot de manier waarop het parlement haar controlerol uitoefent. Deze wet stelt dat een Epidemics Committee dat verbonden is aan het parlement eventuele maatregelen middels een meerderheid kan tegenhouden. Dit gaat specifiek om het opschalen van maatregelen en niet over het stopzetten van maatregelen. In de door ons bestudeerde informatie is dit het enige voorbeeld van een dusdanige grootschalige en impactvolle evaluatie tijdens de pandemie zelf.

Ook na de coronaperiode worden regeringen nog ter verantwoording geroepen. In het VK is nu de *COVID Inquiry* bezig (parlementaire enquête), en in Duitsland spelen nu een aantal rechtszaken over het besluitvormingsproces tijdens de pandemie.

Overall is er natuurlijk sprake van debatten, vaak zowel politiek, maatschappelijk als wetenschappelijk. De deelstudies wijzen wel op verschillen in hoeverre andere perspectieven gehoord werden, betrokken werden of een platform kregen.

## Onderlinge afhankelijkheid

### Coördinatie.

In alle landen lijkt de coördinatie te liggen bij ministers of regeringsleiders, terwijl in Zweden de regering de coördinatie uitbesteedt aan de FHM. Critici geven aan dat zij ook in Zweden liever hadden gezien dat de regering een prominentere rol had genomen, niet alleen in de besluitvorming, maar ook in de communicatie van de besluitvorming.

### Adviesorganen.

In de verschillende landen is de rol van advies op verschillende manieren ingericht, met een verschil in onafhankelijkheid, interdisciplinariteit en impact. De wijze waarop adviesorganen waren ingericht, hangt vaak samen met de rol van landelijke gezondheidsinstellingen en de functie(s) die zij vervullen. In Denemarken en Zweden zijn de verantwoordelijke gezondheidsautoriteiten voornaamste adviesgever. In Zweden opereert deze organisatie bijna volledig onafhankelijk van de regering, terwijl in Denemarken de regering wel kan ingrijpen in het functioneren van deze gezondheidsautoriteit. In Zweden is echter, zoals eerder gemeld, de gezondheidsautoriteit ook door de regering verantwoordelijk gesteld voor de ontwikkeling en uitvoering van beleid, waardoor er in de praktijk geen is scheiding tussen advies en besluitvorming. Binnen het VK heeft de Scientific Advisory Group for Emergencies (SAGE) een relatief onafhankelijke rol. SAGE geeft deskundig medisch-wetenschappelijk advies en is ervoor verantwoordelijk dat één enkele bron van gecoördineerd wetenschappelijk advies wordt verstrekt aan besluitvormers. In Duitsland is het belangrijkste adviesorgaan het Robert Koch Instituut (RKI), wat valt onder de verantwoordelijkheid van Ministerie van Volksgezondheid, maar wel redelijke onafhankelijkheid geniet.

Wat betreft interdisciplinariteit zijn de belangrijkste adviesorganen voornamelijk verantwoordelijk voor het medische, epidemiologische en publieke gezondheidsperspectief. De samenstelling van de meeste adviesorganen is zeker in eerste instantie vooral medisch en epidemiologisch van aard. Waarschijnlijk hangt dit samen dat adviesorganen vooral voortkomen uit voorbereiding op relatief kortdurende crisissen waar professioneel advies nodig is. Structuren zijn minder ingericht op langdurige en grootschalige crisissen waar adviezen ook grote consequenties konden hebben voor het dagelijks leven van mensen. Naarmate de crisis verder vordert, worden ook andere bestaande adviesorganen

gevraagd om onderbelichte perspectieven te vertegenwoordigen, en vormen diverse wetenschappelijke organisaties adviesgroepen. In Denemarken komt bijvoorbeeld naar voren dat er ook aandacht is voor gedragswetenschappen. In het VK en Duitsland is daarnaast expliciete aandacht voor het ethische perspectief in adviesorganen, waarbij in Duitsland dit wordt vertegenwoordigd door een reeds bestaande Ethiekraad. Een interessant voorbeeld van interdisciplinariteit in Duitsland is dat drie onafhankelijke adviesorganen – de nationale vaccinatiecommissie (gesitueerd in het RKI), de Ethiekraad en Leopoldina (Duitse nationale wetenschapsacademie) – gezamenlijk een position paper over de vaccinatiestrategie publiceren, waarin medisch-wetenschappelijke, maatschappelijke en ethische argumenten worden afgewogen.

Hoewel alle landen aangeven dat wetenschappelijk advies het belangrijkste uitgangspunt is in de besluitvorming rondom COVID-19, is er variatie met betrekking tot de impact van adviesorganen. Een voorbeeld waar de impact heel groot is, is Zweden, waar het advies van de FHM in de praktijk 1-op-1 wordt overgenomen in besluiten van de regering. Dit levert kritiek op vanuit wetenschappelijke hoek, en een groep wetenschappers organiseert zich om een tegengeluid te laten horen middels kritische artikelen. In Denemarken wordt tijdens de persconferenties aangegeven dat men zich baseert op het advies van de gezondheidsautoriteiten. Echter blijkt later in evaluaties dat in het begin van de pandemie soms ook strategische overwegingen de overhand hebben en besluiten snel genomen werden. Daarbij wordt niet altijd naar het advies van de gezondheidsautoriteiten in acht genomen. Dit zien we bijvoorbeeld terug bij het sluiten van de grenzen op 13 maart 2020: de premier verklaart zich te baseren op empirie uit andere landen, maar de *Sundhedsstyrelsen* stelt dat er geen substantieel empirisch bewijs is waaruit blijkt dat dit effectief is. In het VK en Duitsland blijft door onvoldoende transparantie in de besluitvormingsprocessen onduidelijk in hoeverre het advies van adviesorganen wordt meegenomen in de besluitvorming. De beeldvorming is echter anders. In het VK wordt SAGE bijvoorbeeld hevig bekritiseerd voor het steunen van de

langzame aanpak van de regering, hoewel SAGE zelf aangeeft dit beleid niet te ondersteunen. Dit verschijnsel kan worden gerelateerd aan de beeldvorming met betrekking tot de onafhankelijkheid van wetenschappers tijdens de crisis. Hoewel vaak wordt verwezen naar het citaat van premier Thatcher “Advisers advise, ministers decide”, blijkt de werkelijkheid complexer te zijn en lopen advies en besluitvorming in crisissituaties vaak door elkaar.

### **Decentralisatie.**

In de vier landen zien we dat verschillend wordt omgegaan met decentralisatie. Hoewel alle onderzochte landen tijdens de pandemie meer neigen naar een gecentraliseerde besluitvorming – ook in gedecentraliseerde structuren – verschillen landen in de mate waarin en manier waarop. In Denemarken wordt ingezet op een centrale aanpak, die aan het begin van de pandemie mogelijk wordt via een nieuwe wet, ondanks dat Denemarken normaliter een meer gedecentraliseerde aanpak heeft met betrekking tot beleid. De implementatie van het beleid wordt meer lokaal georganiseerd. In Zweden zien we een vergelijkbaar beeld van een gedecentraliseerde structuur en uitvoering, maar met gecentraliseerde besluitvorming, in dit geval door de nationale gezondheidsautoriteiten. In Duitsland is er een constante wisselwerking tussen decentrale en centrale besluitvorming. Omdat de federale overheid beperkte wettelijke bevoegdheden heeft op het terrein van volksgezondheid, maar er tegelijkertijd behoefte is aan harmonisatie, vindt er continu afstemming plaats tussen de federale en deelstaatregeringen. Deze harmonisatie is met name zichtbaar tijdens pieken, terwijl wanneer besmettingscijfers meer uiteenlopen er grotere variatie is tussen deelstaten. Het VK voert in eerste instantie centraal beleid over de vier landen (Engeland, Schotland, Noord-Ierland, en Wales), maar vanaf mei 2020 wordt dit al snel gedecentraliseerd naar de verschillende landen. Bij alle landen worden beslissingen over vaccinaties op nationaal niveau genomen, maar veelal op regionaal niveau uitgevoerd. In Denemarken vindt de uitvoering van vaccinatie in het begin meer gecentraliseerd niveau plaats, maar wordt dit in latere fasen meer gedecentraliseerd.

Tabel 5.5 Samenvatting Onderlinge afhankelijkheid

		Denemarken	Duitsland	Verenigd Koninkrijk	Zweden
Coördinatie	Actoren	Regering	Regering	Regering	Regering besteedt uit aan FHM
Adviesorganen	Primair	Sundhedsstyrelsen, onafhankelijk maar in nauw contact met Ministerie van Volksgezondheid en Ouderen	RKI onder verantwoordelijkheid van Ministerie van Volksgezondheid	SAGE in opdracht van COBR, in beginsel onafhankelijk	FHM onafhankelijk van de regering
	Overig	- Statens Serum Institut (onderzoeksinstituut)- Autoriteit voor patiëntveiligheid	- Ethiekraad- -Universiteiten en onafhankelijke onderzoeksinstituten- - Expertcommissies op federaal en deelstatelijk niveau	N.v.t. doel van SAGE is dat advies afkomstig is van één bron	Geen, wel groep kritische wetenschappers (Science Forum)
Decentralisatie		Gecentraliseerde besluitvorming	Gedecentraliseerde besluitvorming, harmonisatie	Gecentraliseerde besluitvorming (op landniveau)	Gecentraliseerde besluitvorming

De coördinatie tussen nationaal en lokaal niveau is van belang als bevoegdheden verdeeld liggen. In Zweden speelt bijvoorbeeld de SKR (belangenorganisatie van regio's) een belangrijke rol in het coördineren tussen nationaal en lokaal niveau. Ook in Denemarken zien we afstemming tussen de verschillende bestuurslagen, bijvoorbeeld het begin van de pandemie, met afstemming met de regionale hoofden van de *Sundhedsstyrelsen* en consultatie met de vertegenwoordigers van de gemeenten. In de eindfase van de pandemie kan er overigens meer op lokaal niveau worden gehandeld.

### 5.1.2. Kennis

#### Type informatie en ontwikkeling van kennis.

Tijdens de pandemie wordt het beleid in de onderzochte landen geïnformeerd door epidemiologische data, verzameld door de nationale gezondheidsautoriteiten. Er zijn duidelijke contrasten tussen de bestaande informatiestructuren van deze landen. In Duitsland is er voorafgaand aan de pandemie al een solide

infrastructuur en worden vanaf het begin alle epidemiologische gegevens nauwkeurig bijgehouden. Ook worden vanaf het begin duidelijke epidemiologische doelen (zoals aantal infecties per 100.000 inwoners) geformuleerd als grondslag voor beleidskeuzes. Aan het begin van de pandemie zijn deze doelen nog niet volledig op empirie gebaseerd, maar op basis van predictiemodellen. Ook is er data per deelstaat beschikbaar, zodat deelstaten zelf hierop konden handelen. Denemarken kent een vergelijkbare aanpak, waarbij vanaf begin af aan wordt ingezet op het bijhouden van epidemiologische data en het ontwikkelen van modellen, hoewel de modellen daar vaak uitgaan van de worst case scenario's en al snel achterhaald blijken. Zweden en het VK zijn minder goed voorbereid. Zo ontbreekt het in Zweden aan het begin van de pandemie aan testinfrastructuur en -capaciteit, waardoor aan het begin van de pandemie alleen sterfgevallen worden bijgehouden. In het VK is er sprake van een beperkte data-uitwisseling tussen nationale en lokale overheden, waardoor er een nieuw surveillancesysteem moet worden opgesteld en er sprake is van vertragingen in de dataverzameling. Ook met betrekking tot het bijhouden



van de vaccinatiegraad zien we verschillen, waarbij in sommige landen een registratiesysteem reeds beschikbaar en toepasbaar is, maar bij andere landen dit nog moet worden opgezet.

In alle bestudeerde landen is er zeker in de eerste fase van de pandemie en het eerste bestudeerde kernmoment beperkt ruimte voor andere soorten kennis dan epidemiologische. Geleidelijk neemt de ruimte voor die kennis om een rol te spelen in de besluitvorming toe. Zo kent Denemarken het HOPE project, waarbij het vertrouwen van de bevolking in de overheid wordt onderzocht. Ook in andere landen worden er naarmate de pandemie vordert ook andere vormen van kennis verzameld, maar niet op hetzelfde niveau of op dezelfde systematische wijze als de medisch-epidemiologische kennis. Bij de vaccinatiestrategie zien we bijvoorbeeld terug dat ook andere typen kennis een rol spelen, zoals in het eerder genoemde voorbeeld van Duitsland waarbij naast medische data ook maatschappelijke consensus en ethische criteria een rol spelen.

### Limitaties.

COVID-19 is een nieuw virus en gedurende de pandemie wordt steeds meer bekend over de werking en verspreiding van het virus, de werkzaamheid van vaccinaties en het effect van maatregelen. In verschillende fases zijn er beperkingen aan de beschikbare empirische kennis. Tegelijkertijd zijn de verwachtingen hoog over wat kennis zou kunnen opleveren.

In de verschillende landen pakt de impact van een gebrek aan kennis verschillend uit. In Denemarken gaat de modellering van het Statens Serum Institut in principe uit van worst case scenario's, wat niet altijd accuraat blijkt voor de daadwerkelijke situatie. In het Verenigd Koninkrijk zijn er niet altijd gegevens beschikbaar over de ernst van het virus onder zwarte, Aziatische en andere etnische minderheidsgroepen (wat waarschijnlijk ook zo is in de andere landen, maar daar niet expliciet in onze informatiebronnen naar voren komt), en zijn er vertragingen in de dataverzameling. In Zweden blijkt een gebrek aan expertise bij de FHM, wat volgens critici leidt tot slecht geïnformeerde besluiten en onvoldoende gedetailleerde epidemiologische data, waardoor maatregelen niet precies genoeg kunnen worden genomen.

Tabel 5.6 **Samenvatting Kennis**

		Denemarken	Duitsland	Verenigd Koninkrijk	Zweden
Type informatie	Epidemiologische data	Sundhedsstyrelsen	RKI	SAGE	FHM
	Overige soorten benutte informatie	Vertrouwen van bevolking Aanpak omringende landen	Ethische aspecten Maatschappelijke behoeften	Politieke gevolgen Brexit	Aanpak omringende landen
Ontwikkeling van kennis		Combinatie bestaande en nieuwe infrastructuren	Bestaande infrastructuren	Nieuwe infrastructuren	Nieuwe infrastructuren
Omgang met limitaties		Voorzorgsprincipe	Voornamelijk evidence-based	Alleen evidence-based	Alleen evidence-based

Note: wanneer er staat 'Geen informatie', betekent dit dat we op basis van de geraadpleegde bronnen hier geen conclusies over kunnen trekken.

Bij het ontbreken van bewijs kunnen maatregelen genomen worden volgens het voorzorgsprincipe (*precautionary principle*). Dit houdt in dat wanneer er geen kennis of bewijs is, er voor de meest voorzichtige optie wordt gegaan. Dit principe komt het sterkst terug in Denemarken. In het Verenigd Koninkrijk en Zweden wordt dit principe echter niet gevolgd; deze landen baseren zich sterk op bewijs, wat in Zweden leidt tot het uitblijven van maatregelen in de beginfase van de pandemie. Omdat er geen definitief bewijs is dat specifieke maatregelen, zoals mondkapjes, effect zouden hebben, worden deze niet genomen.

Tot slot varieert de mate waarin onzekerheid wordt toegelaten. Met name in Duitsland was daar meer ruimte voor, waar wetenschappelijk debat actief wordt gestimuleerd. Zweden wordt daarentegen bekritiseerd omdat aan één paradigma wordt vastgehouden, de kwaliteiten van de belangrijkste vertegenwoordigers in twijfel worden getrokken en er ook het gevoel dat er te weinig ruimte was voor andere visies.

### 5.1.3. Onzekerheden

Onzekerheden wat betreft neveneffecten van beleid komt op verschillende manieren naar voren, zoals deels ook al is beschreven in het aspect van sociaal-culturele context (zie legitimiteit). Er wordt rekening gehouden met de impact van de pandemie op de economie en worden vanaf maart 2020 economische steunpakketten ingevoerd. In de bestudeerde informatie komt echter naar voren dat in mindere mate aandacht is voor gevolgen van het beleid op de sociale en mentale ontwikkeling van de bevolking. Hierop vormt Zweden een uitzondering, waar de bredere impact van lockdowns het argument was om geen lockdown in te voeren. In elk van de landenstudies komt terug dat etnische minderheidsgroepen onevenredig zwaar getroffen werden. Dit komt met name duidelijk naar voren in Zweden, waar weinig beperkingen worden ingevoerd en vooral mensen in dienstverlenende beroepen getroffen worden, maar het speelt ook in het VK een rol.

## 5.2. Communicatie

In het volgende deel beschrijven we de belangrijkste bevindingen met betrekking tot de crisiscommunicatiestrategie in de vier onderzochte landen. Dit doen we aan de hand van het Crisis Emergency and Risk Communication raamwerk, zoals beschreven in Hoofdstuk 3. Eerst vatten we de belangrijkste bevindingen schematisch samen in Tabel 6. Vervolgens gaan we in de tekst dieper in op de belangrijkste kenmerken van de verschillende landen, aan de hand van de concepten uit Tabel 6. Het is belangrijk om te vermelden dat de tabel een weergave is op basis van de geanalyseerde bronnen en dat hieruit niet zonder meer algemene conclusies kunnen worden getrokken.

### Doelen.

De communicatiedoelen lijken in de verschillende landen overeen te komen, namelijk kennisoverdracht en aanmoediging tot het houden aan de maatregelen. Duitsland en Denemarken streven ook expliciet naar het vergroten van het vertrouwen van de bevolking. Dit zien we vanaf de vaccinatiecampagne ook terug in het VK, waar het aan het begin van de pandemie aan duidelijke doelstellingen nog ontbreekt.

### Actoren.

In de dynamiek van crisiscommunicatie spelen verschillende actoren een rol. In Zweden en Denemarken zijn de belangrijkste actoren en verantwoordelijken voor crisiscommunicatie de desbetreffende ministeries en gezondheidsautoriteiten. In Zweden blijft de regering echter vaak afwezig in communicatie, wat critici aanmoedigt om te pleiten voor een actievere rol van de regering. In Duitsland speelt het Ministerie van Volksgezondheid daarentegen wel een rol, die een landelijke autoriteit aanstuurt die verantwoordelijk is voor crisiscommunicatie. De communicatiestructuur in het land is verspreid over diverse actoren, waarbij ook overheden van deelstaten en gemeenten een rol spelen. Ook in het Verenigd Koninkrijk is de verantwoordelijkheid voor communicatie verspreid. SAGE en de overheid lijken aanvankelijk echter niet synchroon te werken, wat leidt tot tegenstrijdige berichten in de beginfase van de pandemie.

Tabel 6. Samenvatting bevindingen communicatie

		Denemarken	Duitsland	Verenigd Koninkrijk	Zweden
Primaire doelen		Vertrouwen, geloofwaardigheid, empathie en kennisoverdracht	Overbrengen van kennis, bevorderen van bewustzijn risico's, aansporen tot gezondheidsbevorderende handelingen, vertrouwen in overheid en instanties en acceptatie van maatregelen	Centrale, overkoepelende doelen van communicatie vroeg in de pandemie konden niet genoemd worden. Later wel het vergroten van vertrouwen in vaccinaties.	Overbrengen van feiten en instructies voor gedrag. Thema's: respecteren van maatregelen, ondersteunen van geplande maatregelen en aankondigen van steunmaatregelen.
Actoren		Sundhedsstyrelsen, NOST+, en relevante ministers.	Robert Koch instituut, de Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung en Paul-Ehrlich instituut (specifiek voor communicatie omtrent vaccinaties). Coördinatie door Ministerie van Gezondheid.	Aanvankelijk centrale regering van het VK, vanaf mei 2020 decentralisatie: regeringen en gezondheidsautoriteiten van de vier landen van het VK verantwoordelijk.	Coördinatie door de MSB (Swedish Civil Contingency Agency). FHM heeft een actieve rol binnen de communicatie naar de samenleving. De regering houdt een meer passieve rol aan.
Bronnen	Persconferenties	Beperkt	Ja	Ja	Ja
	Sociale media	Ja	Beperkt	Ja	Ja
	Websites	Ja	Ja	Ja	Ja
	Massamedia	Onbekend	Podcast met viroloog	Verspreiding epidemiologische informatie	Nee
Geloofwaardigheid	Kennisverspreiding	Ja	Ja	Beperkt	Beperkt
	Responsinspanning overheid	Beperkt	Beperkt	Beperkt	Beperkt
	Zelfbeschermende maatregelen	Ja	Ja	Ja	Ja
Vertrouwen	Erkenning met empathie	Ja	Beperkt, wel waardering	Ja	Zeer beperkt
	Doelgroepen	Verschillende talenVersimpelde taalAandacht voor jongeren	Verschillende talenVersimpelde taalAandacht voor mensen zonder internet	Geen informatie	Verschillende talen (vertraagd)Aandacht voor ouderen
	Betrekken gemeenschap	Beperkt	Beperkt	Beperkt	Beperkt
	Tegengaan desinformatie	Geen informatie	Beperkt	Ja	Nee
Transparantie	Mate van transparantie	Hoog	Hoog	Beperkt	Beperkt
Verantwoordelijkheid	Evaluatie	Middels surveydata	Belang benadrukt	Middels surveydata	Belang benadrukt
	Uitspraken van toewijding	Beperkt	Beperkt	Beperkt	Beperkt

Note: wanneer er staat 'Geen informatie', betekent dit dat we op basis van de geraadpleegde bronnen hier geen conclusies over kunnen trekken.

## Bronnen.

In alle landen wordt een scala aan communicatiebronnen gebruikt in crisiscommunicatie, waarbij persconferenties een prominente rol spelen. De manier waarop deze persconferenties worden vormgegeven verschilt echter sterk per land. In Zweden wordt bijvoorbeeld elke werkdag een persconferentie van 45 minuten gehouden, terwijl Duitsland drie keer per week kortere persconferenties van enkele minuten organiseert. Denemarken daarentegen kiest voor minder persconferenties en zet persconferenties slechts in wanneer het evident noodzakelijk en effectief is. In het Verenigd Koninkrijk worden persconferenties geleid door regeringsleden, Chief Medical Officers en aanvankelijk door premier Boris Johnson.

Naast persconferenties zijn er nog andere belangrijke communicatiekanalen, zoals websites, traditionele media, sociale media en telefoonlijnen. Het gebruik van deze bronnen varieert sterk tussen de landen. Denemarken valt op door zijn uitgebreide gebruik van sociale media, zowel door ministers als door de Sundhedsstyrelsen voor informatievoorziening. In Duitsland worden podcasts ingezet om het wetenschappelijk perspectief toegankelijk te maken, iets wat elders minder gebruikelijk is. Daarnaast worden er in Duitsland debatsessies op tv georganiseerd waarin experts uit diverse vakgebieden aan het woord komen.

### 5.2.1. Geloofwaardigheid

In alle landen wordt bij de communicatie ingezet op kennisverspreiding en het stimuleren van beschermende maatregelen om infecties te voorkomen. Vanuit theoretisch oogpunt ligt daarmee de nadruk op het benadrukken van de geloofwaardigheid van de inhoud van de boodschappen. Geloofwaardigheid kan worden vergroot middels het beschrijven van responsinspanningen, kennisverspreiding en het promoten van beschermende maatregelen. Responsinspanningen door de overheid, bijvoorbeeld met betrekking tot de infrastructuur (ziekenhuizen, testcentra), financiële bijstand of mentale gezondheid, zien we slechts in beperkte mate terug. Een uitzondering hierop is de opzet van de vaccinatiecampagne, waarbij in de communicatie

wordt gerapporteerd over de goedkeuring, planning en verspreiding van de vaccinaties.

Met betrekking tot kennisverspreiding wordt in alle landen epidemiologische data gedeeld, met name via persconferenties en rapporten van de overheid. Een uitzondering hierop is het VK, waarbij in persberichten weinig statistieken worden gegeven, en nieuwsmedia juist een grotere rol spelen in het communiceren van epidemiologische data. In Zweden is de communicatiestrategie primair gericht op informatievoorziening, zowel tijdens persbijeenkomsten als in de vaccinatiecampagne. In Denemarken worden statistieken toegelicht middels simpele figuren. Verder is in sommige landen een verandering over tijd zichtbaar wat betreft kennisverspreiding. Zo komt er in het VK tijdens de Omikrongolf een ander patroon naar voren wat betreft gebruik van feiten; dan is er in persconferenties juist veel aandacht is voor dagelijkse monitoring van deze variant en relevante statistieken. Ook wordt in Zweden en het VK tijdens de vaccinatiecampagne meer gebruik gemaakt van data.

De landen variëren ook in de mate waarin wetenschappelijk bewijs wordt gecommuniceerd met het bredere publiek. Alle landen benadrukken in de communicatie dat hun besluitvorming is gebaseerd op wetenschappelijk bewijs. In Duitsland wordt dit bewijs ook daadwerkelijk gepresenteerd aan het publiek, bijvoorbeeld middels de eerder genoemde debatsessies en podcast. In Zweden en het VK komt het communiceren van bewijs daarentegen niet sterk naar voren in de communicatie. In Duitsland worden daarnaast steeds dezelfde indicatoren aangehaald voor het beoordelen van de noodzaak van de maatregelen, wat het voor de bevolking duidelijk maakt waar zij aan toe is. In het VK worden daarentegen steeds wisselende indicatoren gebruikt.

Door de grote rol van wetenschapscommunicatie in Duitsland nemen wetenschappelijke experts daar een belangrijke rol in het publieke debat. Hoewel dit kan bijdragen aan de geloofwaardigheid, blijkt hier ook een keerzijde aan te zitten: wetenschappers worden doelwit van publieke kritiek op maatregelen,

ondanks dat zij niet verantwoordelijk zijn voor de maatregelen. Wetenschappers als publieke figuren komt ook terug in Zweden en het VK, waarbij in Zweden de staatsepidemioloog Anders Tegnell 'het gezicht' wordt van de pandemie en de bestrijding. Hij wordt door veel Zweden gesteund, maar een kleine oppositie is van mening dat hij een matig kundige epidemioloog is en dat hij de volgens hen falende Zweedse strategie ontwikkelt en uitdraagt. In het VK krijgen de Chief Medical Officer en (de voorzitter van) SAGE kritiek.

Alle landen promoten beschermende maatregelen, zij het met verschillende benaderingen. In het VK ligt de focus op sociale gedragsnormen en het beschermen van de NHS. Zweden benadrukt persoonlijke en gezamenlijke verantwoordelijkheid, hoewel sommigen kritiek uiten op onduidelijkheid in de aanbevelingen. Denemarken zoekt een balans tussen instructies en eigen verantwoordelijkheid, waarbij naarmate de pandemie vordert meer verantwoordelijkheid bij het individu wordt gelegd. Duitsland legt de nadruk op het beschermen van de meest kwetsbaren en het verlichten van druk op de gezondheidszorg. Ten slotte wordt tijdens de vaccinatiecampagne in alle landen sterk het belang van vaccinatie benadrukt. Opmerkelijk is dat Denemarken humor inzet om het publiek te motiveren, zoals een opblaasbare kerstman die voor veilige afstand moet zorgen. In de campagnes wordt ingespeeld op factoren als de leefwereld van jongeren of de moeheid van de algehele bevolking. Op een aantal momenten komt in de VK de geloofwaardigheid van de communicatie in het geding zoals door discrepantie tussen de boodschappen en het gedrag van regeringsadviseurs en (de omgeving) van de premier, waarbij de eigen adviezen worden overtreden.

### 5.2.2. Vertrouwen

Een andere belangrijke component van crisiscommunicatie is het bevorderen van vertrouwen in de overheid, door de crisis te erkennen met empathie, in te zetten op doelgroepen, de gemeenschap te betrekken en desinformatie tegen te gaan. Deze aspecten komen in verschillende mate terug in de onderzochte landen. Allereerst komt empathie in verschillende mate naar voren. In het

VK toont de regering tijdens de pandemie veel empathie naar de bevolking, bijvoorbeeld in de dagelijkse persconferenties waar gevoelens worden erkend, de moeilijke tijd wordt benadrukt en het publiek en wetenschappelijke adviseurs worden bedankt. Ook in Denemarken is er ruimte voor empathie, zoals in toespraken van de koningin of communicatie van de premier op sociale media, waarbij de impact van de maatregelen wordt erkend en de bevolking wordt bedankt. In Duitsland komt empathie in beperkte mate naar voren, er wordt kort erkenning uitgesproken voor de impact van de maatregelen op de bevolking. In Zweden wordt het gebruik van empathie nauwelijks benadrukt, wat resulteert in kritiek in een evaluatierapport dat de Zweedse overheid meer empathie had moeten tonen voor de gevolgen van de pandemie voor verschillende groepen in de samenleving.

In de communicatie wordt verder teruggegrepen op specifieke nationale kenmerken en nationalistische gevoelens. De leuze 'protect the NHS' die in het VK wordt gebruikt wijst op het zien van de NHS als een collectief goed, wat een andere waarde aangeeft dan dat het gaat om de zorg te ontlasten of beschikbaar te houden. In het VK en Duitsland wordt de vaccinatieproductie gekoppeld aan de nationale trots en de prestaties van een land.

In het creëren van vertrouwen wordt communicatie in zekere mate aangepast aan verschillende doelgroepen, bijvoorbeeld ouderen als kwetsbare doelgroep. In alle landen is achteraf echter discussie of er voldoende aan is gedaan om alle groepen in de samenleving te bereiken. In Denemarken en Duitsland wordt gericht op verschillende doelgroepen gefocust door gebruik van verschillende media en informatievoorziening in verschillende talen en 'simpele' taal, wat ook in andere landen wordt toegepast. Aanvankelijk is er kritiek op de traagheid van vertalingen van informatie naar andere talen in Denemarken en Zweden. In Duitsland richt de communicatie zich ook specifiek op mensen zonder internettoegang via telefooncentrales en gevestigde media. Vooral in de vaccinatiecampagne richt communicatie zich op groepen met een lage vaccinatiegraad, zoals in Zweden en Denemarken met telefoonlijnen in diverse talen.

In Zweden komen naast de vertraging met vertaling ook andere kritiekpunten naar voren, zoals gebrek aan aangepaste informatie voor mensen met een beperking en soms te simplistische informatie die niet aansluit bij het hoge aantal academisch geschoolden. Dit werd in contrast gebracht met Duitsland, waar de nadruk ligt op toegankelijke informatievoorziening en wetenschappelijk debat. Ook in het betrekken van gemeenschappen zien we dat dit vooral tijdens de vaccinatiecampagne gebeurt, maar verder weinig terugkomt. In Zweden en het VK worden religieuze leiders benaderd om vaccingerelateerde boodschappen te verspreiden binnen hun gemeenschap.

Wat betreft geruchten en desinformatie zien we in het VK en Duitsland dat hier aandacht aan wordt besteed in communicatie, vooral tijdens de vaccinatiecampagne, waarbij de nadruk ligt op het geven van rationele informatie over het vaccin. In Duitsland werd bijvoorbeeld benadrukt dat de goedkeuring van vaccinaties grondig gebeurt en een weloverwogen beslissing is. Er is echter kritiek op dat de Duitse overheid onvoldoende is voorbereid op de verspreiding van desinformatie via sociale media. In het VK worden hier wel maatregelen voor genomen. Zo wordt verkeerde informatie over vaccins op sociale media-platforms gemodereerd, nauwkeurige informatie toegankelijk gemaakt en voorlichting gegeven over het omgaan met verkeerde informatie. In Zweden spelen geruchten en misverstanden geen grote rol in het publieke debat en werd hier dan ook niet op ingezet in de communicatie, hoewel sommige wetenschappers aangaven dat de FHM zelf informatie weglief of verkeerde feiten gaf over COVID-19.

### 5.2.3. Transparantie

De landen verschillen sterk in de mate van transparantie tegenover de bevolking. In Denemarken en Duitsland lijkt de transparantie hoog, gebaseerd op de geanalyseerde documenten. In de communicatie is veel ruimte voor het beschrijven van wat wel en niet bekend is over COVID-19. Zweden en het VK lijken minder transparant in hun communicatie, zowel over wat bekend is als over het proces om antwoorden te verkrijgen. Sommige critici beweren

dat de Zweedse regering informatie achterhoudt om zorgen te voorkomen, hoewel andere bronnen aangeven dat er wel over onzekerheid wordt gesproken. Zweden is meer transparant over de vaccinatiecampagne en in de eindfase van de pandemie, waar de FHM een scenarioplan opstelt vanwege de onduidelijkheid over de verspreiding van de Omikronvariant. Dit plan geeft het publiek meer inzicht in welke situaties tot welke maatregelen leiden. In het VK komt onzekerheid over COVID-19 niet naar voren in de dagelijkse persconferenties aan het begin van de pandemie, waarbij wetenschappelijk advies als basis voor overheidsbeleid wordt benadrukt. SAGE wijst regelmatig op de zwakke punten van de gegevens die ze gebruiken. Net als in Zweden wordt onzekerheid over het vaccin wel gecommuniceerd, en ook hier wordt een scenario opgesteld met mogelijke maatregelen vanwege de onduidelijkheid over de Omikronvariant, hoewel het onduidelijk is wanneer de regering deze maatregelen zou nemen.

In alle landen wordt steeds doorverwezen naar overheidsinformatie om de bevolking te informeren. Er wordt niet vaak doorverwezen naar andere informatiebronnen buiten de overheid. In Duitsland wordt wel een openlijk wetenschappelijk debat gestimuleerd en worden podcasts gepubliceerd. In het VK wordt expliciet benoemd welke informatiebronnen het Britse publiek het beste kan gebruiken.

### 5.2.4. Verantwoordelijkheid

Over het nemen van verantwoordelijkheid ten aanzien van de bevolking zien wij weinig terug in de geanalyseerde bronnen. Wat betreft evalueren hoe de bevolking de communicatie heeft ontvangen, wordt in Zweden en Duitsland wel het belang van evaluatie ingezien en benadrukt, maar het blijft op basis van de door ons bestudeerde informatie onduidelijk hoe en in welke mate dit gebeurt. In het VK en Denemarken zien we wel een evaluatie middels survey-data terug, waar Denemarken eruit springt: gedurende de hele pandemie loopt het HOPE project (monitoring van vertrouwen van de bevolking) en past men indien nodig de communicatie daarop aan. Wanneer men in Denemarken

merkt dat er te veel richtlijnen waren, worden deze bovendien herzien en teruggebracht tot vijf basisgedragingen.

Naast het evalueren van communicatie is het uitspreken van beloftes (toewijding) om zo snel mogelijk nieuwe informatie te verkrijgen en te verstrekken een aspect in het nemen van verantwoordelijkheid in communicatie. We zien dit in de landenstudies in beperkte mate terug. Hoewel in de besluitvorming vaak wel wordt beschreven hoe tot meer informatie gekomen zou worden (zie de paragraaf over kennis), zien we het uitspreken van toewijding naar de bevolking tot het komen van nieuwe informatie weinig expliciet terug. Over dit element kunnen we dan ook geen uitspraken doen.

# 6 Beschouwing

In deze studie hebben we gekeken naar de ervaringen rondom de besluitvorming en communicatie over COVID-19 in Denemarken, Duitsland, het Verenigd Koninkrijk en Zweden. Met alle kennis die is ontwikkeld en alle ervaringen die zijn opgedaan over de COVID-19 pandemie konden we terugkijken naar besluiten en acties die vaak onder hoge druk genomen moesten worden. Waar sommige aspecten van besluitvorming en communicatie nu soms heel helder lijken, was dit tijdens de pandemie lang niet altijd het geval.

In dit hoofdstuk staan we stil bij de beperkingen aan dit onderzoek. Vervolgens reflecteren we op de betekenis van de resultaten uit de vier landen in het licht van de overkoepelende lessen die in Nederland zijn geformuleerd.

## 6.1. Beperkingen

Belangrijk om te realiseren bij het lezen van dit onderzoek blijft dat wij kortdurend onderzoek hebben gedaan in de betrokken landen en daarbij gefocust hebben op een aantal kernmomenten. De algemene onderzoeksaanpak voor de verschillende landenstudies hebben we op hoofdlijnen in elk land kunnen uitvoeren. Tegelijkertijd bleek het in de praktijk nodig om pragmatisch om te gaan met de beschikbare informatie per land. Enkele limitaties moeten in gedachte houden geworden bij de beschouwing van de resultaten.

Ten eerste was, zoals vooraf ook verwacht, niet voor elk land dezelfde soort documentatie beschikbaar, waardoor niet alle landenstudies op dezelfde manier uitgevoerd konden worden. De pandemie betreft een lange periode en er is een breed scala aan documentatie beschikbaar. Dit kan ertoe hebben

geleid dat in een landenstudie belangrijke punten naar voren kwamen, waar in een andere landenstudie niet naar is gekeken. Waar in het ene land een uitgebreide tijdlijn met verwijzingen naar webpagina's beschikbaar was, was in het andere land juist weer meer uitgebreide informatie over de persconferenties. Daarom hebben sommige elementen in het ene land meer aandacht gekregen dan in het andere land.

Bovendien hebben wij niet alle relevante aspecten kunnen bestuderen. We hebben de belangrijkste contextfactoren en informatie over de besluitvorming meegenomen, maar andere specifieke punten als de organisatie van het zorgsysteem en de gevolgen daarvan en omgang met maatschappelijke protesten hebben we niet bestudeerd. Echter hopen we door wetenschappelijke artikelen en evaluaties te gebruiken, een voldoende algemene context en verloop van beleid te schetsen. Daarnaast hebben wij de verschillen in informatie en bronnen zo veel mogelijk proberen te ondervangen door in elk land te focussen op dezelfde kernmomenten in de pandemie.

Ten tweede, wat betreft de werving van experts waren relevante actoren niet in elk land in dezelfde mate bereikbaar of bereid deel te nemen aan de gesprekken. Zo bleken er in Duitsland op het moment van dataverzameling verschillende COVID-19-gerelateerde rechtszaken te spelen, en in het VK de parlementaire enquête. Hierdoor waren mensen huiverig om mee te doen aan ons onderzoek. Dit heeft ertoe geleid dat in deze landen minder interviews dan gewenst hebben plaatsgevonden en niet alle gewenste perspectieven mee zijn genomen. Dit kwam bijvoorbeeld terug in het verschil in de hoeveelheid informatie die wij hebben kunnen verzamelen over besluitvorming versus over communicatie. Wat betreft communicatie hebben wij minder experts en besluitvormers kunnen spreken.



Tot slot gingen we in onze theoretisch kaders steeds uit van vier dimensies in relatie tot besluitvorming en communicatie. Hoewel dit bruikbare handvaten waren om alle informatie te ordenen en te analyseren, komt uit de landenstudies en vergelijking naar voren dat deze dimensies voor een groot deel overlappen. Zoals ook in het theoretisch kader wordt benoemt, is er geen strikte scheiding tussen de dimensies, ondanks dat de ordening van de resultaten deze suggestie kan wekken.

Ondanks bovengenoemde beperkingen heeft het onderzoek naar besluitvorming en communicatie in Denemarken, Duitsland, het Verenigd Koninkrijk en Zweden een brede en rijke hoeveelheid aan informatie gegeven over bijvoorbeeld de rol van kennis in besluitvorming, of juist de transparantie in communicatie. Hoewel een aantal aspecten uitgediept hadden kunnen worden, biedt de huidige studie een inkijk in het verloop van de COVID-19 pandemie in andere landen. Deze studie kan bijvoorbeeld een startpunt bieden voor vervolgonderzoek, door een bepaald aspect van besluitvorming of communicatie uit te diepen, één specifiek land met Nederland te vergelijken, of een bepaald moment in de pandemie verder te onderzoeken. Bovendien biedt de studie een context voor de geleerde lessen die in Nederland zijn geëvalueerd: zijn in andere landen dezelfde knelpunten tegengekomen, en hoe is hiermee omgegaan in besluitvorming en communicatie?

## 6.2. Resultaten in het licht van overkoepelende lessen

In Nederland is de afgelopen jaren op diverse manieren teruggekeken naar de COVID-19 pandemie. Een belangrijke rol speelde daarbij de onderzoeken van de Onderzoeksraad voor Veiligheid. Op basis van hun drie rapporten hebben zij een vijftal overkoepelende lessen geformuleerd voor de beheersing van een toekomstige langdurige crisis met landelijke impact (Van Dam & Bakkum, 2023). Dit zijn de volgende lessen:

- Maak de aanpak breed.
- Investeer in scenario-denken.
- Kies (binnen de crisisorganisatie) voor een onafhankelijke informatie- en adviesfunctie.
- Maak scherp onderscheid tussen de beleidsmatige en operationele ondersteuning.
- Neem mensen mee in de moeilijke keuzes die moeten worden gemaakt.

Het kabinet heeft per brief van 5 april gereageerd op zowel het derde deelrapport als deze overkoepelende lessen van de OVV.<sup>3</sup>

Naast deze overkoepelende lessen heeft de Programmadirectie Evaluatie en Verantwoording COVID-19 begin 2024 een zogenaamde rode draden analyse gepubliceerd: 'Van Afstand houden tot Zorgverleners. Geleerde lessen uit de overheidspraktijk in coronatijd'. Op basis van de analyse van onderzoeken die in opdracht van de Rijksoverheid zijn uitgevoerd signaleren zij vijf rode draden:

- *Complexiteit*. Het gaat daarbij om de balans tussen het bestrijden van de uitbraak en het zo klein mogelijk maken van de maatschappelijke gevolgen. Omdat de verschillende onderdelen van de samenleving erg verweven zijn is het vinden van een juiste balans complex.
- *Omgaan met kwetsbaren*. Hoe kan er rekening worden gehouden met verschillende groepen in de maatschappij.
- *Domeinoverstijgende samenwerking*. Samenwerking op alle niveaus is van belang en de betrokkenheid van experts en belanghebbenden.
- *Communicatie en transparantie*. Duidelijke en eerlijke communicatie is cruciaal evenals begrijpelijke communicatie voor diverse doelgroepen.
- *Kansen en innovatie*. Het feit dat een crisis ook kansen biedt.

<sup>3</sup> Zie Kamerbrief met kabinetsreactie deelrapport '[Aanpak coronacrisis Deel 3](#)' van de Onderzoeksraad voor Veiligheid | Kamerstuk | Rijksoverheid.nl

De bovenstaande rode draden en geleerde lessen zagen wij deels ook terugkomen in de resultaten van dit onderzoek naar besluitvorming en communicatie in de vier bestudeerde landen. Hoe deze elementen terugkwamen in de vier landen, geeft meer context en informatie bij de geleerde lessen, en onder-schrijft bovendien ook het belang van deze geleerde lessen. Hier gaan we in onderstaande tekst verder op in. Waar wij in het onderzoek niet specifiek naar gekeken hebben is het belang van een onderscheid tussen beleidsmatige en operationele ondersteuning. Wij hebben ook niet afzonderlijk gekeken naar kansen en innovaties in de vier landen.

### **Complexiteit, domeinoverstijgende samenwerking en breed denken**

De COVID-19 crisis was een complexe en langdurige crisis. In de vier landen zijn verschillende structuren gekozen in reactie op de pandemie. De landen verschilden in de mate waarin de aanpak in eerste instantie als volksgezondheids-crisis werd gezien of als een breder maatschappelijk probleem. Dit had invloed op welke partijen en perspectieven betrokken waren en welke invloed en zeggenschap zij hadden. Terugkijkend wordt in alle landen gesteld dat een bredere aanpak wenselijk geweest zou zijn. Waar in alle landen ook vanaf het begin van de pandemie aandacht was voor economische steunmaatregelen, kwam voor andere maatschappelijke gevolgen van de pandemie en de bestrijdingsmaatregelen pas geleidelijk aandacht. Wel lijkt in met name Duitsland en het VK vanaf het begin aandacht voor ethische aspecten in de pandemieaanpak. In alle landen wordt echter terugkijkend en in de interviews ook gesteld dat het van belang is om aandacht te hebben voor de bredere impact en ook te zorgen voor bredere kennis en advisering. Dit kwam bijvoorbeeld terug in de kritiek in Zweden op de rol van hun nationale gezondheidsagentschap, die als centrale organisatie zo'n grote rol vervulde dat het breed denken ingewikkeld bleef.

Het Zweedse voorbeeld laat zien dat de positie van nationale gezondheidsinstituten zowel binnen het hele zorgsysteem, de bestrijding van de COVID-19 pandemie, als in relatie tot de betreffende ministeries van Volksgezondheid uiteen loopt. Deze verschillen komen voort uit de traditie en wijze van

organisatie van zorg en overheid in het betreffende land. Elk systeem kent zijn eigen kansen en risico's. Het vraagt om na te denken over welke functionaliteiten en rollen in een (langdurige) volksgezondheids-crisis bij welke ministeries en nationale gezondheidsautoriteiten liggen, als ook welke taken bij (financiers), uitvoerders en adviesorganen terecht komen. Wat betekent de specifieke verdeling voor sturingsmogelijkheden, voor de organisatie van de (onafhankelijke) adviserende rol, voor eventuele uitvoerbaarheid van besluiten? Waar in het eigen land de verdeling van functionaliteiten veelal als logisch wordt ervaren, kan een internationale vergelijking het bewustzijn vergroten van dat functionaliteiten ook anders verdeeld kunnen zijn (en worden), en wat hierin werkzame elementen en knelpunten zijn. Elke verdeling brengt eigen aandachtspunten met zich mee. Bijvoorbeeld in relatie tot hoe breed een aanpak kan worden vormgegeven, maar ook in relatie tot de mate van onafhankelijkheid van advies.

Interessant is dat het in Denemarken mogelijk bleek om gedurende de pandemie een grootschalige evaluatie uit te voeren die leidde tot bijstelling van de wijze van besluitvorming en een bijdrage leverde aan het voorkomen van tunnel-denken. De vraag is wat er in andere landen nodig zou zijn om een dergelijke snelle, maar ook grondige vorm van evaluatie en reflectie in te bouwen in de aanpak van een langdurige crisis. Dit in aanvulling op meer reguliere vormen van accountability. De analyse heeft laten zien dat voor langdurige crisissen het van belang is om na te denken over op welke manier verschillende vormen van accountability georganiseerd kunnen worden.

### **Scenariodenken**

Bij de selectie van de kernmomenten hebben we gekozen voor het moment van de opkomst van de Omikronvariant. Dit omdat uit de data bleek dat landen op dit punt verschillende strategieën hebben ingezet, ook in vergelijking met Nederland, waar een laatste lockdown plaatsvond. De omvang en ernst van de Omikronvariant blijken niet verschillend ingeschat in de verschillende landen. Landen kozen voor diverse maatregelen, variërend van inzetten op versnelling

van vaccinatie om zo enige mate van bescherming te hebben en minder maatregelen te hoeven nemen, tot het nemen van tijdelijke intensievere maatregelen. De omgang met deze variant onderschrijft het belang van verschillende scenario's. In zekere zin werd in de verschillende landen op natuurlijke wijze voor verschillende scenario's gekozen (al dan niet middels een scenarioplan).

Daarbij namen landen ook in ogenschouw wat de uitgangspositie was op een aantal aspecten (vaccinatiegraad, belastbaarheid van het zorgsysteem, effecten van maatregelen op bevolking, steun van bevolking voor maatregelen). Dit betekent niet dat een scenario uit het ene land ook direct in een ander land hetzelfde effect zou hebben. Het wijst er wel op dat verschillende aanpakken mogelijk waren, waarbij landen verschillende afwegingen maakten in wat de diverse belangen en mogelijkheden waren. Uit de analyses komt naar voren dat in alle landen, naarmate de pandemie langer duurde, er meer discussie was over de maatregelen en de afwegingen die ten grondslag lagen aan de gemaakte afwegingen. Een parallel is dat overal grotere aandacht wordt gevraagd voor het expliciet benoemen en afwegen van verschillende waarden en belangen.

### **Advies en onafhankelijkheid**

Uit onze analyse blijkt dat er in alle landen discussie is geweest over de mate van onafhankelijkheid van advisering en ook de transparantie en de breedte van de adviezen. De plaats van adviesorganen in de verschillende landen kwam voort uit de rol- en taakverdeling van organisaties. Hieruit bleek dat het van belang is gedurende een crisis te reflecteren op de vraag in hoeverre functionaliteiten (met name ook rondom) onafhankelijke advisering goed belegd zijn. Een inrichting van een adviessysteem kan geheel terecht vanuit een bepaalde logica zijn georganiseerd, maar de specifieke crisis kan maken dat er mogelijk toch aanpassingen nodig zijn. In alle bestudeerde landen is er discussie geweest over de mate van onafhankelijkheid, transparantie, breedte en ook over de relatie tussen advies en besluitvorming. Bij dat laatste komt uit de landencasussen naar voren dat het belangrijk is om te voorkomen dat er het beeld ontstaat dat bestuurders zich verschuilen achter advies of kennis. Iets

wat bijvoorbeeld in zowel het Verenigd Koninkrijk als in Zweden is bekritiseerd. In Nederland is eerder over dit verschijnsel (weliswaar in andere settingen) gesproken als 'pragmacratie' (Boutellier, 2020), waarbij besluiten als logisch, efficiënt en effectief worden gepresenteerd op basis van de beste beschikbare kennis. Dit fenomeen kan de indruk wekken dat er geen afweging tussen waarden of belangen gemaakt hoeft te worden.

Bovendien komt uit de vergelijking en de afzonderlijke studies naar voren dat er een verschil was in 1) de beschikbare kennis over de verschillende domeinen, en 2) in de waarde die aan verschillende soorten kennis (bv. epidemiologische modellen, gevolgen voor de samenleving, input van wetenschappelijke experts, mening van de bevolking) werd toegekend. Het kan relevant zijn om bepaalde soorten kennis, bijvoorbeeld tijdens een specifieke fase van een pandemie, een grotere waarde te geven dan andere soorten kennis. Dit vraagt dan wel om deze keuze expliciet te benoemen en er transparant over te zijn, zodat er waar nodig een gesprek over gevoerd kan worden. Dit ook om te voorkomen dat bestuurders en anderen er vanuit gaan dat alle kennis wel is meegenomen in adviezen, terwijl dit niet noodzakelijkerwijs zo hoeft te zijn.

### **Moeilijke keuzen, duidelijke communicatie en omgang met kwetsbaren**

In de bestudeerde landen is er discussie (geweest) over het beleid en vinden er soms nog parlementaire onderzoeken plaats. Steeds is daar ook aandacht voor in hoeverre er voldoende oog is voor de maatschappelijke gevolgen en de moeilijke keuzes die gemaakt zijn. De landenstudies laten zien dat de gevolgen van de pandemie niet gelijkmatig verdeeld zijn en dat bepaalde groepen vaker getroffen zijn door COVID-19, of dat de impact van maatregelen op hen groter is geweest. Er is daarbij in de literatuur en de interviews zowel aandacht gevraagd voor mensen in verpleeghuizen als voor de specifieke gevolgen voor mensen met een migratieachtergrond in de diverse landen. Verschillende groepen zijn meer geraakt, en daar is niet in alle landen en in alle fasen evenveel aandacht voor geweest. Uit de bestudeerde literatuur en interviews komt een pleidooi naar voren om meer aandacht te besteden aan potentieel kwetsbaren

groepen, om meer begrip te tonen naar het publiek en ook meer te benoemen dat het gaat om moeilijke keuzen. In alle landen is bovendien geconcludeerd dat de communicatie niet in alle fasen zo duidelijk is geweest dat alle groepen daarmee bereikt konden worden, en dat er niet voldoende aandacht was voor communicatie met specifieke doelgroepen.

### **Tot slot**

De bestudering en analyse van de wijze van besluitvorming en communicatie in Denemarken, Duitsland, het Verenigd Koninkrijk en Zweden hebben laten zien dat in de inrichting van de advies- en besluitvormingsstructuur en de afweging van belangen steeds eigen keuzes gemaakt zijn, vanuit eigen traditie. Keuzes die op sommige punten weinig verschilden van die in andere landen, maar op andere punten veel verschilden. In alle landen wordt nog steeds op verschillende manieren gereflecteerd op welke lessen te trekken zijn uit de pandemie en de aanpak. En in elk land wordt ook met interesse naar andere landen gekeken, zoals Nederland ook naar Denemarken, Duitsland, het Verenigd Koninkrijk en Zweden kan kijken.

Deze studie wijst dan ook op vraagstukken voor mogelijk vervolgonderzoek. Onderzoek naar wat mogelijkheden zijn om advies zodanig te organiseren dat het voldoende breed is, dat het onafhankelijk is en dat het basis biedt voor heldere besluitvorming. Onderzoek naar hoe in crisissen voldoende aandacht te hebben voor mogelijk kwetsbare gemeenschappen en hoe zij betrokken kunnen worden. Onderzoek naar hoe met twijfel en misinformatie kan worden omgegaan in communicatie. Vanuit elk land en vanuit verschillende perspectieven zullen er specifieke onderzoeksvragen zijn.

Doel van deze studie is niet geweest om te komen tot een blauwdruk voor een pandemieaanpak. Wel hopen we dat deze informatie bij zal dragen aan het leren van crisissen en op basis daarvan de voorbereiding op toekomstige crisissen in Nederland.

# Referenties

Bernard, N. R., Basit, A., Sofija, E., Phung, H., Lee, J., Rutherford, S., .. & Wiseman, N. (2021). Analysis of crisis communication by the Prime Minister of Australia during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 62, 102375.

Biddell, C.B., Johnson, K.T., Patel, M.D., Smith, R.L., Hecht, H.K., Swann, J.L., Mayorga, M.E., Hassmiller Lich, K. (2022). Cross-sector decision landscape in response to COVID-19: A qualitative network mapping analysis of North Carolina decision-makers. *Frontiers in Public Health* 10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.906602>.

Blanchet, K., Nam, S.L., Ramalingam, B., Pozo-Martin, F. (2017). Governance and Capacity to Manage Resilience of Health Systems: Towards a New Conceptual Framework. *International Journal of Health Policy and Management* 6:8, 431-435. DOI: 10.15171/IJHPM.2017.36.

Bouttelier, H. (2020). Werken aan mogelijkheden. *BeleidsresearchOnline*. <https://doi.org/10.5553/BO/221335502020000003001>

Centers for Disease Control and Prevention (2018). CERC: introduction. Verkregen via [https://emergency.cdc.gov/cerc/ppt/CERC\\_Introduction.pdf](https://emergency.cdc.gov/cerc/ppt/CERC_Introduction.pdf).

Hanson, C., Luedtke, S., Spicer, N., Stilfhoff Sørensen, J., Mayhew, S., Mounier-Jack, S. (2021). National health governance, science and the media: drivers of COVID-19 responses in Germany, Sweden and the UK in 2020. *BMJ Global Health* 6:e006691. DOI:10.1136/bmjgh-2021-006691.

He, R., Zhang, J., Mao, Y., Degomme, O., & Zhang, W.H. (2020). Preparedness and Responses Faced during the COVID-19 Pandemic in Belgium: An Observational Study and Using the National Open Data. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17: 7985. DOI:10.3390/ijerph17217985.

Johnson, K., Biddell, C.B., Hassmiller Lich, K., Swann, J., Delamater, P., Mayorga, M., Ivy, J., Smith, R.L., Patel, M.D. (2022). Use of Modeling to Inform Decision Making in North Carolina during the COVID-19 Pandemic: A Qualitative Study. *MDM Policy & Practice* 7:2, 1-11. DOI: 10.1177/23814683221116362.

Kabinetsreactie deelrapport 'Aanpak coronacrisis Deel 3' van de Onderzoeksraad voor Veiligheid (5 april 2024) <https://open.overheid.nl/documenten/9b5ab862-54f3-4040-990f-3b868184f3d8/file>

Leren van de coronacrisis (2023). Internationale landenvergelijking. [dataset] <https://lerenvandecoronacrisis.nl/page/view/be77d5e3-5fdd-43ec-8ae8-da7a8d70d67d/landenvergelijking>

Maatschappelijk Impact Team (2023). *Maatschappelijke gevolgen van long COVID*. Advies Maatschappelijk Impact Team. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2023/06/19/mit-advies-maatschappelijke-gevolgen-van-long-COVID>

Mac-Seing, M., Gidey, M., & Di Ruggiero, E. (2023). COVID-19-related global health governance and population health priorities for health equity in G20 countries: a scoping review. *International Journal for Equity in Health* 22:232. DOI: 10.1186/s12939-023-02045-8.

Programmadirectie Evaluatie en Verantwoording COVID-19 (2024). *Van Afstand houden tot Zorgverlenen. Geleerde lessen uit de overheidspraktijk in coronatijd*. <https://lerenvandecoronacrisis.nl/page/view/48d393f2-7549-49f2-8edb-0401a734f9e7/lessen>

Van Dam, C. & Bakkum, E. (2023, 25 oktober). Overkoepelende lessen coronaonderzoek [kamerbrief]. Verkregen van <https://onderzoeksraad.nl/wp-content/uploads/2023/11/brief-overkoepelende-lessen-coronaonderzoek-aan-tweede-kamer-en-kabinet.pdf>

Vickery, J., Atkinson, P., Lin, L., Rubin, O., Upshur, R., Yeoh, E.K., Boyer, C., Errett, N.A. (2022). Challenges to evidence-informed decisionmaking in the context of pandemics: qualitative study of COVID-19 policy advisor perspectives. *BMJ Global Health* 7:e008268. DOI:10.1136/bmjgh-2021-008268.

Yuan, Y., & Pang, N. (2022). Measuring the Evolution of Risk Communication Strategy for Health Authorities During the COVID-19 Pandemic: An Empirical Comparison Between China and the United States. *International Journal of Public Health*, 67, 1604968.

Zahry, N. R., McCluskey, M., & Ling, J. (2023). Risk governance during the COVID-19 pandemic: A quantitative content analysis of governors' narratives on twitter. *Journal of Contingencies and Crisis Management*, 31(1), 77-91.

# DEEL II

# Landenhoofdstukken

## 7 Besluitvorming en communicatie in Denemarken

Denemarken is een relevant land om te bekijken omdat het op basis van de eerder beschreven data-analyse veel overeenkomsten heeft met Nederland wat betreft algemene landkenmerken, maar ook gekenmerkt werd door een hoog vertrouwen in de regering en zorg. Bovendien zijn in Denemarken de pieken in ic-patiënten en sterfgevallen minder hoog geweest dan in Nederland (zie ook hoofdstuk 2 in deel 1).

Hoewel Denemarken in eerste instantie ervan uitgaat dat er slechts een minimale kans is dat het virus naar Denemarken komt, wordt op 27 februari 2020 de eerste besmetting van COVID-19 in Denemarken geconstateerd. Vrij snel na het vaststellen van de eerste besmetting, zet Denemarken in op mitigatie van het virus in plaats preventie (Folketinget, 2021a) en op 11 maart is er een grote persconferentie waar de eerste maatregelen aangekondigd worden. Met de introductie van de vaccinatie in het najaar van 2020, zet Denemarken in op immuniteit. Hoewel de Omikronvariant begin 2022 zorgt voor een toename van besmettingen, worden de maatregelen per 4 februari 2022 afgeschaft en gelden nog wel de adviezen rondom de gezondheidsgedragingen (Sundhedsstyrelsen, 31 januari 2022).

Onderliggend aan de aanpak van Denemarken ligt een aantal belangrijke ontwikkelingen en overwegingen. Allereerst zet Denemarken in op een meer gecentraliseerde aanpak, erkennend dat het virus niet langer gebonden is

aan regio's. Daarmee worden meer bevoegdheden bij het ministerie van Volksgezondheid en Ouderen, alsook de Deense Autoriteit voor Gezondheid (*Sundhedsstyrelsen*) gelegd. Deze centralisatie wordt mogelijk gemaakt door de aanpassingen in de Wet Epidemie. Gedurende de epidemie, vertrouwt men op de infrastructuur van de gezondheidszorg. Ondanks de hoge besmettingen, bereiken de ziekenhuizen en de IC's nooit hun maximumcapaciteit (Bloomberg Podcasts, 2021). Ook de vaccinatiestructuur wordt in eerste instantie sterk gecentraliseerd opgesteld. Door deze structuur kan een aantal praktische administratieve zaken makkelijk bijgehouden worden, zoals wie een eerste en/of tweede vaccin heeft gekregen en wie uitgenodigd is maar geen afspraak had gemaakt. De vaccinatiestructuur wordt meer gedecentraliseerd met de tijd als er meer vaccins beschikbaar komen en meer mensen hun eerste vaccins hebben gehaald (Sundhedsstyrelsen, z.d.).

Ten tweede zet Denemarken in op transparantie over wat wel of niet bekend is over het virus en de vaccins en raadpleegt het diverse adviesgroepen die mede bestaan uit epidemiologen, virologen, gedragswetenschappers en andere experts. In het begin van de pandemie wordt er door de politiek meer geacteerd vanuit het principe van snel handelen, waarbij niet altijd empirie centraal staat. In de loop van de pandemie zet Denemarken echter meer in op *evidence-based* besluitvorming waar mogelijk. Empirie en kennis informeren het advies van de *Sundhedsstyrelsen* (Rubin & de Vries, 2020). Ook staat vertrouwen centraal, zoals ook bevestigd in het HOPE project – oftewel *How Democracies Cope with COVID-19: A Data-Driven Approach* – van de Universiteit van Kopenhagen (Petersen & Bor, 2021).

De COVID-19 aanpak reflecteert de besluitvormingscultuur van Denemarken in het algemeen: éénduidig, een politieke cultuur van coöperatie, binnen een sociaaldemocratisch welvaartsregime (Blach-Ørsten et al. 2023a; Ihlen et al. 2023).

De volgende secties schetsen achtereenvolgens een context (de ontwikkeling van de pandemie en beleidscontext), de governance structuur, besluitvorming tijdens drie kernmomenten (het begin van de pandemie, de vaccinatiecampagne en de aanloop naar het besluit om de maatregelen af te schaffen), alsook de communicatie.

## 7.1. De ontwikkeling van COVID-19 beleid over de tijd in Denemarken

### 7.1.1. Ontwikkeling over de tijd<sup>4</sup>

Net als in veel andere landen geldt dat in Denemarken eind februari en maart 2020 centrale maanden zijn in het verloop van de eerste golf van de coronapandemie. Echter worden al eerder adviezen gegeven binnen het Deense gezondheidssysteem. Zo wordt op **15 januari** advies aan zorgmedewerkers gegeven door de *Sundhedsstyrelsen* over hoe om te gaan met COVID-19. Desondanks wordt een week later nog gecommuniceerd dat er een lage kans is dat de toekomstige pandemie zich naar Denemarken zal bewegen. Op **24 februari 2020** herzielt de *Sundhedsstyrelsen* deze risico-inschatting en wordt het risico van laag naar matig verhoogd. Alsnog wordt destijds de kans van (verspreiding van) infecties in Denemarken als laag ingeschat. Drie dagen later (**27 februari**) wordt de eerste besmetting in Denemarken vastgesteld. Vervolgens volgen de acties en het handelen elkaar snel op. Dezelfde dag vindt een overleg van de Veiligheidscommissie van de regering plaats met o.a. de directeur van de *Sundhedsstyrelsen*, de directeur van het SSI en de directeur van de Deense Autoriteit voor Patiëntveiligheid (*Styrelsen for Patientsikkerhed*). Dit wordt op **28 februari** gevolgd door een eerste persconferentie met de premier Mette Frederiksen waarin wordt benoemd de Wet Epidemie toe te gaan passen op

COVID-19. Hierop wordt de Wet Epidemie herzien waarbij meer centralisatie van bevoegdheden plaatsvindt – zie ook sectie 7.1.2.

Op **11 maart 2020** vindt de grote persconferentie plaats met de premier, minister van Volksgezondheid en Ouderen en het hoofd van de politie. Hierin wordt een gedeeltelijke lockdown aangekondigd. Bovendien worden de reguliere taken van publieke instanties tijdelijk stopgezet. De dag ervoor is al de tijdelijke Wet Epidemie geïntroduceerd. Op **12 maart** vindt een parlementair debat plaats over de aangepaste wetgeving en wordt de tijdelijke Wet Epidemie geaccepteerd door het Deense parlement (*Folketing*). Op **13 maart 2020** wordt een algehele lockdown aangekondigd.

Op **30 maart 2020** wordt door premier aangekondigd dat als de trend van afname doorzet, men verwacht na Pasen weer langzaam te kunnen heropenen. Gedurende **april 2020** wordt toegewerkt naar gefaseerde heropening. Op **14 april 2020** begint de eerste fase van de heropening, waarin veel ingezet wordt op het testen op COVID-19. Bestaande steunpakketten worden verder uitgebreid en de gezondheidszorg richt zich weer op niet-kritieke ingrepen en -opnames. Op **7 mei** wordt in de elfde persconferentie met premier Frederiksen de tweede fase van heropening aangekondigd. In de tweede helft van **mei** worden locaties als restaurants en cafés maar ook het onderwijs weer geopend en wordt de richtlijn voor interpersoonlijke afstand verkleind van 2 naar 1 meter. In de loop van **juni** en **juli** worden verdere maatregelen afgeschaft: de grenzen heropenen deels en de bezoekbeperkingen voor verzorgingshuizen worden opgeheven.

De parlementaire oppositie pleit rond mei/juni voor openheid over en inzicht in gegevens en beslissingen rondom de pandemie. Dit leidt tot de opdracht aan professor emeritus Jørgen Grønnegård Christensen om het voorjaar van 2020 te evalueren. Deze evaluatie wordt begin 2021 aan het *Folketinget* gepresenteerd.

4 Deze tijdslijn is samengesteld op basis van Folketinget, 2021, de Facebook-pagina van Sundhedsstyrelsen en Syndhedsstyrelsen, z.d.



In het **najaar van 2020** ontvouwt zich het nertsenschandaal, waarin de Deense overheid besluit alle nertsen te doden wegens een mogelijk risico op mutaties van COVID-19. Dit leidt tot een tijdelijke dip in het vertrouwen in de overheid.<sup>5</sup> Tegelijkertijd verschuift in het najaar van 2020 de aandacht binnen de Deense aanpak van de COVID-19 pandemie naar de vaccinatie. Er zijn wekelijkse 'status reports' door de *Sundhedsstyrelsen* over het ontwikkelen van vaccinaties tegen COVID-19. Op **26 november 2020** presenteert de regering het plan voor de vaccinatiecampagne, waarbij ook gedeeld wordt hoe de ontwikkeling en inkoop van vaccins verloopt en welke empirie er is voor de veiligheid en werkzaamheid van de vaccinaties. Op **23 december 2020** wordt de daadwerkelijke vaccinatiecampagne in een persconferentie aangekondigd, en **27 december 2020** vinden de eerste vaccinaties plaats in de verpleeghuizen Kærbo in Ishøj, Blomstergården in Slagelse, Birkebo in Aalborg, Ankersgade in Aarhus en Ældrecenter Øst in Odense (*Sundhedsstyrelsen*, 27 december 2020).

Binnen de vaccinaties worden de bijwerkingen van AstraZeneca **begin 2021** door geïnterviewde experts benoemd als een moment van uitdaging. Op **11 maart 2021** worden de vaccinaties met het AstraZeneca vaccin stopgezet door de *Sundhedsstyrelsen* in verband met 'alarmerende berichten' over de veiligheid van het vaccin in afwachting van onderzoek uit het ENFORCE-project en de Europese Autoriteit van Geneesmiddelen (EMA) (*Sundhedsstyrelsen* 8 april 2021, *Sundhedsstyrelsen* 14 april 2021). Per **14 april 2021** wordt het AstraZeneca uit de rolatie gehaald. Echter kunnen burgers nog wel kiezen voor een vaccinatie van AstraZeneca in een optioneel programma, alhoewel dit niet door de *Sundhedsstyrelsen* wordt aangeraden. Ook de Johnson&Johnson (oftewel Janssen-vaccin) wordt slechts optioneel aangeboden buiten het nationaal programma omdat het dezelfde structuur heeft als AstraZeneca (*Sundhedsstyrelsen*, 3 mei 2021). Op **8 juni 2021** is 50% van de bevolking over

5 Dit kwam uit meerdere interviews naar voren.

16 voor de eerste keer gevaccineerd en 20% van de bevolking volledig gevaccineerd (*Sundhedsstyrelsen*, 8 juni 2021).

Tussen **5 november en 10 december 2021** wordt COVID-19 weer als maatschappelijk kritieke ziekte geclassificeerd en worden maatregelen weer opgeschaald. Op **10 december 2021** wordt officieel opgeroepen om vaart te zetten achter het halen van boosterprikken, gezien de opkomst van de Omikronvariant van COVID-19. Hoewel de besmettingen stijgen, blijft de druk op het ziekenhuis uit. Op **4 februari 2022** worden dan ook de laatste maatregelen afgeschaft. Wel worden de Denen opgeroepen om zich aan de adviezen rondom gezondheidsgedragingen te houden.

### 7.1.2. Beleidscontext

De Wet Epidemie en de Vaccinatiestrategie zijn belangrijke elementen die de besluitvormingsprocessen en/of governance structuur gedurende de hele pandemie informeren. Omdat deze niet binnen een van de drie kernmomenten te plaatsen zijn, gaan we hieronder kort in op beide.

#### Wet Epidemie

Op 28 februari 2020 wordt bekend gemaakt dat de Wet Epidemie van toepassing is op COVID-19. De Wet Epidemie geeft vorm aan de aanpak en bevoegdheden van verschillende overheidsorganen ten tijde van een epidemie. Echter is de Wet Epidemie gedateerd en al een lange tijd niet aangepast. Onder de Wet liggen de bevoegdheden in eerste instantie bij regionale epidemische commissies in plaats van bij de overheid, en is er sprake van decentralisatie. Maar gezien men erkent dat de epidemie niet langer gebonden aan regio's is, besluit men de wet te herzien.<sup>6</sup> De herziening van de wet wordt geleid door het ministerie van Volksgezondheid en Ouderen en ministerie van Justitie. Daarbij

6 Interviews

is de Wet opgesteld met advies van het Nationaal Instituut voor Mensenrechten (ENNHRI, 2021).

Op 10 maart 2020 wordt de aanpassing van de wet bekendgemaakt, en na een dag debatteren in de *Folketinget* wordt de aangepaste Wet Epidemie versneld tijdelijk aangenomen op 12 maart 2020. Deze versnelling is mogelijk omdat ten minste 75% van de stemmen in het parlement instemmen met een exceptie van de tijdlijn voor wetswijzigingen die voorschrijft dat er 30 dagen tussen presentatie van de wet en de stemming over de wet moet zitten (ENNHRI, 2021).

Onder de tijdelijke Wet Epidemie is er een centralisatie van bevoegdheden van regionale epidemische commissies naar de minister van Volksgezondheid en Ouderen. Het ministerie van Volksgezondheid en Ouderen kan daardoor besluiten nemen over onder andere: het opvragen van onderzoek, ziekenhuisopnames, behandeling en isolatie van patiënten, vergaderverboden, verblijfsverboden, toegangsverboden etc. Daarnaast krijgt de regering extra bevoegdheden om verspreiding van het virus tegen te gaan (ENNHRI, 2021; European Commission, 2021; Folketinget, 2021a). Echter is er geen parlementaire controle ingebouwd (Folketinget, 2021b).<sup>7</sup>

Een additionele tijdelijke wijziging wordt doorgevoerd op 31 maart 2020. Met deze wijziging krijgt de regering en het ministerie van Volksgezondheid en Ouderen meer bevoegdheden om recht tot verblijf op bepaalde plaatsen te beperken en mogelijkheid om toegang openbare instellingen te reguleren (Folketinget, 2021a).

Na één jaar wordt de Wet Epidemie herzien en wordt de tijdelijke wet vervangen. Op 27 februari 2021 wordt de Wet Epidemie, no. 258 per 27 februari 2021, geaccepteerd. Deze treedt per 1 maart 2021 in werking. Onder deze wet is

een nationale Epidemics Commission (*Epidemikommissionen*) opgezet die een mening geeft over de voorgestelde beleidsmaatregelen en wiens mening publiekelijk en ook met de Epidemics Committee gedeeld moeten worden (European Commission, 2021). Daarnaast nemen twee onafhankelijke experts deel aan de besprekingen en schrijven zij een onafhankelijk rapport over het besluit.<sup>8</sup> Ook wordt er ruimte gecreëerd voor accountability vanuit de *Folketinget* door de Epidemics Committee die verbonden is aan het parlement, om maatregelen te veto-en middels meerderheid. Dit gaat specifiek om het opschalen van maatregelen en niet over het stopzetten van maatregelen. In uitzonderlijke gevallen kan de minister maatregelen adopteren zonder deze eerst voor te leggen. Maar deze moeten daarna direct voorgelegd worden aan de commissie. Daarmee biedt de Wet Epidemie, no. 258, een democratische fundering voor de introductie van bepaalde maatregelen die tijdens een pandemie genomen kunnen worden en de bewegingsvrijheid van mensen kunnen beïnvloeden (ENNHRI, 2021).<sup>9</sup>

### Vaccinatiestrategie

De governance over de vaccinatiestrategie verloopt centraal via de *Sundhedsstyrelsen* – zie ook sectie 7.2 voor een overzicht en rol van de verschillende actoren. De *Sundhedsstyrelsen* communiceert met het publiek over de vaccins als dé manier om weer terug naar 'normaal' te kunnen in de samenleving.<sup>10</sup> Bij de presentatie van de vaccinatiestrategie wordt bovendien door de regering benadrukt dat de vaccins gratis zullen zijn voor iedereen (Indenrigs- og Sundhedsministeriet, 26 november 2020). Bij de start van vaccinatiecampagne benadrukt de premier dat het belangrijk is om besmettingen te blijven voorkomen totdat er genoeg mensen gevaccineerd zijn in Denemarken. De

<sup>8</sup> Dit werd in een interview benoemd.

<sup>9</sup> Daarnaast ook in een interview benoemd.

<sup>10</sup> Dit werd in een interview benoemd.

<sup>7</sup> Daarnaast ook uit interviews

premier wordt zelf ook op tv gevaccineerd om het goede voorbeeld te geven (Christensen, Mortensen & Salomonsen, 2023).

Na de eerste persconferentie verloopt de communicatie van de *Sundhedsstyrelsen* op verschillende manieren. Een deel is erop gericht om een breed publiek te bereiken, maar er wordt ook ingezet op het bereiken van specifieke groepen. In dat kader gebruikt de *Sundhedsstyrelsen* onder andere Facebook als communicatieplatform. Daar houden ze live events waar mensen ook makkelijk vragen kunnen stellen. Ook de directeur van de *Sundhedsstyrelsen*, Søren Brostrøm, is later via Facebookpagina van *Sundhedsstyrelsen* te volgen als hij zijn vaccinatie haalt (Sundhedsstyrelsen, 4 juni 2021).

Hoewel de vaccinatiebereidheid hoog is en er over het algemeen niet zoveel weerstand is tegen de vaccinaties als in andere Europese landen, komen er wel een paar vragen uit de bevolking over de effectiviteit van de vaccins en het nut van de vaccins. Een groep die 'men in black' heet, vraagt zich ook af of de vaccins onderdeel zijn van een 'samenzwering'. Op dit soort vragen is de communicatie vanuit Deense overheid gericht op het benadrukken dat de wetenschap over feiten gaat. Een ouderwetse manier van communicatie, volgens geïnterviewden, maar wel effectief omdat er in Denemarken een groot vertrouwen in de wetenschap is.

Voor het slagen van de vaccinatiestrategie stelt de *Sundhedsstyrelsen* een aantal voorwaarden op waaraan voldaan moet worden of waar Denemarken al aan voldoet. Een van deze elementen is een hoog niveau van vertrouwen van het publiek in de betrokken autoriteiten. Dit element wordt al eerder bijgehouden via het HOPE project en dit gebeurt ook tijdens de uitrol van de vaccins. Ten tweede is er in Denemarken ook al een hoge vaccinatie-opkomst bij de reguliere vaccinatierondes, zoals vaccins tegen kinderziektes. Ten derde heeft Denemarken al voor de COVID-19 pandemie uitbrak een goed georganiseerd systeem om te registreren wie welke vaccins heeft ontvangen. Hierdoor kan tijdens deze vaccinatie-uitrol ook goed worden bijgehouden wie een eerste

en tweede vaccin heeft ontvangen en kunnen ook de digitale uitnodigingen makkelijk verstuurd worden. Ten vierde is een sterk verankerde 'management chain' van belang, waarbij gecentraliseerde en gedecentraliseerde autoriteiten soepel met elkaar samenwerkten. Tot slot is een sterke distributieketting van belang die van de nationale autoriteiten naar de regionale ziekenhuisapotheken verloopt (Sundhedsstyrelsen, z.d.).

De Deense vaccinatiestrategie heeft drie hoofddoelen (Sundhedsstyrelsen, z.d.):

- Doden en ernstige ziekte door COVID-19 beperken.
- Verspreiding van het virus beperken.
- Kritieke structuren overeind houden die belangrijk zijn voor de stabiliteit van de samenleving.

De *Sundhedsstyrelsen* is dus verantwoordelijk voor het opstellen van de vaccinatiestrategie en stelt de prioritering vast ten opzichte van welke groepen als eerste en als laatste gevaccineerd moeten worden. Er zijn niet meteen genoeg vaccins om de hele bevolking te vaccineren en de *Sundhedsstyrelsen* besluit over prioriteiten. De strategie is om als eerste de meest kwetsbare groepen te vaccineren, namelijk de oudste mensen in de samenleving, net als risicogroepen en zorgpersoneel dat veel risico loopt of met hoog risicogroepen werkt. Binnen de risicogroepen wordt men van oud naar jong gevaccineerd. Uiteindelijk worden ook mensen uit andere cruciale beroepen gevaccineerd en daarna de rest van de bevolking (Sundhedsstyrelsen, z.d.). Op een vaccinatiekalender die online steeds wordt geüpdatet, kunnen mensen in de gaten houden wanneer zij aan de beurt zijn voor hun vaccinatie.

Zodra ook de rest van de bevolking gevaccineerd wordt, wordt er van oud naar jong én van jong naar oud gewerkt. Dit wordt gedaan om jonge mensen sneller meer vrijheid te kunnen geven aangezien zij het meeste last hebben van niet

uit kunnen gaan.<sup>11</sup> Zodra er meer vaccins beschikbaar komen, ontstaat er ook meer discussie over wie er voorrang zou moeten krijgen na de ouderen en meest kwetsbaren, maar over die eerste groepen is weinig tot geen discussie. Er wordt een vaccinatiepaspoort geïntroduceerd, zodat mensen die gevaccineerd zijn meer kunnen doen en meer vrijheid krijgen. Dit doet weinig met de vaccinatiebereidheid, in zowel positieve als negatieve zin.<sup>12</sup>

Via nationale registers, werkgevers, behandelend artsen en sommige woonzorgcomplexen (zoals verzorgingshuizen) worden de mensen die aan de beurt zijn voor een vaccin geïdentificeerd. Vervolgens krijgen ze een online uitnodiging, waarmee ze ook meteen digitaal een afspraak kunnen boeken.

De Deense gezondheidsautoriteiten en overheid blijven de vaccins presenteren als het middel om weer terug naar normaal te kunnen met de samenleving. Ze noemen de vaccins zelfs een 'superwapen' in de strijd tegen het virus. Dit betekent ook dat de overheid zich vasthoudt aan het plan om in 2022 maatregelen af te schalen, ook als de Omikrongolf komt opzetten. Het is ook mogelijk om dit plan vol te houden, omdat de Omikrongolf minder oversterfte meebrengt. Wel worden er nog extra vaccinatie-inspanningen gedaan aan het einde van 2021 en het begin van 2022 om dit vast te kunnen houden (Indenrigs- og Sundhedsministeriet, 22 april 2022). Zo worden Deense 40+ers opgeroepen en aangemoedigd om hun booster al na 4,5 maand te halen in plaats van na 6 maanden, zoals het Europees Geneesmiddelenbureau (EMA) adviseert, en later wordt dit ook aangepast voor alle Denen boven de 18. Op een persconferentie leggen Søren Brostrøm, directeur van de *Sundhedsstyrelsen*, Erik Jylling, directeur gezondheidsbeleid in Deense regio's, en voorzitter van de *Praktiserende Lægers Organisation*<sup>13</sup>-hoofdstad Peder Reistad uit dat ze zich wel baseren op

data uit andere landen die de booster eerder hebben toegediend en op hun zorgen rondom Omikron (Kristensen & Ahrens, 13 december 2021). De duur van het vaccinatiepaspoort wordt ook verkort naar 7 maanden na de basisvaccinaties, om mensen meer motivatie te geven om snel de boosterprik te halen (Indenrigs- of Sundhedsministeriet, 8 december 2021).

Daarnaast adviseert de *Sundhedsstyrelsen* eind november 2021 toch om ook kinderen tussen de 5 en 11 te laten vaccineren, nadat de EMA (Europees Geneesmiddelenbureau) de vaccins ook voor kinderen in die leeftijd goedkeurt. Politici, de Vereniging van Deense kinderartsen (*Danske Børnelæger Organisation*) en de Deense Kindervereniging (*Dansk Pædiatrisk Selskab*) vragen de *Sundhedsstyrelsen* om dit advies te heroverwegen, in verband met de mildheid van Omikron, maar de *Sundhedsstyrelsen* blijft bij haar eerste advies. De *Sundhedsstyrelsen* legt uit dat het vaccineren van kinderen wel degelijk belangrijk blijft om de infectiedruk te verlagen en argumenteert daarnaast dat ook kinderen ernstig ziek kunnen worden zonder vaccin en dat het goed is om dat zoveel mogelijk te voorkomen (Klaerke & Heissel, 20 januari 2022).

### Langetermijnbeleid

De verhoogde vaccinatie-inspanningen zijn bovendien onderdeel van een grotere langetermijnstrategie voor het omgaan met het coronavirus, die in december 2021 gepubliceerd wordt op basis van adviezen van de Expertgroep voor een langetermijnstrategie voor een heropend Denemarken (Nationalt Kommunikations Partnerskab COVID-19, 2021). Tot de boostergraad verhoogd is, wordt ingezet op extra maatregelen om de verspreiding van het virus te voorkomen, zoals het invoeren van een mondkapjesplicht. Van 5 november tot 10 december wordt COVID-19 opnieuw als maatschappelijk kritieke ziekte geclassificeerd, wat de overheid, maar ook werkgevers en bijvoorbeeld eigenaren van plekken waar veel mensen samenkomen (theaters, restaurants, etc.), het recht geeft om weer maatregelen in te voeren zoals de coronapas.

11 Dit werd door een geïnterviewde expert benoemd.

12 Dit werd door een geïnterviewde expert benoemd.

13 Oftewel de Organisatie voor Huisartsen.

De langetermijnstrategie wordt opgesteld vanuit afwegingen tussen de belangen van controle over het virus houden, de economie, welzijn en volksgezondheid en vrijheid. In plaats van de COVID-19 groep voor risicobeoordeling, wordt de Epidemiecommissie verantwoordelijk voor het bepalen van het risiconiveau van het virus op wekelijkse basis, op een schaal van 1 (potentie voor zeer lage ziektelast in de komende periode) tot 5 (potentie voor zeer hoge ziektelast in de komende periode). Op basis van de risicobepaling zal de regering vervolgens maatregelen invoeren of juist afschalen. Bovendien worden de beoordelingscriteria voor de risiconiveaus aangepast, zodat ze niet alleen op besmettingscijfers gebaseerd worden, maar ook op ziekenhuisopnames en beschikbare ziekenhuiscapaciteit.

In de langetermijnstrategie staat een basisparaatheid vermeld, een verhoogde paraatheid en een versterkte paraatheid. Met stoplichtkleuren wordt gecommuniceerd naar het publiek in welke fase van paraatheid de huidige situatie zich bevindt. Groen staat dan voor een situatie waarin weinig besmettingen zijn en er lage druk op de ziekenhuizen is, oranje/geel voor een situatie met enige ziekenhuisopnames en virusverspreiding die de samenleving begint te beïnvloeden en rood voor een situatie met een hoog aantal ziekenhuisopnames en een ernstig effect op de samenleving. Contactbeperkende maatregelen zijn hierbij uit het basisniveau van paraatheid gehaald en alleen onderdeel van het paraatheidssysteem dat kan worden opgeschaald. De regering erkent in de langetermijnstrategie de grote impact van contactbeperkende maatregelen en is daarom voorzichtig over wanneer deze weer ingevoerd zouden kunnen worden. Als opnieuw contactbeperkende maatregelen ingevoerd worden, zal de regering volgens de langetermijnstrategie ook altijd nadenken over financiële compensatiemogelijkheden (Nationalt Kommunikations Partnerskab COVID-19, 2021).

Per 1 september 2021 vervangt de regering het automatische sluitingsmodel, waarbij bij dreigingen van het virus het land snel in haar geheel dicht ging, vervangen door het maatregelenmodel. In dit maatregelenmodel worden

kleinere gebieden zoals gemeenten aangemoedigd om preventieve maatregelen te nemen als ze bepaalde, vooraf vastgestelde, drempelwaarden overschrijden. Het model richt zich dan ook op het lokale niveau, in plaats van het landelijke niveau. In gebieden waar de besmettingen het hoogst zijn, worden dan de meeste maatregelen genomen, terwijl gebieden waar weinig besmettingen zijn door kunnen gaan met hun activiteiten zoals zij dat normaal doen. Contactbeperkende maatregelen kunnen dan op lokaal niveau wel genomen worden, maar moeten wel zo nauwkeurig mogelijk ingevoerd worden, zodat de schade zoveel mogelijk beperkt bleef. Dit zou dan een balans vormen tussen zoveel mogelijk besmettingen voorkomen en het Deense volk zoveel mogelijk vrijheden te laten behouden (Nationalt Kommunikations Partnerskab COVID-19, 2021).

Uiteindelijk gaat de Deense samenleving ondanks de Omikron golf steeds meer open, met minder verplichte maatregelen. De *Sundhedsstyrelsen* wil volgens een geïnterviewde expert op die manier ook zorgen dat mensen zelf gaan nadenken over wat wel en niet verstandig is om te doen, in plaats van dat de gezondheidsautoriteiten en de overheid daar steeds met verplichtingen bovenop zitten.

## 7.2. Governance structuur

Denemarken wordt gekenmerkt door een parlementaire democratie en het *West Noordse model* dat de publieke administratie mede vormgeeft. Binnen het West Noordse model heeft de minister veel invloed op de activiteiten die binnen hun departement plaatsvinden. De ministers zijn daarbij relatief onafhankelijk binnen het kabinet. Indien noodzakelijk kunnen ze relevante publieke autoriteiten, zoals de *Sundhedsstyrelsen*, instrueren en kunnen ze ook ingrijpen. De publieke autoriteiten zijn dan ook semi-onafhankelijk van de regering. De tijdelijke aanpassing van de Wet Epidemie versterkt de positie van de ministeries en de publieke autoriteiten dan ook en biedt de autoriteiten een groter mandaat om snel besluiten te nemen (Sandberg, 2023).

Hoewel het beleid op nationaal niveau vormgegeven wordt, vindt de uitvoering op lokaal niveau plaats. Denemarken kent 5 regio's en 98 gemeenten. De coördinatie tussen de verschillende overheidsniveaus is daarbij geformaliseerd. Regionale overheden zijn van belang bij het coördineren van uitvoering, zoals bijvoorbeeld implementatie van vaccinaties. Lokale autoriteiten spelen met name een rol in de behandeling en preventie van overdraagbare ziekten. De laatste is dan ook verantwoordelijk voor het bieden van gezondheidszorg voor de ouderen. De Autoriteit van Patiëntenveiligheid vormt een link tussen de verschillende niveaus binnen de *Sundhedsstyrelsen*, en voorziet van richtlijnen hoe om te gaan met patiënten (Sandberg, 2023).

De besluitvormingsorganen hebben gedurende de pandemie een verandering doorgemaakt. Hier staan we stil bij twee structuren. Allereerst zetten we de governance structuur uiteen zoals deze gedurende het voorjaar van 2020 gehanteerd wordt. Vervolgens beschrijven we de aangepaste structuur per Wet Epidemie, no. 258 per 27 februari 2021.

### 7.2.1. Voorjaar 2020

Tijdens de eerste golf van de pandemie verschuift de besluitvorming geïnformeerd door experts naar politiek gedreven besluitvorming (Sandberg, 2023). Hoewel in het hele begin de *Sundhedsstyrelsen* de primaire aangewezen persoon is om noodsituaties op gezondheidsgebied te coördineren in lijn met het pandemieplan opgesteld in 2013, gericht op een griepedemie, vindt er gedurende februari een verschuiving plaats waarbij het kabinet van de premier steeds vaker om informatie vraagt (Christensen & Mortensen, 2023).

Na de vaststelling van de eerste besmetting op 27 februari 2020 vindt diezelfde avond overleg plaats van de veiligheidscommissie. Daarbij zijn ook de minister van Gezondheid, de directeur van *Sundhedsstyrelsen* en de directeur van het *Statens Serum Institut* aangesloten (Folketinget, 2021a). Dit wordt mede vormgegeven door de crisismanagement organisatie waar men gedurende het voorjaar van 2020 op voortbouwt – zie ook figuur 2.

Deze crisismanagementorganisatie wordt normaal aangewend voor tijdelijke, dringende calamiteiten zoals bijvoorbeeld ten tijde van een aanslag of als een schip tegen de brug vaart. In dit geval sluiten relevante gezondheidsinstanties aan zoals het ministerie van Volksgezondheid en Ouderen, de *Sundhedsstyrelsen* en ook het *Statens Serum Institut* (Folketinget, 2021a).<sup>14</sup>

Figuur 2. Crisismanagement organisatie



Bron: Folketinget, 2021, p. 131

Drie besluitvormingsinstanties worden in het voorjaar van 2021 geactiveerd: (1) de ministeries en nationale publieke autoriteiten; (2) de nationale crisismanagement organisatie; en (3) specifieke instituties gericht op management van COVID-19 die begin maart 2020 in het leven werden geroepen (Sandberg, 2023). Gezien de reguliere werkzaamheden van de overheid tijdelijk stopgezet

<sup>14</sup> Dit werd ook in interviews benoemd. Echter werd er geen beroep gedaan op de Wet Paraatheid ook al werd de crisismanagement organisatie aangewend (Sandberg, 2023).

zijn op 11 maart 2020, is er geen formele accountability van de organen. Wel vinden wekelijks gesprekken plaats tussen politieke vertegenwoordigers van het *Folketinget* en de minister van Volksgezondheid en Ouderen (Folketinget, 2021b).<sup>15</sup>

Daarbij valt de **algemene coördinatie** onder de premier, in overleg met minister van Volksgezondheid en Ouderen, minister van Justitie, minister van Financiën, en minister van Industrie, Bedrijven en Financiële Zaken. De algemene coördinatie werd bijgewoond door relevante hoofden van publieke autoriteiten (Folketinget, 2021a).

Het **procesbeheer**, waaronder communicatie met het kabinet van de premier, wordt overzien door het ministerie van Justitie. Daarbinnen nemen de AC-groep en NOST+ deel. Omdat de pandemie ook andere sectoren beïnvloedt dan alleen de gezondheidssector, wordt de AC-groep opgezet. Deze bestaat uit afdelingshoofden van departementen uit alle ministeries. Hun taak bestaat uit het coördineren en communiceren tussen de verschillende afdeling, en is gemodelleerd naar de groep die ten tijde van de Varkensgriep in 2009 was opgezet (Christensen & Mortensen, 2023; Folketinget, 2021a).

De NOST+ is een aangepaste versie van de NOST-structuur dat bestaat uit verschillende publieke instanties betrokken bij de nationale veiligheid. De NOST+ is een kleinere samenstelling van stafleden. In 2020 wordt de politiedirecteur van Politie Midden en West Zeeland, Svend Larsen, aangesteld als voorzitter. Ook worden additionele actoren in de vorm van bedrijven en belangengroepen bij de NOST+ betrokken. De NOST+ fungeert enerzijds als schakel tussen de nationale politie en het ministerie van Justitie, kabinet van de premier en AC-groep, en vormt een schakel tot het ministerie van Buitenlandse zaken. Anderzijds houdt het zich bezig met de coördinatie van

besluitvoorstellen en aanbevelingen van agentschappen en is gericht op een versterkte test- en leveringsstrategie. Taken rondom bevoorrading en logistiek worden in maart onderlegd in het *National Samfundsrobusthed*<sup>16</sup> (Folketinget, 2021a).

Daarnaast overziet het ministerie van Justitie in samenwerking met het ministerie van Volksgezondheid en Ouderen de **beleidsrealisatie en -implementatie**. Het ministerie van Justitie bereidt mede de aanpassing van de tijdelijke Wet Epidemie voor. Daarnaast wordt na 10 maart een gezamenlijke Coronavirus Taskforce opgericht bestaande uit het ministerie van Industrie, Bedrijven en Financiële Zaken, het ministerie van Financiën en het ministerie van Economische Zaken om de hulppakketten vorm te geven (Christensen & Mortensen, 2023; Folketinget, 2021a).

Het ministerie van Volksgezondheid en Ouderen staat voortdurend in contact met de *Sundhedsstyrelsen*, *Statens Serum Institut* en de Autoriteit voor Patiëntveiligheid. De *Sundhedsstyrelsen* neemt een steeds belangrijkere rol in rondom advies aan regering. Ook richt het een professionele adviesgroep met epidemiologen en virologen uit aantal ziekenhuizen. Daarnaast richt het een adviesgroep op waar ook gedragswetenschappers onder vallen, inclusief wetenschappers betrokken bij het HOPE-project (Folketinget, 2021a).<sup>17</sup>

De *Statens Serum Institut* is een onderzoeksinstituut gericht op het monitoren van het virus en ontwikkelt mede modellen hoe het virus zich zal verspreiden en de gevolgen hiervan. Het richt een speciale werkgroep gericht met externe vertegenwoordiging gericht op modellering van het verloop. In het begin zijn is het instituut met name een adviesgroep, maar gezien de discrepantie tussen de *Sundhedsstyrelsen* en kabinet van de premier worden ze de primaire

<sup>15</sup> Ook benoemd in een interview.

<sup>16</sup> Vrij vertaald als Nationale Maatschappelijke Weerbaarheid.

<sup>17</sup> Tevens benoemd in interviews.

gezondheidsadviseur van het kabinet – zie ook sectie de besluitvorming in kernmoment 1 (Christensen & Mortensen, 2023; Folketinget, 2021a).

In eerste instantie zijn regio's en gemeenten niet aangesloten binnen de formele structuren. Mettertijd werd ook periodiek overlegd met vertegenwoordigers van de 5 regio's en afgevaardigden van de 98 gemeenten.<sup>18</sup>

### 7.2.2. Vanaf 1 maart 2021

Zoals benoemd, wordt de governance structuur met de nieuwe Wet Epidemie verder aangescherpt. De tijdelijke wet die zorgt voor een centralisatie van bevoegdheden en brede bevoegdheden voor het ministerie van Volksgezondheid en Ouderen en regering, geeft weinig ruimte tot accountability vanuit het parlement volgens een geïnterviewde expert. Om hier beter vorm aan te geven wordt met de Wet Epidemie enerzijds voorzien door de Epidemics Commission en anderzijds door de Epidemics Committee vanuit de *Folketinget*. Als een besluit door de Epidemics Commission genomen wordt over extra maatregelen in het geval van een epidemie, dan moet dit langs de Epidemics Committee gaan. Alleen in uitzonderlijke gevallen kan de minister maatregelen adopteren zonder deze eerst voor te leggen. Maar deze moeten daarna direct voorgelegd worden aan de commissie. Echter zodra het de afbouw van maatregelen betreft, kan een besluit zonder goedkeuring van de Epidemics Committee ingaan (ENNHRI, 2021).<sup>19</sup>

De **Epidemics Commission** is een formele structuur waarin experts en vertegenwoordigers van de verschillende autoriteiten zitten. Het bestaat uit 11 vaste leden. Daarvan worden de voorzitter en één lid aangewezen door de minister van Volksgezondheid en Ouderen. De overige 9 leden worden vastgesteld door de minister van Volksgezondheid en Ouderen op advies van de minister van

Industrie, Bedrijven en Financiële Zaken, de minister van Justitie, de Deense Autoriteit voor Patiëntenveiligheid, *Sundhedsstyrelsen*, *Statens Serum Institut*, de Commissaris van de Politie, de lokale overheid, en de Deense regio's.<sup>20</sup> Afhankelijk van het type besluit, sluiten andere ministeries aan. Bijvoorbeeld het ministerie van Onderwijs wordt betrokken op het moment dat er besluitvorming plaatsvindt over sluiten van scholen of maatregelen in scholen.

De besprekingen van de Epidemics Commission worden bijgewoond door **twee onafhankelijke experts** die eenieder een onafhankelijk rapport schrijven met hun perspectief, dat door de Epidemics Committee wordt meegenomen.<sup>21</sup>

Indien het besluit over additionele maatregelen gaat, wordt het besluit voorgelegd aan de **Epidemics Committee**<sup>22</sup>. Dit is een commissie dat functioneert onder de Standing Orders van het *Folketinget*. De commissie kent 21 leden met vertegenwoordiging van alle partijen. Elke partij draagt tenminste 1 persoon aan, en afhankelijk van diens grootte meer leden. Vaak is dit de persoon die de portefeuille voor volksgezondheid heeft.<sup>23</sup>

## 7.3. Besluitvorming

Binnen deze casus hebben we nader gekeken naar drie kernmomenten. De start van de epidemie in het voorjaar van 2020. Daarbij kijken we specifiek naar de periode tussen de vaststelling van het eerste besmettingsgeval op 27 februari 2020 tot en met de aankondiging van de restricties en aanpassing van de tijdelijke wetgeving op 11 maart 2020. Ten tweede bespreken we de aanloop naar de vaccinatiecampagne, alsook de besluitvorming rondom de AstraZeneca

<sup>20</sup> Zie ook [Epidemikommissionen | Indenrigs- og Sundhedsministeriet \(ism.dk\)](#)

<sup>21</sup> Dit werd door een geïnterviewde expert benoemd.

<sup>22</sup> Zie ook [The Epidemics Committee / The Danish Parliament](#)

<sup>23</sup> Dit werd door een geïnterviewde expert benoemd.

<sup>18</sup> Dit werd door een geïnterviewde expert benoemd.

<sup>19</sup> Tevens benoemd in een interview.



omdat dit door geïnterviewde experts als een belangrijk moment wordt gezien. Tot slot staan we stil bij de opkomst van de Omikron en hoe ondanks de hoge besmettingen men ervoor heeft gekozen om toch de maatregelen af te bouwen.

### 7.3.1. Kernmoment 1: start pandemie (27/2/2020 – 11/3/2020)

Kernmoment 1 wordt gekarakteriseerd door drie kort opeenvolgende fases. Allereerst vindt er discussie op het niveau van de Veiligheidscommissie van de regering plaats op 27 februari 2020, vervolgens wordt de NOST+ structuur opgericht (zie ook de beschrijving van de governance structuur). Ook wordt op 28 februari 2020 bekend gemaakt door het ministerie van Volksgezondheid en Ouderen dat de Wet Epidemie van toepassing is. De uitbraak van een pandemie wordt als laag ingeschat, maar op 10 maart verandert dit beeld en verwacht men dat 600.000 Denen besmet zullen raken en schat het *Statens Serum Institut* in dat ongeveer 60% van de bevolking op de lange termijn besmet zal raken. Tijdens de tweede persconferentie met de premier op 10 maart wordt bekend gemaakt dat de Wet Epidemie aangepast wordt om tegemoet te komen aan epidemie in de huidige tijd. Daarop wordt tijdens de derde persconferentie met de premier op 11 maart bekend gemaakt dat de Deense samenleving op slot gaat. Kort na de bekendmaking van de besmetting, verandert de strategie van preventie naar mitigatie. Het voorzorgsprincipe krijgt daarbinnen de overhand (Folketinget, 2021a, 2021b; Rubin & de Vries, 2020).

#### Legitimiteit en Onderlinge Afhankelijkheid

##### *Actoren, advies en coördinatie*

Tijdens deze fase zijn diverse actoren betrokken. Een uitgebreide beschrijving van de crisismanagement structuur wordt reeds in sectie 3.1 uiteengezet. De relevante actoren die betrokken zijn, zijn onder andere de premier en het kabinet van de premier, het ministerie van Justitie, het ministerie van Volksgezondheid en Ouderen, de politie vanuit de NOST+ structuur, het ministerie van Buitenlandse Zaken, en het ministerie van Industrie, Bedrijven en Financiële zaken.

Een ieder heeft zijn eigen rol. Er vindt gedurende deze periode een centralisering van bevoegdheden plaats, waarbij politiek-gedreven besluitvorming de overhand krijgt. De premier en het kabinet van de premier hebben dan ook een vooraanstaande rol gedurende deze periode. Vanaf het eerste overleg binnen de crisismanagement structuur, zijn het ministerie van Volksgezondheid en Ouderen, *Sundhedsstyrelsen* en *Statens Serum Institut* aangesloten.

Het ministerie van Volksgezondheid en Ouderen – hoewel formeel geen onderdeel van de crisismanagement orgaan – sluit tezamen met de *Sundhedsstyrelsen* aan bij de NOST+ en veiligheidscommissies. Het ministerie van Justitie speelt een voorname rol in de aanpassing van de Wet Epidemie waarmee meer bevoegdheden uiteindelijk bij het ministerie van Volksgezondheid en Ouderen komen te liggen.

Daarnaast geven *Sundhedsstyrelsen* en het *Statens Serum Institut* advies en sluiten aan bij de besprekingen. Daarmee wordt de *Sundhedsstyrelsen* onderdeel van de NOST+. Volgens een geïnterviewde expert verschilt het *Statens Serum Institut* in benadering van de *Sundhedsstyrelse*: het *Statens Serum Institut* is gericht op het uitdoven van het virus, en de *Sundhedsstyrelsen* op het omgaan met het virus. Het *Statens Serum Institut* neemt steeds meer de rol als primaire adviseur op zich, omdat hun informatie meer in lijn is met die van de premier en het kabinet van de premier. De informatie van de *Statens Serum Institut* bevestigt immers hoe de politieke actoren de situatie inschatten (Christensen & Mortensen, 2023).

Binnen de evaluatie over het voorjaar wordt bovendien als kracht gezien dat de *Sundhedsstyrelsen* en andere gezondheidsautoriteiten hun recht gebruiken om open en eerlijk advies te geven (Folketinget, 2021b). Tot in hoeverre dit advies ook publiek werd is lastig te stellen, omdat tegelijkertijd het kabinet van de premier een procedure opstelde waardoor publieke communicatie eerst moet worden afgestemd met het kabinet van de premier (Christensen & Mortensen, 2023).

Binnen de besluitvorming wordt ook een strikt voorzorgsprincipe gehanteerd, waarbij men bij ontbrekende informatie voor de meest voorzichtige optie gaat. Uit de evaluatie over het voorjaar blijkt dat in deze fase men zich niet altijd baseert op evidence-based besluitvorming, maar dat politieke overwegingen de overhand hebben en besluiten snel gemaakt worden. Dit is in tegenstelling tot wat kenbaar is tijdens de persconferenties, waarbij gesteld wordt dat men zich baseert op advies van de gezondheidsautoriteiten (daarbij verwijzend naar zowel het *Statens Serum Institut* en de *Sundhedsstyrelsen*). Een expliciet voorbeeld waarbij dit naar voren komt, is de sluiting van de scholen op 11 maart waarbij de *Sundhedsstyrelsen* bezwaren uitte, voorafgaand de persconferentie. Een ander voorbeeld is de pro-actieve benadering tot testen, waarbij het Kabinet van de premier een ander beleid en visie hanteert dan eerst geadviseerd door de *Sundhedsstyrelsen*. Het *Statens Serum Institut* ondersteunt daarbinnen het besluit van het kabinet van de premier (zie ook Christensen, Mortensen, & Salomonsen, 2023). Een derde voorbeeld is het sluiten van de grenzen dat op 13 maart bekend wordt gemaakt, waar de premier stelt zich te baseren op empirie uit andere landen, en de *Sundhedsstyrelsen* de dag erop stelt dat er geen substantieel empirie is dat dit effectief is (Folketinget, 2021a; Rubin & de Vries, 2020; Schnaider et al., 2020).

## Besluiten

Gedurende de periode worden verschillende besluiten geadopteerd:

- 28 februari 2020 – Ministerie van Volksgezondheid en Ouderen besluit dat maatregelen uit de Wet Epidemie van toepassing is.
- 3 maart 2020 – Quarantaine verplichting voor mensen die terugkeerden uit risicogebied.
- 10 maart 2020 – Bekendmaking aanpassing tijdelijke Wet Epidemie.
- 11 maart 2020 – Bekendmaking besluit dat voor 2 weken scholen en kinderdagverblijven gesloten worden, geen bijeenkomsten met meer dan 100 mensen georganiseerd mogen worden, en (tijdelijke) ontheffing ambtenaren met niet kritieke functies van reguliere werkzaamheden. Ook

werden er steunpakketten aangekondigd, erkende dat de maatregelen een economische impact met zich mee brengen

- 12 maart 2020 – Acceptatie van tijdelijke Wet Epidemie.

Tussen 28 februari en 10 maart worden aanbevelingen gecommuniceerd. Tijdens de bekenmaking op 11 maart 2020 worden de eerste maatregelen in gang gezet, daarbij werd uitgegaan van 4 pijlers (Folketinget, 2021a):

1. De preventie van verspreiding van het virus.
2. Het onder controle houden van het aantal besmettingen.
3. De bescherming van ouderen en de kwetsbaren in de samenleving.
4. Focus op het ondersteunen van de gezondheidszorg.

## Centralisatie in plaats van decentralisatie

Zoals beschreven, vindt met de tijdelijke Wet Epidemie juist een centralisatie plaats van besluitvorming. Hoewel Denemarken normaliter een meer gedecentraliseerde aanpak heeft met betrekking tot beleid, wordt dit zeker in de pandemie juist meer gecentraliseerd. Tegelijkertijd is de implementatie van het beleid meer gelokaliseerd. Er wordt in de periode daarop gecommuniceerd met de 5 regionale hoofden van de *Sundhedsstyrelsen*, en regelmatig vindt er consultatie plaats met een vertegenwoordiging van de 98 gemeenten.<sup>24</sup>

## Accountability

Door een aantal geïnterviewden wordt benoemd dat de eerste periode een moment heeft geboden voor de regering dat in 2019 was aangetreden om zichzelf te profileren. Op dat moment is er een sociaaldemocratische minderheidsregering dat gesteund werd door socialistische en groene partijen.

Hoewel in de aanloop naar de persconferenties van 10 en 11 maart 2020 het kabinet van de premier samen met het ministerie van Justitie en het ministerie

<sup>24</sup> Dit werd in een interview benoemd.

van Volksgezondheid en Ouderen druk bezig is om de tijdelijke Wet Epidemie vorm te geven, wordt dit niet kenbaar gemaakt aan het *Folketinget* tot het op 10 maart 2020 gepresenteerd wordt. De partijen worden niet betrokken bij de vormgeving van de Wet en ook openbare hoorzittingen dat normaliter onderdeel vormen van dit proces vinden niet plaats. Op 12 maart vonden de debatten plaats in het *Folketinget* van 's ochtends tot 's avonds over de aangepaste wetgeving. Volgens een geïnterviewde zorgt het sterke gevoel van handelen en de unieke situatie ervoor dat de tijdelijke wet wordt geaccepteerd. Daarmee is er meer centralisatie van besluitvorming op nationaal niveau (*Folketinget*, 2021a, 2021b).<sup>25</sup>

Daarnaast worden ambtenaren met niet-essentiële functies ontheven van hun reguliere werkzaamheden met de bekenmaking op 11 maart 2020. Hoewel op 12 maart 2020 nog parlementaire debatten plaatsvinden over de maatregelen en tijdelijke Wet Epidemie, komt het reguliere werk van de *Folketinget* grotendeels tot een halt. Gezien de wet veel bevoegdheden bij de regering legt, wordt er een informele commissie opgezet bestaande uit de leden van het *Folketinget* die volksgezondheid in hun portefeuille hebben. Deze commissie spreekt geregeld met de minister van Volksgezondheid en Ouderen. Dit is echter een informele structuur waarbij de leden van het *Folketinget* slechts hun vragen en zorgen kunnen uiten maar men geen formele macht hebben om de regering verantwoordelijk te houden (*Folketinget*, 2021b).<sup>26</sup>

Binnen de eerste periode van het voorjaar van 2020 is er niet zoveel bekend over tot in hoeverre het publiek de regering verantwoordelijk houdt. In interviews wordt wel diverse keren benoemd dat men kijkt naar het HOPE-project om te zien tot in hoeverre de bevolking vertrouwen heeft in de maatregelen. Afhankelijk daarvan onderneemt men actie. Eén geïnterviewde stelt dat op

<sup>25</sup> Tevens benoemd in een interview.

<sup>26</sup> Tevens benoemd in een interview.

het moment dat de politici minder nuance laten zien en men geen onderbouwing voor maatregelen geven, dit tot een lichte daling in het vertrouwen leidt.

#### *Sociaal-culturele context*

De sociaal-culturele context wordt in dit kernmoment slechts in beperkte mate meegenomen. Gezien de aard van de pandemie en dat men met de maatregelen een effect zou hebben op meerdere sectoren in de maatschappij, worden vanaf het begin de sociaal-economische effecten van de maatregelen op midden- en kleinbedrijven erkend en kondigt de overheid steunpakketten aan. De eerste steunpakketten wordt reeds op 10 maart, vooruitlopend op de lockdown aangekondigd. De Joint Action Taskforce liasseerden ook met vakbonden en de Deense Autoriteit voor Bedrijven (Christensen & Mortensen, 2023; *Folketinget*, 2021a).

Een kritiekpunt is wel dat de bekendmaking van maatregelen alleen in het Deens gedaan wordt, en daardoor het de migranten die het Deens niet goed machtig zijn niet goed bereikt. Dit werd door meerdere geïnterviewden bekritiseerd. Niettemin heeft de *Sundhedsstyrelsen* de posters over gezondheidsgedragingen in 7 verschillende talen (het Engels, Turks, Pools, Duits, Farsi, Arabisch en Somali) vertaald volgens een post in het Deens op Facebook (*Sundhedsstyrelsen*, 13 maart 2020). Ook publiceert de *Sundhedsstyrelsen* op 14 maart een video in het Engels waarin Bolette Søborg, toentertijd hoofd besmettelijke ziektes bij het *Sundhedsstyrelsen*, uitlegt welke gezondheidsgedragingen geadopteerd moeten worden (*Sundhedsstyrelsen*, 14 maart 2020a).

#### **Kennis en onzekerheid**

##### *Type informatie en ontwikkeling van kennis*

De regering en de *Sundhedsstyrelsen* tonen extern één gezicht. Maar uit zowel de studie van Rubin en De Vries (2020) alsook de evaluatie die in het najaar van 2020 plaatsvindt, komt naar voren dat soms *het Kabinet van de Premier* bepaalde beslissingen maakt waarbij ze zich formeel baseren op empirie en advies van de *Sundhedsstyrelsen*, terwijl dit niet altijd het geval is.

In het beginstadium van de coronapandemie is er nog weinig bekend over het virus. De *Sundhedsstyrelsen* kijkt in eerste instantie naar andere landen om te zien wat er gebeurt, maar tot kort voor de introductie van de maatregelen wordt vanuit de *Sundhedsstyrelsen* gecommuniceerd dat de kans matig is dat het virus naar Denemarken komt. Dit wordt ook onderstreept in de periodieke<sup>27</sup> risicoanalyses vanuit de *Statens Serum Institut*.

Niettemin worden er intern reeds voor 27 februari 2020 richtlijnen opgesteld over hoe om te gaan met potentiële besmette personen en ook informatie gedeeld met internationale luchthaven. Daarbij baseert men zich in eerste instantie op de richtlijnen ten tijde van SARS en MERS gezien de overeenkomsten. In februari maakt men de vergelijking met het griepvirus als een resultaat van de groeiende kennis over het virus. Ondanks informatie eind januari vanuit het *Statens Serum Institut* (en de WHO en ECDC<sup>28</sup>) dat het virus zich ook asymptomatisch kan verspreiden, stelt de *Sundhedsstyrelsen* dat de kans op transmissie voorafgaand het ontwikkelen van symptomen minimaal is (Christensen & Mortensen, 2023; Folketinget, 2021b).

Tot net na de vaststelling van de eerste besmette persoon handelt de *Sundhedsstyrelsen* vanuit het principe van proportionaliteit, waarbij empirie besluiten informeert. Maar met een vaak onvolledig beeld van het virus en empirie, worden besluiten daarna meer op basis van trial-and-error genomen. Tijdens deze fase wordt de besluitvorming voornamelijk gedreven door het voorzorgsprincipe en snel handelen. Naast de politieke noodzaak, wordt dit mede gedreven door het *Statens Serum Institut* dat vaak een strikter beleid

adviseert, zoals bijvoorbeeld tijdens het testbeleid (Folketinget, 2021a; Rubin & De Vries, 2020).<sup>29</sup>

Een speciale werkgroep binnen het *Statens Serum Institut* modelleert mede hoe het virus zal ontwikkelen. Vaak gaat dit uit van het ergst geval en is daarom niet altijd accuraat voor de situatie in Denemarken (Folketinget, 2021b). Een geïnterviewde stelt ook dat mensen na bekendmaking hun gedragingen snel aanpassen, waardoor de modellering snel out datet is.

Daarnaast worden er al snel adviesgroepen binnen de *Sundhedsstyrelsen* opgezet: men heeft onder andere een adviesgroep bestaande uit epidemiologen en virologen, maar ook met een adviesgroep waar ook gedragswetenschappers aan deelnemen. Bij dit laatste is ook een wetenschapper aangesloten vanuit het HOPE-project, waardoor men goed zicht heeft op het publieke sentiment en daarop in kan spelen.

Reeds vanaf het begin wordt door de verschillende experts benadrukt dat Denemarken inzet op transparantie. Daarbij bouwt het voort op lessen die men geleerd had tijdens de Varkensgriep in 2009. Men erkent het belang van delen met het publiek wat men wel en niet weet.

Indien de *Sundhedsstyrelsen* misinformatie signaleert, zoals bijvoorbeeld welke symptomen bij griep of verkoudheid horen en welke symptomen bij het coronavirus, dan acteert men ernaar. Zo wordt al op 14 maart 2020 een post geplaatst op Facebook dat het algemeen publiek ervoor waarschuwt (zie ook *Sundhedsstyrelsen*, 14 maart 2020b).

<sup>27</sup> Deze wordt door Christensen & Mortensen (2023) omschreven als biweekly. Het is echter niet duidelijk of dit één keer per twee weken was of tweewekelijks.

<sup>28</sup> Wereld Gezondheidsorganisatie (WHO) en European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC).

<sup>29</sup> Dit werd ook door een geïnterviewde experts bevestigd.

### *Neveneffecten*

Er wordt beperkt rekening gehouden met neveneffecten in beleid. Zoals ook aangegeven binnen de sociaal-culturele context erkent de regering vanaf het begin het effect op het bedrijfsleven. Deze steunpakketten zijn echter niet gebaseerd op analyses maar waren politiek gemotiveerd, maar een onafhankelijke evaluatie in het voorjaar van 2020 laat zien dat de steunpakketten adequaat waren (Christensen & Mortensen, 2023).

Niettemin worden bepaalde gevolgen van de sluitingen op onderwijs en jongeren niet meegenomen in de beslissing om bijvoorbeeld scholen te sluiten. Voor zover wij het kunnen achterhalen, lijkt het erop dat de hierop relevante actoren noch formeel noch informeel betrokken waren bij de besluitvorming.

### **7.3.2. Kernmoment 2: vaccinatiecampagne**

De vaccinatiecampagne in Denemarken kenmerkt zich door een hoge mate van transparantie en het inzetten op vertrouwen van burgers in de autoriteiten die over de vaccinaties gaan. Daarom start de campagne ook al ver voordat de eerste vaccinaties daadwerkelijk gezet worden in Denemarken en wordt later zeer serieus op de (mogelijke) bijwerkingen van AstraZeneca gereageerd, door dit vaccin uit de reguliere campagne te halen. De vaccinaties worden gepresenteerd en behandeld als dé sleutel om weer terug naar een normale samenleving te kunnen en de opkomst voor de vaccinaties was uiteindelijk erg hoog.

Kernmoment 2 bestaat uit drie fases; de eerste fase waarin er nog geen goedgekeurd vaccin op de markt was, maar de communicatie van de *Sundhedsstyrelsen* over de vaccinaties al wel begon; de tweede fase waarin de bevolking de eerste twee doses krijgt en er spanningen ontstaan rondom de bijwerkingen van AstraZeneca; de derde fase, die overloopt in kernmoment 3, waarin de boosters versneld gezet worden om de Omikrongolf onder controle te houden en de samenleving zoveel mogelijk open te kunnen houden.

### **Legitimititeit en Onderlinge Afhankelijkheid**

#### *Actoren en coördinatie*

Afgevaardigden van de *Sundhedsstyrelsen*, uit de vijf hoofdregio's van Denemarken, de gemeenten en de organisatie voor huisartsen zijn verantwoordelijk voor het vaccinatieplan. Zij houden twee keer per week een vergadering om de implementatie van de vaccinatiestrategie te bespreken.

#### *Advies*

*Ældre Sagen*, belangenorganisatie voor ouderen, nemen een adviserende rol in bij het vaccinatiebeleid.

#### *Besluiten*

Binnen de vaccinatiecampagne staan drie besluiten centraal:

- 26 november 2020 - Presentatie plan van aanpak
- 11 maart 2021 - Stopzetting AstraZeneca
- 14 april 2021 - AstraZeneca definitief uit regulier vaccinatieprogramma. Het vaccin is nog wel optioneel maar wordt niet aangeraden.

Deze besluiten worden vormgegeven op basis van de Gezondheidswet, cf. uitvoeringsbesluit no. 903 van 26 augustus 2019, zoals aangepast door Wet no.285 van 27 februari 2021 (i.e. Wet Epidemie).

#### *Sociaal-culturele context*

Al snel blijkt dat niet voldoende rekening werd gehouden in de vaccinatiecampagne met groepen als ouderen, mensen die geen Deens spreken en inwoners van sommige wijken. Hier wordt het beleid gaandeweg op aangepast.

Zo blijken na de eerste weken van de vaccinatiecampagne de digitale vaccinatie-oproepen problemen op te leveren voor ouderen die niet zo digitaal vaardig zijn (Indenrigs – og Sundhedsministeriet, 25 maart 2021). Ze hebben moeite met het digitale systeem waarin ze de afspraak moeten boeken, of kunnen

überhaupt hun huis niet verlaten om naar een vaccinatielocatie te gaan omdat hun gezondheid dat niet toelaat.

In samenwerking met de *Ældre Sagen* worden alternatieven bedacht om toch ouderen te bereiken. Er worden verbeteringen aan de website aangebracht, waardoor deze makkelijker in het gebruik wordt en ouderen die een week na de uitnodiging nog geen afspraak hebben gemaakt worden opgebeld. Tijdens zo'n telefoontje kunnen medewerkers dan achterhalen waar ouderen tegenaan lopen in het maken van een afspraak en ze eventueel helpen in het proces. De *Sundhedsstyrelsen* heeft waarschijnlijk toegang tot deze telefoonnummers omdat zij verantwoordelijk zijn voor het uitrollen van de vaccins.<sup>30</sup> Ook worden er tijdelijke, kleinere vaccinatielocaties opgericht die dichterbij de buurt zijn voor ouderen die moeilijk hun huis uit kunnen en wordt er gewerkt aan het mogelijk maken van thuis vaccineren (Indenrigs – og Sundhedsministeriet, 25 maart 2021).

Ook andere groepen worden slechter bereikt via de campagne, zoals mensen die geen Deens spreken en mensen uit bepaalde wijken. Voor deze groepen worden interventies bedacht om de vaccinatiegraad te verhogen, zoals het opzetten van pop-up vaccinatielocaties in wijken waar de vaccinatiegraad laag is (Nationalt Kommunikations Partnerskab COVID-19, 2021a).

Al vanaf het begin van de vaccinatiecampaagne, zet de *Sundhedsstyrelsen* samen met de Deense Vluchtelingenraad (Danish Refugee Council) een hotline op waar mensen met vragen tussen 17:00 uur en 19:00 uur kunnen bellen (ook in het weekend en tijdens nationale feestdagen). Deze hotline opereert in 12 verschillende talen: Arabisch, Bosnisch, Engels, Farsi, Frans, Kurmanj (oftewel Noord-Koerdisch), Pools, Roemeens, Somalisch, Tigrinya, Turks en Urdu.<sup>31</sup>

30 Sundhedsstyrelsen (z.d.). [Data Protection Policy](#).

31 Het is niet bekend van wanneer tot wanneer deze hotline liep. De hotline werd gepubliceerd op de Facebook van *Sundhedsstyrelsen* op 11 december 2020 en 26 januari 2021. (Zie bijvoorbeeld Sundhedsstyrelsen, 11 december 2020; 26 januari 2021).

### *Accountability*

Vaccinatiebereidheid wordt via het HOPE-project bijgehouden vanaf de eerste aankondigingen dat er vaccins richting de Europese markt zullen komen op korte termijn (Christensen, Mortensen & Salomonsen, 2023). Dit wordt ook in de gaten gehouden door de *Sundhedsstyrelsen*, terwijl er werk wordt gemaakt van het verhogen van de vaccinatiebereidheid. Het constante bijhouden van deze cijfers zorgt dat er snel kan worden ingegrepen als de vaccinatiebereidheid dreigt te dalen. Bovendien wordt zo zichtbaar of de huidige manier van communiceren over de (aankomende) vaccinaties een voordelig of nadelig effect heeft op de vaccinatiebereidheid.

Een kritiek moment voor de vaccinatiebereidheid is het moment waarop ernstige bijwerkingen bij AstraZeneca vaccinaties worden gemeld, ook al zijn dit slechts enkele uitzonderingen. Al snel nadat er extreme bijwerkingen in een paar uitzonderingsgevallen geregistreerd worden, wordt het toedienen van het AstraZeneca vaccin gepauzeerd. Uiteindelijk besluit de *Sundhedsstyrelsen* dit vaccin volledig uit het vaccinatieprogramma te halen. Het Johnson&Johnson vaccin is hierom ook nooit opgenomen in het vaccinatieprogramma, aangezien dat vaccin eenzelfde werkwijze heeft als AstraZeneca.

Wel krijgen Deense burgers, na kritiek van het ministerie van Volksgezondheid en Ouderen en de premier, de optie om vrijwillig te kiezen voor AstraZeneca of Johnson&Johnson. Hiervoor moeten ze dan wel een gezondheidscheck doen en daarbij moeten ze voldoen aan de criteria die zijn opgesteld om te bepalen of deze vaccins veilig voor iemand zouden zijn. De Deense vaccinatiestrategie (zoals opgezet door de *Sundhedsstyrelsen*) hanteert een voorzorgsprincipe en zet in op zoveel mogelijk transparantie, om de vaccinatiegraad onder de bevolking te stimuleren. Zorgen uit de bevolking rondom bijwerkingen van de vaccins worden dus serieus genomen, zoals uit dit geval van AstraZeneca en Johnson&Johnson blijkt. Daarnaast zorgt de kritiek van de premier, andere parlementsleden en het ministerie van Volksgezondheid en Ouderen er weer voor dat mensen wel de optie kregen om zich alsnog met AstraZeneca of

Johnson&Johnson te laten vaccineren, wat weer de keuzevrijheid van burgers bevordert (Christensen, Mortensen & Salomonsen, 2023). Het verwijderen van AstraZeneca uit de vaccinatiecampagne geeft een boost aan het vertrouwen in gezondheidsautoriteiten en de overheid, volgens de geïnterviewde experts.

#### *Decentralisatie*

De vaccinatiestrategie (zie Sundhedsstyrelsen, z.d.) wordt in de eerste fase, waarin er nog maar weinig vaccins beschikbaar zijn, sterk gecentraliseerd uitgevoerd, duidelijk gericht op de hoogste risicogroepen. Vaccinaties worden verspreid via ziekenhuisapotheken en toegediend in ziekenhuizen, centrale vaccinatie locaties en speciale 'mobiele eenheden'. Iedereen die betrokken is bij de verspreiding en het zetten van de vaccinaties krijgt specifieke instructies over hoe ze met de vaccins om dienen te gaan. Met elke nieuwe levering van de vaccins worden door de *Sundhedsstyrelsen* specifieke doelgroepen aangegeven die dan gevaccineerd mogen worden.

In de tweede fase zijn er grotere vaccinvoorraden en heeft de *Sundhedsstyrelsen* er meer vertrouwen in dat de vaccins goed toegediend en vervoerd worden. De verspreiding van de vaccins verloopt nog steeds gecentraliseerd, maar wordt wel uitgebreid met nieuwe vaccinatie locaties. Daardoor kunnen ook meer bevolkingsgroepen uitgenodigd worden om hun vaccinaties te laten zetten.

In de derde en laatste fase wordt ingezet op decentralisatie van de vaccinatie-uitrol. Er is een stabiele vaccinvoorraad die ook voldoende is om de vaccinatiegraad onder de bevolking op peil te houden. Het uitdelen van de vaccins wordt meer gekoppeld aan het verstrekken van grieprikken en verloopt steeds minder centraal en steeds meer via huisartsen en apotheken.

#### **Kennis en onzekerheid**

##### *Type informatie en ontwikkeling van kennis*

De Deense vaccinatiecampagne begint al maanden voordat het eerste vaccin werd gezet. Vanaf de herfst van 2020 publiceert de *Sundhedsstyrelsen*

minstens wekelijks, soms vaker, zogeheten 'status reports' over de voortgang van de ontwikkeling van de vaccinatiestrategie. Deze rapporten geven veel transparantie over hoe de ontwikkelingen rondom de vaccinaties ervoor staan (Christensen, Mortensen & Salomonsen, 2023). Er staan bijvoorbeeld steeds geüpdatete cijfers over de gerapporteerde bijwerkingen van de vaccins (inclusief de extreme bijwerkingen in zeldzame gevallen, zoals bij het AstraZeneca-vaccin).

Het besluit om AstraZeneca uit de reguliere vaccinaties te halen, wordt onder andere gebaseerd op data uit het Deense ENFORCE-project, dat onderzoek doet naar de extreme bijwerkingen van AstraZeneca en in het algemeen de bijwerkingen van de verschillende vaccins onder de Deense bevolking. Ook is gekeken naar data uit Deens-Noorse registerstudies, die aantonen dat er een serieus te nemen risico is op bloedstollingen in de hersenen na vaccinaties met AstraZeneca. De kennis uit deze onderzoeken is gebundeld met het advies van de EMA. De EMA beoordeelt dat er zeldzame maar ernstige bijwerkingen voorkomen bij AstraZeneca en moedigt landen aan om op basis van hun infectiedruk en beschikbaarheid van andere vaccins een zorgvuldige afweging te maken over de continuering van het vaccineren met AstraZeneca (Sundhedsstyrelsen, 14 april 2021).

#### *Limitaties*

De openheid over de bijwerkingen van de AstraZeneca vaccins zorgt tijdelijk voor een kleine dip in het vertrouwen van de bevolking in de vaccins, maar wordt door geïnterviewden ook aangemerkt als reden waarom mensen juist hun vertrouwen behouden in de gezondheidsautoriteiten op de langere termijn.<sup>32</sup>

<sup>32</sup> Het lange termijnbelang om transparant te communiceren wordt ook bevestigd in de volgende studie van Bang Petersen et al. (2021) gebaseerd op het HOPE-project. Deze studie beargumenteert dat alhoewel men op de korte termijn een dip in bereidheid tot vaccinatie ziet bij negatieve informatie, het beter is om duidelijk te communiceren dan om vaag te vaccineren omdat dat op de langere termijn een grotere impact heeft.

Bovendien riskeert de *Sundhedsstyrelsen* een vertraging in de uitrol van de vaccins en komen er behoorlijke economische kosten kijken bij het verwijderen van AstraZeneca en Johnson&Johnson uit het reguliere vaccinatieprogramma. Er zijn namelijk al veel van deze vaccins ingekocht door Denemarken. Dit is een van de redenen waarom de politiek kritiek heeft op deze beslissing van de *Sundhedsstyrelsen* en dat uiteindelijk wordt besloten om mensen wel nog steeds de optie te geven om zich met AstraZeneca te laten vaccineren (Christensen, Mortensen & Salomonsen, 2023).

#### *Neveneffecten*

De vaccinatiebereidheid stijgt in de periode tussen herfst en december 2020 met bijna 20 procentpunten van 60% naar 80%, en dat vertaalt zich ook in dat daadwerkelijk zoveel mensen zich laten vaccineren (Christensen, Mortensen & Salomonsen, 2023).

### 7.3.3. Kernmoment 3:

#### Omikron golf 2021/2022 en de afbouw van maatregelen

In kernmoment 3 staat de aanloop naar de heropening van Denemarken op 4 februari 2022 centraal. Hoewel Denemarken te kampen heeft met hoge besmettingscijfers, blijft de druk op het ziekenhuis uit waardoor men ervoor kiest om de maatregelen in Denemarken op te heffen. Dit wordt volgens geïnterviewde experts gelinkt aan een succesvolle hervaccinatiecampagne waarbij men beargumenteert dat, hoewel de vaccinatie niet beschermt tegen ziek worden, het de ernst van de ziekte wel vermindert.

De aanloop naar de heropening van Denemarken bestaat uit twee fases. In de eerste fase wordt COVID-19 weer als maatschappelijk kritieke ziekte gecategoriseerd en worden er weer extra preventieve maatregelen genomen. Vervolgens wordt ingezet op het versneld hervaccineren van de bevolking met de booster-vaccins, om daarna de samenleving weer te kunnen openen. Er is minder bekend over de besluitvormingsprocessen en communicatie rondom de heropening. Dit

komt mede doordat de experts in de interviews andere momenten als crucialer zagen in de ontwikkeling van de pandemie in Denemarken.

### Legitimiteit en Onderlinge Afhankelijkheid

#### *Actoren en coördinatie*

In deze fase zijn het Ministerie van Volksgezondheid en Ouderen, de *Sundhedsstyrelsen*, Epidemics Commission en de Epidemics Committee betrokken. De coördinatie tussen deze partijen is nu wel anders verdeeld, omdat het steeds meer over afschalen van maatregelen gaat. Dat betekent dat men geen toestemming hoeft te vragen aan de Epidemics Commission, terwijl dit bij het opschalen van maatregelen nog wel het geval was.

#### *Advies*

Verschillende overheidsautoriteiten en adviesorganen spreken hun advies uit over de inzet van maatregelen in de Omikrongolf. De *Sundhedsstyrelsen* bericht op 5 november 2021 als reactie op de Omikronvariant dat als de Deense overheid geen extra preventieve maatregelen treft behalve vaccinatie, de Deense zorg onder kritieke druk komt te staan. De Expertgroep voor Wiskundige Modellering publiceert regelmatig prognoses over de ontwikkelingen in de samenleving als gevolg van het coronavirus.

De Expertgroep voor een langetermijnstrategie voor een heropend Denemarken stelt adviezen op voor wat de langetermijnstrategie ten opzichte van de coronapandemie moet inhouden (Nationalt Kommunikations Partnerskab COVID-19, 2021). Adviezen uit deze expertgroep zijn:

- Ga door met het werken met epidemiologische modellen voor prognoses en versterk deze.
- Verplaats de verantwoordelijkheid voor het vaststellen van nationale en regionale risiconiveaus van de COVID-19 groep naar de Epidemiecommissie.
- Pas de risicobeoordelingen aan, zodat ze focussen op ziektelast en ziekenhuisbelasting in plaats van alleen besmettingscijfers.



- Waarschuw in het geval van (dreigende) ophoging van het risiconiveau en beveel concrete initiatieven aan om maatregelen in te voeren die de verspreiding van de besmettingen kunnen verminderen.
- Wees transparanter over de risiconiveaus en op basis waarvan deze bepaald worden.
- Behoud het hoge vertrouwen van bevolking en bedrijven in de autoriteiten zodat zij aanbevelingen blijven naleven als de aard van de epidemie verandert.
  - Hiervoor is duidelijke (ondubbelzinnig), transparante (eerlijk over complexiteit, onzekerheden en dilemma's) en geloofwaardige communicatie essentieel.

Tot slot levert de Wetenschappelijke Referentiegroep voortdurend wetenschappelijke bijdragen aan de regering en levert deze groep ook input voor het bepalen van kaders voor risicobeoordeling en maatregelen. Deze groep bestaat uit een vaste groep externe experts, waaronder economen, virologen en andere soorten onderzoekers.

#### *Besluiten*

Eind 2021 en begin 2022 zijn de volgende besluiten genomen:

- 25 november 2021 - *Sundhedsstyrelsen* beveelt vaccinatie ook voor kinderen tussen de 5 en 11 jaar aan.
- 13 en 22 december 2021 - Mogelijkheid voor de boostervaccinatie wordt voor 40+ers naar voren gehaald in verband met de opkomst van Omikron en ter voorbereiding op afschalen maatregelen (Indenrigs- of Sundhedsministeriet, 10 december 2021). De 4,5 maand wordt een week later voor alle individuen boven de 18 gehanteerd (*Sundhedsstyrelsen*, 22 december 2021).
- 31 januari 2022 - Bekendmaking dat per dinsdag 4 februari 2022 alle maatregelen worden afgeschaft, met de oproep om zich wel aan de adviezen rondom gezondheidsgedragingen te houden (Nationalt Kommunikations Partnerskab COVID-19, 2021; *Sundhedsstyrelsen*, 31 januari 2022).

#### *Sociaal-culturele context*

In november/december 2021 worden nog extra preventieve maatregelen getroffen voordat de boostergraad voldoende verhoogd is, onder andere omdat er een verlaagde ziekenhuis capaciteit is. Dit wordt verklaard door tekort aan personeel, vakantieperiodes en verminderde flexibiliteit van personeel. Op dat moment wordt de ziekenhuis capaciteit op 20% geschat. De vaccinatie- en boostergraad wordt verhoogd door ook kinderen tussen de 5 en 11 vaccinaties aan te bieden en door middel van het opzetten van campagnes gericht op doelgroepen met de laagste vaccinatiegraad. Dit gaat om communicatiecampagnes op sociale media, maar ook om het aanbieden van pop-up vaccinatielocaties in gebieden met de laagste vaccinatiegraad. Overigens wordt niet alleen ingezet op het verhogen van de vaccinatiegraad met betrekking tot de COVID-19 vaccinaties, maar ook met betrekking tot de griepvaccinatie. Er worden meer griepvaccinaties aangeboden dan normaal en er wordt meer geld gestoken in de communicatiecampagne rond de griepvaccinatie (Nationalt Kommunikations Partnerskab COVID-19, 2021).

Eind 2021, maar vooral begin 2022 worden de coronamaatregelen langzamerhand steeds meer afgeschaald. Dit gebeurt volgens een geïnterviewde expert onder andere omdat de bevolking moe is van alle maatregelen en inmiddels ook een groot deel van de bevolking gevaccineerd én geboosterd is.

#### *Accountability*

Zoals benoemd in de governance structuur, wordt de accountability van de overheid in 2021 vergroot door de nieuwe balans tussen de Epidemics Committee en de Epidemics Commission.

#### *Decentralisatie*

De decentralisatie van de vaccinatieverspreiding, zoals beschreven in kernmoment 2, zet door in deze periode. Bovendien, zoals ook besproken in de governance structuur, komt er een overgang van een beleidsmodel waarbij de samenleving meteen dicht zou gaan bij risicovolle situaties rondom COVID-19,

naar een maatregelenmodel, waarbij veel meer op lokaal niveau gewerkt kan worden met maatregelen (Nationalt Kommunikations Partnerskab COVID-19, 2021). Op die manier zet de decentralisatie van het COVID-19 beleid ook verder door.

### **Kennis en onzekerheid**

#### *Type informatie en ontwikkeling van kennis*

Bij het aanbevelen van de vaccinaties voor kinderen erkent de *Sundhedsstyrelsen* openlijk dat ze nog niet weten in welke mate het vaccineren van kinderen besmettingen of ernstige klachten bij kinderen zal voorkomen, omdat hier alleen berekeningen over zijn gemaakt met betrekking tot de Deltavariant, terwijl op dat moment de Omikronvariant vooral speelt. Tegelijk legt de *Sundhedsstyrelsen* uit waarom ze toch wel aan ouders adviseren om hun kinderen te laten vaccineren (Klaerke & Heissel, 20 januari 2022).

Met het versnellen van de boostervaccinaties wordt erkend dat dat authenticatie van de EMA voor dit plan nog ontbreekt. Tegelijk wordt uitgelegd dat andere landen, zoals Israël, ook al eerder een booster hebben aangeboden en dat dat voorsnog goed gaat en positieve effecten heeft (Kristensen & Ahrens, 13 december 2021). Ook erkent de regering dat er onzekerheden zijn over de vraag of de vaccins die op dat moment worden gezet nog even effectief waren tegen Omikron als tegen de Delta-variant (Nationalt Kommunikations Partnerskab COVID-19, 2021).

In het lang termijnplan voor het aanpakken van COVID-19 wordt uitgelegd dat er nog nieuwe varianten kunnen ontstaan, die eventueel weer meer risico's voor de samenleving met zich meebrengen. Om dit te ondervangen, blijft het *Statens Serum Institut* nieuwe varianten onderzoeken die opduiken in bijvoorbeeld rioolwatermetingen. Daarbij wordt dan gelet op eventuele zorgwekkende eigenschappen bij nieuwe varianten, zoals een verhoogde besmettelijkheid of dat de vaccins minder goed zouden kunnen werken. Ook wordt een variantriscobeoordelingsgroep opgericht die bij elke nieuwe variant beslist hoe deze

aangepakt dient te worden (Nationalt Kommunikations Partnerskab COVID-19, 2021).

### **7.3.4. Geleerde lessen**

Uit de interviews en de bestudeerde literatuur komen de volgende lessen over besluitvorming naar voren:

- Terugkijkend benadrukken geïnterviewde experts dat men op dat moment grotendeels hetzelfde gehandeld zou hebben. Hoewel men het belang om te handelen onderschrijft, is men wel kritisch op de wijze waarop soms besluiten genomen worden. Als voorbeeld benoemt men dat de Wet Epidemie te snel is aangepast om te voldoen aan de behoeften van een epidemie die niet per se regionaal uitbreekt, maar zich landelijk verspreidt, waardoor er te weinig mogelijkheid is om de regering verantwoordelijk te houden. Ook komt uit de evaluatie over het voorjaar naar voren dat er expertcommissies moeten worden opgericht waar men een beroep op kan doen bij een nieuwe pandemie. Deze aspecten zijn bijvoorbeeld verder aangepast binnen de Wet Epidemie, wet no. 258 van 27 februari 2021.
- De maatregelen die worden genomen tijdens het voorjaar van 2020 zijn grotendeels een politiek-gedreven reactie, en iets minder geïnformeerd door empirie. De rol van empirie en kennis wordt steeds belangrijker. Om tegemoet te komen aan de kritische geluiden wordt door het *Folketinget* besloten tot een evaluatie over het voorjaar van 2020. Momenteel is er ook discussie in het *Folketinget* om een evaluatie te laten uitvoeren over de gehele pandemie.<sup>33</sup>
- Men erkent ook dat de pandemie niet alleen een gezondheidsrisico is, maar dat het alle sectoren in de maatschappij raakt. Binnen het nieuwe

33 De evaluatie over de gehele periode werd door een geïnterviewde expert benoemd.

Pandemieplan dat door de *Sundhedsstyrelsen* wordt opgesteld, wil men hier ook kritischer naar kijken.<sup>34</sup>

- Tot slot wordt meermaals benoemd dat de regering en de publieke instanties rondom volksgezondheid eerder moeten inzetten op het aanbieden van informatie in meerdere talen zodat migranten vanaf het begin goed meegenomen worden in de informatieverspreiding.

## 7.4. Communicatie

Vertrouwen, geloofwaardigheid en tot op zekere hoogte empathie staan centraal binnen de communicatie vanuit de Deense autoriteiten (Schnaider et al., 2020). Het woord van het jaar 2020 is ook *samfunnsind* (maatschappelijke geest) (Ihlen et al., 2022). Zoals past binnen het West Noordse model wordt daarbij een éénduidige boodschap gegeven. Waar tijdens de eerste golf nog verschillende actoren zijn betrokken zoals de minister van Volksgezondheid en Ouderen, de premier, de politie en andere actoren, neemt later de *Sundhedsstyrelsen*, het ministerie van Volksgezondheid en Ouderen een belangrijke rol in de communicatie. Waar relevant sluiten bijvoorbeeld het *Statens Serum Institut* en de Deense Geneesmiddelenbureau aan.

Gedurende de COVID-19 pandemie wordt gebruik gemaakt van verschillende communicatiekanalen.

Vanaf het begin van de pandemie wordt ingezet op gecentraliseerde persconferenties en persberichten vanuit de verschillende departementen die tijdens de eerste golf gecoördineerd worden door het kabinet van de premier. Op 28 februari 2020, de dag na vaststelling van de eerste besmetting, wordt een persconferentie georganiseerd door de *Sundhedsstyrelsen* waarbij de status van COVID-19 wordt besproken. Op 6 maart 2020 vindt de eerste persconferentie

<sup>34</sup> Dit werd door een geïnterviewde expert benoemd.

met de premier in samenspraak met NOST+, *Sundhedsstyrelsen* en relevante ministers, en deze volgden zich in rap tempo op. Tussen begin maart en eind mei vinden in totaal 13 politieke persconferenties plaats, waarvan 8 persconferenties al voor eind maart 2020 worden gehouden. Deze vinden onregelmatig plaats en waren afhankelijk van de noodzaak. Op de persconferentie van 30 maart 2020 wordt aangekondigd dat indien de daling van besmettingen zich doorzet, Denemarken gefaseerd weer zal openen na Pasen. Nadien volgen er nog 5 persconferenties in het voorjaar van 2020 waarbij de laatste persconferentie op 29 mei 2020 wordt aangekondigd dat de grenzen voor bepaalde landen weer zullen openen (Folketinget, 2021a).

Uit de interviews komt naar voren dat er twee soorten persconferenties zijn. Allereerst de politieke persconferenties met de premier, NOST+, *Sundhedsstyrelsen* en relevante ministers. Deze worden op televisie uitgezonden en waren vooral instruerend van aard. Deze vinden vooral tijdens het voorjaar van 2020 plaats, maar bijvoorbeeld ook bij belangrijke momenten zoals bijvoorbeeld wanneer de maatregelen in 2022 worden afgeschaft (zie ook Euractiv, 27 januari 2022). Daarnaast worden er persconferenties vanuit de *Sundhedsstyrelsen* gegeven. Deze vinden gedurende de gehele coronapandemie plaats, maar lijken minder bekend te zijn onder het publiek.<sup>35</sup>

Persberichten zijn terug te vinden op de website van de *Sundhedsstyrelsen*, initieel in het Deens, maar later ook in het Engels. Verder deelt de *Sundhedsstyrelsen* informatie aan het begin van de pandemie en tijdens de vaccinatiecampagne via

<sup>35</sup> Zo benoemde een geïnterviewde dat deze er niet bekend mee was. Dit lijkt ook bevestigd door een analyse van Rubin et al. (2021) dat stelt dat de premier drie keer zoveel in de media kwam als de directeur van de *Sundhedsstyrelsen* (gerefereerd in Nord & Olsson Gardell, 2022). Echter als kritische noot dient hierbij geplaatst te worden dat de studie van Rubin et al. (2021) slechts het voorjaar van 2021 analyseert.

de E-box<sup>36,37</sup>. Daarnaast worden persberichten gepubliceerd vanuit het *Statens Serum Institut*. Deze zijn met name gericht op het monitoren van de COVID-19 virus op landelijk niveau, informatie over hoe het virus zich verspreidt en waar, alsook informatie over symptomen. Deze cijfers worden meegenomen in berichtgeving vanuit de overheid (Schneider et al, 2020).

Naast traditionele media, gebruikt de overheid ook sociale media om informatie over de status en de maatregelen te delen. Uit een evaluatie blijkt echter dat dit nog te vaak parallel aan 'traditionele' communicatievormen plaatsvindt en dat de synergie tussen beiden nog ver te zoeken is (Sundhedsstyrelsen, 2022).

Sommige ambtenaren, vaak in leidinggevende functies, gebruiken Facebook en/of Twitter op persoonlijke titel om informatie te delen. Zo zijn er meerdere beleidsfunctionarissen actief op Twitter (hedendaags X), en is de premier ook actief op Instagram. Daarnaast zet de *Sundhedsstyrelsen* actief in op Facebook. Naast het publiceren van posts zoals bijvoorbeeld veel gestelde vragen, houdt de *Sundhedsstyrelsen* regelmatig live events waarbij nieuwe maatregelen of vaccinaties besproken worden. Op relevante momenten sluiten ook andere actoren aan die betrokken zijn bij de maatregelen/vaccinaties. Deze live events zijn soms ook gericht op speciale doelgroepen om zo beter informatie te delen. In de Facebook posts wordt ook gelinkt naar de persberichten. Daarnaast heeft men een team aangesteld dat van 's morgens tot 's avonds 22.00 vragen van de bevolking beantwoordt. Alhoewel erkend wordt dat de jongere generatie niet per se gebruik maakt van Facebook, wordt Instagram minder gebruikt door de *Sundhedsstyrelsen*. Om deze doelgroep beter te bereiken werkt men samen

36 De E-box is de Deense equivalent van MijnOverheid.nl, hoewel eerstgenoemde uitbreider is dan MijnOverheid. worden ook salarisstroken verstuurd via de E-box.

37 Dit kwam uit zowel een interview als een scan van facebook naar voren. Zie bijvoorbeeld ook de post van 20 maart 2020 waarin een informatiebrief via de E-box wordt aangekondigd met daarin informatie over wat te doen of de post van 17 december 2020 waarin bekend wordt gemaakt dat een nieuwsbrief rondom de vaccinatie gedeeld zal worden over de komende weken. (Sundhedsstyrelsen, 20 maart 2020; 17 december 2020).

met influencers. Ook maakt men gebruik van reclamespotjes die voorafgaand de bioscoopfilms vertoond werden, nadat de maatschappij weer langzaam open was gegaan.<sup>38</sup>

Binnen de uiteenzetting van de kernmomenten onder besluitvorming zijn reeds veelvuldige verschillende communicatiestrategieën aangehaald. In onderstaande sectie, zetten we uiteen hoe respectievelijk geloofwaardigheid, vertrouwen, transparantie en verantwoordelijkheid een rol spelen binnen de communicatie in Denemarken. Waar relevant verwijzen we expliciet naar de kernmomenten.

### Geloofwaardigheid

Tijdens het voorjaar van 2020 wordt vooral ingezet op 'handel snel en met daadkracht'.<sup>39</sup> In het begin van de pandemie is er een verschil van perspectief in handelen tussen de premier en de *Sundhedsstyrelsen*, maar al gauw zet men in op een gecentraliseerde communicatie waarbij het kabinet van de premier de berichtgeving naar buiten toe checkt op eensgezindheid. Deze aanpak wordt gedreven door de ervaren dreiging van het COVID-19 virus (Christensen & Mortensen, 2023; Nord & Olsson Gardell, 2022).

Tijdens de persconferenties staan de politieke actoren, de *Sundhedsstyrelsen* en de politie naast elkaar wat de eenheid benadrukt (Kjeldsen, 2022). De aanwezigheid van de politie vanuit NOST+, gekleed in uniform, benadrukt volgens een aantal interviews de ernst van de situatie en de harde veiligheid. Als eerste houdt de premier een toespraak, gevolgd door de gezondheidsautoriteiten en daarop de politie. Ondanks de urgentie en ervaren dreiging van het COVID-19 virus, vermijdt de premier oorlogsretoriek in haar toespraak (Kjeldsen, 2022). Ook erkent de premier de mogelijke neveneffecten van het virus tijdens de

38 Deze alinea is opgesteld naar aanleiding van input van verschillende geïnterviewde experts.

39 Vertaling van: "Act fast and with force" (Schneider et al., 2021, p.15).

persconferenties. Tegelijkertijd wordt de noodzaak van de maatregelen benadrukt waardoor de striktheid van de maatregelen worden gerechtvaardigd (Rasmussen et al., 2022).

Tijdens de persconferenties vertrouwt men daarbij vooral op het gesproken woord en worden figuren minimaal gebruikt. Als men figuren gebruikt, bijvoorbeeld om de twee scenario's en het belang van flatten-the-curve te benadrukken tijdens de toespraak van de minister van Volksgezondheid en Ouderen, dan is dit minimaal en goed te volgen (Kjeldsen, 2022).

De instructies die benadrukt worden tijdens de persconferenties, worden ook benadrukt in de eerste campagnes. Daarmee wordt van het algemeen publiek verwacht op een bepaalde manier te handelen, ook al is dit niet per se ondersteund door de wet. Deze boodschap komt naar voren in zinssneden zoals "Bescherm jezelf en anderen met dit goede advies" (Almlund et al., 2022). De dualiteit tussen instructies en aanbevelingen wordt benadrukt in meerdere interviews, waarbij men stelt dat de *Sundhedsstyrelsen* een constante balans zoekt tussen het vertellen wat de bevolking moet doen en een aanspraak maken op eigen verantwoordelijkheid. Dit precaire evenwicht in de communicatie bestaat gedurende de hele pandemie. Naarmate de pandemie vordert, wordt meer verantwoordelijkheid bij de mensen zelf gelegd, omdat mensen moe worden van de maatregelen.<sup>40</sup>

Mettertijd wordt bovendien meer een beroep gedaan op humor om zo het publiek te motiveren. Een voorbeeld dat benoemd wordt is bijvoorbeeld de "We kunnen het" Campagne die eind november 2020 werd gelanceerd, waarbij men ook specifiek jongeren aanspreekt door hun leefwereld mee te nemen en ze tegelijkertijd te herinneren aan de maatregelen (Almlund et al., 2022). Een ander voorbeeld is de meer recente campagne richting het eind van de

maatregelen, gericht op het erkennen van de moeheid met het virus en de verschillende perspectieven die de rondte gingen, met de oproep om toch naar elkaar om te kijken (zie bijvoorbeeld *Sundhedsstyrelsen*, 22 januari 2022). De campagnes van de *Sundhedsstyrelsen* waren niet alleen toegankelijk via social media maar werden ook benoemd in de nieuwsmidia (*Sundhedsstyrelsen*, 2022).

Hoewel Twitter door geïnterviewde experts niet als het meest relevante medium wordt gezien, toont een analyse wel aan dat men veelal engageert met andere overheidsorganen en niet-gouvernementele organisaties (ngo's) zoals het Rode Kruis en medische associaties. Directe interactie met wetenschappelijke organisaties en experts is echter minimaal. Hoewel het merendeel van berichten instruerend van aard is, is tegelijkertijd een groot aantal berichten ondersteunend en gericht op het vermijden van vermoeidheid onder het publiek en andere actoren in het volgen van maatregelen (Lindholm et al., 2022).

### Vertrouwen

Zoals hierboven is beschreven, gebruikt men meerdere media om uit te reiken naar het publiek. Elk medium heeft een eigen reikwijdte en doelgroep. Door verschillende media te gebruiken, kan de overheid de verschillende doelgroepen toch benaderen met een uniforme boodschap. Door ook transparant te zijn – zie volgende sectie – is er ook een groot gevoel van vertrouwen volgens geïnterviewde experts en de evaluatie van de Roskilde Universiteit over de communicatie van *Sundhedsstyrelsen* (*Sundhedsstyrelsen*, 2022).

Hoewel de persconferenties vooral instruerend van aard zijn, is er ook ruimte voor empathie. In het begin van de pandemie geeft Koningin Margarethe een toespraak om de mensen een hart onder de riem te steken. Dit vindt plaats op 17 maart 2020 (Folketinget, 2021a). Daarnaast is de premier ook actief op Facebook en Instagram, waarbij ze empathie toont en erkent de maatregelen moeilijk kunnen zijn en ze de bevolking bedankt. Daarbij laat ze verhalen van

<sup>40</sup> Dit werd door een geïnterviewde expert benoemd.

de 'gewone' persoon zien – bijvoorbeeld een schoonmaker, een vroedvrouw of een chronisch ziek meisje (Lindholm et al., 2022).<sup>41</sup>

Over het algemeen bereikt men goed de verschillende doelgroepen volgens geïnterviewde experts. Een kritiekpunt dat echter wel naar voren komt, is dat Denemarken pas laat inzette op het informeren van mensen die geen Deens spreken. Dit wordt door meerdere experts benadrukt. Een blik op de Facebookpagina van de *Sundhedsstyrelsen* bevestigt inderdaad dat men minimaal in het Engels uitreikt. Kort na de bekendmaking van de eerste maatregelen, is er een post in het Deens dat er posters op de website van de *Sundhedsstyrelsen* zijn in diverse talen, en wordt er een video geplaatst in het Engels over de gezondheidsgedragingen (*Sundhedsstyrelsen*, 13 maart 2020; 14 maart 2020a). Tijdens de vaccinatiecampagne wordt bovendien in samenwerking met de Danish Refugee Council een hotline in diverse talen opgezet, waar men tussen 17.00 en 19.00 terecht kan voor vragen. In een later stadium worden persberichten pas vertaald.<sup>42</sup>

### Transparantie

Vanaf het begin van de pandemie zet de overheid in op duidelijkheid over wat men wel of niet weet, en op basis waarvan men beslissingen neemt – zie ook de beschrijving van besluitvorming in dit kernmoment. Ook tijdens de ontwikkeling van de vaccinatie geeft men periodieke 'status reports' om openheid te tonen over hoe de vaccinatie tot stand komt en wat mogelijke bijwerkingen zijn.<sup>43</sup> Volgens een aantal geïnterviewden heeft men voor deze strategie gekozen op basis van geleerde lessen die men eerder had opgedaan tijdens de Varkensgriep en de HPV-vaccinatie. In hun perceptie, draagt de openheid bij aan het succes van de vaccinatiecampagne.

41 Hiernaast ook benoemd in een interview.

42 Zie voetnoot 29.

43 Op deze website staat de laatste info: <https://www.sst.dk/da/corona>.

Binnen de communicatie van de *Sundhedsstyrelsen* op Facebook, blijkt dat er constante stroom van communicatie over de maatregelen en vaccinaties is. Veelal worden posts ook gekoppeld aan persberichten en websites waar men meer informatie kan vinden. Daarmee wordt ook openheid en het gevoel van transparantie benadrukt. Ook zijn er bepaalde websites opgezet, zoals <https://www.coronasmitte.dk/> (niet langer actief) waar de laatste informatie te vinden is over het virus. Naast een dashboard over het virus, verzamelt het *Statens Serum Institut* ook alle risicoanalyses en COVID-19 data.<sup>44</sup>

Alhoewel men inzet op transparantie, is er zeker in de beginperiode niet altijd evenveel ruimte voor openheid. Zoals eerder benoemd, wordt de communicatie in de beginfase met name vanuit het kabinet van de premier georganiseerd. Daarmee wordt de informatie ook gecontroleerd. Dit blijkt ook uit de kritische reactie van de Ombudsman op de reactietijd om soms informatie te publiceren of te delen met de media. Ondanks de uitdagingen die de kranten en nieuwsoutlets ervaren, nemen de journalisten wel een kritische rol in – met name in de centrumrechtse kranten. Uit onderzoek blijkt dat aan de ene kant het publiek deze kritische rol ondersteunt, omdat maatregelen hun burgerlijke vrijheden beïnvloeden. Aan de andere kant worden soms journalisten ook teruggeroepen door het publiek omdat ze te kritische vragen stelden tijdens persconferenties terwijl men behoefte had aan eenheid. Niettemin blijkt uit verdere analyses dat het publiek over het algemeen eens is dat het nieuws op een goede manier verslag doet van de pandemie tijdens de beginfase, en het vertrouwen in de media zelfs toeneemt (Blach-Ørsten et al., 2023b). Dat de media de ruimte heeft om een kritische rol op te nemen wordt ook benadrukt door Media Pluralism Monitor 2021 waaruit blijkt dat er gedurende de pandemie weinig risico is tot

44 COVID-19 data: <https://www.ssi.dk/sygdomme-beredskab-og-forskning/sygdomsovervaagning/c/historiske-COVID-19-opgoerelser>. Dashboard: <https://experience.arcgis.com/experience/aa41b29149f24e20a4007a0c4e13db1d/>. Richtlijnen: <https://www.sst.dk/da/udgivelses/2023/Retningslinjer-for-haandtering-af-COVID-19>. Risico-analyses: <https://www.ssi.dk/sygdomme-beredskab-og-forskning/risikovurderinger-ifm-COVID19>.

onafhankelijkheid en effectiviteit van de media (zoals benoemd in European Commission, 2021).

### Verantwoordelijkheid

Verantwoordelijk in overheidscommunicatie is tweeledig. Enerzijds verantwoordelijkheid nemen door helder te communiceren, en ten tweede verantwoordelijkheid nemen door het uitvoeren van evaluaties om daarvan te leren. Op beide wordt hieronder kort ingegaan.

Allereerst, zet de Deense overheid en de gezondheidsautoriteit in op duidelijkheid in de externe communicatie. Men draagt een eenduidige boodschap uit en is transparant op basis waarvan besluiten worden genomen. Als een besluit wordt genomen, wordt er aangegeven wanneer deze wordt herzien, en als men ervoor kiest om deze uit te stellen, dan geeft men aan tot wanneer dit geldt (Folketinget, 2021a). Ook tijdens de beslissing rondom AstraZeneca wordt duidelijk op Facebook gecommuniceerd door de *Sundhedsstyrelsen* waarom dit vaccin tijdelijk wordt stopgezet, wanneer de beslissing over het stopzetten gemaakt zal worden, en op grond waarvan deze beslissing genomen zal worden.<sup>45</sup>

Daarnaast worden de richtlijnen vanuit de *Sundhedsstyrelsen* constant aangepast naar aanleiding van nieuw opgedane kennis en maatregelen. Zoals ook bij het stuk over geloofwaardigheid is beschreven, is er een dualiteit tussen instrueren van de samenleving hoe ze moeten handelen en anderzijds het geven van verantwoordelijkheid. Hierop inspeland erkent de overheid dat er misschien wel veel richtlijnen zijn – van de gezondheidsgedragingen tot het bijwonen van een voetbalwedstrijd tot het dansen om de kerstboom. Daarom herziet men de richtlijnen en brengt men dit terug naar de vijf basisgedragingen – handen

<sup>45</sup> Zie bijvoorbeeld de posts van 11 maart 2021; 25 maart 2021; 8 april 2021 & 14 april 2021 op Sundhedsstyrelsen | Copenhagen | Facebook.

wassen, hoesten en niezen in de elleboog, etc. Gedurende de hele pandemie kijkt men ook naar de bevindingen vanuit het HOPE-project en past men indien nodig de communicatie daarop aan.<sup>46</sup>

#### 7.4.1. Geleerde lessen

Naast de tussentijdse evaluatie zoals hierboven beschreven, heeft de Sundhedsstyrelsen de Roskilde Universiteit opdracht gegeven een evaluatie (Sundhedsstyrelsen, 2022) uit te voeren over hun communicatie tijdens de eerste honderd weken van de pandemie. In de evaluatie erkennen de onderzoekers dat het lastig is om alle dilemma's te tackelen, maar dat het gaat om de juiste balans tussen: (1) breed uitreiken vs. campagnes gericht op doelgroepen; (2) traditionele vs. sociale media; en (3) transparantie vs. vertrouwen. Hun advies is ook om in de toekomst communicatiescenario's parallel aan de scenario's rondom de pandemie te ontwikkelen waarbij synergie gezocht wordt tussen traditionele en sociale media aangezien dit nog te vaak in parallel werelden plaatsvindt.

<sup>46</sup> Dit werd door een geïnterviewde expert benoemd.

# Referenties

Almlund, P., Kjeldsen, J.E., & Mølster, R. (2022). Expressions of governance, risk, and responsibility. Public campaigns in the crisis and risk management of COVID-19 in Denmark, Norway, and Sweden. In Blach-Ørsten, M, Ihlen, Ø, Johansson, B., & Lindholm, J. (eds.). *Communicating a Pandemic Crisis Management and COVID-19 in the Nordic Countries*. Nordicom: Göteborg. 121-147.

Bang Petersen, M., Bor, A., Jørgensen, F., Fly Lindholt, M. (2021). Transparent communication about negative features of COVID-19 vaccines decreases acceptance but increases trust. *PNAS* 118(29). <https://doi.org/10.1073/pnas.2024597118>.

Blach-Ørsten, M, Ihlen, Ø, Johansson, B., & Lindholm, J. (2023a). Conclusions. In search of a Nordic model of crisis communication. In Blach-Ørsten, M, Ihlen, Ø, Johansson, B., & Lindholm, J. (eds.). *Communicating a Pandemic Crisis Management and COVID-19 in the Nordic Countries*. Nordicom: Göteborg, 349-361.

Blach-Ørsten, M., Jönsson, A. M., Jóhannsdóttir, V., & Guðmundsson, B. (2023b). The role of journalism in a time of national crisis: Examining criticism and consensus in Denmark, Iceland, and Sweden during the COVID-19 pandemic. In Blach-Ørsten, M, Ihlen, Ø, Johansson, B., & Lindholm, J. (eds.). *Communicating a Pandemic Crisis Management and COVID-19 in the Nordic Countries*. Nordicom: Göteborg, 261–282.

Bloomberg Podcasts. (2021, November 8). How Denmark handled casual sex and COVID | prognosis: COVID Uncut. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=7xmXibpruSk>

Christensen, J. G., Mortensen, P. B., & Salomonsen, H.H. (2023). Bureaucratic politics, risk management, and agency strategy: a study of agency management in a gale. *Journal of European Public Policy*, 1-24. DOI: 10.1080/13501763.2023.228158.

Christensen, J.G., & Mortensen, P.B. (2023). Coping with the unforeseen: bounded rationality and bureaucratic responses to the COVID-19 crisis. *Journal of Public Policy*, 1-20. doi:10.1017/S0143814X23000284.

ENNHRI (2021). Denmark. European Network of National Human Rights Institutions. 4 juli 2021. Beschikbaar op: <https://ennhri.org/rule-of-law-report-2021/denmark/>

Euractiv (2022, 27 januari). Denmark says farewell to COVID curbs in return to 'life as we knew it'. Euractiv. Beschikbaar op: <https://www.euractiv.com/section/coronavirus/news/denmark-says-farewell-to-COVID-curbs-in-return-to-life-as-we-knew-it/>

European Commission (2021). Country Chapter on the rule of law situation in Denmark. Accompanying the Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions. 2021 Rule of Law Report. 7 juli 2021. Beschikbaar op: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/HTML/?uri=CELEX:52021SC0707>

Folketinget. (2021a). *Håndteringen af COVID-19 i foråret 2020*.

Folketinget (2021b). *Managing the COVID-19 Crisis. Report delivered to the Standing Orders Committee of the Danish Parliament*. Copenhagen: Folketinget.

Ihlen, Ø, Blach-Ørsten, M, & Johansson, B. (2022). Experiencing COVID-19 in Denmark, Norway and Sweden. The role of the Nordic Model. In Tench, R., Meng, J., & Moreno, Á. (eds). *Strategic Communication in a Global Crisis. National and International Responses to the COVID-19 Pandemic*. Routledge: London, 184-198.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet (2020, 26 november). Regeringen præsenterer Danmarks vaccinationsplan mod COVID-19. Beschikbaar op: <https://ism.dk/nyheder/2020/november/regeringen-praesenterer-danmarks-vaccinationsplan-mod-COVID-19>

Indenrigs – og Sundhedsministeriet (2021, 25 maart). Nu bliver det nemmere at få en tid til vaccination mod COVID-19. Beschikbaar op: <https://ism.dk/nyheder/2021/marts/nu-bliver-det-nemmere-at-faa-en-tid-til-vaccination-mod-COVID-19>

Indenrigs- of Sundhedsministeriet (2021, 8 december). Ændringer i varigheden af coronapas. Beschikbaar op: <https://ism.dk/nyheder/2021/december/aendringer-i-varigheden-af-coronapas->

Indenrigs- of Sundhedsministeriet (2021, 10 december). Alle, der er vaccineret for 5,5 måneder eller længere tid siden, bør lade sig revaccinere nu. Beschikbaar op: <https://ism.dk/nyheder/2021/december/alle-der-er-vaccine-ret-for-55-maaneder-eller-laengere-tid-siden-boer-lade-sig-revaccinere-nu>

Indenrigs- og Sundhedsministeriet (2022, 22 april). Overdødeligheden flader ud i Danmark efter historisk vaccinationsindsats. Beschikbaar op: <https://ism.dk/nyheder/2022/april/overdoedeligheden-flader-ud-i-danmark-efter-historisk-vaccinationsindsats>



Kjeldsen, J.E. (2022). Crafting a crisis. How the genre of the justifying press conference constituted the COVID-19 pandemic as an emergency and legitimised the power of authorities in Denmark, Norway, and Sweden. In Blach-Ørsten, M, Ihlen, Ø, Johansson, B., & Lindholm, J. (eds.). *Communicating a Pandemic Crisis Management and COVID-19 in the Nordic Countries*. Nordicom: Göteborg, 97-120.

Klaerke, K. & Heissel, A. (2022, 20 januari). Sundhedsstyrelsen: Forældre bør fortsat vaccinere deres børn mellem 5 og 11 år. DR. Beschikbaar op: <https://www.dr.dk/nyheder/indland/sundhedsstyrelsen-foraeldre-boer-fortsat-vaccinere-deres-boern-mellem-5-og-11-aar>

Kristensen, S.L., & Ahrens, K. (2021, 13 december). Regionerne står med kæmpe vaccinationsopgave: 'Det bliver noget værre bøvl'. DR. Beschikbaar op: <https://www.dr.dk/nyheder/indland/regionerne-staar-med-kaempe-vaccinationsopgave-det-bliver-noget-vaerre-boevl>

Lindholm, J., Carlson, T., Albrecht, F., & Hermansson, H. (2022). Communicating COVID-19 on social media. Analysing the use of Twitter and Instagram by Nordic health authorities and prime minister. In Blach-Ørsten, M, Ihlen, Ø, Johansson, B., & Lindholm, J. (eds.). *Communicating a Pandemic Crisis Management and COVID-19 in the Nordic Countries*. Nordicom: Göteborg, 149-172.

Nationalt Kommunikations Partnerskab COVID-19 (2021). Regeringens strategi for coronahåndtering i vintersæsonen 2021/2022. 6 December 2021. Beschikbaar op: [https://ism.dk/Media/637750070155872580/regeringens\\_corona\\_strategi\\_efter%C3%A5r\\_vinter\\_2021.pdf](https://ism.dk/Media/637750070155872580/regeringens_corona_strategi_efter%C3%A5r_vinter_2021.pdf)

Nord, L., & Olsson Gardell, E.K. (2022). Communicating the COVID-19 pandemic. A comparison of government communication in Denmark, Norway, and Sweden. In Blach-Ørsten, M, Ihlen, Ø, Johansson, B., & Lindholm, J. (eds.). *Communicating a Pandemic Crisis Management and COVID-19 in the Nordic Countries*. Nordicom: Göteborg, 53-71.

Petersen, M.B., & Bor, A. (2021, 20 september). Denmark appears to have beaten COVID-19 — for now. Here's how it did it. *Washington Post*. Beschikbaar op: <https://www.washingtonpost.com/politics/2021/09/20/denmark-appears-have-beaten-COVID-19-now-here-is-how-it-did-it/>

Rasmussen, J, Ihlen, Ø, Kjeldsen, J.E. (2022). Strategic COVID-19 management in communicational practice. At the crossroads to remain open or not in Denmark, Norway, and Sweden. In Blach-Ørsten, M, Ihlen, Ø, Johansson, B., & Lindholm, J. (eds.). *Communicating a Pandemic Crisis Management and COVID-19 in the Nordic Countries*. Nordicom: Göteborg, 73-95.

Rubin, O., & de Vries, D. H. (2020). Diverging sensemaking frames during the initial phases of the COVID-19 outbreak in Denmark. *Policy Design and Practice*, 3(3), 277–296. <https://doi.org/10.1080/25741292.2020.1809809>

Sandberg, S. (2023). The role of administrative tradition in government responses to crises. A comparative overview of five Nordic countries. In Blach-Ørsten, M, Ihlen, Ø, Johansson, B., & Lindholm, J. (eds.). *Communicating a Pandemic Crisis Management and COVID-19 in the Nordic Countries*. Nordicom: Göteborg, 31-50.

Schnaider, K., Schiavetto, S., Meier, F. M., Wasson, B., Brink Allsopp, B., & Spikol, D. (2020). Governmental Response to the COVID-19 Pandemic: A Quantitative Ethnographic Comparison of Public Health Authorities' Communication in Denmark, Norway, and Sweden. *ICQE: International Conference on Quantitative Ethnography 2020*.

Sundhedsstyrelsen (z.d). The Danish Vaccination Programme Against COVID-19. Beschikbaar op: <https://www.sst.dk/-/media/English/Publications/2021/Corona/Vaccination/The-Danish-Vaccination-Programme-Against-COVID-19.ashx?la=en&hash=C5AC701C8D17412ABA3B1871CF2BF2B90B1353E4>

Sundhedsstyrelsen (2020, 13 maart). VI HAR OVERSAT VORES GODE RÅD TIL BESKYTTELSE MOD NY CORONAVIRUS TIL SYV SPROG. Facebook. Beschikbaar op: <https://www.facebook.com/sundhedsstyrelsenDK/posts/pfbid0FNWf9k9cYxbSfARHdsW1NuBa8MAVmvHpocEqL6nzyiA1uU3tGymzACvam1ribn4Al>

Sundhedsstyrelsen (2020a, 14 maart). PROTECT YOURSELF AND OTHERS AGAINST THE CORONAVIRUS. Facebook. Beschikbaar op: <https://www.facebook.com/sundhedsstyrelsenDK/posts/pfbid02BZ8nLiXa3XAv279y2VYhr-ZQg5jvKn51TLVZnFWsFtpVgkQihNSrwWL2gLJeT4xjxl>

Syndhedsstyrelsen (2020b, 14 maart). HJEMMELAVET CORONA-TJEKLISTE ER MISVISENDE. Facebook. Beschikbaar op: <https://www.facebook.com/sundhedsstyrelsenDK/posts/pfbid0yyVY6JucZyaWEx-j8ft9caKqQecxUsD4h8ZyYLa2rbMocqzJMEjjB2iBdVGkUNU1>

Sundhedsstyrelsen (2020, 20 maart). SUNDHEDSSTYRELSEN SENDER POST TIL DIN E-BOKS Facebook. Beschikbaar op: <https://www.facebook.com/sundhedsstyrelsenDK/posts/pfbid082oZ9WgJex1z5nNYW-P86mKNVyh4i6bPySaXW2RS6LuqMFxJB6hbbp7PzYAzHgcQA1>

Sundhedsstyrelsen (2020, 11 december). CORONA-HOTLINE PÅ 12 FORSKELLIGE SPROG (SEE ENGLISH BELOW). Facebook. Beschikbaar op: <https://www.facebook.com/photo/?fbid=205558061049556&set=a.116397839965579>

Sundhedsstyrelsen (2020, 17 december). DE FØRSTE VACCINER ER PÅ VEJ – SÅDAN FÅR DU BESKED OM TILBUDET. Facebook. Beschikbaar op: <https://www.facebook.com/sundhedsstyrelsenDK/posts/pfbidoPFYonuqiWGGF2cL65vs1J89a2V27hiwLsjHs39gdgT7e7G2EaBS175Zc27FWaY87l>

Sundhedsstyrelsen (2020, 27 december). DE FØRSTE ER BLEVET VACCINERET MOD COVID-19 Facebook. Beschikbaar op: <https://www.facebook.com/sundhedsstyrelsenDK/videos/de-f%C3%B8rste-danskere-er-blevet-vaccineret-mod-COVID-19-/1251579908552856/>

Sundhedsstyrelsen (2021, 26 januari). HUSK AT DU STADIG KAN RINGE TIL CORONA-HOTLINE PÅ 12 SPROG (SEE ENGLISH BELOW). Facebook. Beschikbaar op: <https://www.facebook.com/sundhedsstyrelsenDK/posts/pfbid02QRhFkvF-pYAwL58HiRwJ9KFWd3MmiFYu7QKgdDqFP76aKv44932hfLsFtJenFwEoBl>

Sundhedsstyrelsen (2021, 8 april). Undersøgelser af COVID-19 vaccinen fra AstraZeneca. Beschikbaar op: <https://www.sst.dk/da/Nyheder/2021/Undersoegelser-af-COVID-19-vaccinen-fra-AstraZeneca>

Sundhedsstyrelsen (2021, 14 april). Danmark fortsætter vaccineudrulning uden AstraZeneca-vaccinen. Beschikbaar op: <https://www.sst.dk/da/Nyheder/2021/Danmark-fortsætter-vaccineudrulning-uden-AstraZeneca-vaccinen>

Sundhedsstyrelsen (2021, 3 mei). Den danske COVID-19 vaccineudrulning fortsætter uden Johnson & Johnsons COVID-19-vaccine. Beschikbaar op: <https://www.sst.dk/da/Nyheder/2021/Den-danske-COVID-19-vaccineudrulning-fortsætter-uden-Johnson-Johnsons-COVID-19-vaccine>

Sundhedsstyrelsen (2021, 4 juni). ER DU NYSGERRIG PÅ, HVORDAN VACCINATIONEN MOD COVID-19 FOREGÅR? Facebook. Beschikbaar op: <https://www.facebook.com/sundhedsstyrelsenDK/posts/pfbid0226TohH6k-5FABcSPdD7AD4mVBjDoitXhG2i7ubReJsYUzPQpu1xsjBfr3EwWb6BCrI>

Sundhedsstyrelsen (2021, 8 juni). HALVDELEN AF OS ER NU VACCINERET MOD COVID-19. Facebook. Beschikbaar op: <https://www.facebook.com/photo/?fbid=314059890199372&set=a.116397839965579>

Sundhedsstyrelsen (2021, 22 december). NU KAN ALLE OVER 18 FÅ 3. STIK EFTER 4,5 MÅNED. Facebook. Beschikbaar op: <https://www.facebook.com/sundhedsstyrelsenDK/posts/pfbid0J75Ub29fGidGx8x5w-LDMiyY2XYxawMByGnMNranxY6L6yHsPqffAbEPPRqZRpg2Gl>

Sundhedsstyrelsen (2022). *Evaluering af Sundhedsstyrelsens borgerrettede coronakommunikation. Tre analytiske nedslag i pandemiens første 100 uger.* Roskilde University.

Sundhedsstyrelsen (2022, 22 januari). LAD OS STÅ SAMMEN – OGSÅ OM UENIGHED. Facebook. Beschikbaar op: <https://www.facebook.com/sundhedsstyrelsenDK/posts/pfbid0iaUsTroPTDShdoQbT4h2eef-v987C5yNtYnQ7ahx2SbFXMd8zmuxECsCJui7WiLD2l>

Sundhedsstyrelsen (2022, 31 januari). HUSK DE GODE RÅD – OGSÅ NÅR RESTRIKTIONERNE FORSVINDER. Facebook. Beschikbaar op: <https://www.facebook.com/sundhedsstyrelsenDK/posts/pfbid02sZQuQbdJBcNT-15LGGLTbKD7Fd6zyzCndABRzKMU4j95EiERAd7oreEjGdNr338Fal>

# 8 Besluitvorming en communicatie in Duitsland

Duitsland oogst internationaal lof voor zijn aanpak van de COVID-19 pandemie. In een Europese vergelijking van gezondheidsstelsels blijkt het Duitse systeem bijzonder goed voorbereid te zijn op de COVID-19-crisis (Kuhlmann et al., 2021). Dit wordt versterkt door bondskanselier Merkel, die met haar technocratische stijl en vakkennis veel vertrouwen wekt (Rothstein et al., 2022).

Duitsland is een interessante casus om te bekijken vanwege overeenkomsten en verschillen met Nederland (zie ook hoofdstuk 2 in deel 1). Ten eerste is het een buurland, maar ook zien we in de COVID-19 pandemie over het algemeen een gelijke mate van strengheid van beleid en een gelijke snelheid in de vaccinatiecampagne. Desalniettemin vertonen beide samenlevingen aanzienlijke verschillen. Bijvoorbeeld met het hoog aantal ziekenhuisbedden en 70+'ers in Duitsland in vergelijking met Nederland. Ook heeft Duitsland, met zijn federale structuur, een cultuur waarin de rechten van individuen sterk worden beschermd tegen de invloed van de federale overheid (Rothstein et al., 2022). De federale overheid is dan ook niet gemachtigd om beperkende maatregelen in te voeren; dit is de verantwoordelijkheid van de deelstaten (Kuhlmann et al., 2021). Tegelijkertijd kenmerkt Duitsland zich door een consensuscultuur (Rothstein et al., 2022), waarbij gestreefd wordt naar harmonisatie van maatregelen tussen de deelstaten. Er wordt bijvoorbeeld voortgeborduurd op bestaande wetgeving om de uitvoerende overheid meer macht te geven op het gebied van restrictieve maatregelen. Dit stuit op weinig verzet; er is, in

ieder geval aan het begin van de pandemie, veel steun voor de maatregelen. Deze twee kenmerken maken dat tijdens de pandemie er wisselwerking is tussen autonomie van de deelstaten enerzijds en een behoefte aan duidelijkheid en uniformiteit anderzijds. Een belangrijk kenmerk van de Duitse aanpak is dat maatregelen eerst worden ontwikkeld en geïmplementeerd op lokaal niveau, voordat ze worden opgeschaald en geharmoniseerd om uiteindelijk door alle staten – in overeenstemming met de federatie – te worden uitgevoerd (Kuhlmann et al., 2021).

In de volgende secties wordt uiteengezet hoe de pandemie in Duitsland is verlopen en wordt kort toegelicht welk beleid is genomen. Vervolgens lichten we de governance structuur toe, en bespreken we de besluitvorming en communicatie van de Duitse overheid in de drie kernmomenten: het begin van de pandemie, de opzet van de vaccinatiecampagne, en maatregelen rondom het opkomen van de Omikronvariant.

## 8.1. Verloop pandemie en beleid

Het eerste geval van COVID-19 wordt op 27 januari 2020 gerapporteerd in Duitsland (Wieler et al., 2020). Tegen die tijd heeft de Duitse gezondheidsinfrastructuur zich al gereed gemaakt voor de ziekte: risicobeoordelingen en technische richtlijnen voor testen, het detecteren van gevallen, contactopsporing, hygiëne en ziektebeheer, evenals diverse andere documenten, worden al beschikbaar gesteld op 16 januari 2020 door het Robert Koch Instituut (RKI; zie voor meer informatie over het RKI in 8.3. Besluitvorming). Het RKI begint op 23 januari met het dagelijks bijhouden van de cijfers in situatierapporten. Op 27 februari 2020, met in totaal 26 bevestigde gevallen, richt de regering een interministeriële nationale crisismanagementgroep op, het *Corona Kabinett*, en worden de eerste beperkende maatregelen ingevoerd, die betrekking hadden op inreizen vanuit risicogebieden (Wieler et al., 2020). Vanaf dat moment worden

grootschalige bijeenkomsten en reizen steeds verder ingeperkt. Tabel 7 betreft een tijdlijn van de periode daarna, maart 2020.

Halverwege maart 2020 beginnen de deelstaten (*Bundesländer*) met het introduceren van beperkende maatregelen, na een oproep van Bondskanselier Merkel (Rothstein et al., 2022). Er is sprake van een bottum-up initiatief, waarbij de lokale overheden in Duitsland eerder pandemische beperkingsmaatregelen invoeren dan de federale overheid (Kuhlmann et al., 2021). Vanaf 13 maart nemen deelstaten uitvoeringsbesluiten aan om scholen, kleuterscholen, winkels, bars, restaurants en andere klantgerelateerde bedrijven te sluiten als onderdeel van de beperkende maatregelen. Op 22 maart, wanneer de meeste staten al een lockdown ingevoerd hebben, kondigt kanselier Angela Merkel aan dat de federale staten en nationale regering gezamenlijk hebben besloten om een contactverbod in te voeren (zie ook de beschrijving van Kernmoment 1 in 8.3.2.; Wieler et al., 2020). In april blijkt deze lockdown erg effectief te zijn en kondigt de regering een geleidelijke versoepeling van de maatregelen aan. De effectiviteit van de Duitse aanpak in deze vroege fase wordt gelinkt aan het sterke gezondheidssysteem, wat bijvoorbeeld blijkt uit een reeds bestaand pandemieplan (Bundesministerium für Gesundheit & Robert Koch-Institut, 2017), het vroeg inzetten op het detecteren en testen van nieuwe gevallen en het snel inzetten van extra personeel (hoewel het gezondheidssysteem in de tweede golf flink overbelast zou worden).

Vanaf begin oktober 2020 begint Duitsland, net als veel andere landen in Europa, een aanhoudende tweede golf te zien (Wieler et al., 2020). Waar in de eerste golf het virus voornamelijk wordt binnengebracht door reizigers, is in deze golf de oorsprong voornamelijk binnenlands, zoals huishoudens, verpleeghuizen en religieuze evenementen. Tijdens deze golf, op 27 december 2020, start de nationale vaccinatiestrategie (Kernmoment 2). Vanaf februari 2021 zijn de dagelijkse gevallen echter veel hoger dan in het begin van 2020. De Duitse

aanpak lijkt in het begin dus zeer succesvol te zijn, maar het is moeilijk om dit succes te behouden in latere fases van de pandemie (Wieler et al., 2020). Dit komt mogelijk doordat een groot deel van de bevolking in de tweede golf nog geen immuniteit heeft opgebouwd en er sprake is van meer politieke weerstand tegen het opleggen van maatregelen (Kuhlmann et al., 2021; Wieler et al., 2020). Verder speelt de grote mate van decentralisatie mogelijk een rol; naar mate de pandemie vordert is er een toenemende variatie en diversiteit in de strategieën die de verschillende deelstaten hanteren (Kuhlmann et al., 2021).

Begin 2021 wordt duidelijk dat de pandemie nog lang niet voorbij is, ondanks de inspanningen die worden geleverd en het uitzetten van een vaccinatiecampagne. Tegen maart 2021 worden verschillende deelstaten steeds meer voorstander van het 2G- en 3G beleid als een manier om de maatschappij te heropenen en tegelijkertijd de volksgezondheid te beschermen. Van augustus tot november 2021 geldt in het grootste deel van Duitsland de 3G-regel, die de toegang tot veel voorzieningen beperkt tot degenen die volledig gevaccineerd zijn, hersteld zijn en degenen die recent negatief getest zijn op het coronavirus. Naarmate een nieuwe golf van de pandemie aan kracht wint tegen het einde van 2021, met name merkbaar aan de groeiende druk op intensive care afdelingen, komen er steeds meer oproepen om de 2G-regel aan te nemen, waarbij toegang tot een aantal locaties wordt beperkt tot gevaccineerden en herstelden (Martin, 2021). De 2G-regel wordt opgenomen in de anti-pandemische maatregelen die door de Bundestag worden aangenomen op 18 november 2021 (Douglas & Goldenberg), en dit betekent een feitelijke federale lockdown voor ongevacineerden (Kernmoment 3).

Tabel 7. Tijdlijn maart 2020(gebaseerd op Borucki & Klinger, 2021)

27 januari 2020	Eerste coronabesmetting wordt vastgesteld in Bavaria.	12 maart	Bondskanselier Angela Merkel benadrukt het belang van sociaal verantwoordelijk gedrag. President Steinmeier noemt de pandemie een grote test voor sociale cohesie.
29 januari	Jens Spahn, minister van gezondheid, brengt een statement uit over COVID-19.	13 maart	Federale overheden en overheden van de deelstaten besluiten extra ziekenhuispersoneel te rekruteren, het aantal IC's te verhogen en om geplande operaties en andere ingrepen uit te stellen.
1 februari	Ongeveer 100 mensen die terugkeren uit Wuhan worden in isolatie geplaatst voor 12-15 dagen als voorzorgsmaatregel.	16 maart	Er zijn nu 10 doden door het coronavirus in Duitsland. Scholen en kinderdagverblijven zijn gesloten in de meeste deelstaten. De overheid voert grenscontroles en inreisverboden in.
12 februari	Jens Spahn geeft een toespraak over de huidige situatie m.b.t. COVID-19 na een vergadering met de gezondheidscommissie.	17 maart	Derdelanders mogen Duitsland niet meer inreizen. Een wereldwijde reiswaarschuwing wordt uitgegeven, er zijn restricties voor niet-essentiële reizen binnen de EU en veel winkels sluiten hun deuren.
15 februari	Een carnavalsfeest wordt een superspread event in het Heinsberg district in Noordrijn-Westfalen. Duitsland neemt de aanbevelingen van de EU gezondheidsraad over in het beleid. Reizigers uit China worden nu ondervraagd over contacten die ze hebben gehad met eventuele besmette personen en kunnen niet terugkeren vanuit gebieden met veel besmettingen.	18 maart	Angela Merkel houdt op tv een toespraak voor het eerst in de 15 jaar dat ze de positie bekleedt (met uitzondering van de toespraken die ze rond Nieuwjaar altijd houdt).
27 februari	Het nieuwe crisisteam dat opgericht is vanuit de federale overheid vergadert voor het eerst.	22 maart	Er worden maatregelen ingevoerd over contact tussen mensen onderling. Slechts twee mensen mogen tegelijk samen buiten wandelen, met uitzondering van gezinsleden. Er moet 1,5 meter afstand gehouden worden tussen mensen. Restaurants, kappers, de meeste niet-voedselgerelateerde winkels en plekken waarbij nauw contact de norm is gaan dicht.
2/3 maart	Export van medische beschermingsmiddelen naar het buitenland (o.a. mondkapjes, handschoenen, beschermende pakken) wordt verboden. Het ministerie van gezondheid is verantwoordelijk voor het behouden van voldoende voorraad voor zorgpersoneel en personeel van federale autoriteiten in Duitsland. Er wordt een federale persconferentie gehouden over het coronavirus.	23 maart	Er zijn nu meer dan 100 doden in Duitsland als gevolg van het coronavirus. De federale overheid kondigt een economisch steunpakket aan van 156 miljard euro.
4 maart	Statement van Jens Spahn in de Bondsdag.		
10 maart	Er zijn nu corona-infecties in elke Duitse federale staat. Het federale crisisteam beveelt aan om alle grote evenementen met meer dan 1000 deelnemers af te lassen.		

## 8.2. Governance structuur

Duitsland is een parlementaire democratie met een federale bestuursvorm. Het land staat bekend om zijn sterk gedecentraliseerd systeem en sterke positie van lokale overheden (Kuhlmann et al., 2021). De federale overheid wordt geleid door de **bondskanselier**, die wordt gekozen door het parlement. Het Duitse parlement kent twee lagen: (1) de **Bundestag**, waarvan de leden rechtstreeks worden gekozen door het volk, heeft wetgevende macht en keurt wetten goed en (2) de **Bundesrat**, bestaande uit vertegenwoordigers van de zestien deelstaten, die een rol speelt bij het goedkeuren van wetten die van invloed zijn op de deelstaten. Iedere deelstaat heeft ook een eigen regering en parlement. Iedere deelstaat heeft een **minister-president** aan het hoofd van de deelstaatregering, wie het leidt bestuur leidt van de betreffende deelstaat. De leden van het deelstaatarlement, de **Landtag**, worden gekozen middels verkiezingen in de deelstaten.

Het federalisme in Duitsland gaat niet alleen over het verdelen van macht, maar ook over subsidiariteit: de federale overheid neemt alleen taken op zich wanneer deze niet effectief kunnen worden uitgevoerd door lokale overheden (Borucki & Klinger, 2021). Met betrekking tot gezondheidszorg hebben de 16 **deelstaten** hun eigen wetgevende, uitvoerende en rechterlijke macht, terwijl de **federale overheid** is beperkt tot beleidsvormende functies (Hanson et al., 2021; Kuhlmann et al., 2021). De uitvoering van wetten is daarnaast grotendeels in handen van de deelstaten en lokale overheden. In vredetijd hebben alleen de deelstaatregeringen de wettelijke macht om beperkende maatregelen op te leggen en deze naar eigen inzicht uit te voeren (Kuhlmann et al., 2021). Ook de federale wet op de infectiebescherming (IfSG) wordt uitgevoerd door de deelstaten, waarmee ze het recht hebben om beperkingen op te leggen aan hun bevolking in het geval van specifieke risicosituaties. De rol van de federale overheid ligt daarmee meer op de coördinatie van de gezondheidszorg en maatregelen op federaal niveau, zoals de landsgrenzen. De federale overheid

neemt soms wel de verantwoordelijkheid van de deelstaten over als het om problemen met een hoge prioriteit gaat (Borucki & Klinger, 2021).

## 8.3. Besluitvorming

### 8.3.1. Algemene bevindingen besluitvorming

Voordat we de drie kernmomenten beschrijven, zetten we eerst algemene kenmerken van de besluitvorming uiteen. Zoals hierboven uiteen gezet, heeft de federale overheid slechts beperkte macht als het gaat om crisisbeheersing, en ligt de verantwoordelijkheid volgens de grondwet grotendeels bij de deelstaten (Hanson et al., 2021). Onze focus in de volgende alinea's ligt, om internationale vergelijking mogelijk te maken, op de rol van de federale staat, waarbij we onder 'Onderlinge afhankelijkheid' uitgebreid zullen inzoomen op de rol van de lidstaten in dit proces.

#### Legitimiteit

##### Actoren

Het **Ministerie van Volksgezondheid (BMG)** heeft in coördinatie met de deelstaten in 2016-2017 een nationaal pandemieplan ontwikkeld op basis van aanbevelingen van het WHO (Bundesministerium für Gesundheit & Robert Koch-Institut, 2017). Dit ministerie heeft het **Robert Koch Instituut (RKI)** de opdracht gegeven om bij het RKI een deskundigengroep op te richten voor de planning van griep-pandemieën. Voor COVID-19 wordt dan ook door het RKI een speciale bijlage ontwikkeld in begin 2020.

Afhankelijk van de situatie valt crisisbeheersing op federaal niveau onder de verantwoordelijkheid van de dienst die primair verantwoordelijk is voor het desbetreffende onderwerp. In de afzonderlijke ministeries worden passende crisisbeheersingsstructuren opgezet. Bij een pandemie roept het **Ministerie van Volksgezondheid**, als leidend federaal ministerie, **zijn crisisteam** bijeen. Dit team is geïntegreerd in nationale en internationale structuren en zorgt

voor het verzamelen van informatie en het ontwikkelen van strategieën om de situatie aan te pakken.

Bij het verloop van een pandemie kan, in het geval van een grootschalige en nationale dreigingssituatie die de interne veiligheid en het gezondheidssysteme aantast, **een gezamenlijk crisisteam van het Ministerie van Binnenlandse Zaken (BMI) en het Ministerie van Volksgezondheid** worden gevormd. Het doel van dit crisisteam is om een nationaal gecoördineerde aanpak op het gebied van gezondheidsbescherming en interne veiligheid te vormen. Persberichten en PR-werkzaamheden worden ook door dit crisisteam gecoördineerd. In het geval van COVID-19 wordt er een **'Corona Kabinett'** opgericht (Hanson et al., 2020), waaraan naast de ministers van Binnenlandse Zaken en van Volksgezondheid de ministers van Defensie, Financiën, en Buitenlandse Zaken deelnemen (Bundesregierung, 2020). Ook de chef van de Bondskanselarij, de belangrijkste adviseur en uitvoerder van de bondskanselier, neemt hier zitting in. Het Corona Kabinet komt wekelijks bijeen onder leiding van de bondskanselier, en neemt besluiten op federaal niveau, zoals de toekenning van financiële steun aan getroffen sectoren en de distributie van vaccins.

Bovenstaande illustreert dat in de COVID-19 pandemie de uitvoerende macht, namelijk de ministeries, een centrale rol speelt bij het nemen van beslissingen en het coördineren van acties, omdat er snelle beslissingen moeten worden genomen en verschillende aspecten worden gecoördineerd (Borucki & Klinger, 2021).

#### *Besluiten*

Zoals hierboven genoemd vormt het pandemieplan (Bundesministerium für Gesundheit & Robert Koch-Institut, 2017), en specifiek de geactualiseerde bijlage omtrent de COVID-19 pandemie, een belangrijke leidraad voor het coördineren van de respons op de pandemie en het bieden van richtlijnen voor preventie en controle van de verspreiding van het virus. In het plan worden

prioriteitsgroepen gedefinieerd en richtlijnen voor maatregelen beschreven op het gebied van diagnostiek, preventie, behandeling en geneesmiddelen en vaccins. Uit enkele interviews met experts komt echter naar voren dat in de praktijk regelmatig wordt afgeweken van wat wordt voorgeschreven in het pandemieplan.

Een ander belangrijk kader voor de besluiten die worden genomen zit in de infectiebestrijdingswet. De infectiebestrijdingswet (Infektionsschutzgesetz, ifSG) autoriseert de 16 deelstaten om een aantal beperkingen op te leggen om de verspreiding van infectieziekten te beperken (Schnabel et al., 2023). De federale overheid reguleert alleen de grenzen en internationaal verkeer, en heeft daarnaast de rol van coördinator. Tijdens de COVID-19 pandemie worden op verschillende momenten wijzigingen doorgevoerd in deze wet, met als doel om de aanpak meer te centraliseren en de positie van de federale overheid, met name het Ministerie van Volksgezondheid en het RKI, te versterken (Kuhlmann et al., 2021). Op 27 maart 2020 wordt bijvoorbeeld een belangrijk amendement aangenomen door het federale parlement, die de Duitse Bundestag in staat stelt om een 'epidemische noodsituatie van nationaal belang' te verklaren en te beëindigen. In een dergelijke noodsituatie krijgt de minister van Volksgezondheid aanzienlijke extra bevoegdheden om unilateraal maatregelen te nemen en bevelen uit te vaardigen in het anders gedecentraliseerde pandemiebeheersingssysteem, zonder overleg met de deelstaten en hun parlement. Met dergelijke amendementen krijgt de federale overheid meer macht als het gaat om de coördinatie van de aanpak, zoals de verdeling van medisch personeel over de verschillende deelstaten en het monitoren van infecties, vaccinaties en tests (Rothstein et al., 2022). Een deel van de ingevoerde amendementen zijn van tijdelijke aard, terwijl andere wijzigingen definitief zijn.

#### *Accountability*

In de praktijk zijn de nationale regering en minister-presidenten van alle deelstaten betrokken bij de besluitvorming over de eerste lockdown. De

bondskanselier en minister-presidenten van de deelstaten komen tijdens de pandemie met grote regelmaat samen op basis van het format van de conferentie van minister-presidenten (Ministerpräsidentenkonferenzen) en nemen gezamenlijk besluiten over beleidsmaatregelen (Schnabel et al., 2023). Deze conferentie is echter geen wettelijk beslisorgaan, en valt daarmee buiten de democratische structuren. Om deze reden is er daarom slechts beperkte (democratische) accountability vanuit het parlement.

Achteraf komt er wel enige vorm van accountability, in de vorm van een aantal lopende rechtszaken, waar enkele geïnterviewden op wijzen. Deze rechtszaken hebben te maken met de besluitvorming, waarbij de vraag of de gehanteerde procedures (grond)wettelijk wel legitiem zijn centraal staat.

### Onderlinge afhankelijkheid

Adviesorganen met (wetenschappelijke) expertise spelen een belangrijke rol in de Duitse aanpak van COVID-19. De adviezen van deze instanties worden niet alleen gebruikt ter overweging in de besluitvorming, maar ook om legitimiteit te creëren met betrekking tot de genomen beslissingen en maatregelen (Kukhlmann et al., 2021). Adviesorganen die rechtstreeks verbonden zijn met de federale overheid krijgen prioriteit bij beleidsadvies tijdens de pandemie, en op deelstaatniveau wordt minder gebruik gemaakt van dergelijk advies.

Volgens het pandemieplan (Bundesministerium für Gesundheit & Robert Koch-Institut, 2017) zijn een aantal actoren verantwoordelijk voor de advisering met betrekking tot besluitvorming tijdens COVID-19. Het belangrijkste adviesorgaan is het **Robert Koch Instituut (RKI)**, een onafhankelijke federale instelling welke valt onder het toezicht van het federale Ministerie van Volksgezondheid. Het RKI is verantwoordelijk voor de preventie en monitoring van infectieziekten. Het verzamelt en analyseert epidemiologische gegevens, verstrekt wetenschappelijk advies aan de Duitse regering en coördineert de informatiestroom tussen de openbare gezondheidsdienst en andere (internationale) actoren. Het RKI publiceert dagelijks situatierapporten van de epidemiologische

situatie, die de besluitvorming informeert. Daarnaast formuleert het op basis van interne vergaderingen adviezen, maar die zijn pas in 2024 online gekomen onder druk vanuit de media. Verder geeft het RKI technisch advies aan de deelstaten en biedt het hun ondersteuning bij de coördinatie van onderzoeken en maatregelen. Het RKI heeft dus slechts een adviserende rol, en heeft dus geen mandaat als het gaat om besluitvorming (Hanson et al., 2021). Uit de expertinterviews komt naar voren dat het RKI gedegen advies ontwikkeld op basis van betrouwbare expertise, maar dat het onvoldoende transparant is in hoeverre de overheid het advies van RKI overneemt en welke overwegingen daar vervolgens aan ten grondslag liggen. Hoewel in het RKI experts vanuit verschillende disciplines zijn vertegenwoordigd, ligt de focus van het instituut op de volksgezondheid.

Twee andere adviesorganen die betrokken zijn volgens het pandemieplan zijn het **Paul Ehrlich Institut (PEI)**, die adviseert over de aanschaf en het gebruik van vaccins en over de beoordeling van bijwerkingen, en het **Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM)**, die valt onder het federale Ministerie van Volksgezondheid en verantwoordelijk is voor de kosten-risico-beoordeling van geneesmiddelen en medische hulpmiddelen.

Een ander adviesorgaan dat geen deel uitmaakt van het pandemieplan, maar wel een cruciale rol speelt in beleidsadvisering, is de **Deutscher Ethikrat** (Ethiekraad; Hanson et al., 2021). De Ethiekraad heeft als taak om de federale regering te adviseren over ethische vraagstukken en verstrekt regelmatig ad-hoc adviezen met betrekking tot de pandemie, zoals vrijheidsbeperkende maatregelen en vaccinaties. Deze adviezen, inclusief de overwegingen die eraan ten grondslag liggen, worden gepubliceerd op hun website. De Ethiekraad bestaat uit 24 interdisciplinaire experts, waaronder economen, psychologen en theologen, en verstrekt zowel gevraagd als ongevraagd beleidsadvies, zowel mondeling als schriftelijk. In de praktijk speelt de Ethiekraad vooral een essentiële rol bij het vergroten van het ethisch bewustzijn in het publieke debat. Ook wordt het inhoudelijke advies meegenomen in de afweging bij de



federale besluitvorming, waarbij met name de vaccinatiestrategie (waarover later meer) opvalt.

Ook universiteiten en andere onafhankelijke onderzoeksinstituten spelen een rol in de advisering van de overheid (Hanson et al., 2021). In april 2020 richt de **Nationale Akademie der Wissenschaften Leopoldina** – een prominente wetenschappelijke academie – een expertgroep op, waarin filosofen, wetenschapshistorici, theologen en juristen zitten om de regering van wetenschappelijk advies te voorzien over onder andere de effectiviteit van maatregelen (Marten et al., 201). Deze expertgroep is in eerste instantie opgericht nadat er in de eerste lockdown kritiek komt op de ervaren focus op virologische expertise (Borucki & Klinger, 2021). De reactie van de overheid op deze kliniek is om het loslaten van de maatregelen te baseren op de interdisciplinaire expertise van Leopoldina. De expertise van Leopoldina wordt echter ook bekritiseerd. Zo zijn slechts twee van de 26 experts vrouwen, wat mogelijk een verklarende factor is van hun advies om kleuterscholen nog maandenlang te sluiten na de eerste lockdown (Borucki & Klinger, 2021).

Daarnaast zijn er nog enkele andere expertcommissies die deel uitmaken van overheidsorganen op federaal en lokaal niveau. Een voorbeeld hiervan is de **Expertcommissie voor de Bondskanselier**, die wordt opgericht na de verkiezingen in 2021. Deze commissie biedt wetenschappelijk advies aan de bondskanselier, bijvoorbeeld over economische en sociale maatregelen. Omdat het eerste advies dat deze commissie uitbrengt buiten de drie geselecteerde kernmomenten valt, wordt hier verder geen informatie over gedeeld in dit hoofdstuk. Het is echter nog noemenswaardig dat in de interviews kritiek wordt geuit op deze expertcommissie: hoewel de introductie van deze commissie helpt bij het vergroten van de transparantie van de besluitvorming, lijkt het in de praktijk vooral ingevoerd te zijn voor de vorm en is de expertise van de leden beperkt volgens een van de experts.

### *Decentralisatie*

In het pandemieplan (Bundesministerium für Gesundheit & Robert Koch-Institut, 2017) wordt rekening gehouden met de hoge mate van decentralisatie in Duitsland. Op het niveau van de deelstaten fungeert volgens het pandemieplan de **Gesundheitsministerkonferenz (GMK)** als het forum voor politieke uitwisseling tussen ministers en senatoren voor Volksgezondheid van de deelstaten. Het komt jaarlijks bijeen en wordt ook ad-hoc bijeengeroepen bij bijzondere situaties of behoefte aan afstemming, inclusief telefonische vergaderingen. Daarnaast richt de **Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden (AOLG)**, een organisatie samengesteld uit vertegenwoordigers van de gezondheidsautoriteiten van de Duitse deelstaten, werkgroepen op voor specifieke onderwerpen, zoals met betrekking tot infectiepreventie. Actoren op federaal niveau zijn betrokken bij besluitvorming op deelstaatniveau: het Ministerie van Volksgezondheid is vertegenwoordigd als gast bij zowel de GMK als de AOLG. De afstemming tussen federale en deelstaatautoriteiten vindt daarnaast plaats via het RKI met leden van de werkgroep Infectiepreventie van de AOLG. De Algemene Administratieve Instructie betreffende de coördinatie van infectiepreventie in epidemisch belangrijke gevallen legt vast hoe het RKI en het BMG informatie uitwisselen en samenwerken met andere federale en lokale gezondheidsautoriteiten.

In de praktijk zien we dat de structuren uit het pandemieplan lang niet altijd worden aangehouden; in verschillende expertinterviews wordt hierop gewezen. Experts benadrukken daarnaast de grote invloed van het Ministerpräsidentenkonferenz, de vergadering tussen de bondskanselier en minister-presidenten van de deelstaten. Opvallend is dat deze vergadering niet in het pandemieplan wordt beschreven en geen wettelijke macht heeft om besluiten te nemen met betrekking tot crisisbeheersing.

Door deze gecoördineerde aanpak valt op dat, ondanks Duitsland een federale staat is, er aanzienlijke uniformiteit bestaat in de maatregelen op deelstaatniveau. Dit is te danken aan het gebruik van bestaande verticale en horizontale

samenwerkingsstructuren tussen de federale overheid en de deelstaten, wat resulteert in snelle besluitvorming (Rothstein et al., 2022). Andere factoren die bijdragen aan deze uniformiteit zijn de eerdergenoemde consensuscultuur en de economische steunpakketten die de druk om maatregelen snel los te laten hebben verminderd (Rothstein et al., 2022). Kuhlmann en Franzke (2021) bieden een aanvullende verklaring voor deze uniformiteit. Zij beschrijven dat de Duitse "unitaire federatie" twee tegengestelde principes kent: een sterke autonomie voor de deelstaten enerzijds en constitutioneel beschermde eenheid van wet, economie en levensomstandigheden anderzijds. Het federale niveau is daarmee voornamelijk verantwoordelijk voor beleidsvorming, terwijl de deelstaten en lokale overheden vooral betrokken zijn bij de uitvoering van beleid. Door de sterke autonomie van de deelstaten heeft de federale uitvoerende macht slechts een beperkte rol bij de implementatie van maatregelen, inclusief pandemiebeheersing, aangezien er geen directe federale controle is over de deelstaten en lokale overheden. De federale overheid moet zich daarom beperken tot aanbevelingen, zonder de macht te hebben tot handhaving (Kuhlmann et al., 2021).

Horizontale zelfcoördinatie tussen de deelstaten en de verticale betrokkenheid van het federale niveau zijn dan ook noodzakelijk om landelijke oplossingen en uniforme normen te bereiken. Dit proces wordt uitgebreid toegepast. Oplossingen worden eerst ontwikkeld en geïmplementeerd op lokaal niveau voordat ze worden opgeschaald en geharmoniseerd om uiteindelijk door alle deelstaten te worden overgenomen, in overeenstemming met de federale structuur (Kuhlmann et al., 2021). Vooral tijdens de pieken van de pandemie zien we een grote mate van harmonisatie tussen de Duitse deelstaten, zelfs wanneer er grote verschillen zijn in infectiecijfers tussen deelstaten (Kuhlmann et al., 2021). Bij het loslaten van maatregelen in periodes met minder infecties is er echter meer variatie zichtbaar tussen de deelstaten. Dit is gerelateerd aan de deelstaatverkiezingen, waardoor in verschillende deelstaten men zo snel mogelijk wilde loslaten om populariteit onder de bevolking te vergroten (Borucki & Klinger, 2021). Tot slot spelen lokale overheden, zoals

districten en gemeenten, een belangrijke rol in de pandemie. Zij hebben de taak om de Infektionsschutzgesetz te implementeren onder toezicht van de deelstaten (Kuhlmann & Franzke, 2021). Ze zijn verantwoordelijk voor pandemiecrisismanagement op lokaal niveau, coördinatie met andere administratieve eenheden, en samenwerking met de deelstaten en het federale niveau, vooral met het RKI. De lokale gezondheidsautoriteiten, waarvan de meeste zich in de districten en steden bevinden, zijn cruciaal in de respons op de crisis. Ze voeren taken uit zoals contacttracering, testen en quarantainecontrole, en worden snel versterkt met extra personeel en middelen door de federale en deelstaatregeringen. Ze raken op sommige gebieden echter overbelast door het grote aantal gevallen en tekorten aan medisch personeel (Kuhlmann et al., 2021).

### **Kennis**

In Duitsland speelt het handelen op basis van kennis een belangrijke rol. Duitsland kent een beleidstraditie van 'rationeel consensus zoeken' (Rothstein et al., 2022), waarbij actoren proberen tot een gezamenlijke overeenstemming te komen op basis van een analyse van feiten. Er worden vanaf het begin af aan al duidelijke epidemiologische doelen geformuleerd als grondslag voor beleidskeuzes, zoals een infectiehoogte van minder dan 50 infecties per 100.000 inwoners per week (Hanson et al., 2021). Aan het begin van de pandemie zijn deze doelen nog niet volledig op empirie gebaseerd, maar op basis van predictiemodellen.

Het pandemieplan (Bundesministerium für Gesundheit & Robert Koch-Institut, 2017) volgt WHO-aanbevelingen en bevat een wetenschappelijk onderbouwde bijlage. Het plan legt de verantwoordelijkheid bij het RKI voor voortdurende risicobeoordeling, gebaseerd op virologische, epidemiologische en klinische gegevens. Deze beoordeling informeert over geschikte maatregelen, maar kent uitdagingen omdat betrouwbare informatie vaak ontbreekt bij besluitvorming. Gezien de dynamiek van de situatie brengt het RKI dan ook dagelijks een geactualiseerde risicobeoordeling uit.

De WHO heeft, met medewerking van het Robert Koch-Instituut, een tool ontwikkeld voor de beoordeling van de ernst van een griep пандemie (PISA-Tool), dat al enkele jaren voorafgaand aan de пандemie door verschillende landen, waaronder Duitsland, wordt gebruikt tijdens seizoensgriepgolven. Dit instrument biedt de mogelijkheid om de nationale beoordeling gestructureerd en gestandaardiseerd aan de WHO door te geven. De federale overheid speelt ook een rol bij kennisopbouw door de testcapaciteit voor COVID-19 snel op te schalen (Hanson et al., 2021).

### **Onzekerheden**

De impact van de пандemie op de economie wordt snel erkend, en de federale overheid komt in maart 2020 al snel met een economisch steunpakket. Andere neveneffecten van de maatregelen krijgen minder aandacht. Een aantal specifieke problemen in Duitsland worden beschreven door Borucki en Klinger (2021). Allereerst leggen de maatregelen, zoals thuisonderwijs en thuiswerken, de sociale en genderongelijkheid bloot. Daarnaast kent Duitsland grote uitdagingen met betrekking tot digitalisering; aan het begin van de пандemie heeft een groot deel van de Duitse bevolking nog geen toegang tot snel internet, wat problemen oplevert voor thuiswerken en thuisonderwijs. De Duitse landbouwsector is verder afhankelijk van arbeidsmigranten, en de oogst van Duitslands favoriete lentegroente asperges wordt een publiek drama. Tot slot leidt de пандemie in Duitsland tot een toename van de verspreiding van complottheorieën, wat vooral via sociale media verloopt en waar de overheid onvoldoende op is voorbereid, aldus Borucki en Klinger (2021).

### **8.3.2. Kernmoment 1**

Kernmoment 1 gaat over de eerste golf van de пандemie, waarbij we ons concentreren op de periode rondom de eerste lockdown. De maatregelen die in deze periode worden genomen door de Duitse Bondsregering en de deelstaten bestaan uit drie elementen: (1) beheersing van de epidemie, (2) bescherming van kwetsbare bevolkingsgroepen en (3) capaciteitsverhoging in het openbare gezondheidszorgsysteem en in de openbare levering van kritieke goederen en

diensten. In dit kernmoment focussen we op het eerste element: beheersing van de epidemie. In Duitsland zijn deze maatregelen geïntroduceerd in een wisselspel tussen de federale overheid en deelstaten. We focussen op maatregelen van de federale overheid. Enkele belangrijke besluiten waarin de federale overheid een rol speelt zijn het verbod op grote evenementen, geïntroduceerd op 10 maart 2020, en op het beperken van de toegang tot de landsgrenzen, ingevoerd op 16 maart 2020 (Borucki & Klinger, 2021). Wij zoomen echter in de documentanalyse specifiek in op de nationale lockdown, die in gaat op 23 maart 2020. Specifiek houdt deze lockdown in dat het verboden is om met meer dan twee personen buiten het huishouden samen te komen in de publieke ruimte. Daarnaast is het verplicht om een minimale afstand van 1.5 tot 2 meter te houden, en zijn alle restaurants, kappers, niet-essentiële winkels en alle andere gelegenheden waar mensen geen afstand kunnen houden gesloten. Burgers mogen nog steeds hun huizen verlaten zonder certificaten; het is dus een beperkte lockdown (Kuhlmann et al., 2021).

Voor de informatiebronnen waarop de analyse is gebaseerd verwijzen wij naar de referentielijst aan het einde van dit hoofdstuk, waarin een opdeling wordt gemaakt per kernmoment. Waar gebruik is gemaakt van secundaire literatuur (bv. academische artikelen), verwijzen wij hier in de tekst naar.

### **Legitimiteit**

De nationale regering en minister-presidenten van alle deelstaten zijn betrokken bij de besluitvorming over de eerste lockdown. De bondskanselier en minister-presidenten van de deelstaten komen tijdens de eerste golf met grote regelmaat samen op basis van het format van de conferentie van minister-presidenten (Ministerpräsidentenkonferenz) en nemen gezamenlijk besluiten over beleidsmaatregelen (Schnabel et al., 2023), zo ook met betrekking tot de nationale lockdown. De deelstaten zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van de lockdown (Kuhlmann et al., 2021).

Er wordt in deze periode benadrukt dat op maatschappelijk, politiek, sociaal en economisch gebied opoffering moeten worden gedaan; men moet open staan voor onconventionele strategieën voor de aanpak van de crisis. De beperkende maatregelen gaan wel gepaard met uitgebreide economische steunpakketten voor de getroffen sectoren. De Ethiekraad beoordeelt dat op het moment de verreichende maatregelen zijn gerechtvaardigd, omdat het beschermen van ieder leven voorop moet staan, maar dat het van belang is om continu de afweging te blijven maken van de restricties ten opzichte van grondrechten.

De besluitvorming is genomen buiten de heersende democratische structuren, omdat de federale overheid geen lockdown mag afdwingen, maar dit de verantwoordelijkheid van de deelstaten is. Er is in het kader van de eerste lockdown dus een beperkte accountability (zie ook 8.3.1. *Algemene bevindingen besluitvorming*). In haar videoconferentie (waarover in de sectie over Communicatie meer informatie) benadrukt bondskanselier Merkel echter dat de besluitvorming plaatsvindt als onderdeel van de open democratie, waar transparantie tegenover het volk over politieke beslissingen van groot belang is: *"Today, I am addressing you in this unusual manner because I want to tell you what guides me as Chancellor and all my colleagues in the federal government in this situation. This is part of an open democracy: that we make political decisions transparent and explain them. That we justify and communicate our actions as well as possible so that they become understandable"*. Enkele van de geïnterviewde experts zijn echter kritisch over de democratische legitimiteit van de besluitvorming.

### Onderlinge afhankelijkheid

De **bondskanselier** en de **minister-presidenten** van de deelstaten zijn direct betrokken bij de besluitvorming. Het **RKI** is daarnaast indirect betrokken als wettelijk adviesorgaan. Het RKI adviseert de regeringsleiders regelmatig op basis van de data over de maatregelen, waarna dit advies wordt besproken binnen de conferentie van minister-presidenten. De leiders van de deelstaten stralen unanimitieit in de besluitvorming aan; ze zijn het met elkaar eens over

de maatregelen en de grondslag daarvan en werken nauw met elkaar samen (Schnabel et al., 2023).

Ten tijde van het besluit van de eerste lockdown spelen naast het RKI andere adviesorganen geen actieve rol. De **Ethiekraad** publiceert echter wel een ad hoc advies. Hierin wordt enerzijds aangegeven dat de maatregelen op dit moment gegrond zijn gezien de situatie. Anderzijds is de Ethiekraad wel kritisch op de besluitvorming rondom de lockdown, en benadrukt dat dit door democratisch gekozen organen moet worden gedaan, en niet moet worden overgelaten aan individuen of instituties. Er wordt een behoefte aan openbaarheid en transparantie van de besluitvorming uitgesproken, om de accountability en democratie te waarborgen. Tijdens de eerste lockdown, in April 2020, wordt daarnaast de onafhankelijke expertgroep van **Leopoldina** opgericht, die tevens een ad hoc advies uitbrengt omtrent de genomen maatregelen. In dit advies spreekt Leopoldina actief steun uit voor de genomen maatregelen.

In dit kernmoment speelt decentralisatie een grote rol. De lockdown is vanaf half maart al geleidelijk geïntroduceerd in de verschillende deelstaten, en is op 23 maart 2020, wanneer het federale besluit wordt genomen, al wijd verspreid. Zo sluiten in de meeste deelstaten de scholen en kinderdagverblijven de deuren al op 16 maart (Lilliker et al., 2021). Er zijn echter wel kleine verschillen tussen deelstaten in de introductie van de maatregelen. Deze verschillen hebben vooral betrekking op de timing van de besluiten, hoewel de maatregelen soms ook wel inhoudelijk enigszins verschillen. Dit is te relateren aan de verschillende besmettingspercentages en interne bureaucratie in de staten (Schnabel et al., 2023). De federale lockdown is hiermee, aldus het Ministerie van Volksgezondheid, eerder het antwoord op een behoefte aan een duidelijk en eenduidig beleid, dan dat er echt nieuwe besluiten mee worden geïntroduceerd.

## Kennis

De maatregelen in de eerste lockdown zijn grotendeels gebaseerd op het groeiend aantal infecties en wetenschappelijk bewijs (Schnabel et al., 2023; Leopoldina, 2020). Het RKI speelt hierbij een grote rol: het instituut publiceert dagelijks een situatierapport op basis van de epidemiologische data. Op 17 maart is het risico in dit rapport verhoogd naar hoog, wat een belangrijke basis vormt voor het invoeren van de lockdown. Een korte lockdown is ook op basis van wetenschappelijk bewijs de aangewezen aanpak volgens Leopoldina. Net als in andere landen handelt de Duitse overheid tijdens de eerste lockdown nog op basis van beperkte kennis. De maatregelen zijn daarmee deels gebaseerd op prognoses in plaats van harde data.

Het Leopoldina geeft in haar ad hoc advies aan dat een deel van de maatregelen ook uit politieke overwegingen is genomen, maar licht dit niet nader toe. Ook uit de interviews zijn omtrent het ingaan van beperkende maatregelen tijdens de eerste lockdown geen politieke overwegingen genoemd; men lijkt het er over eens dat empirie de belangrijkste rol speelt. Tegelijkertijd is het lang niet altijd duidelijk in hoeverre de overheid wetenschappelijk advies daadwerkelijk overneemt in de besluitvorming. Door dit gebrek aan transparantie is het niet altijd duidelijk welke overwegingen de basis vormen voor de besluitvorming.

Door beperkte toegang tot kennis zijn de neveneffecten in deze fase van de pandemie nog onvoldoende te overzien. Enkele belangrijke sectoren die worden getroffen door de maatregelen zijn de economie, het onderwijs, de sport en cultuur. Daarnaast heeft de isolatie ook fysieke en sociaalpsychologische gevolgen voor de bevolking. Volgens de Ethiekraad zijn deze neveneffecten, afgezien van de vraag of er voldoende wettelijke grondslag in zit, ethisch gezien te rechtvaardigen, en zijn in deze crisissituatie zelfs ernstige nadelige gevolgen acceptabel. Zowel Leopoldina als de Ethiekraad benadrukken wanneer de pandemie langer aanhoudt, er meer aandacht moet zijn op de neveneffecten van maatregelen op Duitsland en diens bevolking.

## 8.3.3. Kernmoment 2

Het tweede kernmoment draait om de vaccinatiestrategie. In de vaccinatiestrategie wordt bepaald hoe Duitsland omgaat met de goedkeuring, logistiek rondom de inkoop en distributie, en financiering van de vaccins. Daarnaast omvat de strategie de organisatie en uitvoering van de vaccinaties, de communicatie hierover, evenals het bijhouden van de vaccinatiegraad, de effectiviteit en de veiligheid van de vaccins. Een ander belangrijk onderdeel van de vaccinatiestrategie is welke groepen prioriteit krijgen in de vaccinatievolgorde. In Duitsland zijn dit ten eerste de hoge risicogroepen, ten tweede ouderen, ten derde mensen die in de gezondheidszorg werkten en tot slot mensen die verantwoordelijk zijn voor het bewaken van de openbare orde.

Binnen dit kernmoment zijn drie momenten het meest belangrijk. Ten eerste publiceren op 9 november 2020 STIKO (Ständige Impfkommission; de permanente vaccinatiecommissie), de Ethiekraad en Leopoldina hun position paper dat een grote impact heeft op de vormgeving van de vaccinatiestrategie. Ten tweede presenteert op 18 december 2020 de Federale Minister van Volksgezondheid Jens Spahn de vaccinatiestrategie tijdens een persconferentie. Ten derde wordt op 26 december het eerste vaccin gezet.

### Legitimiteit

De Bondsdag, STIKO, minister van gezondheid, regering en de Commissie voor Volksgezondheid zijn de belangrijkste actoren in de besluitvorming. In de uitvoering zijn deelstaten verantwoordelijk voor de voorwaarden van het bestellen, opslaan en toedienen van de vaccins. Daarbij moet, parallel aan de gevestigde structuren, ook rekening worden gehouden met specifieke behoeften en mogelijkheden van de deelstaten.

In de persconferentie over de vaccinatiestrategie wordt aangegeven dat er een grote consensus bestaat in Duitsland over wie prioriteit moeten krijgen bij de vaccinatierondes. Daarnaast wordt uitgelegd dat de kosten voor de vaccinaties en vaccinatiecentra verdeeld zullen worden tussen de overheid en

privéverzekeringen. In deze persconferentie en in de vaccinatiestrategie wordt ook rekening gehouden met de behoeften van met name de meest kwetsbare doelgroep voor het virus.

### **Accountability**

Specifieke wetten zijn over het algemeen minder belangrijk voor de vaccinatiestrategie dan wetten die over de democratische structuren van Duitsland gingen. Twee wetten zijn het meest belangrijk voor de vaccinatiestrategie. Ten eerste de Infectiebeschermingswet (IfSG), die de bescherming tegen infectieziekten in het algemeen betreft. Ten tweede de Coronavirus Vaccinatie Verordening (CoronaImpfV). Dit is een specifieke verordening met betrekking tot de vaccinatie tegen COVID-19. Deze wetten en verordeningen vormen de wettelijke basis voor het recht op vaccinatie, de organisatie van vaccinatieactiviteiten, de financiering van vaccinatiecentra en andere gerelateerde aspecten van het vaccinatieprogramma.

Voor de democratische accountability speelt de Bondsdag een rol, omdat de Bondsdag heeft kunnen mee debatteren over de vaccinatiestrategie en een wettelijke grondslag voor deze strategie heeft goedgekeurd. Er is echter geen accountability tegenover het algemene publiek, (deels) omdat het proces van de totstandkoming van de vaccinatiestrategie daar niet transparant genoeg voor is.

In de nationale inentingsstrategie staat dat BMG verantwoordelijk is voor de evaluatie van het gehele proces, maar er staat verder niet hoe deze verantwoordelijkheid er precies uitziet.

### **Onderlinge afhankelijkheid**

De Bondsdag heeft de wettelijke basis gelegd door relevante wetgeving die voorwaardelijk is voor de vaccinatiestrategie goed te keuren, maar debat over de vaccinatiestrategie weegt ook mee in het opstellen van de definitieve vaccinatiestrategie. STIKO, die gevestigd is bij het RKI, adviseert over de

vaccinatiestrategie vanuit hun positie als permanente commissie voor vaccinatie. Het RKI speelt hierbij een indirecte rol, omdat de adviezen van STIKO geïnformeerd worden door data met betrekking tot onder andere ziekenhuisopnames en sterftecijfers. De minister van Volksgezondheid is verantwoordelijk voor uiteindelijke besluiten rondom de vaccinatiestrategie en de regering en Bondsdag hebben samen de procedure vastgesteld. Tot slot is er een Commissie voor Volksgezondheid bij de besluitvorming over de vaccins betrokken, waarbij ook de minister van gezondheid aansluit.

In het begin zijn er niet genoeg vaccindoses beschikbaar voor alle mensen die bereid zijn zich te laten vaccineren. Op dat moment is dus prioritering noodzakelijk om te beslissen welke personen of groepen van personen voorrang moeten krijgen bij toegang tot welke vaccins. Echter, volgens het Federale Ministerie van Volksgezondheid moet deze prioritering niet alleen gebaseerd zijn op medisch-epidemiologische bevindingen. Ethische en juridische overwegingen zouden ook een beslissende rol moeten spelen. Het ministerie geeft daarom STIKO de opdracht om, samen met experts van de Nationale Akademie der Wetenschappen Leopoldina en de Duitse Ethiekraad, criteria voor te stellen voor een eerlijke prioritering van toegang tot COVID-19-vaccins. Deze drie adviesorganen stellen dan ook, in opdracht van het ministerie, een advies op voor de vaccinatiestrategie. Waar het bij de andere kernmomenten niet helemaal helder is in hoeverre wetenschappelijk advies impact heeft, blijkt in dit geval het advies een belangrijke rol te spelen in de besluitvorming. Door een expert wordt de vaccinatiestrategie dan ook aangewezen als een van de meest succesvolle punten met betrekking tot de besluitvorming in Duitsland.

In tegenstelling tot de andere kernmomenten is de besluitvorming rondom de vaccinatiestrategie wel federaal geregeld, omdat het niet om vrijheidsbeperkende maatregelen gaat, maar om vaccinaties. De decentrale overheid is verantwoordelijk voor de uitvoering. Deelstaten en gemeenten organiseren samen met veel plaatselijke hulp de vaccinatiecentra, mobiele teams en concrete vaccinaties. Dit gebeurt in een federale samenwerking met verschillen

tussen de deelstaten, altijd aangepast aan de respectievelijke geografische en demografische situatie.

### **Kennis**

In het Duitse pandemieplan (Bundesministerium für Gesundheit & Robert Koch-Institut, 2017) staat dat de planning van de vaccinaties afgestemd zou moeten worden op adviezen van STIKO, omdat er niet meteen genoeg vaccins beschikbaar zijn om de hele bevolking te vaccineren. De beperkte hoeveelheden vaccins die beschikbaar zijn, moeten dan ook zo snel mogelijk beschikbaar worden voor risicogroepen. Ook medisch personeel zou snel gevaccineerd moeten worden, bijvoorbeeld via bedrijfsartsen. Praktische afwegingen en wetenschappelijke kennis vormen de belangrijkste grond voor de vaccinatiestrategie.

Wat betreft de vaccinatieplanning hebben volgens de minister van volksgezondheid de belangrijkste overwegingen betrekking op wetenschappelijke kennis, wettelijke legitimiteit en maatschappelijke consensus. Het RKI voorziet in wetenschappelijke kennis door aan te geven welke groepen het kwetsbaarst zijn op basis van de data die zij tot hun beschikking hebben. Daarnaast is het belangrijk dat er een wettelijk legitieme basis bestaat voor de uiteindelijke planning en dat er ook een zekere mate van consensus in de maatschappij is over wie als eerste gevaccineerd zou moeten worden.

Bovendien spelen ethische criteria een rol in het opstellen van de planning. In het kader daarvan wordt ook de ethiekraad gevraagd om een rol te spelen in het opstellen van een advies voor de planning. Voorbeelden van ethische en juridische afwegingen voor de prioriteitsbeslissingen zijn de zelfbeschikking van individuen en het voorkomen van ernstige schade. Ook het rechtvaardigheidsprincipe is zo'n ethische afweging: het waarborgen van een gelijke behandeling van gelijken en ongelijke behandeling van ongelijken. Dit houdt in dat mensen met een hoger risico voorrang moeten krijgen. De urgentie van het vaccineren van verschillende groepen wordt dan bepaald door de

waarschijnlijkheid van ziekte, overlijden of risico van overdracht van het virus, gebaseerd op individuele of groepskenmerken.

### *Ontwikkeling van kennis*

In de bijlage van de vaccinatiestrategie van het pandemieplan staat een wetenschappelijke onderbouwing van de vaccinatiestrategie tijdens een grieppandemie (Bundesministerium für Gesundheit & Robert Koch-Institut, 2017). Wetenschappelijke en medische kennis spelen een grote rol bij het opstellen van een vaccinatiestrategie. Beslissingen over de strategie worden genomen op basis van adviezen en analyses van experts, zoals STIKO (Permanente Commissie voor Vaccinatie). Er wordt verwezen naar wetenschappelijke gegevens en modellen die worden gebruikt om te bepalen welke groepen als eerste moeten worden gevaccineerd. Tijdens een grieppandemie zal de STIKO daarom medisch onderbouwde aanbevelingen doen voor vaccinatie van risicogroepen op basis van beschikbare kennis.

Het RKI is verantwoordelijk voor het monitoren van de vaccinatiegraad. Voor de monitoring van de effectiviteit en veiligheid van vaccins ligt de verantwoordelijkheid bij meerdere partijen: het RKI, PEI, EMA en farmaceutische bedrijven.

Er wordt rondom de COVID-19 vaccinaties erkend dat empirie rond de vaccinaties beperkt is, al gaat dit niet om de prioritering van de vaccinaties.

### **Onzekerheden**

Hier was in de geanalyseerde stukken en gesprekken geen informatie over onzekerheden van het beleid of neveneffecten in dit kernmoment.

#### **8.3.4. Kernmoment 3**

Kernmoment 3 draait om de het doorvoeren van de 2G maatregel in Duitsland. Hoewel deze maatregel in enkele deelstaten al eerder aangekondigd en doorgevoerd is, wordt deze op 18 november 2021 door de federale overheid officieel aangekondigd. Dit gebeurt in een video conferentie van de bondskanselier,

Angela Merkel, en de hoofden van de deelstaten. De 2G maatregel houdt in dat alleen mensen die zijn hersteld van COVID-19 of volledig zijn gevaccineerd toegestaan zijn om bepaalde faciliteiten of evenementen te betreden. In tegenstelling tot de eerder doorgevoerde 3G maatregel, is met de nieuwe 2G maatregel een negatief testresultaat niet langer voldoende voor toegang. In het kernmoment zijn enkele belangrijke momenten: (1) de conferentie tussen de federale overheid en de hoofden van de staten op 18 november 2021 (2) de persconferentie door de Minister van Volksgezondheid, Jens Spahn, en het hoofd van de RKI, Wieler, wat de volgende dag op 19 november 2021 plaatsvond, en (3) het ad hoc statement van Leopoldina. Een belangrijke kanttekening rond het derde kernmoment is dat Duitsland zich rond dit kernmoment bevond in een transitieperiode tussen regeringen in verband met verkiezingen.

### **Legitimiteit**

Het besluit om de 2G maatregel landelijk in te voeren werd in samenspraak met de bondskanselier en de minister-presidenten van de deelstaten genomen. Dit gebeurde weer in het format van de conferentie van minister-presidenten (Ministerpräsidentenkonferenz). De 2G maatregel valt, net als eerder maatregelen die genomen zijn door de Duitse Bondsregering en de Duitse deelstaten, onder de Infection Protection Act (IfSG). De wijziging van de wet, wat tussen kernmoment 2 en 3 op 21 april 2021 heeft plaatsgevonden, maakt het mogelijk voor de staten om strengere maatregelen in te voeren. Er is hierbij afgesproken dat de staten, na akkoord van de staatsparlementen en op basis van de behoeftes van de staat, gebruik zullen maken van de nieuwe wet om strengere maatregelen in te voeren bij hoge infectiecijfers en ziekenhuisopnames. Ook hier geldt echter weer dat door het Federale bestuursstelsel in Duitsland, de federale overheid niet het mandaat heeft om aan de deelstaten maatregelen op te leggen. De deelstaten maken uiteindelijk zelf de eindbeslissing over hoe en wanneer de maatregelen op regionaal niveau in de deelstaten doorgevoerd worden.

In het besluit is er voornamelijk rekening gehouden met economische en politieke factoren, zoals het moeten verlengen van steunpakketten en het maken van nieuwe aanpassingen aan de wet. Ook wordt er bij dit besluit meer rekening gehouden met de verschillende behoeftes van de verschillende leeftijdsgroepen. Zo wordt het door het invoeren van de 2G, voor sommige groepen die minder risico lopen en een kleiner risico vormen, nu onder bepaalde voorwaarden mogelijk om meer vrijheid te kunnen krijgen.

Ook in dit kernmoment is er weinig accountability door externe actoren mogelijk, voornamelijk omdat er beperkte transparantie is over hoe en op basis waarvan de besluiten genomen worden. Officieel wordt de overheid geadviseerd door bijvoorbeeld het RKI over ontwikkelingen vanuit de wetenschap, maar er worden, aldus geïnterviewde experts, onvoldoende verantwoordingen afgelegd of verklaringen gegeven tegenover het volk, of tegenover de adviesorganen zelf, over hoe en waarom bepaalde besluiten zijn genomen.

### **Onderlinge afhankelijkheid**

Het besluit is gepresenteerd als een gedeeld besluit, wat gebaseerd is op het advies van het RKI en genomen is door de bondskanselier en de hoofden van de deelstaten. De hoofden van de federale staten en de bondskanselier zijn hierin de politieke actoren en het RKI, als adviesorgaan, een wetenschappelijke actor. Hoewel de federale overheid direct betrokken is bij het besluit, is het invoeren en handhaven van de maatregelen, ondanks de wetswijziging, nog altijd volledig de verantwoordelijkheid van de deelstaten. Hierdoor blijft de nationale coördinatie van maatregelen, op federaal niveau, alleen mogelijk als alle staatshoofden hiermee instemmen in de ministeriele conferenties. Het ad hoc rapport van Leopoldina (27 november) benoemt het feit dat er in de pas aangepaste wet geen criteria of richtlijnen staan voor wanneer een deelstaat, gezien de ernst van de besmettingen en ziekenhuisopnames, bepaalde maatregelen moet invoeren dan ook als grootste tekortkoming van de nieuwe Infection Protection Act (IfSG) wet.



Het RKI is bij dit besluit officieel ook in een adviesrol indirect betrokken. Omdat de meeste officiële documenten en stukken over de besluitvorming rondom dit kernmoment niet openbaar toegankelijk zijn, is moeilijk te achterhalen in hoeverre het advies van het RKI is meegenomen in de besluitvorming. Uit het ad hoc rapport van het RKI en de persconferenties met Wieler, destijds directeur van het RKI, die beide wel openbaar toegankelijk zijn, is de kritiek die wordt geleverd op de maatregelen te achterhalen. Uit deze bronnen lijkt er te kunnen worden geconcludeerd dat het RKI het niet eens is met hoe soepel de ingevoerde maatregel is, en hoe lang het heeft geduurd om deze in te voeren. Volgens Wieler is de ingevoerde 2G maatregel niet ingrijpend genoeg om het huidige verloop van het virus tegen te gaan. Dit suggereert dat de besluiten voor dit kernmoment niet (altijd) in lijn zijn met de adviezen van het RKI.

### **Kennis**

Als reden voor de maatregelen wordt de voortdurende dreiging van de COVID-19-pandemie genoemd. Het feit dat een aanzienlijk deel van de bevolking ongevaccineerd bleef, het toenemende aantal infecties, ondanks het succes van de vaccinatie-inspanningen, en de daardoor veroorzaakte belasting van de gezondheidszorgsystemen, in het bijzonder het tekort aan intensive care bedden, worden benoemd als primaire factoren die hebben bijgedragen bij het nemen van het besluit. Hoewel epidemiologische data wordt genoemd als de belangrijkste bron van informatie bij het nemen van het besluit, suggereren enkele experts dat eerder de politieke belangen leidend zijn geweest bij het maken van besluiten in dit kernmoment.

Gedurende dit kernmoment publiceert het RKI nog altijd situatierapporten op basis van epidemiologische data. In de situation report van 16 november 2021 wordt een update gegeven over de huidige stand van zaken en worden aanbevelingen gedaan over strategieën die zouden kunnen helpen bij het controleren van de pandemie, met een focus op voorbereidingen voor de herfst en winter van 2021/22.

De kritiek die tijdens dit kernmoment is geleverd over de limitaties van de empirie geldt voor dit kernmoment, maar zijn ook al beschreven in de andere twee kernmomenten. Zo wordt er kritiek geleverd op de frequentie waarmee geëvalueerd wordt of huidige maatregelen nog geschikt en te verantwoorden zijn, gezien de ernst van de situatie. Ook wordt er kritiek geleverd over hoe gelimiteerd het type data wat er gedeeld wordt is. Er wordt volgens experts namelijk niet genoeg data op federaal/landelijk niveau met betrekking tot de bredere impact van de maatregelen verzameld en geanalyseerd, wat het ook moeilijk maakt om het effect van de maatregelen effectief te beoordelen.

### **Onzekerheden**

Neveneffect rondom de invoering van het 2G-beleid zijn, los van de gevolgen voor de economie, sport, cultuur, het onderwijs, en de sociaalpsychologische gevolgen, dat men zich steeds meer beperkt in hun vrijheden is gaan voelen. De vraag of deze maatregelen gezien de neveneffecten nog te verantwoorden zijn in deze fase van de pandemie, komt steeds meer naar voren. De weerstand tegen de vrijheidsbeperkende maatregelen vanuit de bevolking neemt hiermee steeds toe. Uit de geanalyseerde documenten komt echter niet naar voren of er ook aandacht was voor deze neveneffecten.

### **8.3.5. Geleerde lessen**

Tot slot zijn uit de interviews met experts en actoren, wetenschappelijke artikelen en evaluaties een aantal geleerde lessen ten aanzien van het besluitvormingsproces in zijn algemeenheid naar voren gekomen.

#### *Samenwerking en coördinatie verbeteren*

Op de eerste plaats wordt benadrukt de geïnterviewden, net als de Ethiekraad en Leopoldina, het belang van samenwerking en weloverwogen besluitvorming. Zo is het van belang om vooraf duidelijke informatiestructuren vast te stellen om verstoringen te voorkomen en een solide basis voor crisisbeheer te leggen. Hoewel het pandemieplan de verschillende actoren en hun rollen beschrijft, kijkt men in de praktijk hier vanaf. Verschillende experts

wijten dit aan een gebrek aan duidelijkheid en transparantie in de besluitvormingsprocedures. Daarnaast benadrukken ze de noodzaak van het nemen van verantwoordelijkheid.

Het verbeteren van de coördinatie is in het geval van Duitsland vooral relevant op het gebied van decentralisatie. Onder experts verschillen de meningen over de wenselijkheid van decentralisatie, maar allen zijn erover eens dat het beleid op het niveau van de deelstaten beter afgestemd dient te worden op andere (aangrenzende) deelstaten, om verwarring te voorkomen en een groter gevoel van eenheid te creëren.

#### *Ontwikkelen van een interdisciplinaire kennisbasis*

Ook worden het belang van het voortdurend verzamelen van gegevens over immuniteit en ziekteverloop, en het ondersteunen van onderzoek naar vaccins en therapieën genoemd. Hoe meer deze informatie beschikbaar wordt en in overweging wordt genomen bij het maken van besluiten, hoe beter deze besluiten aan kunnen sluiten bij wat er nodig is in de situatie op dat moment. In de expertinterviews is echter een aantal keer gewezen op strenge privacywetgeving die een barrière kan zijn voor het opbouwen van dergelijke kennisbasis.

Een specifiek gebied waarop volgens de geraadpleegde bronnen meer aandacht aan moet worden besteed in de kennisontwikkeling, is de neveneffecten van de pandemie op de samenleving. Het verzamelen en analyseren van verschillende soorten data, waaronder bijvoorbeeld gegevens over de mentale gezondheid van de bevolking, zijn van cruciaal belang voor een volledig begrip van de situatie en een effectieve crisisrespons. Ook het oprichten van zo een aanvullende commissie tijdens een crisis kan helpen om een breder perspectief te bieden op bijvoorbeeld sociale bijwerkingen.

#### *Doorlopend evalueren voor een flexibele aanpak*

Met het doel te zorgen dat de maatregelen bij de huidige situatie aansluiten voor ogen, wordt ook aanbevolen dat beperkende maatregelen regelmatig

herzien en aangepast worden op basis van de veranderende omstandigheden en ontwikkelingen rond het virus. Deze aanbevelingen benadrukken vooral de noodzaak van een flexibele en proactieve aanpak om de volksgezondheid te beschermen tijdens crisissituaties zoals een pandemie.

#### *Vergroten van de transparantie over het besluitvormingsproces*

Ten slotte wordt er benadrukt, dat het waarborgen van transparante communicatie over beleidsbeslissingen van groot belang is in crisissituaties. Deze transparantie over het proces rondom de besluitvorming is van cruciaal belang om het vertrouwen van het publiek te kunnen behouden en onzekerheid te kunnen verminderen. Het gaat hierbij niet alleen over transparante communicatie naar burgers, maar ook naar adviesorganen, die vaak niet weten in hoeverre het advies dat zij geven wordt opgevolgd en welke afwegingen daarbij een rol spelen. De geïnterviewden experts benadrukken daarbij ook dat het belangrijk is om duidelijke te communiceren wat precies het doel is van de maatregelen, zodat men op de hoogte is van het gewenste resultaat (zoals het stoppen of juist het rekken van de pandemie).

## 8.4. Communicatie

### 8.4.1. Communicatiestructuur

Het Duitse Ministerie van Binnenlandse Zaken maakt onderscheid tussen interne communicatie binnen individuele autoriteiten, communicatie met andere entiteiten die betrokken zijn bij crisismanagement, en ten slotte externe communicatie met externe actoren, zoals burgers en maatschappelijke organisaties (Broer et al., 2021). In dit hoofdstuk zoomen we in op communicatie gericht op burgers.

#### *Actoren*

Voor zijn communicatiestrategie bouwt Duitsland grotendeels voort op het bestaande nationale pandemieplan (Bundesministerium für Gesundheit & Robert Koch-Institut, 2017), dat is aangevuld door een bijlage omtrent COVID-19

(Geurts et al., 2023). Volgens het communicatieplan voor COVID-19, ontwikkeld door het RKI, zijn de volgende actoren verantwoordelijk voor de communicatie over COVID-19 aan het publiek:

- Het **RKI** biedt dagelijks persbriefings, beantwoordt vragen via hun website en verwijst vaak naar hun FAQ-pagina. Hoewel het RKI dus een rol speelt in de communicatie naar het publiek, ligt hun wettelijke verplichting niet in het informeren van de bevolking, maar juist van professionals.
- De **Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)** werkt samen met het RKI en het Federaal Ministerie van Volksgezondheid om de bevolking te informeren via hun website, met begrijpelijke antwoorden op veelgestelde vragen en informatiebladen voor verschillende doelgroepen.
- Het **Paul-Ehrlich Instituut** is verantwoordelijk voor de informatievoorziening omtrent vaccins.

Het **Ministerie van Gezondheid** coördineert de communicatieve maatregelen en is verantwoordelijk voor de politieke communicatie. Een evaluatie van de communicatiestrategie stelt dat de communicatiestructuur van de Duitse overheid complex is, waarbij verantwoordelijkheden zijn ondergebracht onder diverse actoren (Broer et al., 2021).

Verder spelen de **media** een belangrijke rol in communicatie en informatievoorziening. Hierbij gaat het met name om de traditionele media, zoals gedrukte media, openbare televisieomroepen en radio (Hanson et al., 2021). De **wetenschap**, met name de virologie, krijgt tevens een belangrijke rol toebedeeld in de communicatie, en onafhankelijke wetenschappers sluiten aan bij verschillende communicatieplatformen (Broer et al., 2021).

#### *Belangrijkste communicatiebronnen*

De Duitse communicatiestrategie focust met name op persconferenties, het delen van infectiecijfers en wetenschappelijk debat (Geurts et al., 2023). De belangrijkste communicatiebronnen in de Duitse aanpak zijn de volgende:

- Drie keer per week zijn er **persconferenties**, waarbij vertegenwoordigers informatie geven over onder andere de genomen maatregelen (Borucki & Klinger, 2021). Deze persconferenties worden op federaal niveau georganiseerd door een bond van journalisten.
- Er is informatie beschikbaar op verschillende **overheidswebsites** (Borucki & Klinger, 2021). Zo is er een informatieportaal (zusammengegencorona.de) waarop informatie en FAQs over het virus wordt gepubliceerd.
- Om het wetenschappelijk perspectief toegankelijk te maken voor de bevolking worden twee **podcastseries** uitgebracht. Viroloog Christian Drosten start een podcast vanaf eind februari 2020, met eerst elke dag een aflevering en daarna iedere vijf dagen (Borucki & Klinger, 2021). Deze podcast wordt de meest populaire informatiebron tijdens de pandemie en Drosten wordt al snel het gezicht van de pandemie. In maart 2020 begint de MDR, een openbare omroep, met een eigen dagelijkse podcast met viroloog Alexander Kekulé, die zich richt op een breder publiek (Broer et al., 2021). Hoewel de podcasts erg populair zijn, is een kritiekpunt dat ze een van de belangrijkste doelgroepen – ouderen – onvoldoende bereiken (Borucki & Klinger, 2021). De overheid is niet betrokken bij de podcasts; deze zijn op initiatief van de omroepen uitgezonden.
- COVID-19 wordt een groot item op **televisie**. Openbare omroepen zenden ongeveer 5 uur per week debatsessies uit (Hanson et al., 2021). In deze debatsessies wordt discussie gehouden met wetenschappers, politici, filosofen en andere experts. In deze debatsessies is ruimte voor verschillende perspectieven op de aanpak en hiermee worden de overwegingen en uitdagingen kenbaar voor een breed publiek.
- Hoewel **sociale media** ook een rol speelt in de communicatie, wordt dit slechts gebruikt als een aanvullende communicatiebron, waardoor de potentie ervan onvoldoende is ingezet (Geurts et al., 2023). Wetenschappers maken echter wel gebruik van sociale media, zoals Twitter, om de meest recente inzichten te delen (Broer et al., 2021).

## 8.4.2. Algemene bevindingen communicatie

### *Belangrijkste doelen van crisiscommunicatie*

Voor de analyse van de crisiscommunicatie baseren we ons allereerst op het pandemieplan (Bundesministerium für Gesundheit & Robert Koch-Institut, 2017). Het pandemieplan stelt dat communicatie tijdens een pandemie tot doel heeft een voortdurende en consistente stroom van informatie te bieden aan alle belanghebbenden. Dit zorgt ervoor dat het publiek snel en effectief wordt geïnformeerd over ziektepreventie, en motiveert hen om passende voorzorgsmaatregelen te nemen. Het overkoepelende doel van het Duitse Ministerie van Binnenlandse Zaken is om met crisiscommunicatie de volksgezondheid en veiligheid te voorkomen of te beperken (Broer et al., 2021). In het kader van de COVID-19-crisis richten de communicatiedoelen van de overheid zich op het verminderen van ziekte en sterfte in de bevolking, het verzorgen van zieke mensen, het handhaven van essentiële openbare diensten, en het verschaffen van betrouwbare en tijdige informatie aan politieke besluitvormers, het publiek en de media (Hanson et al., 2021).

Om dit te bereiken, worden verschillende communicatiedoelen onderscheiden (Broer et al., 2021):

- Het overbrengen van kennis over de crisis.
- Het bevorderen van het bewustzijn met betrekking tot de risico's.
- Het overbrengen van gezondheidsbevorderende attitudes en overtuigingen.
- Het aanmoedigen van gezondheidsbevorderend gedrag.
- Het versterken van het vertrouwen in overheidsinstanties.
- Het verbeteren van de acceptatie van crisisgerelateerde beleidsmaatregelen.

### *Belangrijkste boodschappen*

In de communicatiestrategieën die worden toegepast, staan maatregelen die gericht zijn op de gehele bevolking centraal (Broer et al., 2021). De communicatie legt vooral de nadruk op het aanmoedigen van het publiek om deze maatregelen op te volgen. De kernboodschappen zijn tijdens de pandemie niet veranderd, maar worden gedurende de hele crisis aangevuld op basis

van nieuwe kennis (Borucki & Klinger, 2021; Hanson et al., 2021). Om de lockdown in maart 2020 te ondersteunen, wordt de slogan 'Wir bleiben zu Hause' ('Wij blijven thuis') verspreid. De eerste boodschappen omvatten afstand en hygiëne, waar het dragen van een niet-medisch masker in mei 2020 aan wordt toegevoegd. Met de lancering van de CoronaApp op 16 juni en het toenemende bewijs dat de ziekte wordt overgedragen door kleine druppeltjes (aerosolen), wordt de boodschap verder uitgebreid om het openen van ramen voor lucht-circulatie te omvatten.

### *Wetenschappelijke onderbouwing*

De communicatiestrategie uit het pandemieplan kent enige wetenschappelijke onderbouwing: er is geen specifieke theorie genoemd, maar er is wel een wetenschappelijke verantwoording waarin wordt verwezen naar bronnen, waaronder de WHO.

### *Geloofwaardigheid*

Het pandemieplan (Bundesministerium für Gesundheit & Robert Koch-Institut, 2017) benadrukt het belang van het tijdig delen van uniforme, wetenschappelijk verantwoorde informatie over de situatie aan het brede publiek. Bijzondere aandacht wordt besteed aan het begrijpelijk uitleggen van wetenschappelijke concepten om de acceptatie van maatregelen te bevorderen en verwarring te voorkomen. In de praktijk zien we deze sterke nadruk op wetenschapscommunicatie terug: het delen van data en wetenschappelijke inzichten vormt de kern van de onderbouwing van de maatregelen (Wieler et al., 2021).

Communicatie door de overheid wordt duidelijk en expliciet geïnformeerd door wetenschappelijke expertise (Borucki & Klinger, 2021). Onderzoekers nemen deel aan persconferenties en er worden podcasts uitgezonden die een verlangen naar wetenschappelijke kennis illustreren (Broer et al., 2021). Wetenschappers krijgen nationale bekendheid tijdens de pandemie, en hun rol in de communicatie heeft geholpen bij het verminderen van onrust onder de bevolking en het opbouwen van vertrouwen en begrip over de genomen maatregelen (Marten

et al., 2021). Tegelijkertijd kent dit ook een keerzijde: prominente wetenschappers worden het doelwit van publieke kritiek op de maatregelen, en regelmatig moeten ze benadrukken dat zij niet degenen zijn die de beslissingen nemen (Boruci & Klinger, 2021). Daarnaast kunnen politieke conflicten over maatregelen leiden tot de indruk dat wetenschappers vaak van gedachten veranderen en het niet eens met elkaar kunnen zijn. Een kritiekpunt op het optreden van wetenschappers naast politici is dan ook dat de geloofwaardigheid van hun positie als onafhankelijk onderzoekers in het geding komt (Broer et al., 2021). Een ander terugkerend kritiekpunt, ook uit enkele interviews, is dat in de communicatie een beperkte variëteit aan wetenschappelijke expertise wordt gebruikt als verantwoording van politieke beslissingen (Broer et al., 2021).

Naast de rol van wetenschap speelt het delen van data een grote rol in de communicatiestrategie van Duitsland. Het RKI informeert de bevolking over het aantal infecties, de besmettelijkheid en het aantal doden, waarbij ook onderscheid wordt gemaakt op basis van geslacht en leeftijd (Hanson et al., 2021). Dergelijke gegevens worden gepresenteerd op websites, in dagelijkse situatierapporten en tijdens persconferenties. De nadruk op het delen van data met het publiek heeft bijgedragen aan een groter vertrouwen in de overheid (Wieler et al., 2021). Doordat de overheid consistent dezelfde indicatoren aanhaalt voor het beoordelen van de noodzaak van maatregelen - het aantal infecties, de ernst van de ziekte en de capaciteit van het gezondheidssysteem - is het voor de bevolking duidelijk waar zij aan toe is.

Zoals eerder aangegeven, is het bevorderen van beschermende maatregelen de kernboodschap van de meeste communicatie vanuit de overheid. Dit sluit aan bij de doelstelling van het pandemieplan, dat benadrukt dat voortdurende landelijke campagnes nodig zijn om de vaccinatiebereidheid en het hygiënegedrag van de bevolking te verbeteren. In geval van een pandemie dienen deze campagnes als basis voor intensievere communicatie. Het doel is om het publiek bewust te maken van de noodzaak van maatregelen en om vertrouwen

op te bouwen in de bron van de informatie, zodat de geloofwaardigheid van de verstrekte informatie behouden blijft.

### Vertrouwen

In het pandemieplan (Bundesministerium für Gesundheit & Robert Koch-Institut, 2017) worden verschillende communicatiestrategieën genoemd die als doel hebben om het vertrouwen van het publiek in de overheid te bevorderen. Hierin is vooral aandacht voor het segmenteren van het publiek: informatie over zelfbeschermende maatregelen wordt toegespitst op verschillende doelgroepen en leeftijden. Zo wordt informatie in meerdere talen gepubliceerd. Verder wordt erkend dat niet alle bevolkingsgroepen dezelfde toegang tot internet, waardoor telefooncentrales worden ingesteld, en veel gebruik gemaakt wordt van de gevestigde massamedia, zoals televisie, radio en drukwerk. Groepen die prioriteit hebben in de communicatie worden duidelijk gedefinieerd: de overheid is verantwoordelijk voor het accuraat informeren van het algemene publiek, vertegenwoordigers van de overheid, kwetsbare groepen, gezondheidsprofessionals en de massamedia.

Verder wordt in het pandemieplan de noodzaak van het tegengaan van geruchten en misverstanden genoemd. Er wordt erkend dat desinformatie vooral wordt verspreid via sociale media, maar het pandemieplan beschrijft niet hoe dit kan worden tegengegaan (Geurts et al., 2023). Zoals eerder aangegeven, is er slechts beperkte aandacht voor sociale media in de crisiscommunicatie vanuit de overheid.

Wat betreft het betrekken van de gemeenschap valt op dat de overheid een top-down benadering volgt, waarbij bemiddelaars worden ingeschakeld als spreekbuizen om de maatregelen te communiceren en handhaven (Geurts et al., 2023). Vertegenwoordigers van gemeenschappen bekritisieren dat ze weinig invloed hebben op de communicatiestrategie van de overheid, en dat ze soms boodschappen moeten communiceren waar ze niet volledig achter staan of die ze zelf niet volledig begrijpen. In sommige gevallen wordt betrokkenheid

door gemeenschappen wel geïnitieerd via een bottom-up benadering, zoals het aansporen van mensen om boodschappen te doen voor ouderen (Geurts et al., 2023). Wanneer deze initiatieven effectief blijken te zijn, neemt de overheid ze soms over.

#### Transparantie

Het pandemieplan (Bundesministerium für Gesundheit & Robert Koch-Institut, 2017) benadrukt de noodzaak om openlijk te communiceren over bestaande onzekerheden. Dit draagt bij aan het behoud van de geloofwaardigheid van de betrokken instellingen en zorgt ervoor dat het vertrouwen in de overdracht van informatie intact blijft. Het bespreken van uiteenlopende meningen van deskundigen en het behandelen van open vragen op het niveau van besluitvorming in een vroeg stadium is essentieel om heldere informatie te kunnen verstrekken.

Het uitspreken van onzekerheid is dan ook een belangrijk kenmerk van de Duitse aanpak, waarbij politici benadrukken dat er beperkte informatie is om beslissingen te informeren (Hanson et al., 2021). Zo geeft de minister van Volksgezondheid, Jens Spahn, in een toespraak op 22 april 2020 aan dat er gezien alle onzekerheden rond de COVID-19-pandemie het waarschijnlijk nodig zal zijn om in de toekomst excuses aan te bieden voor verkeerde beslissen.

In het pandemieplan wordt genoemd dat het publiek doorverwezen wordt naar relevante informatie. Zo worden er FAQs gepubliceerd op websites en zijn er informatieportalen.

#### Verantwoordelijkheid

In het pandemieplan (Bundesministerium für Gesundheit & Robert Koch-Institut, 2017) wordt aangegeven dat het van belang is om de crisiscommunicatie te evalueren, maar wordt niet toegelicht wie verantwoordelijk is voor deze evaluatie en op welke manier dit wordt gedaan. Uit eerder onderzoek naar de Duitse crisiscommunicatie komt naar voren dat kennis uit eerdere

pandemieën onvoldoende is toegepast (Geurts et al., 2023), wat impliceert dat er beperkte aandacht is voor de evaluatie van de communicatiestrategie.

#### 8.4.3. Kernmoment 1

Tijdens de eerste golf van de pandemie wordt ieder overleg van de conferentie van minister-presidenten gevolgd door een persbericht op de website met een mededeling van de genomen maatregelen. Daarnaast wordt er na ieder overleg een persconferentie gehouden met de bondskanselier en twee minister-presidenten van de deelstaten; de huidige en voormalige hoofden van de conferentie van minister-presidenten (Schnabel et al., 2023). Voor dit kernmoment zijn deze communicatiebronnen geanalyseerd, evenals enkele andere communicatiebronnen van de federale overheid. Een ander belangrijke communicatiebron in deze periode is de televisiespeech van de bondskanselier, Angela Merkel, die wordt uitgezonden op 18 maart 2020, en daarmee de eerste televisietoespraak in 15 jaar is. Deze speech speelt een belangrijke rol in het narratief van de bevolking, en maakt de ernst van de situatie duidelijk (Borucki & Klinger, 2021). Daarnaast zijn enkele mediabronnen geanalyseerd om inzicht te krijgen in het publieke discours.

Voor de informatiebronnen waarop de analyse is gebaseerd verwijzen wij naar de referentielijst aan het einde van dit hoofdstuk, waarin een opdeling wordt gemaakt per kernmoment. Waar gebruik is gemaakt van secundaire literatuur (bv. academische artikelen), verwijzen wij hier in de tekst naar.

Gedurende dit kernmoment staat een duidelijke en consistente boodschap centraal: het aansporen van de bevolking om gezamenlijk verantwoordelijkheid te nemen en de richtlijnen na te volgen om de crisis te overwinnen. Met name in de speech van de bondskanselier wordt de nadruk gelegd op de ernst van de situatie en op solidariteit: *"It is serious. Do take this seriously. Not since the day of German reunification, no, not since the Second World War, has our country seen a challenge that so severely depends on all of us acting together in solidarity"*.

Opvallend is dat de persconferenties en -berichten waarin de maatregelen worden gepubliceerd, kort en to the point zijn. Dit kan komen doordat de Duitse bevolking vertrouwd is op andere bronnen van informatie, zoals de eerder genoemde podcasts, maar ook de videospelch van Merkel die enkele dagen voor de aankondiging van federale maatregelen wordt gepubliceerd.

### **Geloofwaardigheid**

In de persberichten en persconferentie van de overheid over de maatregelen wordt kort en in duidelijke taal beschreven wat de situatie is, maar wordt dit niet gesteund door feiten en statistieken en wordt er nauwelijks stilgestaan bij wat die situatie precies betekent. In de videospelch van de bondskanselier is wel veel aandacht voor de situatie; er wordt bijvoorbeeld uitgelegd dat informatie van de RKI en andere wetenschappers en virologen als basis worden genomen.

Met betrekking tot beschrijven van responsinspanningen komt hetzelfde patroon naar voren: waar in de persconferentie en het persbericht over de maatregelen geen aandacht hiervoor is, wordt in de videospelch van Merkel wel uitgebreide informatie gegeven over onder andere economische steunpakketten voor bedrijven. Verder is er aandacht voor de impact van de pandemie op de mentale gezondheid: de bondskanselier geeft tips over hoe men zich verbonden kan blijven voelen in tijden van beperkt fysiek contact. Ook in de media is aandacht te zien voor de impact van de pandemie op de bevolking, en wordt bijvoorbeeld uitgelegd wat de financiële steun precies inhoudt.

Zoals eerder aangegeven, focust de overheid in haar communicatie-inspanningen vooral op het aansporen van de bevolking tot het nemen van maatregelen om zichzelf en anderen te beschermen. De maatregelen worden kort en duidelijk uitgelegd en er wordt één narratief gebruikt om de maatregelen te onderbouwen: het beschermen van de meest kwetsbaren (zoals ouderen), het behouden van gezondheidszorg en het winnen van tijd totdat er een

behandeling of vaccinatie beschikbaar is (Schnabel et al., 2023). Er worden informatievideo's gepubliceerd die de maatregelen op heldere wijze uitleggen.

### **Vertrouwen**

Tijdens haar speech besteedt de bondskanselier aandacht aan de impact van het virus en de maatregelen op de bevolking. Merkel uit empathie en begrip voor de impact van de verloren vrijheden en benadrukt daarbij dat in een democratie zoals Duitsland deze vrijheden alleen kunnen worden ingeperkt wanneer het uiterst noodzakelijk is. In de overige geanalyseerde communicatiebronnen van de overheid is hier minder expliciet aandacht voor, hoewel vaak kort erkenning wordt uitgesproken voor de impact van de maatregelen op bevolking, door bijvoorbeeld aan te geven dat de overheid zich bewust is van de offers die de maatregelen vragen.

De meeste communicatie wordt van begin af aan in meerdere talen gepubliceerd, zoals Engels, Turks, Russisch en Arabisch. Daarnaast worden de persconferenties ondersteund door gebarentaal en hebben webpagina's van de overheid ook een versie in simpeler Duits. Verder is de communicatie gericht op de gehele populatie en (nog) niet op specifieke doelgroepen. In haar televisiespeech verwijst Merkel ook naar officiële persberichten die altijd in meerdere talen beschikbaar zijn. Ze waarschuwt daarbij voor geruchten en adviseert om alleen de officiële berichtgeving van de overheid aan te houden. In andere geanalyseerde communicatiebronnen wordt geen expliciete aandacht besteed aan het tegengaan van geruchten en misverstanden. Op basis van de geanalyseerde bronnen kunnen geen uitspraken worden gedaan over in hoeverre de gemeenschap zijn betrokken bij de planning en reactie. Tegelijkertijd noemt Merkel in haar speech wel dat er rekening wordt gehouden met de behoeftes van verschillende groepen. Zo erkent ze dat het voor kleine bedrijven de laatste tijd moeilijk is geweest en alleen maar moeilijker gaat worden, en geeft ze aan dat de federale overheid er daarom alles aan zal doen om de economische impact van de pandemie te minimaliseren.

## Transparantie

Met betrekking tot transparantie is een vergelijkend patroon zichtbaar: in de televisietoespraak is hier meer aandacht voor dan in communicatie vanuit de overheid over de maatregelen zelf. In haar televisietoespraak geeft Merkel aan dat wordt getracht om de maatregelen van de overheid zoveel mogelijk te verantwoorden en transparant te communiceren (Borucki & Klinger, 2021). Ze wijst op het dynamische karakter van de situatie, dat we blijven leren en onze acties moeten blijven aanpassen (Borucki & Klinger, 2021). In het persbericht en de persconferentie over de maatregelen wordt wel weer terugverwezen naar dit dynamische karakter, maar wordt daar verder niet over uitgeweid. In de media is echter meer aandacht voor de onzekerheid en verschillende perspectieven, wat overeenkomt met de algemene bevinding dat wetenschapscommunicatie wijd verspreid was in Duitsland.

In een deel van de communicatiebronnen wordt het publiek direct verwezen naar andere informatie, zoals naar [infektionsschutz.de](https://www.infektionsschutz.de), een website met informatievideo's, infographics en andere communicatiebronnen beschikbaar in verschillende talen. In de persconferentie en het persbericht over de maatregelen wordt echter geen verwijzing gemaakt naar andere, wellicht toegankelijke, bronnen van informatie.

## Verantwoordelijkheid

De overheid verklaart zich toegewijd aan voortdurende evaluatie van het beschikbare bewijs en aan het aanpassen van toekomstige besluiten op basis van nieuwe inzichten. Uit de geanalyseerde bronnen blijkt echter niet duidelijk of de overheid haar communicatie zelf ook evalueert en/of aanpast op basis van deze nieuwe inzichten.

### 8.4.4. Kernmoment 2

Bij de start van de vaccinatiecampagne volgen kort op elkaar 2 persconferenties met toespraken van Jens Spahn, die de minister van volksgezondheid is op dat moment. Op 16 december 2020 houdt hij een perstoespraak in

de Bondsdag, waarin hij de nationale vaccinatiestrategie presenteert. Op 18 december houdt hij een persconferentie over de vaccinatievolgorde en de prioritering van verschillende doelgroepen. Bij deze toespraak roept hij het volk op om vooral geduld te hebben tot er meer vaccins beschikbaar komen. Naar aanleiding van deze persconferenties wordt ook een nieuwsbericht geanalyseerd waar de informatie uit de persconferenties herhaald wordt, maar ook uitgebreid wordt met achtergrondinformatie en een interview met een wetenschappelijk expert.

Verder is er een informatieplatform van de overheid, waarop informatie staat over de ontwikkeling, goedkeuring, distributie en prioritering van de vaccins.

## Geloofwaardigheid

Er wordt in de communicatie kort aangehaald hoe ernstig de situatie is, maar er wordt niet echt inhoudelijke informatie over de vaccins gegeven, behalve dat ze zijn goedgekeurd via een grondige procedure. Ook worden er geen nauwkeurige feiten of statistieken gepresenteerd, maar wordt er wel vaak aangehaald dat bepaalde informatie afkomstig is van gezaghebbende instanties (Paul Erlich Instituut, STIKO, RKI).

STIKO, Leopoldina en de Ethiekraad brengen ook een gezamenlijk statement uit over de overheidscommunicatie. Hierin hameren ze op het belang van het regelmatig verstrekken en herhalen van informatie, zelfs wanneer er geen nieuw wetenschappelijk bewijs is. Ook benadrukken ze het belang van informatie uitleggen in begrijpelijke en niet-technische taal. Dit zien we in de praktijk dus niet volledig terug in de persconferenties.

Het belangrijkste doel van de communicatie in dit kernmoment is het beschrijven van de responsinspanningen. Er wordt duidelijk gemaakt hoe vaccins zijn ontwikkeld, dat de vaccins nauwkeurig en grondig getest zijn voordat ze goedgekeurd werden. Bovendien wordt benadrukt dat de vaccins gezamenlijk binnen Europa zijn ontwikkeld. Vervolgens volgt een uitleg van de



vaccinatiestrategie. Hierin wordt beschreven wie binnen de strategie waar verantwoordelijk voor is. Daarnaast wordt duidelijkheid gegeven over wie als eerste gevaccineerd wordt. De beslissingen over de prioritering worden duidelijk onderbouwd. Er wordt aangegeven dat de responsinspanningen zich nu richten op het beschermen van de zwaksten middels de vaccinatiecampagne. Later wordt het aanbod stapsgewijs uitgebreid.

Met betrekking tot het bevorderen van beschermende maatregelen wordt aan burgers alleen gevraagd om geduldig te wachten tot ze aan de beurt zijn.

### **Vertrouwen**

Wat betreft het creëren van vertrouwen, is er in de persconferenties is ruimte voor empathie. Er wordt benadrukt dat mensen nog geduld moeten hebben, dat ze in een moeilijke situatie zitten, maar dat er ook hoop is omdat er binnenkort gestart wordt met de vaccinatiecampagne. De volgende quote uit de pers-toespraak van 16 december illustreert dit mooi: "Het zijn moeilijke dagen en tegelijkertijd dagen die ook reden geven tot hoop, omdat er licht aan het einde van de tunnel is. Dit is niet alleen maar loze hoop, maar gerechtvaardigde hoop met het oog op het vaccin - een vaccin dat zo snel beschikbaar was als nooit tevoren in de geschiedenis van de mensheid bij een nieuw virus. Vaccineren is vooruitgang; dat zien we bij dit vaccin. En het is ook een Duits succesverhaal, dit eerste vaccin uit Mainz. Ook daar mogen we hier in de Duitse Bondsdag trots op zijn: dat dit vaccin uit Duitsland aan de wereld extra gezondheid en veiligheid biedt." In deze toespraak wordt dus ook ingespeeld op de nationale identiteit.

In het gezamenlijke statement van STIKO, Leopoldina en Ethiekraad staat onder andere dat iedereen berichten over de vaccins moet kunnen ontvangen en begrijpen. Daarom moeten volgens hen de gebruikte taal en formats van communicatie geschikt zijn voor mensen van verschillende opleidingsniveaus, met beperkingen of communicatieproblemen en voor andere groepen die speciale communicatiebehoeften heeft. Het belang hiervan wordt ook genoemd

in de vaccinatiestrategie. De informatieplatformen over de vaccinaties worden daarom in verschillende talen aangeboden, opties voor eenvoudig en toegankelijk taalgebruik.

In de vaccinatiestrategie wordt vermeld dat een communicatiestuurgroep wordt opgericht op federaal niveau, met als doel het waarborgen van een uniforme en gerichte communicatie. In deze stuurgroep zitten onder andere het Ministerie van Volksgezondheid, de Federale Dienst voor Gezondheidsvoorlichting (BZgA), het Paul-Ehrlich-Instituut (PEI), het Robert Koch Instituut (RKI) en andere betrokken instanties.

In het gezamenlijke statement van STIKO, Leopoldina en Ethiekraad wordt benadrukt dat het belangrijk is om de zorgen van de bevolking over de vaccinaties (bijvoorbeeld hun effectiviteit en bijwerkingen) op een respectvolle manier aan te pakken. Ook in de perstoespraak van Jens Spahn wordt aandacht besteed aan het tegengaan van geruchten en misverstanden. Hij geeft aan dat hij zich 'verbaast over sommige debatten van deze dagen'. Vervolgens licht hij toe hoe het vaccin is goedgekeurd: "We hebben heel bewust, overigens al geruime tijd geleden, gekozen tegen een noodgoedkeuring en voor de weg van een reguliere goedkeuring. Niets is belangrijker, vooral bij vaccinatie, dan vertrouwen. De weg naar goedkeuring, de manier waarop wordt getest, dat het op een orde-lijke en grondige manier wordt getest, dat het wereldwijd de eerste reguliere goedkeuring voor dit vaccin heeft, is het resultaat van een zeer weloverwogen beslissing."

In de vaccinatiestrategie wordt verder het belang van uitwisseling met maatschappelijke groepen, maar er wordt niet duidelijk beschreven hoe dat wordt toegepast.

## Transparantie

In de vaccinatiestrategie wordt het belang van transparante communicatie een aantal keer benadrukt, maar er wordt niet gedefinieerd wat dat concreet inhoudt.

STIKO, Leopoldina en de Ethiekraad wijzen in hun gezamenlijke statement ze op de noodzaak van transparantie om het publieke vertrouwen te behouden. Ze leggen uit dat vertrouwen het publiek in staat stelt om de informatieverzameling, risicobeoordeling en besluitvormingsprocessen met betrekking tot COVID-19 te begrijpen. In een van de persconferenties wordt aangegeven dat het nog niet volledig duidelijk is hoe lang men nodig heeft om de meest kwetsbaren te vaccineren en wanneer de vaccinatie dus breder kan worden uitgezet. Over het algemeen is er in de media meer aandacht voor onzekerheden die er zijn met betrekking tot de vaccinaties. Er wordt bijvoorbeeld een expert geïnterviewd die aangeeft dat er nog hiaten in de kennis zijn over de effectiviteit van de vaccins.

De besluitvorming rondom de vaccinatiestrategie wordt wel transparant toegelicht in de communicatie. Er wordt duidelijk gemaakt hoe het proces is verlopen om te komen tot de huidige vaccinatiestrategie. Dit wordt tijdens persconferenties gedaan en ook op informatiewebsites wordt duidelijk beschreven hoe en door wie het vaccinatieplan is opgesteld.

Er zijn webpagina's met informatie, onder andere de website van het RKI, PEI en de website van de Bondsregering. In de persconferenties wordt hier echter niet naar verwezen.

## Verantwoordelijkheid

In het gezamenlijke statement van STIKO, Leopoldina en Ethiekraad wordt de verwachting uitgesproken dat de acceptatie van vaccins tegen COVID-19 in de loop van de tijd zal veranderen. Daarom roepen ze op om aspecten die het gedrag van mensen met betrekking tot vaccinatie beïnvloeden, regelmatig te

evalueren met behulp van gevalideerde enquêtes. In de vaccinatiestrategie wordt hier niets over gezegd, dus het is onduidelijk of dat ook daadwerkelijk wordt gedaan. De vaccinatiegraad wordt wel bijgehouden. Verklaringen van toewijding komen niet naar voren uit de geanalyseerde documenten.

### 8.4.5. Kernmoment 3

Gedurende dit kernmoment staat in de overheidscommunicatie een duidelijke en consistente boodschap centraal: ondanks de vaccinatiestrategie en eerdere maatregelen blijft het virus zich in Duitsland ernstig verspreiden. Het aantal infecties en ziekenhuisopnames is te hoog, waardoor nieuwe, strengere (2G) maatregelen noodzakelijk zijn. De focus ligt vooral op het aanmoedigen van de bevolking, om de maatregelen zo goed mogelijk op te volgen. Opvallend is, dat bij dit kernmoment, de aandacht in persconferenties en -berichten van de federale overheid is verschoven van het uitleggen van de maatregelen, naar het aanmoedigen van het volk om de maatregelen na te leven. In de communicatie wordt geprobeerd om de bevolking ervan te overtuigen om maatregelen op te volgen; door zich te laten vaccineren, de 2G regel aan te houden, en de andere basismaatregelen te blijven opvolgen. De nadruk wordt hierbij gelegd op het belang van het beschermen van zowel het individu zelf, als mensen in hun omgeving. Deze verschuiving van de aandacht kan komen doordat de nieuwe 2G maatregel al langere tijd besproken is, en in sommige staten zelfs al ingevoerd is, op het moment dat de federale overheid deze officieel bekendmaakt. Bovendien is er tijdens dit kernmoment veel meer kritiek op de maatregelen en de overheidsaanpak. Het deel van de gemeenschap wat zelf minder risico loopt en ondertussen meer behoefte heeft aan vrijheid, bekritisert onder anderen in de media steeds meer of deze maatregelen nog te verantwoorden zijn tegenover de huidige situatie. Tegelijkertijd bekritisert wetenschappers, zoals de eerder genoemde directeur van RKI, in een persconferentie op 12 november 2021, dat de maatregelen niet streng genoeg zijn. De decentralisatie van de overheid en de daaruit volgende onenigheid over maatregelen heeft volgens hem alleen maar voor verwarring gezorgd, en ertoe geleid dat veel mensen de coronamaatregelen niet meer serieus zijn gaan nemen. Hij roept de federale

overheid daarom op om tot een gedeelde boodschap en aanpak te komen, om zo naar de bevolking het signaal af te kunnen geven dat we samen sterk staan tegen de vierde golf.

### **Geloofwaardigheid**

In de communicatie wordt de ernst van de huidige situatie geïllustreerd met behulp van feiten en statistieken van het RKI. Er is in de communicatie door de overheid voornamelijk aandacht voor de structurele maatregelen die worden genomen op dit moment, zoals het inzetten van medische praktijken als aanvullende vaccinatielocaties en het voorstel apothekers in te schakelen bij booster-doses. Men wordt aangemoedigd om zowel de nieuwe 2G maatregelen als de eerder ingevoerde beschermende maatregelen nauw op te volgen. Er wordt echter geen aandacht besteed aan mogelijke neveneffecten met betrekking tot de mentale gezondheid, of andere sociaalpsychologische gevolgen die de nieuwe maatregelen mogelijk zullen hebben. Wel wordt benoemd dat de overheid economische steun zal blijven geven aan grote en kleine bedrijven.

### **Vertrouwen**

Er wordt over het algemeen in de geanalyseerde overheidscommunicatie tijdens dit kernmoment nauwelijks aandacht gegeven aan de uitdagingen van mensen. In de persconferenties wordt wel erkenning en waardering uitgesproken voor met name het ziekenhuispersoneel en hun inspanningen. Dit is echter eerder een middel om de ernst van de huidige situatie in de ziekenhuizen en de druk die dit legt op ziekenhuispersoneel te illustreren, en daarmee men ervan te helpen overtuigen dat het opvolgen van de maatregelen noodzakelijk is. De gevolgen die de maatregelen kunnen hebben op de gemiddelde burger, zoals het mislopen van inkomsten door het doorvoeren van de 2G maatregel of het effect van de maatregelen op hun mentale gezondheid, worden nauwelijks besproken. De Duitse media heeft hier in tegendeel juist wel aandacht voor en gaat steeds meer in op de kritiek die op de maatregelen geleverd wordt.

Tijdens de persconferenties is er geen expliciet aandacht voor het tegengaan van geruchten en misverstanden, die bijvoorbeeld in de media rondgaan. Dit is opvallend, omdat uit expertinterviews naar voren komt dat in latere fases van de pandemie desinformatie een steeds grotere rol speelt. Wel wordt er verwezen naar de officiële Bundesregierung pagina's, waar de overige maatregelen verder worden uitgelegd. De websites van de overheid zijn er in meerdere talen (Duits, Frans, Engels etc.). Ook is er een versie met makkelijk geschreven tekst. Alle persconferenties en -berichten zijn daarentegen gericht op het brede Duitssprekende publiek en niet op specifieke doelgroepen. In de relatief langere persconferenties, met de Duitse Minister van gezondheid, Jens Spahn, en het hoofd van het RKI, Prof. Lothar H. Wieler, wordt de communicatie goed voorzien in verduidelijking. Zo is er een vragenronde aan het einde van de conferentie, waarbij door journalisten gestelde vragen beantwoord worden. Deze vragenronde zien we niet terug in de geanalyseerde persconferenties uit de eerdere twee kernmomenten.

### **Transparantie**

Er is in de geanalyseerde bronnen zeer beperkt aandacht voor onzekerheden in de communicatie door de overheid. Er wordt in persconferenties wel gesproken over dat het virus 'dynamisch' is, maar daar blijft het bij. Ook is er geen aandacht voor de stappen die worden genomen om ontbrekende informatie te verkrijgen. Er wordt alleen aangegeven dat de situatie regelmatig zal worden geëvalueerd, op basis van epidemiologische gegevens en andere relevante factoren, waarna de maatregelen, indien nodig, aangepast of aangescherpt zullen worden om effectief te blijven in het beheersen van de verspreiding van het virus. Daarbij wordt in persconferenties en -berichten, voor nieuwe informatie, verwezen naar gegevens en documenten van het RKI, naar de facebook pagina van BZgA en naar andere bundesregierung pagina's, zoals infektionesschuts.

### **Verantwoordelijkheid**

Er worden uitspraken gedaan over het belang van voortdurend nieuwe informatie ophalen en verstrekken. Echter blijft het alleen bij deze uitspraken en

worden er geen toezeggingen gedaan aan de bevolking over hoe en wanneer nieuwe informatie verkregen en aan hen verstrekt zal worden. Ook wordt er gesproken over de intentie om deze nieuwe informatie te evalueren, meer inzicht te krijgen in de situatie en de maatregelen hierop toe te spitsen. Details over wat dit proces in zal houden en wie hierbij een rol zal spelen blijven achterwege.

#### 8.4.6. Geleerde lessen

Tot slot zijn uit de interviews met experts en actoren, wetenschappelijke artikelen en evaluaties een aantal geleerde lessen ten aanzien van het besluitvormingsproces in zijn algemeenheid naar voren gekomen. In dit onderdeel komen met name de lessen naar voren uit het evaluatierapport van Kommunikation in Krisen, waarin de Duitse communicatiestrategie wordt geëvalueerd.

##### *Rekening houden met diverse perspectieven en het stichten van interdisciplinaire communicatiestructuren*

Ten eerste is het van groot belang dat alle belanghebbenden, inclusief overheden, wetenschappers, media, bedrijven, culturele instellingen, belangengroepen en individuele burgers, erkennen dat crisissamenwerking niet alleen de verantwoordelijkheid is van overheidsinstanties. Het is essentieel om naar elkaar te luisteren en elkaars behoeften en doelen te begrijpen. Het opzetten van interdisciplinaire organen of communicatiestructuren tussen verschillende actoren kan helpen om communicatieve behoeften vast te stellen en resultaten beschikbaar te stellen aan alle betrokken partijen. Dit kan de communicatie verbeteren en wederzijdse acceptatie bevorderen.

##### *Vergroten van de transparantie van de rollen van betrokken actoren*

Tijdens de COVID-19-crisis is te zien dat individuele actoren hun eigen rol verwaarloosden door andere rollen over te nemen - bijvoorbeeld wetenschappers die eerder als beleidsadviseurs fungeerden of journalisten die eerder als spreekbuizen van overheidsinstanties optraden of zo werden gezien. Dergelijke verschuivingen van grenzen kunnen leiden tot wantrouwen ten opzichte van

de betreffende actoren. Het is belangrijk dat alle betrokken partijen in een crisis transparant zijn over hun eigen perspectieven en doelen, zodat de verhoudingen tussen de partijen ook duidelijker wordt.

##### *Versterken van dialogische communicatiestrategieën*

Verder zou men, in plaats van eenzijdige communicatie, moeten streven naar meer dialogische, inclusieve benaderingen. Dit vereist de actieve betrokkenheid van alle belanghebbenden. Hoewel in de afgelopen jaren dialogische vormen van communicatie, zoals sociale media, steeds populairder zijn geworden, zien we in de pandemie dat de overheid teruggrijpt naar lineaire communicatiestrategieën. Door meer gebruik te maken van nieuwe vormen van communicatie en interactie, kunnen meer groepen bereikt worden.

##### *Maatregelen nemen tegen polarisatie*

Het is volgens de geïnterviewden essentieel om geopolitieke invloeden achter desinformatie en manipulatie te herkennen, vooral gezien de opkomst van een "infodemie" tijdens deze pandemie, waarbij in de media verschillende uiteenlopende narratieven de boventoon voeren die voor verwarring en wantrouwen kunnen zorgen. Dit kan op zijn beurt leiden tot vergrootte polarisatie en kan impact hebben op de democratie. Het is daarom noodzakelijk om proactief maatregelen te nemen, zoals het aanpakken van online haat en het beschermen van adviseurs. Verder speelt de media ook een rol in het tegengaan van polarisatie, en zouden er richtlijnen moeten worden ontwikkeld om enerzijds de wetenschappelijke onzekerheid van de pandemie te erkennen en daarover transparant te communiceren en anderzijds te voorkomen dat deze onzekerheid wordt gebruikt om verdeeldheid te creëren.

# Referentien

Aswad, N., Böhm, J., Hellemann, A., Kain, F., Link, A., Piatov, F., Ronzheimer, P., Rosenfelder, L., Schäfer, J., Schuler, R., Tiede, P., & Uhlenbroich, B. (2021, November 19). *Um 18.21 Uhr verkündete Merkel den Lockdown für Ungeimpfte* Politik. bild.de. <https://www.bild.de/bild-plus/politik/inland/politik-inland/das-bild-protokoll-um-18-21-uhr-verkuendete-merkel-den-lockdown-fuer-ungeimpfte-78286390.bild.html>

Bild. (2020, March 22). *Coronavirus: Merkel und Länderchefs beraten über neue Maßnahmen*. bild.de. <https://web.archive.org/web/20200322181708/https://www.bild.de/politik/inland/politik-inland/coronavirus-merkel-und-laenderchefs-beraten-ueber-neue-massnahmen-69547174.bild.html>

Bild. (2020b, December 19). *Corona-Krise: Was Sie jetzt über das Impfen wissen müssen* | Politik. bild.de. <https://www.bild.de/politik/inland/politik-inland/corona-krise-was-sie-jetzt-ueber-das-impfen-wissen-muessen-74544666.bild.html>

Bild. (2021, November 19). *Um 18.21 Uhr verkündete Merkel den Lockdown für Ungeimpfte*. bild.de. <https://www.bild.de/bild-plus/politik/inland/politik-inland/das-bild-protokoll-um-18-21-uhr-verkuendete-merkel-den-lockdown-fuer-ungeimpfte-78286390.bild.html>

Bockenheimer, J. C. (2020, March 23). *Schock-Studie des Ifo-Instituts - Wie viele Jobs kann uns die Corona-Krise kosten?*. bild.de. <https://web.archive.org/web/20200323192544/https://www.bild.de/politik/inland/politik-inland/schock-studie-des-ifo-instituts-wie-viele-jobs-kann-uns-die-corona-krise-kosten-69574380.bild.html>

Borucki, I., & Klinger, U. (2021). Germany: Between a patchwork and best-practice. In D. Lilleker, I. A. Coman, M. Gregor, & E. Novelli, *Political Communication and COVID-19: Governance and Rhetoric in Times of Crisis* (pp. 111–122). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003120254-11>

Broer, I., Hasebrink, U., Lampert, C., Schröder, H.-D., Wagner, H.-U., & Endreß, C. (2021). *Kommunikation in Krisen*. Arbeitspapiere des Hans-Bredow-Instituts. <https://doi.org/10.21241/SSOAR.74139>

Bundesministerium für Gesundheit & Robert Koch-Institut (2017). Kapitel 8: Kommunikation, fachliche Fortbildung und öffentliche Aufklärung. *Nationaler Pandemieplan Teil I: Strukturen und Maßnahmen* [Report]. [https://www.gmkonline.de/documents/pandemieplan\\_teil-i\\_1510042222\\_1585228735.pdf](https://www.gmkonline.de/documents/pandemieplan_teil-i_1510042222_1585228735.pdf)[https://www.gmkonline.de/documents/pandemieplan\\_teil-i\\_1510042222\\_1585228735.pdf](https://www.gmkonline.de/documents/pandemieplan_teil-i_1510042222_1585228735.pdf)

Bundesministerium für Gesundheit & Robert Koch-Institut (2017). Kapitel 6: Organisation und Durchführung der Impfung. *Nationaler Pandemieplan Teil I: Strukturen und Maßnahmen* [Report]. [https://www.gmkonline.de/documents/pandemieplan\\_teil-i\\_1510042222\\_1585228735.pdf](https://www.gmkonline.de/documents/pandemieplan_teil-i_1510042222_1585228735.pdf)[https://www.gmkonline.de/documents/pandemieplan\\_teil-i\\_1510042222\\_1585228735.pdf](https://www.gmkonline.de/documents/pandemieplan_teil-i_1510042222_1585228735.pdf)

Bundesministerium für Gesundheit & Robert Koch-Institut (2017). Kapitel 1: Überblick COVID-19-Impfstoffe und Impfstoff-Entwicklung. *Nationaler Pandemieplan Teil I: Strukturen und Maßnahmen* [Report]. [https://www.gmkonline.de/documents/pandemieplan\\_teil-i\\_1510042222\\_1585228735.pdf](https://www.gmkonline.de/documents/pandemieplan_teil-i_1510042222_1585228735.pdf)[https://www.gmkonline.de/documents/pandemieplan\\_teil-i\\_1510042222\\_1585228735.pdf](https://www.gmkonline.de/documents/pandemieplan_teil-i_1510042222_1585228735.pdf)

Bundesministerium für Gesundheit (BMG), Robert Koch-Institut (RKI), Paul-Ehrlich-Institut (PEI), & Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). (2020). *Nationale Impfstrategie COVID-19 - Strategie zur Einführung und Evaluierung einer Impfung gegen Sars-CoV-2 in Deutschland*. RKI. [https://web.archive.org/web/20210127140942/https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/ImpfungenAZ/COVID-19/Impfstrategie\\_COVID19.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://web.archive.org/web/20210127140942/https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/ImpfungenAZ/COVID-19/Impfstrategie_COVID19.pdf?__blob=publicationFile)

Bundesministerium für Gesundheit. (2020, December 16). *Spahn: "Impfen ist Fortschritt."* bundesgesundheitsministerium.de. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/impfstrategie-bt-aktuelle-stunde.html>

Bundesministerium für Gesundheit. (2020b, December 18). *Jens Spahn zur Coronavirus-Impfverordnung (Gebärdensprache)* [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=7a87YIkgNio>

Bundesministerium für Gesundheit. (2020c). *Verordnung zum Anspruch auf Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-COV-2 (Coronavirus-Impfverordnung – CoronaImpfV)*. bundesgesundheitsministerium.de. [https://web.archive.org/web/20201231132551/https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/C/Coronavirus/Verordnungen/CoronaImpfV\\_-\\_De\\_Buette.pdf](https://web.archive.org/web/20201231132551/https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/C/Coronavirus/Verordnungen/CoronaImpfV_-_De_Buette.pdf)

Bundesregierung (2020, 9 april). Regierungshandeln in Zeiten von COVID19. <https://www.bundesregierung.de/breg-de/themen/coronavirus/regierungshandeln-COVID19-1740548>

Bundesregierung. (2021). Videoschaltkonferenz der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder am 18 November 2021. Presse- Und Informationsamt Der Bundesregierung. <https://web.archive.org/web/20211121113658/https://www.bundesregierung.de/resource/blob/974430/1982598/defbdf47daf5f177586a5d34e8677e8/2021-11-18-mpk-data.pdf?download=1>

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). (2020, March 24). Coronavirus. infektionsschutz.de. <https://web.archive.org/web/20200330200038/https://www.infektionsschutz.de/coronavirus/>

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). (2021, January 18). Corona-Schutzimpfung. infektionsschutz.de. <https://web.archive.org/web/20210118193004/https://www.infektionsschutz.de/coronavirus/schutzimpfung.html>

der Nationalen Akademie der Wissenschaften Leopoldina. (2021). Coronavirus-Pandemie: klare und konsequente Maßnahmen – sofort!: Ad hoc statement. leopoldina.org. <https://doi.org/10.25646/8742>

Deutscher Ethikrat. (2020). *Solidarity and Responsibility during the Coronavirus Crisis*. Ethikrat.org. <https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Ad-hoc-Empfehlungen/englisch/recommendation-coronavirus-crisis.pdf>

Douglas, E., & Goldenberg, R., (2021, 18 november). COVID: Germany introduces new measures.

German National Academy of Sciences Leopoldina. (2020). *Coronavirus pandemic in Germany: challenges and options for intervention: Ad-hoc-Statement*. leopoldina.org. [https://www.leopoldina.org/uploads/tx\\_leopublication/2020\\_03\\_24\\_Leopoldina\\_ad\\_hoc\\_statement\\_coronavirus\\_en\\_final\\_02.pdf](https://www.leopoldina.org/uploads/tx_leopublication/2020_03_24_Leopoldina_ad_hoc_statement_coronavirus_en_final_02.pdf)

Hanson, C., Luedtke, S., Spicer, N., Stilhoff Sörensen, J., Mayhew, S., & Mounier-Jack, S. (2021). National health governance, science and the media: drivers of COVID-19 responses in Germany, Sweden and the UK in 2020. *BMJ global health*, 6(12), e006691. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-006691>

Infographic – What do 3G, 3G-Plus, 2G and 2G-Plus mean?. (2021, November 26). infektionsschutz.de. <https://web.archive.org/web/20211202131413/https://www.infektionsschutz.de/coronavirus/materialienmedien/coronavirus-allgemein/#c15978>

Kuhlmann, S., & Franzke, J. (2022). Multi-level responses to COVID-19: crisis coordination in Germany from an intergovernmental perspective. *Local Government Studies*, 48(2), 312-334. <https://doi.org/10.1080/03003930.2021.1904398>

Kuhlmann, S., Hellström, M., Ramberg, U., & Reiter, R. (2021). Tracing divergence in crisis governance: responses to the COVID-19 pandemic in France, Germany and Sweden compared. *International Review of Administrative Sciences*, 87(3), 556-575. <https://doi.org/10.1177/0020852320979359>

Marten, R., El-Jardali, F., Hafeez, A., Hanefeld, J., Leung, G. M., & Ghaffar, A. (2021). Co-producing the COVID-19 response in Germany, Hong Kong, Lebanon, and Pakistan. *BMJ*, 372. <https://doi.org/10.1136/bmj.n243>

Martin, N. (2021, 6 juni). *German health chiefs call for stricter COVID curbs*. Deutsche Welle. <https://www.dw.com/en/COVID-german-health-chiefs-call-for-stricter-curbs/a-59740756>

phoenix. (2021, November 12). *PK zur Corona-Lage mit Jens Spahn und Prof. Lothar H. Wieler* [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=7gK9YO3LUQI>

phoenix. (2021, November 19). *Spahn und Wieler zur aktuellen Corona-Lage am 19.11.21* [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=yt7hblSbE6A>

Presse- Und Informationsamt Der Bundesregierung. (2020, March 22). *Besprechung der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder vom 22.03.2020*. bundesregierung.de. <https://www.bundesregierung.de/breg-de/service/archiv/besprechung-der-bundeskanzlerin-mit-den-regierungschefinnen-und-regierungschefs-der-laender-vom-22-03-2020-1733248>

Presse- Und Informationsamt Der Bundesregierung. (2020, March 22). *Pressekonferenz von Bundeskanzlerin Merkel zu der Besprechung mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder zum Coronavirus*. <https://www.bundesregierung.de/breg-de/service/archiv/pressekonferenz-von-bundeskanzlerin-merkel-zu-der-besprechung-mit-den-regierungschefinnen-und-regierungschefs-der-laender-zum-coronavirus-1733286>

Presse- Und Informationsamt Der Bundesregierung. (2021, November 19). *RKI-Chef Wieler: "Wir müssen das Ruder herumreißen"* <https://www.bundesregierung.de/breg-de/service/archiv/aktuelle-corona-lage-1983212>

Robert Koch Institute. (2020). COVID-19 Situation Report 17/03/2020. RKI. [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Situationsberichte/2020-03-17-en.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/2020-03-17-en.pdf?__blob=publicationFile)

Robert Koch-Institut (2020). *Ergänzung zum nationalen Pandemieplan – COVID-19 – Neuartige Coronaviruserkrankung*. RKI. [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Ergaenzung\\_Pandemieplan\\_COVID.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Ergaenzung_Pandemieplan_COVID.pdf?__blob=publicationFile)

Rothstein, H., Demeritt, D., Paul, R., & Wang, L. (2022). True to Type? How Governance Traditions Shaped Responses to COVID-19 in China, Germany, UK, and USA. In P. R. Brown & J. O. Zinn (Eds.), *COVID-19 and the Sociology of Risk and Uncertainty: Studies of Social Phenomena and Social Theory Across 6 Continents* (pp. 115–143). Springer International Publishing. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-95167-2\\_5](https://doi.org/10.1007/978-3-030-95167-2_5)

Schnabel, J., Anderson, P., & De Francesco, F. (2023). Multilevel governance and political leadership: Crisis communication in Germany, Italy, and the United Kingdom during the COVID-19 pandemic. *Journal of European Public Policy*, 1-29. <https://doi.org/10.1080/13501763.2023.2199784>

Ständige Impfkommision (STIKO) am Robert Koch-Institut, Deutscher Ethikrat, & Nationale Akademie der Wissenschaften Leopoldina. (2020). *Position paper of the joint working group of members of the Standing Committee on Vaccination, the German Ethics Council and the National Academy of Sciences Leopoldina: How should access to a COVID-19 vaccine be regulated?*. <https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Ad-hoc-Empfehlungen/englisch/joint-position-paper-stiko-der-leopoldina-vaccine-prioritisation.pdf>

Stuttgarter-Zeitung. (2021, November 19). *Coronavirus in Deutschland - RKI-Chef Wieler hält 2G-Regel für nicht mehr ausreichend*. stuttgarter-zeitung.de. <https://www.stuttgarter-zeitung.de/inhalt.coronavirus-in-deutschland-rki-chef-wieler-haelt-2g-regel-fuer-nicht-mehr-ausreichend.7b25cc13-bdc4-4f13-bf7c-85549f0ba33d.html>

Wieler, L. H. (2021). *Die aktuelle COVID-19-Lage*. Robert Koch Institut. [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/C/Coronavirus/Fachgespraeche/211116\\_AktuelleCOVIDLage\\_LW.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/C/Coronavirus/Fachgespraeche/211116_AktuelleCOVIDLage_LW.pdf)

Wieler, L. H., Rexroth, U., & Gottschalk, R. (2021). *Emerging COVID-19 success story: Germany's push to maintain progress*. Our World in Data. <http://dx.doi.org/10.25646/8786>

## Kernmoment 1

### Stukken nationale pandemieplan

Bundesministerium für Gesundheit & Robert Koch-Institut (2017). Kapitel 1: Überblick COVID-19-Impfstoffe und Impfstoff-Entwicklung. *Nationaler Pandemieplan Teil I: Strukturen und Maßnahmen* [Report]. [https://www.gmkonline.de/documents/pandemieplan\\_teil-i\\_1510042222\\_1585228735.pdf](https://www.gmkonline.de/documents/pandemieplan_teil-i_1510042222_1585228735.pdf)[https://www.gmkonline.de/documents/pandemieplan\\_teil-i\\_1510042222\\_1585228735.pdf](https://www.gmkonline.de/documents/pandemieplan_teil-i_1510042222_1585228735.pdf)

Bundesministerium für Gesundheit & Robert Koch-Institut (2017). Kapitel 8: Kommunikation, fachliche Fortbildung und öffentliche Aufklärung. *Nationaler Pandemieplan Teil I: Strukturen und Maßnahmen* [Report]. [https://www.gmkonline.de/documents/pandemieplan\\_teil-i\\_1510042222\\_1585228735.pdf](https://www.gmkonline.de/documents/pandemieplan_teil-i_1510042222_1585228735.pdf)[https://www.gmkonline.de/documents/pandemieplan\\_teil-i\\_1510042222\\_1585228735.pdf](https://www.gmkonline.de/documents/pandemieplan_teil-i_1510042222_1585228735.pdf)

Robert Koch-Institut (2020). *Ergänzung zum nationalen Pandemieplan – COVID-19 – Neuartige Coronaviruserkrankung*. RKI. [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Ergaenzung\\_Pandemieplan\\_COVID.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Ergaenzung_Pandemieplan_COVID.pdf?__blob=publicationFile)

### Overheidspublicaties

Presse- Und Informationsamt Der Bundesregierung. (2020, March 22). *Besprechung der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder vom 22.03.2020*. bundesregierung.de. <https://www.bundesregierung.de/breg-de/service/archiv/besprechung-der-bundeskanzlerin-mit-den-regierungschefinnen-und-regierungschefs-der-laender-vom-22-03-2020-1733248>

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). (2020, March 24). *Coronavirus*. infektionsschutz.de. <https://web.archive.org/web/20200330200038/https://www.infektionsschutz.de/coronavirus/>

### Persconferentie bondskanselier Merkel

Presse- Und Informationsamt Der Bundesregierung. (2020, March 22) *Pressekonferenz von Bundeskanzlerin Merkel zu der Besprechung mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder zum Coronavirus*. <https://www.bundesregierung.de/breg-de/service/archiv/>

[pressekonferenz-von-bundeskanzlerin-merkel-zu-der-besprechung-mit-den-regierungschefinnen-und-regierungschefs-der-laender-zum-coronavirus-1733286](#)

### Situation rapport Robert Koch Institut (RKI)

Robert Koch Institute. (2020). COVID-19 Situation Report 17/03/2020. RKI. [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Situationsberichte/2020-03-17-en.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/2020-03-17-en.pdf?__blob=publicationFile)

### Ad-hoc statement Leopoldina

German National Academy of Sciences Leopoldina. (2020). Coronavirus pandemic in Germany: challenges and options for intervention: Ad-hoc-Statement. leopoldina.org. [https://www.leopoldina.org/uploads/tx\\_leopublication/2020\\_03\\_24\\_Leopoldina\\_ad\\_hoc\\_statement\\_coronavirus\\_en\\_final\\_02.pdf](https://www.leopoldina.org/uploads/tx_leopublication/2020_03_24_Leopoldina_ad_hoc_statement_coronavirus_en_final_02.pdf)

### Ad-hoc Statement Deutscher Ethikrat

Deutscher Ethikrat. (2020). Solidarity and Responsibility during the Coronavirus Crisis. Ethikrat.org. <https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Ad-hoc-Empfehlungen/englisch/recommendation-coronavirus-crisis.pdf>

### Artikelen De Bild

Bild. (2020, March 22). Coronavirus: Merkel und Länderchefs beraten über neue Maßnahmen. bild.de. <https://web.archive.org/web/20200322181708/https://www.bild.de/politik/inland/politik-inland/coronavirus-merkel-und-laenderchefs-beraten-ueber-neue-massnahmen-69547174.bild.html>

Bockenheimer, J. C. (2020, March 23). Schock-Studie des Ifo-Instituts - Wie viele Jobs kann uns die Corona-Krise kosten?. bild.de. <https://web.archive.org/web/20200323192544/https://www.bild.de/politik/inland/politik-inland/schock-studie-des-ifo-instituts-wie-viele-jobs-kann-uns-die-corona-krise-kosten-69574380.bild.html>

## Kernmoment 2

### Hoofdstuk vaccinatie nationale pandemieplan

Bundesministerium für Gesundheit & Robert Koch-Institut (2017). Kapitel 6: Organisation und Durchführung der Impfung. Nationaler Pandemieplan Teil I: Strukturen und Maßnahmen [Report]. [https://www.gmkonline.de/documents/pandemieplan\\_teil-i\\_1510042222\\_1585228735.pdf](https://www.gmkonline.de/documents/pandemieplan_teil-i_1510042222_1585228735.pdf)[https://www.gmkonline.de/documents/pandemieplan\\_teil-i\\_1510042222\\_1585228735.pdf](https://www.gmkonline.de/documents/pandemieplan_teil-i_1510042222_1585228735.pdf)

### Nationale Vaccinatiestrategie

Bundesministerium für Gesundheit (BMG), Robert Koch-Institut (RKI), Paul Ehrlich-Institut (PEI), & Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). (2020). Nationale Impfstrategie COVID-19 - Strategie zur Einführung und Evaluierung einer Impfung gegen Sars-CoV-2 in Deutschland. RKI. [https://web.archive.org/web/20210127140942/https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/ImpfungenAZ/COVID-19/Impfstrategie\\_COVID19.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://web.archive.org/web/20210127140942/https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/ImpfungenAZ/COVID-19/Impfstrategie_COVID19.pdf?__blob=publicationFile)

### Persconferenties Minister van Gezondheid Jens Spahn

Bundesministerium für Gesundheit. (2020, December 16). Spahn: "Impfen ist Fortschritt." bundesgesundheitsministerium.de. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/impfstrategie-bt-aktuelle-stunde.html>

Bundesministerium für Gesundheit. (2020b, December 18). Jens Spahn zur Coronavirus-Impfverordnung (Gebärdensprache) [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=7a87YIkgNio>

### Overheidspublicaties

Bundesministerium für Gesundheit. (2020c). Verordnung zum Anspruch auf Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-COV-2 (Coronavirus-Impfverordnung – CoronaImpfV). bundesgesundheitsministerium.de. [https://web.archive.org/web/20201231132551/https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/C/Coronavirus/Verordnungen/CoronaImpfV\\_-\\_De\\_Buette.pdf](https://web.archive.org/web/20201231132551/https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/C/Coronavirus/Verordnungen/CoronaImpfV_-_De_Buette.pdf)

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). (2021, January 18). Corona-Schutzimpfung. infektionsschutz.de. <https://web.archive.org/web/20210118193004/https://www.infektionsschutz.de/coronavirus/schutzimpfung.html>



## Position paper vaccinatie strategie vaccinatiecommissie RKI, Duitse Ethiekraad en Leopoldina

Ständige Impfkommision (STIKO) am Robert Koch-Institut, Deutscher Ethikrat, & Nationale Akademie der Wissenschaften Leopoldina. (2020). *Position paper of the joint working group of members of the Standing Committee on Vaccination, the German Ethics Council and the National Academy of Sciences Leopoldina: How should access to a COVID-19 vaccine be regulated?*. <https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Ad-hoc-Empfehlungen/englisch/joint-position-paper-stiko-der-leopoldina-vaccine-prioritisation.pdf>

## Artikelen media

Bild. (2020b, December 19). *Corona-Krise: Was Sie jetzt über das Impfen wissen müssen* | Politik. bild.de. <https://www.bild.de/politik/inland/politik-inland/corona-krise-was-sie-jetzt-ueber-das-impfen-wissen-muessen-74544666.bild.html>

## Kernmoment 3

### Rapport Lothar Wieler (hoofd RKI) over huidige COVID-19 situatie

Wieler, L. H. (2021). *Die aktuelle COVID-19-Lage*. Robert Koch Institut. [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/C/Coronavirus/Fachgespraeche/211116\\_AktuelleCOVIDLage\\_LW.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/C/Coronavirus/Fachgespraeche/211116_AktuelleCOVIDLage_LW.pdf)

## Overheidspublicaties

Bundesregierung. (2021). *Videoschaltkonferenz der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder am 18 November 2021*. Presse- Und Informationsamt Der Bundesregierung. <https://web.archive.org/web/20211121113658/https://www.bundesregierung.de/resource/blob/974430/1982598/defbdf47daf5f177586a5d34e8677e8/2021-11-18-mpk-data.pdf?download=1>

Presse- Und Informationsamt Der Bundesregierung. (2021, November 19). *RKI-Chef Wieler: "Wir müssen das Ruder herumreißen"* <https://www.bundesregierung.de/breg-de/service/archiv/aktuelle-corona-lage-1983212>

Infographic – *What do 3G, 3G-Plus, 2G and 2G-Plus mean?* (2021, November 26). infektionsschutz.de. <https://web.archive.org/web/20211202131413/https://www.infektionsschutz.de/coronavirus/materialienmedien/coronavirus-allgemein/#c15978>

## Ad hoc statement Leopoldina

der Nationalen Akademie der Wissenschaften Leopoldina. (2021). *Coronavirus-Pandemie: klare und konsequente Maßnahmen – sofort!*: Ad hoc statement. leopoldina.org. <https://doi.org/10.25646/8742>

## Persconferenties

phoenix. (2021, November 19). *Spahn und Wieler zur aktuellen Corona-Lage am 19.11.21* [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=yt7hblSbE6A>

phoenix. (2021, November 12). *PK zur Corona-Lage mit Jens Spahn und Prof. Lothar H. Wieler* [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=7gK9YO3LUQI>

## Artikelen Media

Bild. (2021, November 19). *Um 18.21 Uhr verkündete Merkel den Lockdown für Ungeimpfte*. bild.de. <https://www.bild.de/bild-plus/politik/inland/politik-inland/das-bild-protokoll-um-18-21-uhr-verkuendete-merkel-den-lockdown-fuer-ungeimpfte-78286390.bild.html>

Stuttgarter-Zeitung. (2021, November 19). *Coronavirus in Deutschland - RKI-Chef Wieler hält 2G-Regel für nicht mehr ausreichend*. stuttgarter-zeitung.de. <https://www.stuttgarter-zeitung.de/inhalt.coronavirus-in-deutschland-rki-chef-wieler-haelt-2g-regel-fuer-nicht-mehr-ausreichend.7b25cc13-bdc4-4f13-bf7c-85549f0ba33d.html>

## 9 Besluitvorming en communicatie in het Verenigd Koninkrijk

Het Verenigd Koninkrijk (VK) is goed vergelijkbaar met Nederland voor wat betreft de bekeken achtergrondvariabelen, maar ook interessant in vergelijkend perspectief, omdat het een wisselende positie innam: in de eerste fase van de pandemie was er meer beleid ten opzichte van Nederland, in de tweede fase van de pandemie werd minder beleid gevoerd. Daarnaast liepen zij vooruit in de vaccinatiecampagne ten opzichte van de rest van Europa (zie ook hoofdstuk 2 in het eerste deel). In het VK zijn, voordat de COVID-19 crisis uitbrak, pandemieën aangemerkt als een top risico in het nationale risicoregister. Ook zijn voor de aanvang van de COVID-19-pandemie voorbereidingsplannen en -strategieën voor pandemieën ontwikkeld en getest. Een belangrijke ontwikkeling hierin is de herziening van de plannen na de H1N1-pandemie van 2009/2010. De belangrijkste beleidsstrategie voor aanvang van COVID-19 is de *"UK Influenza Pandemic Preparedness Strategy"* die in 2011 werd gepubliceerd.

Kijken we naar de voorbereiding op een pandemie als COVID-19, dan is in verschillende artikelen beschreven hoe het VK voor de aanvang van de COVID-19 pandemie ervoor staat. De paraatheid op een ernstige pandemie en de reactieplannen zijn in vier verschillende oefeningen vanaf 2016 getest; Twee van de meest opvallende oefeningen zijn Oefening Cygnus (2016) en Oefening Iris (2018). Ondanks dat in deze oefeningen specifieke lacunes in de paraatheid van het VK worden opgemerkt, is het land afgaande op verschillende rapporten, niet goed voorbereid op een ernstige pandemie als COVID-19

(Comrie, september 2021; Hanson 2021). Ook de British Medical Association (2023) veronderstelt dat de pandemische voorbereiding van het VK "ontoereikend" is. Het afgelopen decennium in het VK kenmerkt zich door grote hervormingen en structurele 'onderfinanciering' van de volksgezondheidsstructuren. Na de financiële crisis in 2008 is er enorm bezuinigd op overheidsuitgaven in de zorg. Als gevolg van deze omstandigheden is er ten tijde van de uitbraak van het virus aan tekort aan middelen, personeel, capaciteit en structuren die gezondheidsorganisaties nodig hadden om overheidsbeleid van COVID-19 vorm te geven, dan wel te beïnvloeden (BMA, 2023).

Tegelijkertijd valt de uittreding van het Verenigd Koninkrijk uit de Europese Unie, de Brexit, bijna samen met de aanvang van de COVID-19 pandemie. Dit creëert destijds ook een bepaalde onrust in het staande beleid in reactie op een ernstige pandemie. Tevens is er sprake van een sterke politieke focus op 'Get the Brexit done' bij aanvang van de pandemie (Grierson, 2023), alsook een libertaire houding van de Britse regering en de anti-EU retoriek in de aanpak van het Coronavirus en de vaccinatie-uitrol.

In onderstaande beschrijving bespreken wij de besluitvorming en communicatiestrategieën van de Britse overheid. Hoewel de Britse overheid – als unie van vier laden – aanvankelijk streeft naar een op elkaar afgestemde uniforme aanpak van het Coronavirus, loopt dit geleidelijk uiteen en ontstaan er verschillen in aanpak tussen Engeland, Schotland, Noord-Ierland en Wales (Hanson et al., 2021). Met het oog op de besluitvorming rondom de drie kernmomenten kiezen wij ervoor om ons te focussen op Engeland.

## 9.1. Context: verloop pandemie en beleid

### 9.1.1. Het begin

In Verenigd Koninkrijk is aan de hand van de diverse documenten te zien dat vanaf 2 maart 2020 de Scientific Advisory Board for Emergencies het eerste rapport uitbrengt over de transmissie van COVID-19 onder de bevolking (Hanson, 2021). Ook de geïnterviewden die we spraken, die destijds in commissies van SAGE werkzaam waren, duiden dit aan als het startpunt waarop de nationale overheid actie onderneemt om maatregelen te treffen rondom COVID-19.

Op 3 maart 2020, voordat COVID-19 als pandemie wordt aangekondigd, wordt door de vier landen van het VK een gezamenlijk actieplan gepubliceerd. Dit gezamenlijke actieplan (Coronavirus: action plan. A guide to what you can expect across the UK, Published 3 March 2020) bevat de volgende vier stappen:

- **Inperken:** vroegtijdige gevallen opsporen, naaste contacten opvolgen en zo lang als redelijkerwijs mogelijk is voorkomen dat de ziekte zich in dit land verspreidt.
- **Vertragen:** de verspreiding in dit land vertragen, als deze zich toch voordoet, door de piekimpact te verlagen en deze weg te duwen van het winterseizoen.
- **Onderzoek:** Het virus beter begrijpen en de acties die het effect ervan op de bevolking van het VK zullen verminderen; reacties van het VK op het virus onderzoeken en optimaliseren, met inbegrip van diagnostiek, geneesmiddelen en vaccins; het bewijsmateriaal gebruiken om de ontwikkeling van de meest effectieve zorgmodellen te onderbouwen.
- **Matigen:** de best mogelijke zorg bieden aan mensen die ziek worden, ziekenhuizen ondersteunen om essentiële diensten in stand te houden en zorgen voor voortdurende ondersteuning voor mensen die ziek zijn in de gemeenschap om de algehele impact van de ziekte op de samenleving, overheidsdiensten en de economie te minimaliseren.

Op 12 maart 2020 kondigt het VK aan over te gaan van de inperkende fase naar de vertragingfase (Department of Health and Social Care, 2020), waarbij de inperkende fase gericht is op het vinden van gevallen, het traceren van naaste contacten en het proberen te voorkomen van de initiële verspreiding van COVID-19, terwijl de vertragingfase gericht was op maatregelen om de verspreiding van het virus te beperken en de piek van de golf te reduceren. Om te verduidelijken of het VK een aanpak van groepsimmunititeit zou volgen, verklaart de minister van Volksgezondheid op 15 maart 2020 dat groepsimmunititeit geen deel uitmaakt van het actieplan (Comrie, september 2021).

De Infection Protection Acts zijn in maart 2020 van kracht gegaan om zo op een relatief eenvoudige manier wetgeving en maatregelen (noodwet verordeningen) door te voeren. Op 25 maart 2020 is de Corona Virus Act 2020 van kracht gegaan om noodverordeningen door te kunnen voeren bij delen van de National Health Service, welzijn, scholen, politie, grenskantoren, gemeenteraden, begraafplaatsen en rechtbanken. In onderstaand schema is het tijdsverloop van alle genomen maatregelen beschreven die in maart 2020 in het Verenigd Koninkrijk plaatsvonden.

## 9.1.2. Tijdlijn: maart 2020

Tabel 8. Tijdlijn Maart 2020 in Verenigd Koninkrijk

3 maart	Publicatie van het 'Coronavirus Action Plan: A Guide to What You Can Expect Across the UK' door de Britse regering.	18 maart	De premier beveelt alle scholen en kinderdagverblijven te sluiten tot nader bericht.
5 maart	De Chief Medical Officer van Engeland meldt aan het Parlement dat het VK overgaat van de 'Contain' fase naar de 'Delay' fase.	20 maart	De premier beveelt alle cafés, pubs en restaurants om vanaf de avond van 20 maart te sluiten. Alle nachtclubs, theaters, bioscopen, sportscholen en recreatiecentra in het VK worden door de Britse regering gevraagd te sluiten: "zo snel als redelijkerwijs mogelijk is".
11 maart	Kanselier Rishi Sunak presenteert de eerste begroting voor Regering Johnson waarin £ 30 miljard wordt vrijgemaakt voor maatregelen die de Britse economie moeten beschermen tegen de impact van het Coronavirus.	23 maart	Tijdens de dagelijkse televisietoespraak kondigt premier Boris Johnson nieuwe, strenge maatregelen aan voor het VK (gedeeltelijke lockdown). Doel hiervan is de verspreiding van het Coronavirus te vertragen. Het Britse publiek wordt geïnstrueerd om thuis te blijven, behalve voor 'zeer beperkte doeleinden' als winkelen voor essentiële artikelen, elke dag één vorm van lichaamsbeweging in de buitenlucht (alleen of met mensen uit het eigen huishouden), voor medische noodzaak of om zorg te verlenen aan een kwetsbaar persoon, en om van en naar het werk te reizen (waar dit noodzakelijk is).
12 maart	De Britse overheid adviseert dat iedereen met "een nieuwe aanhoudende hoest of koorts" zeven dagen in zelfisolatie moet.	25 maart	Het Britse Parlement sluit voor een maand.
13 maart	Chief Scientific Officer Patrick Vallance benoemt dat kudde-immuniteit onderdeel is van de lange termijn aanpak van de Britse regering. Hierop volgt veel kritiek, o.a. door de WHO.	26 maart	Start van de eerste officiële lockdown in het VK. De Health Protection (COVID-19, Restrictions) (England) Regulations 2020 (SI 350) (de 'Lockdown Regulations') treden in werking, waardoor het aantal bedrijven dat wettelijk verplicht is om met onmiddellijke ingang te sluiten, aanzienlijk wordt uitgebreid. Om 20.00 uur nemen miljoenen mensen in het hele land deel aan een "Clap for Carers"-eerbetoon, waarbij ze applausseren voor de NHS en andere zorgmedewerkers.
14 maart	Het streven van de Britse regering naar 'kudde-immuniteit' wordt stevig bekritiseerd door de Wereldgezondheidsorganisatie en academici. Volgens hen leidt dit tot het onnodig riskeren van levens.		
16 maart	Start van de dagelijkse persconferenties op televisie door de Britse overheid. Doel hiervan is om het publiek per dag op de hoogte te houden van ontwikkelingen rondom COVID-19. Ook ontdekken modellers van het Imperial College London dat de intensive care-capaciteit in het VK overweldigd zou raken door de uitbraak van het virus en dat 250.000 mensen zouden sterven als er geen social distancing protocollen in werking treden. Dit verandert de koers van de Britse regering in grote mate.		
17 maart	Premier Boris Johnson raadt alle inwoners van het VK aan om 'niet-essentiële' reizen en 'niet-essentieel' contact met anderen te vermijden, alsook (indien mogelijk) te werken vanuit huis en het bezoek aan sociale locaties (o.a. pubs, clubs en theaters) te vermijden. Deze adviezen gelden in het bijzonder voor zwangere vrouwen, 70-plussers en mensen met gezondheidsrisico's.		

Bron: Dunn et al. (2021).

Hoewel in het begin van deze bovengenoemde tijdlijn rondom COVID-19 een strakke sturing door de centrale overheid van het Verenigd Koninkrijk plaatst, zien we dat deze in mei 2020 snel afnam en dat sturing op centraal beleid en maatregelen versnipperd, verdeeld over de vier landen Engeland, Wales, Noord-Ierland en Schotland. Op basis van bronnen over communicatie (Garland and Lilleker, 2021) en uit de interviewverslagen is dit wijten aan het terugtrekken van Prime Minister (PM) Boris Johnson begin april 2020, mede veroorzaakt doordat hij zelf getroffen was door COVID-19. Op 6 april 2020 komt de PM op de intensive care terecht van het ziekenhuis. Op 10 mei 2020 wordt op centraal niveau al gesproken over het versoepelen van maatregelen waarbij de slogan 'Stay alert, control the virus and save lives' wordt verspreid. Scholen en universiteiten zijn dan alweer geopend, maar horeca en publieke evenementen en vergaderingen zijn nog steeds gesloten. Volgens de geïnterviewden valt het besluit de scholen weer te openen te vroeg. Het versoepelen van de regels vanaf 10 mei 2020 lijkt eigenlijk een soort kentering weer te geven dat vanaf toen de landen qua governance en coronabeleid hun eigen plan gingen trekken en weinig tot niets meer nationaal centraal gestuurd is. Gedurende 2020 zijn er veel veranderingen in de regels van wat wel en niet mocht, die zowel tussen als binnen de vier landen van het VK verschillen. Vooral Schotland lijkt op deze manier haar ambitie voor onafhankelijkheid te willen positioneren gedurende de COVID-19 crisis (Hanson, 2021; Comrie, 2021).

### 9.1.3. 'Test and trace' besluitvorming

Het testen en opsporen komt in de beginfase van de COVID pandemie in het Verenigd Koninkrijk niet goed op gang. In plaats van hiervoor de bestaande infrastructuur van Public Health England en de overige landen te gebruiken, heeft de Britse regering besloten dit uit te besteden aan private partijen (Hanson, 2021; Comrie, 2021). Het zogenaamde 'test and trace' beleid van de nationale regering is niet goed doordacht, zo wordt in studies rondom de besluitvorming beschreven [House of Commons, 2021, Comrie, 2021]. Er is onvoldoende nagedacht over hoe een 'test en trace' strategie zou werken, wie in aanmerking zou komen voor testen als de capaciteit zou groeien en hoeveel

capaciteit er nodig zou zijn om uiteindelijk uit te groeien tot meer dan 100.000 testen per dag. De regering heeft de diagnostische industrie, de NHS en zelfs enkele van haar eigen experts niet geraadpleegd voordat ze de beslissing over 'test and trace' heeft genomen. Ook heeft ze de verantwoordelijkheid voor het uitvoeren van de taken die nodig zijn om de 100.000 tests te halen, niet goed toegewezen (Nickson, S., Thomas, A. and Mullens-Burgess, E., 2020; House of Commons, 2021). Volgens de geïnterviewden heeft dit mede de grote piek in het aantal sterfgevallen rond begin mei 2020 veroorzaakt. Corona-infecties worden in deze fase niet snel genoeg opgespoord, ingeperkt en vertraagd, zoals met het voorgenomen *Coronavirus: action plan* de bedoeling was.

### 9.1.4. Tweede golf van de pandemie

De tweede golf in het Verenigd Koninkrijk begint rond eind september 2020, tien dagen eerder dan Duitsland en Zweden. Tijdens de eerste en tweede golf heeft de gekozen nationale en sub-nationale overheid steeds tot maatregelen besloten. In het VK is de respons op de eerste golf ministerieel geleid, terwijl de tweede golf meer gedecentraliseerd bestuurd wordt vanuit de overheden van Engeland, Schotland, Wales en Noord-Ierland. Deze vier landen implementeren vervolgens hun eigen maatregelen en tijdplanningen gebaseerd op de lokale epidemiologische situatie en de lokale, politieke context. Het begin van de maatregelen die tijdens de tweede golf worden genomen viel op 21 september en betreft dat cafés na 22.00 uur moesten sluiten. Een voorbeeld van een Schots lokale maatregel is dat zij niet meedoen aan de tweede nationale lockdown rond november 2020. Uiteindelijk besluit Schotland vlak voor kerst 2020 haar grenzen voor al het reisverkeer te sluiten (Comrie, 2021; House of Commons, 2021).

### 9.1.5. Het vaccinatiebeleid; implementatie eind 2020

Voor wat het vaccinatiebeleid betreft, is het Verenigd Koninkrijk een lichtend voorbeeld in hoe snel een land een succesvolle vaccinatiecampagne kan implementeren (House of Commons, 2020). Hier komt bij dat het VK in de vroegste fase van de pandemie gestart is met de inzet op vaccinontwikkeling (Oxford/AstraZeneca-vaccin) en de eigen productie van vaccins. De Medicines

& Healthcare products Regulatory Agency (MHRA), een uitvoerend agent-schap van het ministerie van Volksgezondheid en Sociale Zorg (Britse regering), heeft het gebruik van het Pfizer/BioNTech-vaccin goedgekeurd op 2 december 2020 (Roberts, 2020). Volgens het UK Landenrapport wordt op 8 december 2020 in alle vier de landen van het VK met vaccinaties gestart (UK country report, 2021). Een tweede vaccin, het Oxford/AstraZeneca-vaccin, wordt op 30 december goedgekeurd door de MHRA (Gallagher & Triggler, 2020). In 2020 zijn deze vaccins echter alleen beschikbaar via de NHS; ze kunnen niet particulier worden gekocht. Begin september 2021 hebben meer dan 48 miljoen mensen ten minste één dosis toegediend gekregen; dit representeert 88% van de volwassen populatie van het VK. Uit onderzoek blijkt dat de bereidheid van Britten om het vaccin te nemen, substantieel toeneemt als zij positief zijn over ambtenaren in de publieke sector en de Britse regering (Chaudhuri et al., 2022).

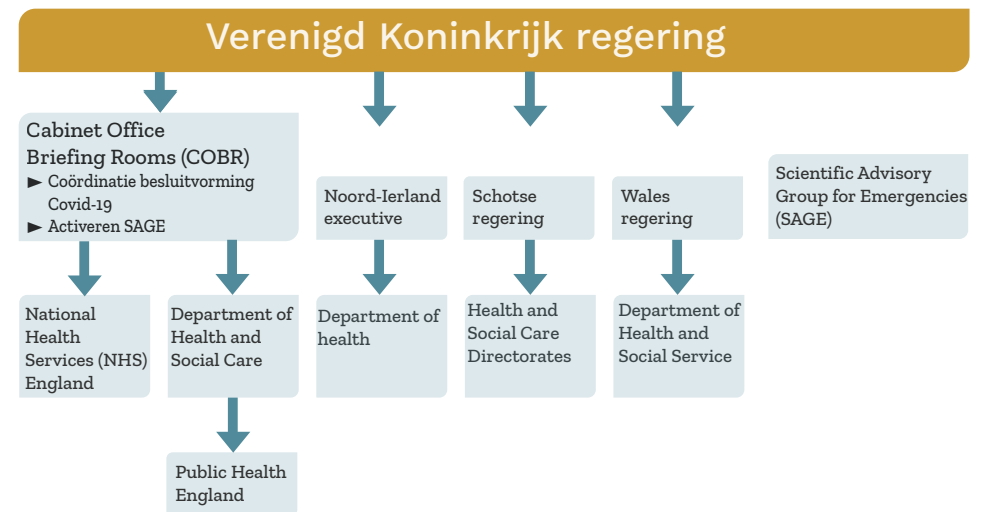
## 9.2. Governancestructuur tijdens de pandemie

De zogenaamde Cabinet Office heeft de bestuurs- en besluitvormingsstructuren uiteengezet voor de reactie van de Britse regering op COVID-19. Deze bestaan uit een kabinetsecretariaat met vier ministeriële implementatiecomités die gezondheidszorg, internationaal, economisch & zakelijk en de algemene publieke sector (openbare en nationale infrastructuur, met uitzondering van de NHS) representeerden, onder leiding van de relevante ministers (National Audit Office, 2020). Actoren die nauw betrokken zijn bij besluitvorming omtrent het Coronavirus wisselen enigszins in de eerste helft van 2020. De hoogste verantwoordelijkheid ligt bij de premier Boris Johnson en het Cabinet. De Department of Health & Social Care (DHSC; onder leiding van Health Secretary Matt Hancock) heeft echter de leidende rol in de reactie van de Britse regering op het Coronavirus (IFG, 2020a). De vier Britse Chief Medical Officers (CMO's) geven elk per land en overkoepelend volksgezondheidsadvies aan het gehele systeem en de overheden in het VK (Department of Health & Social Care, 2020). Deskundig advies wordt voornamelijk ingewonnen bij de wetenschappelijke adviesgroep voor noodsituaties (Scientific Advisory Group

for Emergencies, SAGE). SAGE bestaat uit: (a) wetenschappelijke experts uit de overheid; (b) experts uit de academische wereld; en (c) experts uit verschillende vakgebieden die relevant zijn voor de aard van de noodsituatie.

In het volgende schema is in grote lijnen de governance structuur te zien die voor het VK geldt tijdens de pandemie. Hoewel de vier landen een gecoördineerde aanpak kunnen volgen in de reactie op een pandemie, hebben ze de autonomie om beslissingen te nemen voor de inwoners van hun land. Tijdens de pandemie van 2020 gaan de vier landen, na een eerste gecoördineerde reactie, over op een specifieke, lokale aanpak (UK country report, 2021). Vanaf mei 2020 liggen veel verantwoordelijkheid en taken bij de gedecentraliseerde overheden. Deze gedecentraliseerde aanpak komt mede voort uit het ontbreken van een centraal, gecoördineerde sturing van de vier landen rondom het COVID-19 beleid, zo blijkt uit zowel de interviews als de geraadpleegde documenten rondom het beleid en de besluitvorming (Hanson, 2021; Comrie 2021).

Figuur 3. Governance structuur in het Verenigd Koninkrijk



Bron: Comrie, 2021.

## 9.3. Besluitvorming

### 9.3.1. Algemene bevindingen

#### Actoren

De Cabinet Office Briefing Rooms (COBR) is een crisismanagement commissie die voor COVID-19 is ingericht en bestaat uit de Prime Minister en diverse andere verantwoordelijke ministers. Gedurende de COVID-19 crisis wisselde de samenstelling van deze crisismanagement commissie, ook vanwege de ziekte van PM Boris Johnson. Zoals bovenstaand schema laat zien, heeft COBR twee belangrijke functies tijdens de pandemie: het coördineren van de besluitvorming rondom COVID-19 en het activeren van SAGE. Verder is te zien dat de vier landen, Engeland, Schotland, Noord-Ierland en Wales ieder een eigen Health Department hebben met elk ook een Chief Medical Officer (CMO) die de gezondheids- en sociale zorgsystemen en de lokale overheidsinstanties van het VK adviseren bij het reageren op deze pandemie. De National Health Service (NHS) is een door de overheid gefinancierd gezondheidszorgsysteem, dat gratis beschikbaar is voor inwoners van het VK en wordt gefinancierd via algemene belastingen. De NHS bestaat uit vier organisaties: één in elk land (zie: schema). Eén enkele instantie, de Medicines & Healthcare products Regulatory Agency (MHRA), is verantwoordelijk voor het goedkeuren van medicijnen en vaccinaties voor gebruik in Verenigd Koninkrijk.

Binnen het Verenigd Koninkrijk heeft de Scientific Advisory Group for Emergencies (SAGE) een relatief onafhankelijke rol. SAGE geeft deskundig medisch-wetenschappelijk advies en is ervoor verantwoordelijk dat één enkele bron van gecoördineerd wetenschappelijk advies wordt verstrekt aan besluitvormers in COBR (Cabinet Office Briefing Rooms). Deze adviesgroep voor nood-situaties heeft in 2020 advies uitgebracht aan de vier landen met betrekking tot COVID-19. De wetenschappelijke adviescommissie SAGE wordt geadviseerd door een aantal subgroepen (National Audit Office, 2020a):

1. Scientific Pandemic Insights Group (SPI-B), welke onafhankelijk van de Britse regering is;
2. Scientific Pandemic Influenza Group on Modelling (SPI-M), onderdeel van DHSC;
3. Moral and Ethical Advisory Group (MEAG), onderdeel van DHSC;
4. New and Emerging Respiratory Virus Threats Advisory Group (NERVTAG), onderdeel van DHSC.

Via de geïnterviewden die binnen de verschillende werkgroepen van SAGE zaten, horen we terug dat het bij de uitbraak van de pandemie zeer lastig blijkt om met de juiste beleidsmakers om de tafel te kunnen zitten. Advies van deze werkgroepen lijkt in het begin te blijven hangen op een junior beleidsniveau bij de Britse (nationale) overheid, waardoor de kennis en expertise van de werkgroepen voor modellering van infectieziekten en epidemiologie bij de uitbraak van de pandemie relatief onbenut blijft. Dit herstelt zich rond november/december 2020. In een rapport over geleerde lessen COVID-19 stellen de auteurs dat verantwoording afleggen door een regering afhankelijk is van gekozen besluitvormers die advies aannemen, onderzoeken, goed afwegen, in twijfel trekken en vervolgens hun eigen beslissingen nemen. Dit is volgens hen tijdens COVID-19 geenszins het geval. Wanneer de Britse overheid in maart 2020 drastische maatregelen neemt, is dat eerder vanwege bezorgdheid over de NHS, en de capaciteit van de ziekenhuizen, dan vanwege een weloverwogen besluit waarbij ook internationale overwegingen worden meegenomen (House of Commons, 2021).

Tot slot beschrijven we nog de rol van The Joint Biosecurity Centre (JBC) dat tijdens de COVID-19 crisis (op 1 juni 2020), als een directoraat binnen het ministerie van Volksgezondheid en Sociale Zorg, wordt ingericht door de Britse regering. De JBC heeft de volgende functies: (a) een onafhankelijke analytische functie om in real time analyses maken van infectiecijfers in het hele land, en vervolgens de vier Britse Chief Medical Officers adviseren over een verandering in het COVID-19-waarschuwingsniveau; en (b) een zogenaamde

responsfunctie waarbij in samenwerking met lokale instanties specifieke acties worden vastgesteld om lokale infectiepieken aan te pakken. De Britse regering geeft aan dat de JBC het werk van SAGE aanvult en ondersteunt met operationele capaciteit, inclusief gegevensanalyse en epidemiologische expertise. Naarmate de COVID-19 crisis voortduurde, wil de overheid zelf namelijk een meer eigen, als stabielere ervaren, systeem hebben van epidemiologische expertise en gegevensanalyse. Hiertoe wordt het JBC ingericht (als bestuurskundig systeem dat *als onderdeel van* de overheid wetenschappelijk advies geeft), zodat er op sommige onderdelen minder sprake is van afhankelijkheid van SAGE, dat meer onafhankelijke functioneert ten opzichte van de overheid (National Audit Office, 2020; UK report, 2021).

#### Legitimiteit

Op 24 januari vindt de eerste *Cabinet Office Briefing Room* (COBR) plaats in het kader van het virus. Aan deze COBR-vergaderingen nemen relevante ministers, ambtenaren en overheidsmedewerkers deel. COBR behelst het belangrijkste 'forum' voor crisisbeheersing in het VK (IFG, 2020a). Naast de zojuist genoemde deelnemers van COBR nemen ook ministers uit Schotland, Wales en Noord-Ierland deel aan deze vergaderingen. Doel hiervan is het realiseren van goede coördinatie tussen de vier *home nations*. Verondersteld wordt dat de COBR-vergaderingen in deze periode de belangrijkste schakel zijn in besluitvorming rondom het Coronavirus (IFG, 2020a). Tevens heeft de premier dagelijks overleg met zijn team en andere kabinetscommissies over de ontwikkelingen en aanpak van het virus.

Op 22 januari komt de *Scientific Advisory Group for Emergencies* (SAGE) samen, onder leiding van *Government Chief Scientific Adviser* (GCSA) Patrick Vallance en *Chief Medical Officer* (CMO) Chris Witty. SAGE is een wetenschappelijke adviescommissie die ad-hoc bij elkaar komt. De commissie bestaat uit wetenschappelijke experts uit de Britse overheid, uit de academische wereld en uit verschillende vakgebieden die relevant zijn voor de aard van de noodsituatie

en specifieke problematiek (IFG, 2020a). Aanvankelijk rapporteert SAGE haar adviezen aan COBR, welke op basis daarvan tot besluitvorming komt.

Halverwege maart worden vier ministeriële implementatiecommissies benoemd door premier Boris Johnson, met als doel het informeren van de nieuwe, dagelijkse C-19 vergaderingen. Deze commissies focussen zich elk op een eigen gebied (GOV.UK, 2020a):

1. Gezondheidszorg: deze richt zich tot de paraatheid en capaciteit van de National Health Service en zorgt ervoor dat medische- en sociale steun beschikbaar is voor degenen die dit nodig hebben.
2. Algemene publieke sector: deze richt zich tot de paraatheid in de publieke sector en kritieke nationale infrastructuur, met uitzondering van de NHS.
3. Economie en zakelijk: deze richt zich tot de economische en zakelijke impact en respons als gevolg van (de aanpak van) de pandemie, inclusief de veerkracht van de toeleveringsketen. Ook coördineert deze commissie 'rondetafelgesprekken' met belangrijke sectoren.
4. Internationaal: deze beschouwt de internationale reacties op de Coronacrisis via de G7, G20 en andere internationale mechanismen.

Elke implementatiecommissie wordt voorgezeten door relevante ministers en bijgewoond door belangrijke stakeholders van relevante sectoren om hun besluitvorming te onderbouwen. Zij spreken regelmatig met vertegenwoordigers uit relevante (nationale en lokale) sectoren om hun besluitvorming betreffende het focusgebied te onderbouwen (GOV.UK, 2020a). Desalniettemin blijft COBR de 'actor' waar strategische overheidsbesluiten worden genomen (IFG, 2020a).

Gekeken naar lokale, regionale verantwoordelijkheden stelt het *Coronavirus Action Plan* dat Engeland en Wales lokale organisaties hebben die de primaire verantwoordelijkheid dragen voor het plannen en reageren op een grote noodsituatie, zoals een pandemie (Department of Health & Social Care, 2020). Deze lokale organisaties werken samen via de *Local Resilience Forums*, *Local Health*



*Resilience Partnerships* in Engeland en de *NHS Emergency Planning Structures* in Wales). Vergelijkbare regelingen zijn aanwezig in Schotland en Noord-Ierland.

### Besluiten

In het *Coronavirus Action Plan* beschrijft de Britse regering dat de 'systeem-brede' responsplannen voor een pandemische influenza – die zich richten op de continuïteit van publieke en kritieke diensten in het VK en de stabiliteit van de economie – zijn aangepast voor COVID-19 op basis van de 'beste beschikbare' wetenschappelijke gegevens en adviezen (Department of Health & Social Care, 2020).

### Kennis

In het *Coronavirus Action Plan* beschrijft de Britse regering dat haar reactie op het virus geleid wordt door een vijftal factoren: (1) de internationale situatie; (2) het advies van organisaties als de WHO; (3) surveillance; (4) gegevensmodellering op basis van 'het beste beschikbare bewijs'; en (5) aanbevelingen van deskundigheidsorganen / adviesgroepen als SAGE (Department of Health & Social Care, 2020). Centraal in de beginfase van de pandemie staat de door de Britse regering veelgebruikte slogan: '*follow the science*', daar waar diezelfde regering in januari en februari de wetenschappelijke adviezen aangaande het Coronavirus veelal naast zich neerlegt (Newton, 2020).

De wetenschappelijke adviesgroepen van de Britse regering zijn, zoals hierboven genoemd, SAGE en het JBC. SAGE baseert haar modellen op een breed scala van bronnen, zowel nationaal als internationaal. Dit omvat zowel gepubliceerde academische literatuur als gegevens van de NHS, *UK Health Security Agency* (voorheen: *Public Health England*) en andere bronnen als de *National Core Studies* en de *COVID-19 Genomic UK Consortium*. Het JBC, dat per oktober 2021 onderdeel is van de *UK Health Security Agency*, heeft doel "empirisch onderbouwde, objectieve analyse, beoordeling en advies" te bieden om lokale en nationale besluitvorming te informeren als reactie op uitbraken van het Coronavirus. JBC wordt overigens in mei 2020 al opgericht om aanvullende

en complementaire analytische capaciteit te bieden om voort te bouwen op de reeds bestaande capaciteit op lokaal en regionaal niveau in het VK (GOV. UK, 2021).

Hoewel kennis gedurende de hele pandemie op bepaalde momenten erg gering is (bijvoorbeeld kennis over het virus aan het begin van de pandemie, maar ook kennis over het nieuw ontwikkelde vaccin), kent het ook andere limitaties. Zo concludeert *Public Health England* achteraf dat er weinig gegevens beschikbaar zijn over de ernst van het Coronavirus onder zwarte, Aziatische en andere etnische minderheidsgroepen in het VK, naast van het gegeven dat BAME-groepen een grotere kans hebben op hart- en vaatziekten en diabetes, welke beiden een verhoogd risico op COVID-19 geven (Public Health England, 2020). Ook constateren het *House of Commons Health and Social Care Select Committee* en *Science and Technology Select Committee* vertragingen bij het delen van resultaten van epidemiologische modellering, en geeft de oprichting van *NHS Test & Trace* als nieuwe organisatie buiten het gezondheidszorgsysteem technische uitdagingen die het delen van infectiegevallen en hun locaties met lokale autoriteiten belemmeren (IFG, 2023). Met name aan het begin van de pandemie komt dit gebrek aan 'dataflows' tussen nationale en lokale organisaties aan het licht.

### Algemene kritiek op besluitvorming in het VK

In de aanloop naar en tijdens de beginfase van de Coronapandemie nam het VK volgens critici structureel te laat maatregelen (Warren & Murray, 2021). Dit resulteert, zo blijkt later, in aanzienlijk hogere sterftecijfers en bredere kritiek op de aanpak van de regering. De prioriteit van de regering, onder leiding van Boris Johnson, ligt namelijk bij het afronden van de Brexit, een doel dat wordt benadrukt tijdens de verkiezingscampagne waarin de slogan "Get Brexit Done" centraal stond (Grierson, 2023). Deze focus op de Brexit kwam onder meer tot uiting in de benoeming van ministers die loyaal zijn aan dit project, waardoor andere kwesties als de opkomende pandemie, niet de nodige aandacht kregen. Wetenschappelijke adviezen worden soms genegeerd of niet

snel genoeg opgevolgd, wat destijds resulteert in verwarrende boodschappen naar het publiek en een gebrek aan coördinatie tussen de nationale en lokale overheden.

De terughoudendheid om stevige maatregelen te nemen, wordt bovendien versterkt door een tweetal omstandigheden. Enerzijds veronderstellen critici dat de libertaire houding van de Britse premier Boris Johnson hierin een rol gespeeld heeft (Lilleker & Stoeckle, 2021; Mujib, 2023). Anderzijds is er sprake van een aanvankelijke onderschatting van het virus als een ernstige dreiging, een houding die is weerspiegeld in wat vaak aangeduid wordt als 'Brits exceptionalisme'. Deze overtuiging, gedeeld door verschillende West-Europese landen in die periode, leidt tot een vertraagde respons op de pandemie (Tang et al., 2022). Het gebrek aan overheidsingrijpen in de tweede week van maart loopt echter volledig uit de pas met bijna alle andere Europese landen.

Parlementaire commissies bekritiseerden de reactie van het VK als "gehinderd door overgecentraliseerd [op nationaal niveau], slecht gecoördineerd en slecht gecommuniceerd" beleid, het buitenspel zetten van lokale aanbieders en het niet werken en delen van gegevens met lokale autoriteiten (Hanson et al., 2021). Dit belemmert de effectiviteit van de Britse respons in het begin van de pandemie. Bovendien is er een tendens tot optimisme binnen de regering, namelijk de hoop op 'slechts' een 'tijdelijke verstoring' van de maatschappij en de economie door het virus; en zelfs overwegingen voor het laten ontwikkelen van kudde-immuniteit. Laatstgenoemde wordt in deze periode sterk bekritiseerd, onder andere door de WHO (Rothstein et al., 2021).

### 9.3.2. Kernmoment 1: de beginfase van de pandemie

Het eerste kernmoment behelst de periode naar de eerste officiële lockdown in het VK, welke van start ging op 26 maart 2020. Voor dit kernmoment nemen we als startpunt de publicatie van het *Coronavirus Action Plan* door de Britse overheid op 3 maart 2020.

## Legitimiteit

### Besluiten

Het *Institute for Government* omschrijft dat de maand maart in 2020 "misschien wel de meest acute fase van de Coronacrisis was", gegeven dat het aantal Coronagevallen en het aantal dodelijke slachtoffers in een rap tempo toenemen; de Britse regering vrijwel dagelijks nieuwe Coronamaatregelen, dan wel adviezen introduceert; en de maand eindigt met de komst van de eerste lockdown in het VK (Haddon & Ittoo, 2020). De Britse overheid publiceert op 3 maart het *Coronavirus Action Plan* met daarin de 'phased response' op het Coronavirus, zoals toegelicht is bij: **Context**. Ten tijde van deze publicatie is er al een ruim aantal acties ondernomen om virusverspreiding te beperken. We besteden in deze beschrijving aandacht aan de meest relevante acties. In februari is er in Engeland nieuwe regelgeving ingevoerd door DHSC in het kader van volksgezondheidswetgeving: *The Health Protection (Coronavirus) Regulations 2020* (House of Commons, 2020a). Deze regelgeving geeft medische professionals, volksgezondheidswerkers en de politie nieuwe bevoegdheden die hen in staat stellen personen vast te houden en te leiden in quarantainegebieden die risico lopen of ervan verdacht worden het virus te hebben (Department of Health & Social Care, 2020). Op basis hiervan volgt verschillende (aanvullende) wet- en regelgeving in maart.

Het merendeel van de getroffen maatregelen in de eerste helft van maart omvat overheidsadviezen en aanbevelingen. Aanvankelijk gaat het hier om reisbeperkingen gericht op specifieke doelgroepen, zoals 70-plussers of mensen met een kwetsbare gezondheid. Deze maatregelen worden geleidelijk uitgebreid met adviezen omtrent het nemen van 'goede' ademhalings- en handhygiënemaatregelen onder de slogan "Catch it, bin it, kill it". Andere adviesmaatregelen die verspreiding van het Coronavirus moeten tegengaan, zijn gericht op zelfisolatie wanneer mensen virussymptomen hebben. In de tweede helft van maart richten veel overheidsadviezen zich (naast bovengenoemde) op *social distancing*, zoals het vermijden van massabijeenkomsten en het houden van afstand van andere personen. Reisadviezen veranderen in reisbeperkingen.

Op 19 maart wordt de *Coronavirus Bill 2020* geïntroduceerd als noodwetgeving (later: *Coronavirus Act 2020*). Deze ondersteunt de Britse regering in haar reactie op het virus, met inbegrip van een breed scala aan bevoegdheden en flexibiliteit (House of Commons, 2020b).

Tussen 20 en 26 maart worden de overheidsmaatregelen omtrent het Coronavirus omvangrijker, afstevenend op een nationale lockdown. Sociale aangelegenheden, zoals bars, restaurants, pubs, winkels, scholen en bepaalde business moeten bijvoorbeeld sluiten. Op 25 maart gaat de *Coronavirus Act 2020* officieel van kracht. Deze wetgeving geeft de Britse overheid bevoegdheden met betrekking tot onderwijsinstellingen, kinderopvanglocaties, uitstel van eventuele verkiezingen en referenda, beperkingen van evenementen en bijeenkomsten, potentieel besmette personen et cetera (House of Commons, 2020b). Maatregelen omtrent *social distancing* worden daarop aanzienlijk uitgebreid: werken vanuit huis, alle sociale aangelegenheden moeten vermeden worden en er gelden gebiedsbeperkingen. Op 26 maart start de officiële nationale lockdown, daar waar de gedeeltelijke lockdown al start op 23 maart. *The Health Protection (Coronavirus, Restrictions) (England) Regulations 2020* treden in werking, "including the restrictions on movement, restrictions on gatherings and the enforcement of requirements during the emergency period" (Dunn et al., 2021).

Actoren die bovengenoemde besluiten hebben geïntroduceerd, zijn onder andere (afhankelijk van de sector waarop het betrekking heeft): de *Cabinet Office*; *Public Health England*; *Department of Health & Social Care*; *Department of Digital Culture, Media & Sport*; *Foreign & Commonwealth Office*; en de *Prime Minister and Secretary of State for Education* (Dunn et al., 2021).

In maart 2020 worden bovendien tal van financiële steunmaatregelen getroffen door kanselier Rishi Sunak. Dit zijn onder meer maatregelen in de vorm van steunpakketten voor specifieke doelgroepen en sectoren, zodat de Britse economie ondersteund kan worden. Op 19 maart kondigt de Britse regering bijvoorbeeld £1,6 miljard aan voor lokale autoriteiten, om te helpen met de

kosten van sociale zorg voor volwassenen en ondersteuning voor daklozen; en £1,3 miljard aan de NHS en sociale zorg.

#### *Sociaal-culturele context*

Gekeken naar de vraag in hoeverre wet- en regelgeving in het VK aansluit bij sociale, politieke en economische factoren, is het in dit kernmoment allereerst interessant te focussen op laatstgenoemde.

Er is namelijk relatief weinig bekend over *HM Treasury* de Coronapandemie analyseert en hoe ambtenaren hun rol zien om de economie door deze pandemie te loodsen. Uit eerste inzichten in de *COVID-19 Inquiry* blijkt dat beleidsvorming en onderliggende analyses door de *HM Treasury* (Ministerie van Financiën) aanzienlijk minder transparant zijn dan die van SAGE (Toxvaerd et al., 2022). Clare Lombardelli – de belangrijkste economische adviseur van *HM Treasury* – bespreekt in een toespraak in 2022 echter deze analyse en modellering. Hoewel SAGE economische adviezen onder meer baseert op gegevens van de *Office for Budget Responsibility* (OBR) en de *Bank of England*, blijkt de Britse regering geen gebruik te maken van modellen die epidemiologie combineren met economie. In dergelijke epi-macro modellering wordt er gemodelleerd hoe de pandemie de economie beïnvloedt en andersom (Toxvaerd et al., 2022). In haar toespraak stelt Lombardelli daarover het volgende (GOV.UK, 2022):

"(...) epi-macro modelling proved to have limited practical applications. It is highly sensitive to underlying assumptions and small changes can cause large differences in the outputs of these models. Economic modelling played a role in helping us think through how different parts of the economy could respond. But (...) the virus and behaviours were changing all the time. Meaning economic modelling was not suited for rapid policy design. To put this another way, we could have constructed and estimated economic models all day long, and they would have been wrong."

Rishi Sunak (destijds kanselier) klaagt in een interview in 2022 over het gebrek aan aandacht van SAGE in haar afwegingen in de analyse en beleidsaanbevelingen voor de economische reactie van het VK (Nelson, 2022). Echter, leden van SAGE zijn "niet belast, noch toegerust om dergelijke geïntegreerde economisch-epidemische analyses uit te voeren", aldus vooraanstaand SAGE-lid John Edmunds (Science Media Centre, 2022). Bekend is dat SPI-M geen rekening houden met de impact van lockdowns op de economie en dat hen verzekerd werd dat een dergelijke impactanalyse zou worden uitgevoerd door *HM Treasury* (GOV.UK, 2020c). Lombardelli verklaart dus echter dat dit niet gebeurd is, omdat expertise om dit te doen, ontbrak (ondanks dat ook de modellering op zichzelf ook beperkingen kent, zoals gevoeligheid voor variatie). Besluitvorming die voortkomt uit wetenschappelijke adviezen van SAGE houdt als zodanig ten tijde van dit kernmoment dus weinig tot geen rekening met huidige economische factoren, dan wel de mogelijk impact hierop.

Gekeken naar sociale factoren in het VK tijdens de beginfase van de pandemie valt een ander aspect op. Voordat de pandemie begon, zijn er gezondheidsverschillen tussen etnische minderheidsgroepen en witte bevolkingsgroepen in het VK (Raleigh, 2023; GOV.UK, g.d.). Vóór COVID-19 is de levensverwachting bij geboorte hoger onder etnische minderheidsgroepen dan onder de witte mensen en mensen met een gemiddelde etnische achtergrond in het VK. Het beeld achter deze kerncijfers is vanzelfsprekend complex; er bestaan aanzienlijke verschillen tussen verschillende etnische groepen, afhankelijk van hun verschillende omstandigheden. Later onderzoek wijst echter uit dat de pandemie een onevenredige impact heeft gehad op de meeste etnische minderheidsgroepen (Raleigh, 2023). Zij hebben een hoger infectie- en sterftecijfer dan de witte bevolking, grotendeels als gevolg van verschillen in locatie, beroep, deprivatie, woonomstandigheden en gezondheidsproblemen. Opvallend is dus dat dit beeld (hoger sterftecijfer) tijdens de pandemie anders was dan het beeld daarvoor (lager sterftecijfer). Etnische verschillen in sterfte door COVID-19 nemen in de loop van de pandemie af en per 2022 is er geen duidelijk verschil

meer in vergelijking met de witte bevolkingsgroep, waardoor het beeld weer overeenkomt met het beeld vóór de pandemie (Raleigh, 2023).

#### *Accountability*

In de beginfase van de pandemie, zo blijkt achteraf, is het enigszins moeilijk om te achterhalen welke actoren verantwoordelijk (kunnen) worden gehouden voor besluitvorming en beleidsuitkomsten. Het oordeel van de *Public Administration and Constitutional Affairs Committee* in hun onderzoek uit 2021 is dan ook dat het "onduidelijk is geweest welke minister en welk departement ter verantwoording moeten worden geroepen om ervoor te zorgen dat besluiten worden onderbouwd met gegevens" (UK Parliament, 2021). Wat ten tijde van het eerste kernmoment opvalt, is dat de Britse regering terughoudendheid is in het nemen van maatregelen, alsook in het nemen van verantwoordelijkheid hiervoor – volgens critici. Niet alleen door onduidelijke communicatie naar het volk toe, maar ook door de 'follow the science'-retoriek. Kritische wetenschappers beweren dat een (te) sterke nadruk op het volgen van de wetenschap en het voortdurend herhalen van deze slogan al dan niet bijdraagt aan het idee dat besluitvormers zelf geen verantwoordelijk dragen voor de besluiten die zij nemen, omdat het altijd gebaseerd is op (en 'logischerwijs' zou voortvloeien uit) wetenschappelijke adviezen van organen als SAGE (Devlin & Boseley, 2020; MacAulay et al., 2023). Wanneer inspanningen om de pandemie in te dammen mislukken, ligt de 'schuld' bij de wetenschap en niet bij diegenen die erdoor 'misleid' worden. Hier komt bij dat het vooralsnog vaak onduidelijk is in hoeverre een regering daadwerkelijk wetenschappelijke advies volgde, en dat er niet zoiets bestaat als dé wetenschap (ook wetenschappelijke adviezen kunnen dus inhoudelijk verschillen van elkaar).

De *Public Administration and Constitutional Affairs Committee* concludeert in haar onderzoek uiteindelijk het volgende (UK Parliament, 2021): "*Throughout this inquiry, it has been unclear which Minister and Department should be held to account for ensuring decisions are underpinned by data. Data is collected by*

*multiple Departments and other bodies, and this Committee expects a clear point of accountability for decisions made based on data from these various sources”.*

### **Onderlinge afhankelijkheid**

Actoren die vanuit de Britse regering en overheid betrokken zijn bij besluitvormingsprocessen in het eerste kernmoment zijn: de premier, ministers en hun ministeries, de *Government Chief Scientific Adviser*, de *Chief Medical Officers*, de *Cabinet Office*. Aanvullend worden SAGE en haar subgroepen nauw betrokken door de Britse regering. De rol van actoren binnen dit wetenschappelijke adviesorgaan lijkt relatief belangrijk, gegeven dat de Britse regering in de beginfase van de pandemie voortdurend de slogan ‘follow the science’ publiekelijk benadrukt (MacAulay et al., 2023). Volgens critici draagt een dergelijke slogan al dan niet onterecht bij aan een onevenredig groot gewicht dat wordt toegekend aan de opvattingen van modelbouwers (Devlin & Bosely, 2020). Echter, dit contrasteert met een populair gezegde in Britse regeringskringen, bedacht door Margeret Thatcher in 1989: “adviseurs adviseren en ministers beslissen” (Birch, 2021). Een lid van SAGE omschrijft in lijn met dit gezegde de rol van SAGE als volgt: “SAGE does not recommend policy. SAGE makes judgments about science, looking at scientific evidence, including about how rapidly the epidemic is moving and what the likely lethality is, and not recommendations about interventions but insights into what interventions might have what effect” (STSC, 2020). Hanson et al. (2021) concludeert daarentegen dat SAGE zeer invloedrijk was in de beslissingsstructuur in maart 2020: de ingevoerde lockdown zou een directe reactie zijn geweest op een modelleringsdocument van SAGE.

### **Kennis**

Besluitvorming in maart 2020 vindt grotendeels plaats op basis van aangeleverde epidemiologische modellen van SAGE (Department of Health & Social Care, 2023; Cairney, 2021). Het gaat met name om epidemiologische modellen die in mindere mate rekening houden met andere (sociale, economische) factoren (Hanson et al., 2021). Gegevens zijn in de beginfase van de pandemie erg beperkt, wat resulteert in “schaars, rommelig bewijs” om na te gaan welke

impact COVID-19 zou hebben (Department of Health & Social Care, 2023). Modelleren wordt daarom gebaseerd op werken vanuit de eerste principes [toelichting hierop ontbreekt in de bron] om de ernst en overdraagbaarheid van het virus in te schatten met behulp van eerste gegevens uit bijvoorbeeld China. Naarmate de pandemie vordert en er meer bekend wordt over het Coronavirus, worden de modellen en aannames aangepast naar de specifieke kenmerken van het virus. Ten tijde van dit kernmoment worden onder meer data gebruikt van de ontwikkeling van het Coronavirus op het cruiseschip Diamond Princess in februari 2020, om zo ziekenhuisopnames, het aantal dodelijke infecties en het aantal dodelijke slachtoffers van ziekenhuisopnamen te schatten voor de Britse context (Department of Health & Social Care, 2023).

Andere informatie die bepalend is voor kernmoment, is het Imperial College Londen (ICL) model. Dit model wordt gebruikt om in te schatten welke overheidsinterventies nodig zijn om te voorkomen dat het ziekenhuissysteem overbelast zou raken. Als gevolg van de aanbevelingen van de modelleers op 16 maart veranderde de Britse regering vrij abrupt in haar strategische aanpak: van het streven om de curve van het Coronavirus af te vlakken (zonder deze volledig te onderdrukken) naar het proberen om de verspreiding van het virus te onderdrukken (Van Basshuysen, 2021).

Het *Coronavirus Action Plan* beschrijft het beleidsontwerp van de Britse regering als “gedreven door de wetenschap en geleid door de deskundige aanbevelingen van de vier Britse CMO’s en SAGE”. In de praktijk ‘zoeken’ Britse ministers echter naar zeer specifieke bronnen van deskundigheid om het beleid te onderbouwen, en daarmee de geloofwaardigheid van beleidsmakers te vergroten (Cairney, 2021; Stevens, 2020; Weible et al., 2020):

*“Guided by “the science” means “our scientists,” and usually a small group of government scientific advisors. Senior ministers formed close professional relationships with advisers including the UK government’s Chief Scientific Adviser and chair of the*

*Scientific Advisory Group for Emergencies (SAGE), Sir Patrick Vallance, and Chief Medical Officer, Professor Chris Whitty. They also relied heavily on evidence from SAGE, particularly during the UK government's initial responses to COVID-19 (January-March, 2020). Both expert sources had a strong influence on how UK government ministers understood, addressed, and described COVID-19 policy before and during the UK's "lockdown" from late March 2020" (Cairney, 2021).*

Het aanvankelijke overheidsbeleid in dit kernmoment is dus zeer consistent met SAGE-adviezen (hoewel er ook een aantal adviezen zijn die in eerste instantie niet opgevolgd werden, maar op een later moment wel). Ministers vormen sterke relaties met belangrijke wetenschappelijke adviseurs, vertrouwen op bewijs van SAGE en sluiten vele andere bronnen uit (Cairney, 2021), waardoor kennis die uitsluitend hieruit voortkwam de basis lijkt voor besluitvorming in dit kernmoment. Verschillende Britse studies laten zien *"that the minister-adviser relationship is conditional on the ways in which the UK government assigns status to particular sources of science advice, and the willingness of those advisers to follow the "rules of the game," within a wider political and policymaking context"* (Cairney, 2021).

### **Onzekerheden**

De aanpak van de pandemie door premier Johnson wordt in het begin gekenmerkt als terughoudend. Hij had de neiging de ernst van de crisis de bagateliseren; zijn benadering van het virus kenmerkt zich niet alleen als terughoudend, maar ook als 'vertragend' in het opleggen van beperkingen en 'gehaast' om deze op te heffen (Thiers & Wehner, 2023). Het te laat inzetten van bepaalde maatregelen leidt tot een onnodig aantal dodelijke slachtoffers door het Coronavirus, zo blijkt achteraf. Het Britse *Office for National Statistics* (ONS) meldt eind juli dat de oversterftecijfers in Engeland (niet de andere drie landen van het VK) tussen 21 februari en 12 juni de hoogste in Europa zijn. Daarom wordt de Britse regering in grote mate bekritiseerd vanwege de vertraging

van de eerste nationale lockdown (Hodges et al., 2022). Ook SAGE wordt daarin stevig bekritiseerd. Critici stellen dat SAGE in deze beginfase een 'langzame en geleidelijke' benadering in het opleggen van maatregelen steunt en dat Patrick Vallance tijdens een persconferentie in maart de omstreden benadering van 'kudde-immuniteit' steunt. Desondanks stellen andere leden van SAGE dat zij deze overheidsbenadering juist nadrukkelijk niet ondersteunen, wat blijkt uit eerdere vergaderingsnotulen (Hodges et al., 2022).

### **9.3.3. Kernmoment 2: het vaccinatieprogramma**

Het tweede kernmoment behelst het vaccinatieprogramma in het VK, welke start op 8 december 2020. Uitgangspunt in dit kernmoment is de besluitvorming in aanloop naar en vlak na 2 december 2020. Op deze datum wordt namelijk het eerste Coronavaccin (Pfizer/BioNTech) officieel goedgekeurd door de *Medicines & Healthcare products Regulatory Agency* (MHRA). Ook publiceert het *Joint Committee on Vaccination and Immunisation* (JCVI) haar eerste advies dat negen prioriteitsgroepen selecteerde voor het COVID-19 vaccinatieprogramma. Waar nodig wordt onderstaande beschrijving aangevuld met relevante informatie die buiten het kernmoment valt, maar handzaam is om de uitwerking beter te begrijpen.

#### **Legitimiteit**

De ontwikkeling van Coronavaccins begint al in januari 2020. Het VK investeert in grote mate in het vaccinatieonderzoek in het VK en wereldwijd. *Business Secretary* Alok Sharma kondigt in april 2020 de komst van het *Vaccine Taskforce* aan. Deze taskforce valt onder het *Department for Business, Energy and Industrial Strategy* (BEIS) en bundelt collectieve inspanningen van de Britse overheid, de academische wereld en de industrie. Doelstellingen zijn als volgt: (1) de toegang tot veelbelovende vaccin(s) voor de Britse bevolking veiligstellen en blijvende immuniteit bereiken; (2) zorgen voor een internationale distributie van vaccins; en (3) versterken van de capaciteit van het VK omtrent vaccinontwikkeling, productie en toeleveringsketen om veerkracht te bieden voor deze en toekomstige pandemieën (Department of Health & Social Care,

2023b). De taskforce bestaat uit deskundigen uit de farmaceutische industrie, academici en ambtenaren uit de hele overheid.

Bij de uitrol van het vaccinatieprogramma en de besluitvorming hieromtrent zijn twee ministeries betrokken. Het *Department for Business, Energy and Industrial Strategy* (BEIS) houdt zich bezig met het veiligstellen van de vaccinvoorziening van het VK. Dit omvat onder andere het ondersteunen van onderzoek en ontwikkeling van potentiële vaccins; selecteren welke vaccins het VK inkoopt; en het ontwikkelen van productiecapaciteit om het aanbod te garanderen (National Audit Office, 2020). Het *Department of Health & Social Care* (DHSC) is verantwoordelijk voor de planning van de introductie van het vaccin(programma) bij het Britse publiek. Ook besluit het over inzetactiviteiten en wetgeving die bepaalt welk klinisch personeel vaccins mag toedienen. De *Secretary of State for Health and Social Care* besluit over wie gevaccineerd wordt (National Audit Office, 2020). Dergelijke besluiten zijn gebaseerd op advies van het *Joint Committee on Vaccination and Immunisation* (JCVI). Het JCVI is een onafhankelijke wetenschappelijke adviescommissie van deskundigen dat de Britse regering adviseert over vaccinatie- en immunisatiekwesies. Op 28 november 2020 wordt een nieuwe rol van *Parliamentary Under-Secretary of State for COVID-19 Vaccine Deployment* ingesteld binnen het DHSC, waarbij Nadhim Zahawi deze ministeriële functie als eerst bekleed.

NHS England en NHS & Improvement (NHS&I) leiden het vaccinatieprogramma. Opvallend hierin is dat *Public Health England* en lokale volksgezondheids- en subnationale NHS-organisaties geen rol hebben in de besluitvorming en uitvoering van het programma tijdens de start ervan in december 2020 (Mounier-Jack et al., 2023). Dit verandert in een latere fase echter wel.

#### Besluiten

Bij het uitrollen van het vaccinatieprogramma in het VK heeft het aanvankelijk drie overkoepelende doelstellingen: (1) de gehele volwassen bevolking zo snel als mogelijk vaccineren; (2) verdere, ernstige ziekten en sterfgevallen als

gevolg van het Coronavirus voorkomen; en (3) de economische groei van het VK helpen herstellen en beschermen (National Audit Office, 2022).

Eén van de belangrijkste adviezen dat ten grondslag ligt aan besluitvorming rondom het prioriteren van groepen in het vaccinatieprogramma, is dat van het JCVI op 2 juli en 2 december 2020. Mensen die het eerst gevaccineerd worden, zijn (1) bewoners in een verzorgingstehuis voor ouderen en hun verzorgers; (2) 80-plussers en eerstelijns gezondheids- en sociale zorgwerkers; (3) 75-plussers; (4) 70-plussers en klinisch extreem kwetsbare personen; (5) 65-plussers; (6) alle personen tussen de 16 en 64 jaar met onderliggende gezondheidsproblematiek, waardoor zij een hogere kans hebben op ernstige ziekte door het Coronavirus en/of sterfte hieraan; (7) 60-plussers; (8) 55-plussers; (9) 50-plussers (Department of Health & Social Care, 2020b). Na goedkeuring van het Pzifer-BioNTech vaccin op 2 december start het vaccinatieprogramma op 8 december; het VK is hiermee het eerste land ter wereld dat buiten klinische proeven en trials start met vaccinatieprogramma.

In dit besluit is er bovendien voor gekozen om eerstelijns werkers in de gezondheidszorg en sociale zorg als hoogste prioriteit te beschouwen voor vaccinatie (Department of Health & Social Care, 2020c), wat overeenstemt met het eerdere advies van JCVI. Deze eerstelijns werkers lopen immers een verhoogd risico op het oplopen van een infectie door het Coronavirus. Vaccinatie van deze doelgroep versterkt de veerkracht, zo wordt verondersteld, van gezondheids- en sociale zorgverleners en de NHS. De volgende prioriteit voor vaccinatie zijn degenen met een verhoogd risico op ernstige ziekte en overlijden, hetgeen onder meer bepaald wordt door leeftijd.

Ten tijde van dit kernmoment eindigt de tweede nationale lockdown in Engeland op 2 december en keert land terug naar het eerdere 'tier system', dat per gebied in het VK maatregelen afgeeft afhankelijk van de virusontwikkelingen in het desbetreffende gebied.

Over het algemeen wordt het Britse vaccinatieprogramma door velen als succesvol beschouwd; iets wat voor de Britse regering een positieve ontwikkeling was in haar aanpak van de Coronapandemie, gegeven dat andere strategieën niet altijd succesvol zijn geweest (English, 2021; National Audit Office, 2022; Timmins & Baird, 2022). Eén van de belangrijkste succesfactoren was de snelheid waarmee de Britse regering opereerde in de aanloop naar het vaccinatieprogramma toe. De extreem hoge mondiale vraag naar Coronavaccins, in combinatie met de schaarste aan vaccinatiebronnen, heeft extra druk uitgeoefend op de Britse regering om tot snelle besluitvorming te komen omtrent het veiligstellen van toegang tot potentiële vaccins, alsook het opbouwen van capaciteit om tijdig vaccins te produceren (National Audit Office, 2020). Volgens Timmins en Baird (2022) is het succes van het vaccinatieprogramma een gevolg van 'sterk leiderschap' op elk niveau – lokaal en nationaal. 'Speed' is daarin een centrale waarde: elk besluit moet met enige snelheid worden genomen, daar waar er onder meer door het *Vaccine Taskforce* wordt gebouwd (in de aanloop naar het kernmoment toe) aan structuren die 'snelle besluitvorming' moeten bevorderen voor elke laag in het vaccinatieprogramma. De Britse regering adapteert bijvoorbeeld wettelijke regelgeving in oktober 2020, welke eraan bijdraagt dat het aantal personen dat vaccins mocht toedienen wordt uitgebreid (National Audit Office, 2020).

#### *Sociaal-culturele context*

Ten tijde van dit kernmoment heerst er een grote vaccinatiebereidheid onder het Britse publiek. Echter, kennis over de mate van vaccinatiebereidheid onder specifieke etnische minderheidsgroepen is relatief beperkt (SAGE, 2020). Een *UK Poll*, uitgevoerd door de *Royal Society for Public Health*, onthult vooraf dat slechts 57% van de respondenten uit etnische minderheidsgroepen een vaccin zou accepteren, daar waar dit voor witte respondenten 79% is (SAGE, 2020). Deze resultaten en het SAGE-advies daarop zijn aanleiding voor de Britse regering om lokale actoren op het gebied van volksgezondheid "aan te moedigen een vaccinatiestrategie te ontwikkelen" die bijdraagt aan een hogere vaccinatiebereidheid onder deze minderheidsgroepen (Mounier-Jack et al., 2023).

Om ervoor te zorgen dat zoveel mogelijk mensen op het vaccinaanbod zouden ingaan wanneer zij aan de beurt zijn, beoogt de Britse regering 'op elk niveau en bij elke stap' samen te werken. "Dit plan hanteert een lokale, door de gemeenschap geleide aanpak en er zal ondersteuning worden geboden door de overheid, NHS England en NHSE&I en lokale autoriteiten om actie te coördineren en mogelijk te maken (Department of Health & Social Care, 2021). Ondanks deze inspanningen blijkt uit latere cijfers dat de vaccinatiegraad bij bepaalde etnische minderheidsgroepen lager uitvalt. Ook laat een rapportage van de *National Audit Office* in 2022 zien dat het percentage van gevaccineerde personen lager is voor mensen met een sociaaleconomische gedepriveerde groepen.

#### *Accountability*

De voorzitter van het *Vaccine Taskforce* werd in mei 2020 aangewezen door premier Boris Johnson, welke direct rapporteert aan de premier en niet verantwoordelijk is (of verantwoording aflegt aan) de twee betrokken ministeries: BEIS en DHSC (National Audit Office, 2020). De taskforce zelf, NHS England, NHS Improvement, Public Health England en de 7 NHS-regio's vallen samen onder de verantwoordelijkheid van BEIS en DHSC, wat deze beide ministeries eindverantwoordelijk maakt voor het vaccinatieprogramma. Het is onduidelijk in hoeverre zij in de praktijk verantwoording hiervoor aflegt of zich 'accountable' laten houden door andere instanties of personen.

#### **Onderlinge afhankelijkheid**

Het belangrijkste adviesorgaan van de Britse regering ten aanzien van het vaccinatieprogramma, is het *Joint Committee on Vaccination and Immunisation* (JCVI).

Gekeken naar de verhouding tussen nationale en lokale actoren in de besluitvorming, blijkt allereerst dat de inkoop van vaccins voor het VK voor alle landen en overzeese gebieden centraal wordt gedaan. Maar, elk van deze landen en gebieden is zelf verantwoordelijk voor de uitrol hiervan en aldus de besluiten die daaromtrent gemaakt worden (National Audit Office, 2020). In Engeland



wordt in de uitrol van het vaccinatieprogramma samengewerkt met lokale actoren, die verantwoordelijk zijn voor bijvoorbeeld het opzetten van vaccinatielocaties, maar ook het bereiken van bepaalde doelgroepen (National Audit Office, 2022).

### **Kennis**

Voorafgaand aan de lancering van Corona-vaccinatieprogramma in het VK, is er weinig kennis beschikbaar over hoe een dergelijk omvangrijk programma in hoog tempo kan worden ontwikkeld en geïmplementeerd tijdens een nationale gezondheidscrisis (Mounier-Jack et al., 2023). In 2009 zette de Britse regering een vergelijkbaar vaccinatieprogramma op voor de A/H1N-pandemie. Echter, dit programma eindigt al gauw, omdat de ziekte minder mild bleek en weinig mensen een infectie kregen. Hierdoor zijn de 'geleerde lessen' uit de opzet van dit vaccinatieprogramma voor de Britse regering beperkt. Desondanks benadrukt dit programma uit 2009 de strategische rol van lokale eerstelijnszorg en huisartsenpraktijken bij het ondersteunen van het vertrouwen van het Britse publiek in een nieuw pandemisch vaccin en bij het verminderen van ongelijkheden in opname (Mounier-Jack et al., 2023), wat een helpend inzicht is geweest voor de ontwikkeling van het Corona-vaccinatieprogramma.

De belangrijkste besluitvorming rondom het kernmoment betreft het prioriteren van de eerste negen prioriteitsgroepen in het vaccinatieprogramma. Het JCVI adviseert hier in juli 2020 al over, en brengt een nagenoeg vergelijkbaar advies uit op 2 december 2020. Om te komen tot kennis over deze prioriteitsgroepen, beoordeelt het JCVI op basis van een reeks factoren, waaronder de effectiviteit en veiligheid van het Coronavaccin onder verschillende leeftijdsgroepen en verschillende etniciteiten (National Audit Office, 2020). Ondanks deze advisering, beaamt het JCVI in juli dat de kennis die ten grondslag ligt aan dit advies limitaties kent (Department of Health, 2020c). Zo is er beperkte kennis over het vaccin en op het gebied van natuurlijke immuniteit, transmissiedynamiek, etniciteit en geslacht en geografische variatie.

Uiteindelijk hebben NHS England en de NHSE&I het vaccinatieprogramma gepland op basis van de assumptie dat 75% van de mensen die een vaccin aangeboden krijgt, het vaccin accepteert (National Audit Office, 2020).

Tot slot, om data bij te houden over het verloop van het vaccinatieprogramma in het VK, wordt met ondersteuning van NHS Digital een nationaal geïntegreerd datasysteem opgezet. Dit datasysteem maakt gebruik van het bestaande nationale immunisatiebeheersysteem waarmee de NHS alle vaccinatiegegevens van patiënten kan identificeren, registeren en verzenden (inclusief vaccinatiestatus) voor het eerst in het gezondheidszorg- en zorgsysteem (National Audit Office, 2022).

### **9.3.4. Kernmoment 3: de piek van Omikron**

Voor dit kernmoment kijken we naar eind 2021 in het VK. Specifiek is er aandacht voor documentatie na 8 december. Premier Boris Johnson kondigt dan namelijk aan dat Plan B-maatregelen getroffen worden als gevolg van de dreiging door de Omikron-variant van het Coronavirus en om een "dicht bij normaal" vakantie seizoen te garanderen (GOV.UK, 2021). Op 17 december registreert het VK het tot dan toe hoogste aantal dagelijkse Corona-infecties sinds het begin van de pandemie: 93.045.

### **Legitimiteit**

Betrokken bij de besluitvorming voor deze periode zijn premier Boris Johnson, de *Cabinet Office*, *Department of Health & Social Care* en wetenschappelijke adviesgroepen.

### *Besluiten*

Op 8 december kondigt premier Boris Johnson de zogeheten 'Plan B'-maatregelen aan om, zoals genoemd, de dreiging door de Omikron-variant te beperken, de NHS te beschermen en om economische en sociale gevolgen tot een minimum te beperken (GOV.UK, 2021a). De Britse regering geeft aan dat de ernst van Omikron nog niet bekend is, maar dat deze voorzorgsmaatregelen nodig zijn.

Concreet bestaan deze maatregelen uit: (a) per 10 december is gezichtsbedekking wettelijk verplicht in de meeste openbare binnenruimten, op grote locaties en evenementen, en in het openbaar vervoer; (b) per 13 december moeten kantoormedewerkers die vanuit huis kunnen werken dit doen; en (c) per 15 december moeten Britten hun NHS COVID-pas laten zien bij nachtclubs, sommige locaties en grote evenementen, om te laten zien dat zij volledig gevaccineerd zijn, in de afgelopen 48 uur een negatief testresultaat hebben of een vrijstelling heeft (GOV.UK, 2021b). Met behulp van dit besluit beoogt de regering de verspreiding van de Omikron-variant te vertragen. Enige tijd voor de invoering van deze maatregelen, laat de Britse regering in het *COVID-19 Response: Autumn and Winter Plan 2021* weten dat zij hoopt Plan B niet te hoeven invoeren, gegeven de zwaarte van sommige maatregelen (wettelijke verplichting van gezichtsbedekking en verplichte certificering).

Op 20 december, vlak voor de feestdagen, melden wetenschappelijke adviseurs van de Britse regering dat er zeer binnenkort nieuwe beperkingen nodig zijn om de verspreiding van het virus te vertragen. Echter, premier Boris Johnson kondigt op dat moment geen nieuwe maatregelen aan, omdat hij geconfronteerd wordt met verzet hiertegen vanuit zijn eigen partij (o.a. verzet tegen invoering van COVID-passen) (Kleiderman, 2021). Wel noemt hij dat nieuwe maatregelen 'mogelijk zijn'. Eén dag later bevestigt de premier dat er geen nieuwe maatregelen aankomen voor Kerst. Op 26 december treffen Schotland, Wales en Noord-Ierland allerlei nieuwe beperkingsmaatregelen; Engeland niet.

### Onderlinge afhankelijkheid

Hoe afhankelijkheidsstructuren er ten tijde van dit kernmoment uitzien, is vergelijkbaar met de eerdere kernmomenten. Wat echter opvallend is, is dat de indirecte invloed van het Britse Parlement op besluitvorming door de Britse regering in deze periode aanzienlijk groter lijkt ten opzichte van eerder. Het derde kernmoment kenmerkt zich door dagelijkse dagrecords van virusinfecties (vanwege Omikron), terwijl de Britse regering erg terughoudend is in het nemen van maatregelen voor Engeland. Hoewel niet precies duidelijk wat de

oorzaak hiervan is, wordt er gesuggereerd dat dit komt door stevige kritiek vanuit het kabinet en het Parlement. Naarmate de pandemie vordert wordt het Parlement namelijk steeds kritischer op bepaalde maatregelen (Hanson et al., 2021), zoals de NHS COVID-pas. Desondanks verklaart de premier (als verklaring voor het uitblijven van zwaardere maatregelen om verspreiding van het virus tegen te gaan) dat hij gelooft dat mensen hun gedrag al aanpassen en het tijd kost om te zien of dit voldoende is om Omikron onder controle te krijgen (Kleiderman, 2021).

### Kennis

Besluiten in dit kernmoment worden genomen op basis van de ontwikkeling van de Omikron-variant van het Coronavirus (o.a. in Zuid-Afrika). Nadat de Omikron-variant zich in een heel tempo verspreidt in Zuid-Afrika, gebruikt de Britse regering deze informatie voor haar eigen modellen. SAGE concludeert in haar advies op 7 december dat deze variant zeer zorgwekkend is, omdat het potentieel heeft voor aanzienlijke immuunontsnapping en transmissievoordeel (SAGE, 2021). Premier Boris Johnson stelt daarom in zijn persconferentie op 8 december dat 'de meedogenloze logica van exponentiële groei' kan leiden tot grote stijging van het aantal ziekenhuisopnamen en sterfgevallen, wat maakt dat het proportioneel is om Plan B in te voeren (GOV.UK, 2021b).

### 9.3.5. Geleerde lessen

**Pandemieplanning:** deze schoot "ernstig te kort", zo blijkt uit verschillende latere beoordelingen (UK Parliament, 2021b). Zoals eerder genoemd, is het VK in mindere mate voorbereid geweest op een pandemie als die van COVID-19. De pandemieplanning die destijds wordt gehanteerd, baseert zich met name op een griep-pandemie; waarbij er geen lessen worden getrokken uit andere pandemieën als gevolg van SARS, MERS en Ebola.

**Verkeerde inschattingen ten aanzien van het Coronavirus:** het Verenigd Koninkrijk heeft, evenals veel andere landen in Europa en Noord-Amerika, een "grote fout" gemaakt door in de beginfase van de pandemie een "fatalistische

benadering" te volgen en geen zwaardere maatregelen te overwegen om de verspreiding van het virus te stoppen, zoals veel Oost- en Zuidoost-Aziatische landen wel deden. De Britse strategie, die overeenkwam met de consensus tussen officiële wetenschappelijke adviseurs en de regering, toont aan dat er bij aanvang van de pandemie sprake is van groepsdenken. Dit heeft ervoor gezorgd dat de overheid niet openstond voor andere benaderingen zoals 'zij hadden moeten doen' (UK Parliament, 2021b).

**Governance structuur:** de eerste reactie op de crisis onthulde enkele belangrijke tekortkomingen in het overheidsapparaat. De structuren voor wetenschappelijk advies misten "transparantie, internationale vertegenwoordiging en gestructureerde kritiek". Daarnaast ontbraken protocollen voor het delen van essentiële informatie tussen verschillende overheidsinstanties. (UK Parliament, 2021b).

**Accountability:** in een democratie moeten gekozen leiders advies niet alleen inwinnen, maar ook kritisch beoordelen en uitdagen voordat zij besluiten nemen. Ondanks de snel veranderende situatie is het verrassend dat de aanvankelijke fatalistische aannames over het virus niet worden betwist totdat duidelijk wordt dat de NHS overweldigd kan raken, gezien het hoge aantal voorspelde sterfgevallen (UK Parliament, 2021b).

**Sociaal-Culturele context:** De pandemie heeft bestaande sociale, economische en gezondheidsongelijkheden verergerd, wat samen met mogelijke biologische factoren heeft geleid tot onevenredig hoge sterftecijfers onder zwarte, Aziatische en andere etnische minderheidsgroepen. De ervaring met COVID-19 benadrukt de dringende noodzaak van een langetermijnstrategie om (etnische) gezondheidsongelijkheden en risicovolle arbeidsomstandigheden aan te pakken (UK Parliament, 2021b).

**Vaccinatieprogramma:** de regelgevende instanties in het VK, voornamelijk de MHRA en de JCVI, hebben hun belangrijke taak "met autoriteit en innovatie"

aangepakt. Door toe te staan dat de resultaten van klinische proeven stapsgewijs werden ingediend, werd het VK het eerste westerse land dat een vaccin goedkeurde. De "gedurfde keuze" om de tijd tussen de doses te verlengen, maakte het mogelijk om meer mensen sneller te vaccineren en zo de bevolking beter te beschermen (UK Parliament, 2021b).

**Vaccinatieprogramma:** pandemische vaccinatiemodellen moeten worden afgestemd op achtergestelde en twijfelende groepen, in samenwerking met lokale actoren (Mounier-Jack et al., 2023). Het COVID-19-vaccinatieprogramma van Engeland wordt aanvankelijk beschreven als top-down en gecentraliseerd, wat overeenkomt met de politieke traditie in besluitvorming. Het programma start als overwegend massale vaccinatiestrategie, maar verandert geleidelijk in een meer lokaal gestuurde en op maat gemaakte benadering die beter aansluit bij lokale contexten. De voortdurende verandering waarmee vaccinaanbieders geconfronteerd worden, wordt enigszins 'verzacht' door de hoge motivatie onder deze groep om te vaccineren, lokale samenwerking en pragmatisme. Desondanks concluderen Mounier-Jack en collega's (2023) dat de Britse regering cruciale kansen voor efficiënte uitvoering van het vaccinatieprogramma gemist heeft, omdat het prioriteit heeft gegeven aan het behalen van nationale prestatiedoelen ten koste van flexibelere subnationale levering op maat.

## 9.4. Communicatie

### 9.4.1. Algemene communicatiestructuur

#### Actoren

Vanaf het begin van de pandemie in maart 2020 wordt door de centrale regering van het VK gecommuniceerd over het verloop van de te nemen maatregelen via de *Cabinet Office Briefing Rooms*, maar vanaf half mei 2020 decentraliseert de communicatie rondom COVID-19 al snel. Daarna wordt de communicatie geleid door de vier regeringen en de volksgezondheidsautoriteiten in elk land, waarbij de regeringen het belangrijkste aanspreekpunt voor informatie zijn. Tijdens de COVID-pandemie zijn er geen duidelijke centrale

communicatiedoelen geformuleerd. In plaats daarvan wordt het overkoepelende doel gedefinieerd dat de National Health Service (NHS) beschermd moet worden. Ook gezondheidswerkers zijn te zien als woordvoerders bij pers-/mediabriefings en spelen een rol in informatiecampagnes (UK country report, 2021; Garland and Lilleker, 2021). Alle vier de landen binnen het VK gebruiken verschillende communicatiekanalen om informatie te verspreiden en creëren verschillende informatiecampagnes. In geen enkel land is er één online bron voor alle informatie: de informatie is op verschillende websites te vinden. Gezondheids- en overheidsinstanties maken gedurende 2020 gebruik van pers-/mediabriefings, hoewel de frequentie hiervan per land verschilt.

Voor de communicatie met het publiek wordt aangegeven dat de Chief Medical Officers en vertrouwde gezondheidswerkers persconferenties zullen houden en belangrijke informatiebronnen zullen zijn, samen met overheidsfunctionarissen, en dat andere organisaties zoals de NHS informatie aan het publiek zullen verstrekken via hun websites. De publicatie van wekelijkse statistieken is de verantwoordelijkheid van de relevante gezondheidsautoriteit in elk land binnen het VK. De communicatiestrategie richt zich voornamelijk op de rol van de regering van het Verenigd Koninkrijk, zonder in detail de processen in de gedecentraliseerde overheden uit te leggen. De strategie benadrukt de mogelijkheid om reeds bestaande berichten over seizoensgriep aan te passen aan de pandemie, aangezien veel van de te nemen maatregelen vergelijkbaar zouden zijn met die van een ernstige griep (handen wassen, afstand houden, etc) (Comrie, 2021; Darren and Lilleker, 2021; House of Commons 2021).

Gedurende de tweede golf van de pandemie rond eind september 2020 ontstaat er een toenemende onregelmatigheid rondom de 'briefing' structuur van de centrale overheid, waardoor de Schotland, Wales en Noord-Ierland meer ruimte krijgen en nemen om hun eigen briefing te organiseren. In deze briefings worden lokaal beleid en maatregelen rondom COVID-19 aangekondigd.

#### *Belangrijkste communicatiebronnen*

De meerderheid van het publiek in het VK vertrouwt op massa media voor informatie rondom COVID-19. Tussen begin maart en eind juni 2020 zijn er dagelijkse, live persbriefings van de Britse regering, met een reeks ministers, de Chief Medical Officer en de Prime Minister (PM) Boris Johnson, die vaak verschijnt in vooraf opgenomen verklaringen. Boris Johnson heeft echter na 6 april weinig briefings meer voorgezeten, omdat hij zelf Corona krijgt en met ernstige klachten op de intensive care belandt. De Prime Minister is ook na zijn ziekteherstel veel minder zichtbaar in de publieke presentatie via de media; feitelijk presenteert hij maar acht van de vijftig uitzendingen over COVID-19, tussen eind april en eind juni 2020. De onzichtbaarheid van de Prime Minister maakt het ook mogelijk dat de Eerste Minister van Schotland, Nicola Sturgeon, in eerdere tijdslots van persconferenties op een eigen beleid rondom COVID aanstuurde (Hanson, 2021; Darren and Lilleker, 2021).

Een opvallend media 'event' was dat Boris Johnson op 3 maart 2020 positief spreekt over het handen schudden met in het ziekenhuis opgenomen Coronapatiënten. Echter, op dezelfde dag werd door een SAGE (Scientific Advisory Group for Emergencies) -subgroep geadviseerd geen handen meer te schudden. Op 16 maart heeft Boris Johnson de eerste dagelijkse persmeeting geleid. Uit diverse documenten blijkt dat SAGE en de centrale overheid rondom communicatie niet met elkaar samenwerken, maar in het begin juist tegenstelde media berichten verspreiden. Hoewel de regering in het begin van de pandemie een eenheid van vertrouwen naar het publiek wil uitstralen, hebben meerdere incidenten het vertrouwen tussen de regering, de media en het publiek ondermijnd. Deze incidenten waren: de respons rondom COVID-19 van Boris Johnson van 27 maart tot 27 april tijdens zijn ziektebed; de toenemende kritiek rondom de communicatie van de overheid over COVID-19; en het overheidsoptreden rondom het gedrag van Johnson's adviseur Dominic Cummings, die zelf met de auto meer dan 250 km had gereisd op de dag (27 maart 2020) dat Boris Johnson positief testte op COVID-19 (Garland & Lilliker, 2021; Fletcher, Kalogeropoulos & Neilsen, 2020; Calvert et al., 2020b).

Verder zien we in de communicatie rondom COVID-19 een brede betrokkenheid van Britse universiteiten. Er zijn alternatieve YouTube-uitzendingen van wetenschappers beschikbaar, hoewel deze niet geformaliseerd zijn. De London School of Hygiene and Tropical Medicine heeft bovendien relatief veel open lezingen gehouden die toegankelijk zijn voor het publiek (Hanson, 2021).

#### *Overige informatie*

Begin maart 2020 is het Britse narratief in de communicatie van de Britse regering op COVID-19 om "kalm te blijven en door te gaan". Zoals eerder beschreven, is een vooraanstaande slogan van de Britse regering aan het begin van de pandemie 'follow the science'. Hiermee wordt naar het publiek de belangrijke rol van SAGE gecommuniceerd, maar volgens critici wordt als zodanig een onevenredig groot gewicht toegekend aan de opvattingen van epidemiologische modelbouwers. Volgens geïnterviewden heeft vooral Boris Johnson als libertijns conservatist moeite eigen verantwoordelijkheid te nemen voor de maatregelen, zoals voor de totale lockdown eind maart 2020. In maart 2020 is de publieke kernboodschap: "Stay at home, Protect the NHS, and safe lives". Een deel van de dagelijkse persconferenties in maart werd hier structureel mee afgesloten.

Als gevolg van de Brexit waren sociale media in het Verenigd Koninkrijk opgedeeld in verschillende ideologische kampen, waaronder een anti-Johnson en een anti-regeringskamp. Deze ontwikkelingen kregen als gevolg van de pandemie de wind in de rug. Ook zijn er ontwikkelingen rondom groepen die strikte sociale afstand en thuisblijfbeleid propageren en anderen die dit juist betwijfelen als juiste aanpak en meer naar een land als Zweden kijken. In de elf weken na 23 maart 2020 keldert het vertrouwen van de Britten. Hoewel zij in het begin nog veel vertrouwen hadden in de maatregelen, is dit in de elfde week van de pandemie totaal veranderd. Veel gebeurtenissen in het privéleven van Boris Johnson die in de openbaarheid kwamen, zo stellen ook de geïnterviewden, hebben allerm minst een positief effect op het publieke vertrouwen in de communicatie rondom COVID-19 (Garland and Lilleker, 2021).

In de dagelijkse persconferenties van het Verenigd Koninkrijk komt de onzekerheid die bestaat over COVID-19 niet naar voren. Boris Johnson probeert juist te benadrukken dat het overheidsbeleid zich baseert op 'het beste wetenschappelijke advies' en uit hij geregeld zijn dankbaarheid hiervoor aan de Chief Medical Officers. In dat opzicht wordt onzekerheid in kennis niet openlijk erkend door de Britse regering. Ondanks de ondermijnende incidenten die we eerder beschreven, worden maatregelen wel grotendeels publiekelijk vertrouwd en geaccepteerd. Volgens een geïnterviewde heeft dit te maken met de focus op kwetsbare mensen voor COVID-19, zoals ouderen en patiënten. Communicatiecampagnes zijn vooral gericht op 'hoe je voor anderen kan zorgen en hoe anderen jou zien'. De sociale gedragsnorm die domineert in deze communicatie over de maatregelen is dat als je de regels niet opvolgt, je 'eigenlijk niets om anderen geeft'.

#### **9.4.2. Kernmoment 1: de beginfase van de pandemie**

Zoals hierboven al kort werd benoemd, zijn er een aantal belangrijke kernboodschappen in de communicatie van de Britse regering in maart 2020. Het gaat hier om 'simpele' boodschappen aan het publiek: 'hand, face, space'; 'follow the science'; en 'protect the NHS'. Het merendeel van de dagelijkse persconferenties wordt dan ook structureel afgesloten met de zin: "Stay at home, Protect the NHS, and safe lives" (GOV.UK, 2022). Berichtgeving in deze periode bestaat met name uit het delen van informatie over ontwikkelingen van het Coronavirus, het aandacht vragen voor (nieuwe) maatregelen om het virus te beheersen en het attenderen op financiële steunpakketten die door de Britse regering werden afgegeven. Op 15 maart start één van de voorlichtingscampagnes van de Britse regering over het virus, welke gecommuniceerd werd via televisie, kranten, tijdschriften, radio, online, sociale media, billboards, grote displays en bij bushaltes. Op 20 maart wordt de eerste 'op maat gemaakte' online pagina over het Coronavirus met daarop "what you need to do" gelanceerd. Ook wordt er vrijwel dagelijks gecommuniceerd over financiële bijstand (onder andere door kanselier Rishi Sunak, die Boris Johnson soms vergezelde tijdens persconferenties op televisie) en hoe de regering de economie ondersteunt.

Zowel in het *Coronavirus Action Plan* als in haar directe communicatie richting het Britse publiek worden verschillende zelfbeschermende maatregelen gestimuleerd (onder meer het nemen van goede maatregelen ten behoeve van ademhalings- en handhygiëne). Begin maart kondigt de premier zijn belangrijkste 'wapens' tegen de besmettelijke en dodelijke ziekte aan: handen wassen terwijl je 'Happy Birthday' zingt en je gezicht niet aanraken. Vaak worden dit soort 'acties' verpakt in de vorm van een overheidsadvies (GOV.UK, 2022). Halverwege maart lanceert de Britse regering de slogan 'Catch it, bin it, kill it'. Zichtbaar in deze communicatie is dat de verantwoordelijkheid voor het verloop van de pandemie in het begin veeleer bij burgers gelegd en in mindere mate bij beleidsmakers.

Relevant om hier tevens te noemen, is dat de Britse overheid een lange traditie kent van 'geheimhouding' als het gaat om (delen van en communiceren over) overheidsinformatie (Newton, 2020). Zo zijn de leden van SAGE en hun deskundige meningen aanvankelijk vertrouwelijk. Gevolg hiervan is dat het Britse publiek niet kon zeggen of de regering daadwerkelijk de wetenschap volgde, zoals beweerd wordt, en door wie de wetenschap vertegenwoordigd wordt.

### Geloofwaardigheid

De Britse regering gebruikt tijdens dit kernmoment regelmatig de 'follow the science'-retoriek. Het benadrukt dat haar beleid de leiding van de wetenschap volgt en deze bewering wordt ondersteund door de premier en ministers van het kabinet te flankeren met wetenschappelijke adviseurs tijdens de dagelijkse persconferenties op televisie (Newton, 2020). Echter, hoewel de Britse regering haar besluitvorming baseert op wetenschappelijke adviezen van epidemiologische modellen en gedragswetenschappers, worden er zelden details van deze informatie gedeeld met bijvoorbeeld nieuwsmedia en/of het publiek. Uit een inhoudsanalyse blijkt zelfs dat slechts zeven van de 109 persberichten van de regering (6,4%) statistieken over het Coronavirus bevatten (Newton, 2020). In plaats van te verwijzen naar dergelijke statistieken, verwijst de Britse regering in haar communicatie naar voor het publiek doorgaans vage en onduidelijke

begrippen als 'curve', 'pieken' en 'trajecten'. Het zijn de nieuwsmedia in het VK die specifieke, kwantitatieve informatie geven aan het publiek over het virus en de ontwikkeling hiervan (Newton, 2020).

Het ondersteunen van uitspraken wordt dus niet structureel of consequent gedaan. Soms wordt de wetenschappelijke onderbouwing pas later vrijgegeven, zoals op 16 maart met het ICL-model dat aanleiding geeft voor de Britse regering om van koers te veranderen in haar beleidsaanpak van het Coronavirus. Ook wisselt de regering regelmatig in de wijze van communiceren over officiële dagelijks cijfers, zoals het verschillend communiceren sterftcijfers die op verschillende wijzen geteld worden (Lawson & Luco-Ocando, 2022).

De mate waarin de gegeven informatie door de Britse regering voldoende toegankelijk is voor het publiek, wisselt sterk. Gekeken naar persconferenties wordt er soms gebruikgemaakt van hele heldere taal, duidelijke retoriek die mensen gauw onthouden, maar op andere momenten wordt het door analytici juist bestempeld als vaag en ambigu. Om daarvan een voorbeeld te geven, academische auteurs hebben de persconferentie op 16 maart door premier Boris Johnson beoordeeld op toegankelijkheid (Hunter, 2020, pagina 2:

*"Anyone with a fever or a persistent cough should self-isolate for 7 days. Good advice. Anyone who lives with these persons should self-isolate for 14 days. Also good advice. People "should avoid pubs, clubs, theaters, and other such social venues" as well as nonessential travel, but this advice was not enforced. A mixed message. People should work from home if possible, but that was largely up to employers to decide. Vague. Anyone over 70 was advised to avoid "nonessential social contact." Vague again. The government was "moving emphatically away from" mass gatherings, but again these were still not (and are still not) banned. British understatement was in full swing — citizens,*

*businesses, and nursing homes were asked to read between the lines and go beyond explicit government policy.”*

Wat, tot slot, een belangrijke rol speelt in de (gebrekkige) geloofwaardigheid van de communicatie en hoe het publiek dit waarnam, is het feit dat de Britse regering haar eigen maatregelen overtreedt. Eén voorbeeld daarvan is het eerdergenoemde handen schudden door premier Boris Johnson (tegen het advies van SAGE in), alsook het feit dat de premier en de medische adviseurs in de eerste dagelijkse ontmoetingen met de pers op televisie duidelijk de sociale afstandsregel van twee meter overtreden.

### **Vertrouwen**

Over het algemeen reageert de Britse regering met veel empathie naar het Britse publiek ten tijde van dit kernmoment. In de dagelijkse persconferenties wordt bijvoorbeeld voortdurend begrip getoond richting de Britten, worden gevoelens van mensen erkend, wordt benadrukt dat het een ‘moeilijke’ tijd is en wordt vrijwel elke dag dankbaarheid uitgesproken naar het algehele publiek of wetenschappelijke adviseurs, dan wel specifieke sectoren die gebukt gaan onder bepaalde Coronamaatregelen (GOV.UK, 2022). Ook is er veel compassie voor het bedrijfsleven dat zwaar lijdt in deze beginfase van de pandemie, waarbij deze bezorgdheid wordt voorzien van oplossingen in de vorm van financiële steun voor sectoren. Al met al geven de Britse regering en premier Boris Johnson expliciet aan zich ervan bewust te zijn dat zij ‘veel vragen’ van hun bevolking (GOV.UK, 2022).

In haar communicatie richt de Britse regering zich geregeld tot mensen met een kwetsbare positie ten aanzien van het Coronavirus. Veelgenoemd zijn 70-plussers en mensen met gezondheidsrisico’s. Zij worden in het kader van communicatie over maatregelen en overheidsadviezen specifiek aangesproken en als specifieke doelgroep benoemd.

Gekeken naar het waarschuwen van de Britse regering voor nepnieuws en misinformatie over het Coronavirus, is het in dit stadium van de pandemie moeilijk na te gaan in hoeverre dit wordt gedaan (en in welke mate). Wel wordt er op 5 maart 2020 een intergouvernementele eenheid voor de *Counter Desinformation Unit* opgericht op verhalen en berichten op sociale media omtrent het virus te analyseren, te beoordelen en erop te reageren (UK Parliament, 2020). Zo beoogt de regering online misinformatie en desinformatie aan te pakken.

Over het algemeen neemt het vertrouwen van Britten ten tijde van deze periode erg af. Hanson en collega’s (2021) schrijven dit toe aan het sterke publieke en academische debat, alsook als reactie op de zeer beperkte transparantie ten aanzien van besluitvorming door de Britse regering.

### **Transparantie**

Wat opvalt in de dagelijkse persconferenties, is dat premier Boris Johnson en zijn wetenschappelijke adviseurs relatief weinig aandacht besteden aan het gegeven dat het begin van de pandemie gepaard gaat met grote onzekerheid in gegevens. Zij proberen juist te benadrukken dat de overheid zich baseert op ‘het beste beschikbare bewijs’, zonder daarin te erkennen dat dit bewijs in deze fase zeer gelimiteerd is (GOV.UK, 2022). Het vergt een aanzienlijke mate beoordelingsvermogen. Politici benadrukken desondanks dat zij de wetenschap volgen, ondanks dat de wetenschap “in werkelijkheid niet één correct antwoord produceert” (UK Parliament, 2022). Naast samenhangende, maar ook tegenstrijdige informatie bevatten gegevens doorgaans een zekere mate van onzekerheid. Daar waar SAGE zich geregeld uitspreekt over zwakke punten (voortkomend uit onzekerheden) van de gegevens die zij gebruikt, blijkt de Britse regering ‘minder happig’ om deze onzekerheid te erkennen. Verondersteld wordt dat dit voortkomt uit de zorg dat het publiek minder ontvankelijk is voor boodschappen wanneer de overheid onvoldoende kan onderbouwen dat het noodzaak is om dergelijke maatregelen te treffen, in het bijzonder als het gaat om het nemen van maatregelen of het houden aan regels (UK Parliament, 2022). Ook beoogt de regering waarschijnlijk om vertrouwen te creëren onder het

publiek door sterk te leunen op wetenschappelijke modellering en beperkingen hiervan weg te wuiven (Hanson et al., 2021).

Doorverwijzing naar andere, uitgebreide informatie over het Coronavirus gebeurt regelmatig in de communicatie door de Britse regering. Zo verwijst Boris Johnson in de dagelijkse persconferenties naar de NHS-website en naar *111 online* indien mensen meer informatie willen lezen over ontwikkelingen van het virus in het VK en welke maatregelen er gelden. Ook wordt toegelicht van welke informatiebronnen (van de overheid of publieke diensten) het Britse publiek het beste gebruik kan maken.

### **Verantwoordelijkheid**

Als we kijken naar de mate waarin de Britse regering bijhoudt in hoeverre het publiek de gecommuniceerde boodschappen begrijpt, wordt dit ten tijde van het eerste kernmoment vrijwel niet gedaan. Pas later – tussen 28 maart en 10 juli 2020 – volgt *Hanbury Strategy* in opdracht van de *Cabinet Office* de publieke opinie over de perceptie van het Coronavirus. Eén van de thema's in deze enquête is 'Heldere communicatie', wat later aldus inzicht geeft in hoeverre het publiek overheidscommunicatie begrijpt (GOV.UK, 2023). "Meer respondenten waren het ermee eens dan oneens dat de regering gedurende de hele enquêteperiode (maart tot juli 2020) duidelijk communiceerde, ook al daalden de algemene beoordelingen aanzienlijk tijdens de periode naarmate de richtlijnen complexer werden".

### **9.4.3. Kernmoment 2: het vaccinatieprogramma**

Communicatie door de Britse regering rondom het kernmoment, rond 2 december 2020, bestaat enerzijds uit grote lof voor de officiële goedkeuring van het eerste Coronavaccin – als 'grote, succesvolle prestatie van de Britten'. Anderzijds klinkt er een waarschuwend geluid: ondanks dit grote succes, zijn er 'immense logistieke uitdagingen' als het gaat om de uitrol van het vaccinatieprogramma. Het zal immers maanden duren voordat de meest kwetsbare mensen beschermd zijn. Daarom benadrukt premier Johnson in zijn

persconferentie dat "we are not carried away with over optimism" en "we've got to stick to our Winter Plan" (GOV.UK, 2020d). De Britse regering waarschuwt ten tijde van dit kernmoment dus ook geregeld voor de kritieke situatie van het virus in het VK, gegeven dat het land net uit haar tweede lockdown komt; opnieuw overgaat in het 'tier system'; en in veel regio's vooralsnog strikte Coronamaatregelen gelden waar het publiek zich aan moet houden.

Het *Department of Health & Social Care* (DHSC) is verantwoordelijk voor het ontwikkelen van de communicatie met het Britse publiek omtrent het vaccinatieprogramma (National Audit Office, 2020). In juni 2020 benadrukt *Public Health England* de noodzaak van gedragsonderzoek als basis voor de communicatiestrategie. Het vertrouwen van het publiek in het vaccin en algehele publieke perceptie van het vaccin zijn immers bepalend voor het aantal mensen dat kiest voor vaccinatie, en aldus het succes van het vaccinatieprogramma. NHS Digital is verantwoordelijk voor de effectiviteit van de Coronavaccinatie-informatiesystemen en -technologie.

### **Geloofwaardigheid**

Zoals hierboven genoemd, communiceert de Britse regering met name over het vaccinatieprogramma en non-farmaceutische maatregelen die op dat moment gelden in Engeland. In het COVID-19 Winter Plan, dat publiekelijk gelanceerd werd in november 2020, wordt uitgebreid aandacht besteed aan het (aankomende) Coronavaccin. Zo wordt er bericht over inspanningen omtrent vaccinontwikkeling; welke vaccins op dat moment in omloop zijn en wat hun effectiviteit is; hoe de veiligheid van vaccins wordt beoordeeld door het MHRA; het gegeven dat de Britse regering zich laat adviseren door het JCVI; en hoe de NHS te werk zal gaan tijdens het programma (GOV.UK, 2020e). Door te wijzen op wetenschappelijke feiten en expertise wordt geloofwaardigheid van berichtgeving naar verwachting vergroot. Naast dit Winter Plan wordt er onder meer in persconferenties door premier Boris Johnson en *Secretary of State for Health and Social Care* Matt Hancock gecommuniceerd over het vaccin.



In lijn met de communicatie ten tijde van het eerste kernmoment, besteedt de Britse regering in haar directe communicatie tot het Britse publiek veel aandacht aan de geldende Coronamaatregelen en andere zelfbeschermende maatregelen. Zo wordt de slogan 'Hand, Face, Space' regelmatig herhaald. Ook wordt er veel dankbaarheid (zowel naar experts als naar het publiek) en compassie geuit, vergelijkbaar met de beginfase van de pandemie.

### **Vertrouwen**

De Britse regering lijkt zich ervan bewust dat het creëren van vertrouwen in vaccins cruciaal is voor het slagen van het vaccinatieprogramma (mede door theoretische modellen voor vaccinatie die in 2014 zijn ontwikkeld). In overheidstoespraken wordt geregeld verwezen naar de massaproductie en -uitrol van vaccins, waarbij het gemak van vaccinatie sterk wordt benadrukt (Vilar-Lunch et al., 2023). De Britse regering beoogt om het vertrouwen van het publiek in nieuwe, snel ontwikkelde vaccins te vergroten door regelmatig te berichten over de werkzaamheid en veiligheid van deze vaccins. Ook worden gevaren van zich ongevaccineerd laten herhaaldelijk genoemd. Het bedanken van de gevaccineerde bevolking voor het bijdragen aan het algemeen welzijn en het benadrukken van het risico dat het virus vormt voor de kwetsbare groepen en naasten, draagt bovendien bij aan het bevorderen van prosociale vaccinatie (Vilar-Lunch et al., 2023). Verschillende studies naar vaccinatie-intenties onder Britten hebben aangetoond dat het adequaat is om prosociale attitudes te bevorderen, en suggereren dat een grotere perceptie van risico's voor anderen, maar niet voor zichzelf, verband houdt met kiezen voor vaccinatie (Sherman et al. 2021).

In het vaccinatieprogramma ligt een aanzienlijke rol bij lokale autoriteiten, instanties en stakeholders. Vanzelfsprekend gaat dit met name om de uitvoering ervan, maar ook in de communicatie. Zo blijkt dat de NHS eind 2020 een lijst maakt van 'verstandige' beroemdheden en influencers met veel volgers op sociale media, die 'bekend en geliefd' zijn, met als doel hen in te schakelen in een grote campagne om mensen te overtuigen om het Coronavaccin

te nemen (Campbell, 2020). Daarnaast worden religieuze leiders gevraagd om aanhangers van hun geloof ervan te overtuigen dat vaccinatie goed is voor hen, hun familie en het land als geheel. Deze leiders worden gezien als belangrijke kanalen om met name mensen van zwarte, Aziatische en etnische minderheidsafkomst pro-immunisatieboodschappen te laten horen, gegeven dat vertrouwen in vaccins vaak lager is onder deze groepen (Campbell, 2020). Volgens de minister van Volksgezondheid hebben geloofs- en lokale gemeenschapsleiders vanaf het begin een cruciale rol gespeeld bij het ondersteunen van het vaccinatieprogramma (GOV.UK, 2021c). Eén van de geïnterviewde experts noemt dat de autoriteiten naar verwachting lokale leiders behoorlijk onder druk gezet hebben om vaccinboodschappen te promoten, maar dit waarschijnlijk wel effectief is geweest.

Als we kijken naar mis- en desinformatie over het vaccin, was deze in overmaat aanwezig. Volksgezondheidsautoriteiten, de Britse regering, sociale mediabedrijven en andere organisaties hebben geprobeerd de verspreiding van verkeerde informatie over vaccins aan te pakken door middel van verschillende strategieën, waaronder het modereren van verkeerde informatie over vaccins op sociale-mediaplatforms, ervoor zorgen dat het publiek toegang heeft tot nauwkeurige en betrouwbare informatie, en het geven van voorlichting en begeleiding aan mensen over hoe ze verkeerde informatie kunnen aanpakken (UK Parliament, 2021).

### **Transparantie**

De Britse regering is in dit kernmoment tot op zekere hoogte transparant in haar communicatie. Zo erkent het *COVID-19 Winterplan 2020* bijvoorbeeld de onzekerheid over (de werking) van vaccins. Genoemd wordt dat het van belang is te onthouden dat de exacte sterkte en duur van de immuniteit door vaccinatie nog niet bekend is, en dat het de vraag is hoe goed de eerste vaccins zullen voorkomen dat het virus zich verspreidt van persoon tot persoon (GOV.UK, 2020e). Ook zijn er een aantal mensen die kritische vragen stellen over de snelle ontwikkeling van het Coronavaccin. In een reactie hierop door het

MHRA wordt uitvoerig onderbouwd welke stappen in het proces van goedkeuring zijn doorlopen (MHRA, 2020).

Ondanks dergelijke berichtgeving richt de algehele communicatie door de overheid zich tijdens dit kernmoment voornamelijk tot het 'grote Britse succes' van de vaccinontwikkeling en -uitrol. Zoals geïnterviewden aangeven: het is *all over the place*. Desondanks, zo stelt één van de geïnterviewden, is dit 'over-optimisme' soms problematisch. Het kan een stijl zijn van politiek en politici om boodschappen met veel zekerheid te brengen, zonder dat deze zekerheid er daadwerkelijk is (zoals bij de eerste doses vaccins). Premier Boris Johnson is één van de mensen die geregeld uitspraken doet met veel optimisme, in de trant van 'het komt wel goed' of 'geweldig'. Maar, deze zekere taal die de overheid geeft, "is vooral gericht aan mensen met een goede gezondheid die relatief weinig risico's lopen door Corona". Het houdt minder rekening met mensen met een kwetsbare positie, zoals mensen met aandoeningen waarover niet wordt gesproken. De zekerheid in Johnson's taal is dan heel welkom voor de eerstgenoemde groep, maar kan voor laatstgenoemde vooral veel zorgen oproepen over hoe de pandemie er voor hen uit gaan zien.

Er zijn, tot slot, een aantal ministers (waaronder de premier zelf) die beweren dat het Britse succesvolle vaccinatieprogramma mogelijk is gemaakt door de Brexit. Critici stellen echter dat dit argument onjuist is en enkel politieke doeleinden dient (Anstead, 2022). Het vaccinatieprogramma is volgens hen tot stand gekomen in de periode waarin de Brexit nog niet voltooid was en het VK volledig gebonden was aan het regelgevingskader van de EU. Anders gezegd: het vaccinsucces had ook kunnen plaatsvinden binnen de EU (Anstead, 2022). De minister van Onderwijs beweert in een reactie op het Brexit-argument dat het VK het vaccin 'als eerste heeft gekregen', omdat het een "veel beter" land is "met superieure medische experts" (BBC, 2020).

## Onzekerheden

Hoewel in latere fasen van het vaccinatieprogramma neveneffecten zijn verbonden aan besluitvorming (zoals ongelijkheden in vaccinatiegraad onder bevolkingsgroepen), lijkt dit in deze eerste fase van het programma weinig tot niet aan de orde.

### 9.4.4. Kernmoment 3: de piek van Omikron

Op 8 december kondigt premier Boris Johnson tijdens een persconferentie aan dat Plan B-maatregelen in werking treden, zoals hierboven is toegelicht. Een set van maatregelen waarvan de Britse regering eerder heeft aangegeven dat zij hier het minst graag naar uitwijkt en dit enkel doet als het 'noodzakelijk' is. In de aankondiging van de premier wordt dan ook benadrukt dat er veel onduidelijkheid is over de nieuwe Omikron-variant, en dat de snelle stijging in infecties directe aanleiding is voor Plan B-maatregelen.

Centrale boodschappen ten tijde van dit kernmoment zijn: "*everybody play your part - and get boosted*" (GOV.UK, 2021c). Er wordt veel nadruk gelegd op het vaccineren en het boostervaccin (Kleiderman, 2021).

## Geloofwaardigheid

Wat betreft de communicatie in dit kernmoment probeert de Britse regering voor het publiek toegankelijk te maken waarom zij welke besluiten neemt. Zo wordt in november het *COVID-19 Response: Autumn & Winterplan 2021* gepubliceerd, met als doel om het publiek en de bedrijfssector te informeren over wat zij kunnen verwachten als Plan B-maatregelen getroffen worden. De Britse regering baseert zich in deze periode aanvankelijk op wetenschappelijk advies, waaronder dat van SAGE, over Omikron. In persconferenties is veel aandacht voor de dagelijkse monitoring van deze Omikron-variant en statistieken hieromtrent. Premier Boris Johnson geeft begin december aan dat er veel onduidelijk is, maar dat de overheid er 'bovenop' zit.

Ondanks de nieuwe maatregelen is er met name aandacht voor de (booster) vaccinatie. Om de nieuwe variant het hoofd te bieden, lijkt de Britse regering dus vooral hierop te sturen. De verantwoordelijkheid wordt bij het Britse publiek neergelegd. Ook in het *Autumn & Winterplan 2021* is een volledige paragraaf inclusief infographic gewijd aan overheidsadvies aan mensen, zodat zij 'zichzelf en anderen kunnen beschermen' (GOV.UK, 2021a). Door de toenemende kritiek vanuit het Parlement op bepaalde maatregelen, is het voorstelbaar dat de regering doelbewust kiest voor een focus op vaccinatie (en hier best stevige taal in gebruikt als 'play your part' en 'wherever you are, we'll be here with a job for you') en zelfbeschermende maatregelen (draag mondkapjes, gebruik ventilatie, laat je testen), zodat de invoer van verdere beperkingsmaatregelen vermeden kan worden.

### Vertrouwen

Zoals in vrijwel de gehele pandemie het geval is, communiceert de Britse regering haar dankbaarheid en haar compassie voor het Britse publiek regelmatig. Ook wordt over Plan B-maatregelen gezegd dat de regering deze liever niet neemt; mogelijkerwijs om met als doel compassie te uiten naar het publiek.

Wat ten tijde van dit kernmoment met name speelt als het aankomt op vertrouwen in de overheid, is het 'Partygate'-schandaal dat in de loop van december aan het licht komt. Boris Johnson heeft dit heel lang ontkend. De aankondiging van de Plan B-maatregelen door de premier komt namelijk te midden van beschuldigingen aan het adres van de premier over zijn eigen personeel dat een jaar eerder de lockdownregels overtrad in december 2020. Zijn politieke tegenstanders beweren dat hij zijn 'morele autoriteit' kwijt is en sommige van zijn eigen parlementsleden hebben zich kritisch afgevraagd waarom het publiek nu wel 'officieel advies' zou moeten opvolgen (Mason & Devlin, 2021). Uit de *COVID Inquiry* blijkt dan ook dat dit schandaal het vertrouwen van burgers in de Britse regering ernstig geschaad heeft, in het bijzonder in de premier (Reed, 2023).

### Transparantie

Er wordt vrij transparant door de Britse regering erkend dat er op dit moment veel onzekerheid is (zowel in gesproken communicatie als in overheidsdocumentatie). Het gaat daarbij met name om onzekerheid over de mate van verspreiding van de Omikron-variant, maar ook om de mate waarin vaccinatie helpt om deze variant in te dammen. Aangeven wordt dat de regering beschikt over informatie over de ontwikkeling van Omikron in Zuid-Afrika, maar dat de context in het VK erg verschilt hiervan en het dus onduidelijkheid geeft in het begin van december. Naarmate de maand vordert, neemt het aantal virusinfecties toe en worden dagrecords verbroken. Gevolg hiervan is dat veel mensen zich aanvragen of en wanneer er nieuwe maatregelen getroffen worden – met het oog op de feestdagen. De Britse regering is terughoudend in haar antwoord hierop, en in zekere zin zelfs onduidelijk: de premier geeft aan dat Omikron 'van uur tot uur' gemonitord wordt en dat nieuwe maatregelen goed mogelijk zijn. Mensen weten op dat moment eigenlijk niet goed waar zij aantoe zijn. Hoewel het eerdergenoemde *Autumn & Winterplan 2021* juist als doel had het publiek te informeren over de mogelijke stappen, blijkt in deze fase van de pandemie dat er vrij weinig bekend is over wanneer de regering welke maatregelen treft (of juist niet) en op basis waarvan dit gebeurt. Uiteindelijk geeft Boris Johnson op 26 december aan dat er geen nadere regelgeving volgt (wat indruist tegen wetenschappelijke adviezen en afwijkt van het beleid in de andere drie *home nations*).

### 9.4.5. Geleerde lessen

**Overheidscommunicatie in 2020:** voor het brede publiek is het beste communicatieadvies om minder nadruk te leggen op politici en overheidsexperts, tenzij absoluut noodzakelijk, en meer op bronnen die (a) breed en sterk worden vertrouwd door het publiek en de overheid en (b) aantoonbaar mensen helpen om de crisis beter te begrijpen, met name de NHS en deskundigen als wetenschappers en artsen (Nielsen et al., 2020).

**Communicatie over vaccinatieprogramma:** in het Verenigd Koninkrijk vormt een negatieve houding ten aanzien van vaccins een aanzienlijk volksgezondheidsprobleem. Vooral het brede wantrouwen jegens vaccins en de angst voor mogelijke toekomstige bijwerkingen bemoeilijken de inspanningen om de bevolkingsimmunitet tegen COVID-19 te bereiken via vaccinatie. Het is essentieel dat communicatie door het Britse regering rekening houdt met deze zorgen, in het bijzonder onder vrouwen, etnische minderheden en mensen met een lager opleidingsniveau en inkomen (Paul et al., 2020).

**Onzekerheid:** overheden dienen de onvermijdelijke onzekerheid, ambiguïteit en complexiteit die gepaard gaan met lastige besluitvorming te erkennen, aan te pakken en effectief te communiceren (Slater, 2023).

# Referenties

Anstead, N. (2022). The Politics of Communicating COVID in the United Kingdom. *Journal of Media Ethics*, 37(2), 151–153. <https://doi.org/10.1080/23736992.2022.2057997>.

BBC (2020). Coronavirus: UK got vaccine first because it's 'a better country', says Gavin Williamson. *BBC*. URL: <https://www.bbc.com/news/uk-politics-55175162>.

Birch, J. (2021). Science and policy in extremis: the UK's initial response to COVID-19. *European Journal for Philosophy of Science*, 11(3), 90.

British Medical Association (2023). The public health response by UK governments to COVID-19. URL: <https://www.bma.org.uk/advice-and-support/COVID-19/what-the-bma-is-doing/the-public-health-response-by-uk-governments-to-COVID-19>.

Cairney, P. (2021). The UK government's COVID-19 policy: What does "guided by the science" mean in practice? *Frontiers in Political Science*, 3, 624068.

Campbell, D. (2020). NHS to enlist 'sensible' celebrities to persuade people to take coronavirus vaccine. *The Guardian*. URL: <https://www.theguardian.com/society/2020/nov/29/nhs-enlist-sensible-celebrities-coronavirus-vaccine-take-up>.

Chaudhuri, K., Chakrabarti, A., Chandan, J. S., & Bandyopadhyay, S. (2022). COVID-19 vaccine hesitancy in the UK: a longitudinal household cross-sectional study. *BMC public health*, 22(1), 104.

Department of Health & Social Care (2020). Policy paper: Coronavirus action plan: a guide to what you can expect across the UK. *Government UK*. URL: <https://www.gov.uk/government/publications/coronavirus-action-plan/coronavirus-action-plan-a-guide-to-what-you-can-expect-across-the-uk#our-response-to-the-current-coronavirus-outbreak>.

Department of Health & Social Care (2020b). Independent report: Joint Committee on Vaccination and Immunisation: advice on priority groups for COVID-19 vaccination, 30 December 2020. *Government UK*. URL: [https://www.gov.uk/government/publications/priority-groups-for-coronavirus-COVID-19-vaccination-advice-from-the-jc-](https://www.gov.uk/government/publications/priority-groups-for-coronavirus-COVID-19-vaccination-advice-from-the-jc-vi-30-december-2020/joint-committee-on-vaccination-and-immunisation-advice-on-priority-groups-for-COVID-19-vaccination-30-december-2020)

[vi-30-december-2020/joint-committee-on-vaccination-and-immunisation-advice-on-priority-groups-for-COVID-19-vaccination-30-december-2020](https://www.gov.uk/government/publications/priority-groups-for-coronavirus-COVID-19-vaccination-advice-from-the-jc-vi-30-december-2020/joint-committee-on-vaccination-and-immunisation-advice-on-priority-groups-for-COVID-19-vaccination-30-december-2020).

Department of Health & Social Care (2020c). Independent report: Joint Committee on Vaccination and Immunisation: interim advice on priority groups for COVID-19 vaccination. *Government UK*. URL: <https://www.gov.uk/government/publications/priority-groups-for-coronavirus-COVID-19-vaccination-advice-from-the-jcvi/interim-advice-on-priority-groups-for-COVID-19-vaccination>.

Department of Health & Social Care (2021). Policy paper: UK COVID-19 vaccine uptake plan. *Government UK*. URL: <https://www.gov.uk/government/publications/COVID-19-vaccination-uptake-plan/uk-COVID-19-vaccine-uptake-plan>.

Department of Health & Social Care (2023). Independent report: Chapter 5: modelling. *Government UK*. URL: <https://www.gov.uk/government/publications/technical-report-on-the-COVID-19-pandemic-in-the-uk/chapter-5-modelling>.

Department of Health & Social Care (2023b). Research and analysis: A review of the Vaccine Taskforce. *Government UK*. URL: <https://www.gov.uk/government/publications/a-review-of-the-vaccine-taskforce/a-review-of-the-vaccine-taskforce#:~:text=In%20early%20April%202020%2C%20the,the%20lives%20of%20UK%20citizens>.

Devlin, H. & Boseley, S. (2020). Scientists criticise UK government's 'following the science' claim. *The Guardian*. URL: <https://www.theguardian.com/world/2020/apr/23/scientists-criticise-uk-government-over-following-the-science>.

Dunn et al. (2021). COVID-19 policy tracker 2020: A timeline of national policy and health system responses to COVID-19 in England in 2020. *The Health Foundation*. URL: <https://www.health.org.uk/news-and-comment/charts-and-infographics/COVID-19-policy-tracker>.

English, P. M. (2021). The UK approach to COVID-19 vaccination: why was it so different? *Drugs in Context*, 10.

GOV.UK (g.d.). Writing about ethnicity. URL: <https://www.ethnicity-facts-figures.service.gov.uk/style-guide/writing-about-ethnicity/>.

GOV.UK (2020a). New government structures to coordinate response to coronavirus. *Government UK*. URL: <https://www.gov.uk/government/news/new-government-structures-to-coordinate-response-to-coronavirus>.

GOV.UK (2020b). Public information campaign focuses on hand-washing. *Government UK*. URL: <https://www.gov.uk/government/news/public-information-campaign-focuses-on-handwashing>.

GOV.UK (2020c). SAGE 58 minutes: Coronavirus (COVID-19) response, 21 September 2020. *Government UK*. URL: <https://www.gov.uk/government/publications/fifty-eighth-sage-meeting-on-COVID-19-21-september-2020>.

GOV.UK (2020d). Prime Minister's statement on coronavirus (COVID-19): 2 December 2020. *Government UK*. URL: <https://www.gov.uk/government/speeches/prime-ministers-statement-on-coronavirus-COVID-19-2-december-2020>.

GOV.UK (2020e). COVID-19 WINTER PLAN. *Government UK*. URL: [https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5fbbc6848fa8f559e32b4cab/COVID-19\\_Winter\\_Plan.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5fbbc6848fa8f559e32b4cab/COVID-19_Winter_Plan.pdf).

GOV.UK (2021a). Guidance: COVID-19 Response: Autumn and Winter Plan 2021. *Government UK*. URL: <https://www.gov.uk/government/publications/COVID-19-response-autumn-and-winter-plan-2021/COVID-19-response-autumn-and-winter-plan-2021>.

GOV.UK (2021b). Prime Minister confirms move to Plan B in England. *Government UK*. URL: <https://www.gov.uk/government/news/prime-minister-confirms-move-to-plan-b-in-england>.

GOV.UK (2021c). PM opening statement at COVID-19 press conference: 8 December 2021. *Government UK*. URL: <https://www.gov.uk/government/speeches/pm-opening-statement-at-COVID-19-press-conference-8-december-2021>.

GOV.UK (2022). Collection: Slides, datasets and transcripts to accompany coronavirus press conferences. *Government UK*. URL: <https://www.gov.uk/government/collections/slides-and-datasets-to-accompany-coronavirus-press-conferences>.

GOV.UK (2023). Research and analysis: COVID-19 – General public opinion tracker. *Government UK*. URL: <https://www.gov.uk/government/publications/COVID-19-general-public-opinion-tracker>.

Grierson, D. (2023). Brexit prioritised over tackling COVID at start of pandemic, says ex-minister. *The Guardian*. URL: <https://www.theguardian.com/world/2023/oct/31/brexit-prioritised-over-tackling-COVID-at-start-of-pandemic-says-ex-minister>.

Haddon, C. & Ittoo, M. (2020). UK government coronavirus decision making: key phases. *Institute for Government*. URL: <https://www.instituteforgovernment.org.uk/article/explainer/uk-government-coronavirus-decision-making-key-phases>.

Hanson, C., Luedtke, S., Spicer, N., Sörensen, J. S., Mayhew, S., & Mounier-Jack, S. (2021). National health governance, science and the media: drivers of COVID-19 responses in Germany, Sweden and the UK in 2020. *BMJ global health*, 6(12), e006691.

Hodges, R., Caperchione, E., Van Helden, J., Reichard, C., & Sorrentino, D. (2022). The role of scientific expertise in COVID-19 policy-making: evidence from four European countries. *Public Organization Review*, 22(2), 249-267.

House of Commons (2020a). The Health Protection (Coronavirus) Regulations 2020. URL: <https://www.legislation.gov.uk/uksi/2020/129/contents/made>.

House of Commons (2020b). Coronavirus Act 2020. URL: <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2020/7/contents/enacted>.

HSCC-STC (2021). Coronavirus: lessons learned to date, House of Commons Health and Social Care Committee and Science and Technology Committee, 12 October, HC92. URL: <https://committees.parliament.uk/work/657/coronavirus-lessons-learnt/publications/>.

Hunter, D. J. (2020). COVID-19 and the stiff upper lip—the pandemic response in the United Kingdom. *New England Journal of Medicine*, 382(16), e31.

Kleiderman, A. (2021). COVID: No new measures in England but we rule nothing out, says PM. *BBC*. URL: <https://www.bbc.com/news/uk-59733893>.

Lilleker, D. G., & Stoeckle, T. (2021). The challenges of providing certainty in the face of wicked problems: Analysing the UK government's handling of the COVID-19 pandemic. *Journal of Public Affairs*, 21(4), e2733.

MacAulay, M., Fafard, P., Cassola, A., & Palkovits, M. (2023). Analysing the 'follow the science' rhetoric of government responses to COVID-19. *Policy & Politics*, 1(aop), 1-20.

Mason, R. & Devlin, H. (2021). Boris Johnson rushes in COVID plan B amid Christmas party scandal. *The Guardian*. URL: <https://www>.

[theguardian.com/world/2021/dec/08/boris-johnson-plan-b-COVID-measures-england-omicron-vaccine-passports-mask-wearing](https://theguardian.com/world/2021/dec/08/boris-johnson-plan-b-COVID-measures-england-omicron-vaccine-passports-mask-wearing).

Medicines and Healthcare products Regulatory Agency (2020). June Raine: How we backed a COVID-19 vaccine before rest of the West. *Government UK*. URL: <https://www.gov.uk/government/news/june-raine-how-we-backed-a-COVID-19-vaccine-before-rest-of-the-west>.

Mounier-Jack, S., Paterson, P., Bell, S., Letley, L., Kasstan, B., & Chantler, T. (2023). COVID-19 vaccine roll-out in England: A qualitative evaluation. *PLoS One*, 18(6), e0286529.

Mujib, M. (2023). The Conflict Between Public Health And Civil Liberties: The Initial UK Government Policy Response to the COVID-19 Pandemic. *Reinvention: an International Journal of Undergraduate Research*, 16(1).

National Audit Office (2020a). Overview of the UK government's response to the COVID-19 pandemic. URL: <https://www.nao.org.uk/wp-content/uploads/2020/05/Overview-of-the-UK-governments-response-to-the-COVID-19-pandemic.pdf>.

National Audit Office (2020b). Investigation into preparations for potential COVID-19 vaccines. URL: <https://www.nao.org.uk/wp-content/uploads/2020/12/Investigation-into-preparations-for-potential-COVID-19-vaccines.pdf>.

National Audit Office (2022). The rollout of the COVID-19 vaccination programme in England. URL: <https://www.nao.org.uk/wp-content/uploads/2022/02/The-rollout-of-the-COVID-19-vaccination-programme-in-England.pdf>.

Nelson, F. (2020). The lockdown files: Rishi Sunak on what we weren't told. *The Spectator*. URL: <https://www.spectator.co.uk/article/the-lockdown-files-rishi-sunak-on-what-we-werent-told/>.

Newton, K. (2020). Government communications, political trust and compliant social behaviour: The politics of COVID-19 in Britain. *The Political Quarterly*, 91(3), 502-513.

Nielsen, R. K., Fletcher, R., Kalogeropoulos, A., & Simon, F. (2020). Communications in the coronavirus crisis: lessons for the second wave. *Communications in the Coronavirus Crisis: Lessons for the Second Wave* (October 27, 2020). *Reuters Institute for the Study of Journalism*.

Public Health England (2020). Beyond the data: Understanding the impact of COVID-19 on BAME groups. URL: <https://assets>.

[publishing.service.gov.uk/media/5ee761fce90e070435f5a9dd/COVID\\_stakeholder\\_engagement\\_synthesis\\_beyond\\_the\\_data.pdf](https://publishing.service.gov.uk/media/5ee761fce90e070435f5a9dd/COVID_stakeholder_engagement_synthesis_beyond_the_data.pdf).

Raleigh, V. S., & Holmes, J. (2021). The health of people from ethnic minority groups in England. *King's Fund*. URL: <https://www.kingsfund.org.uk/insight-and-analysis/long-reads/health-people-ethnic-minority-groups-england>.

Reed, J. (2023). Partygate revelations destroyed trust in government, inquiry told. *BBC*. URL: <https://www.bbc.com/news/health-67066882>.

Richardson, J. (2018). The changing British policy style: From governance to government? *British Politics*, 13, 215-233.

Rothstein, H., Demeritt, D., Paul, R., & Wang, L. (2022). True to type? How governance traditions shaped responses to COVID-19 in China, Germany, UK, and USA. In *COVID-19 and the Sociology of Risk and Uncertainty: Studies of Social Phenomena and Social Theory Across 6 Continents* (pp. 115-143). Cham: Springer International Publishing.

SAGE (2020). Factors influencing COVID-19 vaccine uptake among minority ethnic groups. URL: <https://assets.publishing.service.gov.uk/media/6001808ed3bf7f33af7bdc20/s0979-factors-influencing-vaccine-uptake-minority-ethnic-groups.pdf>.

SAGE (2021). Research and analysis: SPI-M-O: Consensus Statement on COVID-19, 7 December 2021. *Government UK*. URL: <https://www.gov.uk/government/publications/spi-m-o-consensus-statement-on-COVID-19-7-december-2021/spi-m-o-consensus-statement-on-COVID-19-7-december-2021>.

Schnabel, J., Anderson, P., & De Francesco, F. (2023). Multilevel governance and political leadership: crisis communication in Germany, Italy, and the United Kingdom during the COVID-19 pandemic. *Journal of European Public Policy*, 1-29. <https://doi.org/10.1080/13501763.2023.2199784>.

Science Media Centre (2022). Expert reaction to Rishi Sunak's interview in the Spectator about the role of scientists in the pandemic. URL: <https://www.sciencemediacentre.org/expert-reaction-to-rishi-sunaks-interview-in-the-spectator-about-the-role-of-scientists-in-the-pandemic/>.

Slater, D. (2023). The UK's Response to the COVID 19 pandemic Part 3—Lessons learned?. *Medical Research Archives*, 11(7.1).

Stevens, A. (2020). Governments cannot just 'follow the science' on COVID-19. *Nature Human Behaviour*, 4(6), 560-560.

Science and Technology Committee (2020). Oral evidence: UK science, research and technology capability and influence in global disease outbreaks, HC 136. House of Commons. URL: <https://committees.parliament.uk/oralevidence/237/pdf/>.

Tang, J. W., Caniza, M. A., Dinn, M., Dwyer, D. E., Heraud, J. M., Jennings, L. C., .. & Zaidi, S. K. (2022). An exploration of the political, social, economic and cultural factors affecting how different global regions initially reacted to the COVID-19 pandemic. *Interface Focus*, 12(2), 20210079.

Thiers, C., & Wehner, L. (2023). Britain's COVID-19 battle: The role of political leaders in shaping the responses to the pandemic. *The British Journal of Politics and International Relations*, 25(3), 517-534.

Timmins, N., & Baird, B. (2022). The COVID-19 vaccination programme: Trials, tribulations and successes. *The King's Fund*. URL: <https://www.kingsfund.org.uk/insight-and-analysis/reports/COVID-19-vaccination-programme>.

Toxvaerd, F., Yates, T., & Moll, B. (2022). How did Treasury policy-makers approach the economic response to COVID-19? *Economics Observatory*. URL: <https://www.economicsobservatory.com/how-did-treasury-policy-makers-approach-the-economic-response-to-COVID-19>.

UK Parliament (2020). Misinformation in the COVID-19 Infodemic: Government Response to the Committee's Second Report. URL: <https://publications.parliament.uk/pa/cm5801/cmselect/cmcomeds/894/89402.htm>.

UK Parliament (2021). POST: COVID-19 vaccine misinformation. URL: <https://post.parliament.uk/COVID-19-vaccine-misinformation/>.

UK Parliament (2021b). Coronavirus: lessons learned to date: Executive Summary. URL: [https://publications.parliament.uk/pa/cm5802/cmselect/cmhealth/92/9204.htm#\\_idTextAnchor000](https://publications.parliament.uk/pa/cm5802/cmselect/cmhealth/92/9204.htm#_idTextAnchor000).

UK Parliament (2022). Government transparency and accountability during COVID 19: The data underpinning decisions. Eighth Report of Session 2019–21. House of Commons. *Public Administration and Constitutional Affairs Committee*. URL: <https://committees.parliament.uk/publications/5076/documents/50285/default/>.

Van Basshuysen, P., & White, L. (2021). Bad Data and Flawed Models? Fact-Checking Winsberg et al.'s Case Against Lockdowns. *LSE Philosophy Blog*.

Vilar-Lluch, S., McClaughlin, E., Knight, D., Adolphs, S., & Nichele, E. (2023). The language of vaccination campaigns during COVID-19. *Medical Humanities*, 49(3), 487-496.

Warren, S., & Murray, R. (2021). Assessing England's response to COVID-19: A framework. *The King's Fund*. URL: <https://www.kingsfund.org.uk/insight-and-analysis/reports/assessing-englands-response-COVID-19-framework>.

Weible, C. M., Nohrstedt, D., Cairney, P., Carter, D. P., Crow, D. A., Durnová, A. P., . & Stone, D. (2020). COVID-19 and the policy sciences: initial reactions and perspectives. *Policy sciences*, 53, 225-241.



# 10 Besluitvorming en communicatie in Zweden

Zweden is een interessante casus om te onderzoeken. Ten eerste omdat zij gedurende de pandemie het minste beleid hebben gevoerd van alle bekeken landen, en ten tweede omdat zij een zeer lage bevolkingsdichtheid hebben. Zweden is een van de weinige landen die tijdens de COVID-19 pandemie geen lockdown heeft ingevoerd. De Zweedse strategie bevat vooral aanbevelingen. Daarnaast worden evenementen beperkt en geldt in hoger onderwijs afstandsonderwijs. Een grote meerderheid van de bevolking (>90%) is het eens met de maatregelen en houdt zich daar ook aan, blijkt uit peilingen die gedurende hele pandemie worden gehouden (Björkman et al., 2023). De uitzonderlijk milde aanpak levert nationaal en internationaal kritiek op (Johansson & Ghersetti, 2021; Björkman et al., 2023). Desalniettemin heeft Zweden in vergelijking met de rest van Europa de laagste 'excess mortality' (2020-2022), maar op een aantal momenten in de pandemie wel het hoogste dodental van Europa (Melin et al., 2022; Björkman et al., 2023).

Bij het bespreken van besluitvorming en communicatie over de Zweedse crisis-aanpak zijn enkele kenmerken van de Zweedse samenleving van belang. Zweden wordt sterk gekenmerkt door een hoog vertrouwen in autoriteiten (Johansson & Vigsø, 2021; Johansson et al., 2023). Een ander belangrijk kenmerk van de Zweedse samenleving is de lage bevolkingsdichtheid. Dit heeft invloed op de mogelijkheid tot verspreiding van het virus. Voor besluitvorming en uitvoering van de besluiten is bovendien een relevant kenmerk dat Zweden een gedecentraliseerd systeem heeft. Regio's en gemeenten hebben veel autonomie in uitvoering van het beleid (zie ook de beschrijving governance structuur).

## 10.1. Verloop pandemie en beleid

Het eerste geval wordt in Zweden bevestigd op 31 januari 2020 (Bergmann, 2022). Op 1 februari classificeert de Zweedse regering COVID-19 als een gevaar voor de samenleving (Johansson & Ghersetti, 2021). In de eerste twee weken van maart verspreidt het virus zich sneller. Doel van het beleid is om de verspreiding van het virus te beperken in verband met druk op de gezondheidszorg. De strategie van "flattening the curve" wordt aangehouden. Alleen mensen met symptomen worden gevraagd te isoleren, en alle scholen, restaurant, winkels en fabrieken blijven open (Johansson & Ghersetti, 2021). Tussen 11 en 27 maart worden de eerste maatregelen en aanbevelingen aangekondigd, onder andere beperkingen van evenementen in aantal bezoekers. Een overzicht van de gebeurtenissen en maatregelen in maart zijn op een rij gezet in tabel 9. In april stijgt het aantal besmettingen en doden, vooral in verzorgingstehuizen. Kritiek op de Zweedse aanpak groeit, zowel internationaal als onder de Zweedse oppositie. De eerste golf is voorbij rond juli, maar er wordt aangeraden de aanbevelingen (o.a. handen wassen, sociale afstand) te blijven volgen (Johansson & Ghersetti, 2021).

Gedurende de herfst van 2020 worden maatregelen weer versoepeld, maar in november 2020 breekt de tweede golf uit en worden strengere maatregelen ingesteld (o.a. maximaal 6 bezoekers bij bijeenkomsten). In december wordt een nationaal vaccinatieplan gepubliceerd en eind december wordt de eerste vaccinatie gezet (zie kernmoment 2). Op 8 januari 2021 neemt het parlement een tijdelijke pandemiewet aan. De regering kan nu strengere maatregelen nemen om de pandemie te bestrijden, indien nodig. Er kunnen nu onder andere boetes gegeven worden bij overtreding van de regels. In de lente van 2021 komt de derde golf door een nieuwe virusvariant en nieuwe maatregelen (o.a. beperking van evenementen) worden ingevoerd. Vanaf september 2021 komt een nieuwe golf op en in december worden nieuwe maatregelen aangekondigd (zie

kernmoment 3). Op 12 januari worden toenemende maatregelen opgelegd. Er zijn steeds een recordaantal besmettingen. Op 3 februari wordt aangekondigd dat de meeste maatregelen worden opgeheven (Bergmann, 2022; Johansson & Ghersetti, 2021).

Tabel 9. Tijdslijn maart 2020<sup>47</sup>

2 maart 2020	Premier Löfven kondigt aan dat hij de crisismanagement van de regering bijeenroep	13 maart	De FHM raadt aan dat iedereen met griepachtige symptomen vrijwillige quarantaine ondergaat, terwijl de beschikbare testcapaciteit wordt gebruikt om patiënten en personeel in de gezondheidszorg en ouderenzorg te testen om de verspreiding daar te beperken.
	De Folkhälsomyndigheten (FHM, Public Health Agency), verhoogt de risicobeoordeling van de verspreiding van COVID-19 in Zweden naar matig.		De regering staat toe dat scholen sluiten indien nodig
4 maart	De FHM moedigt de gezondheidszorg aan om testen te verhogen	15 maart	De FHM, MSB en Socialstyrelsen kondigen aanbevelingen aan: vrijwillige quarantaine bij symptomen, onnodige bezoeken aan ziekenhuizen of bejaardentehuizen vermijden en handen vaker wassen.
	De FHM, Socialstyrelsen (Nationale raad voor gezondheid en welzijn) en MSB (Agency for crisis management) houden de eerste persconferentie	16 maart	De FHM roept op tot thuiswerken en voor 70+ers het beperken van sociale contacten.
5 maart	De regering geeft de FHM de taak een noodplanning te maken en de FHM haar coördinatie- en informatiewerkzaamheden m.b.t. de pandemie verder te ontwikkelen en dagelijkse persconferenties te geven.	17 maart	De FHM raadt afstand- en onlineonderwijs voor mensen van 16 jaar of ouder
6 maart	De Zweedse nationale pandemiegroep komt voor het eerst bijeen en houdt een persconferentie met de coördinatie, planning en management van de COVID-19 pandemie.	19 maart	De FHM raadt binnenlands reizen af
10 maart	De FHM verhoogt de risicobeoordeling van verspreiding naar heel hoog.	24 maart	De FHM kondigt aan dat er in restaurants en cafés afstand tussen gasten gewaarborgd moet worden
11 maart	De FHM raadt iedereen met verkoudheid of griepsymptomen thuis te blijven	27 maart	Naar advies van de FHM verbiedt de regering publieke bijeenkomsten van meer dan 50 mensen aan per 29 maart
	De regering verbiedt, naar aanbeveling van de FHM, publieke evenementen en bijeenkomsten	30 maart	De regering verbiedt bezoeken aan verzorgingstehuizen per 1 april
	Het eerste sterfgeval veroorzaakt door COVID-19	1 april	De overheid geeft de FHM de opdracht zo snel mogelijk met een nationale teststrategie te komen
	Het ministerie van financiën presenteert financiële maatregelen n.a.v. het coronavirus – voor regio's en gemeenten, individuen en bedrijven	7 april	Een nieuwe wet wordt voorgesteld die de regering meer bevoegdheden geeft om scholen, winkels en restaurants zonder parlementaire toestemming te sluiten. Deze gaat in vanaf 16 april en verandert de bestaande Smitsskyddslagen (Communicable Diseases Act)

<sup>47</sup> Enkele momenten uit deze periode zijn in deze tabel uitgelicht. Voor een compleet overzicht van maart 2020 zie Olofsson & Vilhelmsson (2023).

## 10.2. Governance

Als een van de Scandinavische landen heeft Zweden een parlementaire democratie, gekarakteriseerd door transparantie en toegankelijkheid van het systeem voor de bevolking. Het bevat een goed ontwikkeld administratief systeem en een lange traditie van semiautonome centrale agentschappen (Sandberg, 2023). De Zweedse overheid is niet gebaseerd op scheiden van macht, maar op het scheiden van overheidsbeleid van uitvoering en implementatie van dit beleid door experts in overheidsinstanties (*agentschappen*). De rol van deze **agentschappen** zijn ten eerste politieke besluitvormers voorzien van informatie, en ten tweede het toepassen van beleid door beslissingen te nemen in specifieke situaties volgens de wet. Ministers mogen zich niet bemoeien met hun werk en beslissingen. De agentschappen opereren dus grotendeels onafhankelijk van de politiek en zijn sterk autonoom. Agentschappen moeten verantwoording afleggen aan de regering in het algemeen, niet aan individuele ministeries. Ten grondslag hieraan ligt dat ministers niet mogen ingrijpen in de beslissingen en acties van de uitvoering. Daarnaast worden kabinetsleden als collectief beschouwd, niet als leiders van hun respectievelijke ministeries (Sandberg, 2023).

De rol van het **parlement** is wetten doorvoeren en budgetten bepalen. De rol van **ministers** is het formuleren van beleid binnen de scope van deze wetten. Specifiek het **ministerie van volksgezondheid en sociale zaken** is verantwoordelijk voor beleid over gezondheid en gezondheidszorg. Agentschappen gaan met het beleid aan de slag en kunnen hier ook over adviseren. Naast de sterke scheiding tussen beleid en uitvoering is de sterk gedecentraliseerde structuur een belangrijke eigenschap van het Zweedse systeem. Zweden bestaat uit 21 regio's en de regio's hebben autonomie over de uitvoering van beleid. Regionale autoriteiten zijn belast met de gezondheidszorg en belastingen. De 270 gemeenten zijn verantwoordelijk voor scholen en ouderenzorg. Net als de agentschappen, zijn de regio's en gemeenten sterk autonome organen, en de

landelijke overheid heeft weinig zeggenschap over hen (Bylund & Packerd, 2021; Johansson & Vigsø, 2021; interview met lid coronacommissie; Sundberg, 2023).

## 10.3. Besluitvorming

Alvorens besluitvorming in de drie kernmomenten te analyseren, beschrijven we eerst algemene kenmerken van de besluitvorming.

### Legitimiteit

#### Actoren

De rollen van verschillende actoren ten tijde van de pandemie zijn gebaseerd op het principe van verantwoordelijkheid (*principle of responsibility*): het ministerie dat normaliter verantwoordelijkheid heeft over de desbetreffende zaken, heeft ook in crisissituatie hier verantwoordelijkheid over (Melin et al., 2022). Dit betekent dat het **ministerie van volksgezondheid en sociale zaken** (*socialdepartementet*), verantwoordelijk voor beleid over gezondheid en gezondheidszorg, verantwoordelijkheid draagt voor beleid ten aanzien van COVID-19.

De centrale agentschap is de **Folkhälsomyndigheten** (FHM, Public Health Agency), die een leidende rol heeft in het formuleren van beleid en het uitvoeren van maatregelen. De regering baseert besluiten voornamelijk op de FHM (Melin et al., 2022). De FHM is onafhankelijk van de regering – de regering kan taken wel toewijzen of wegnemen aan de FHM, maar kan zich niet bemoeien met de uitvoering van beleid. Aan het hoofd van de FHM staat ten tijde van de pandemie Johan Carlson. Ook onderdeel van de FHM is de staatsepidemioloog. Ten tijde van de pandemie is dit Anders Tegnell. Hij wordt in de pandemie 'het gezicht' van de Zweedse aanpak. Volgens het pandemieplan van 2019 coördineert de FHM de pandemieparaatheid op nationaal niveau, biedt ze ondersteuning bij planning op regionaal en lokaal niveau, coördineert ze de ontwikkeling van vaccinatiestrategieën en de communicatie-inspanningen voor vaccinatie, houdt ze toezicht op de ontwikkeling van de pandemie, en roept ze de Nationale Pandemiegroep bijeen (Folkhälsomyndigheten, 2019a).

De **regering** speelt een rol in het goedkeuren van de maatregelen, maar nemen aankondigingen en besluiten van de FHM vaak geheel over. Zij delegeren vooral taken, zowel verticaal (naar regionale overheden), als horizontaal (naar allerlei overheidsinstanties, zoals de FHM). Hierdoor heeft de regering beperkt mandaat en is er politiek en beleid gescheiden (Andarsson & Aylott, 2020). De regering wordt een soort spreekbuis van de FHM, zo geven verschillende respondenten aan. Volgens het pandemieplan van de FHM uit 2019 beslissen de regering ook over classificatie van ziektes (bv. meldingsplicht).

Naast de FHM is een belangrijke overheidsagentschap de **Socialstyrelsen** (*National Board of Health and Welfare*), die gaat over gezondheidszorg en sociale diensten. Ze heeft ook een crisis en disaster management unit. Socialstyrelsen werkt veel samen met de FHM, blijkt uit een interview met een lid van de coronacommissie. Uit het pandemieplan van 2019 blijkt dat zij ook de taak heeft om de crisisvoorbereiding van de regio's en gemeenten op het gebied van gezondheidszorg en sociale diensten te coördineren (Folkhälsomyndigheten, 2019a).

De MSB (*Mydnighten för samhällsskydd och beredskap*, the Swedish Civil Contingencies Agency) is een agentschap die een centrale rol heeft in crisismanagement, bijvoorbeeld bij bosbranden en overstromingen. Volgens het pandemieplan uit 2019 ondersteunt MSB de nationale coördinatie tussen actoren, bewaakt en beoordeelt de gevolgen van een pandemie voor de samenleving en vitale sectoren (Folkhälsomyndigheten, 2019a). In de pandemie werkt ook deze agentschap veel samen met de FHM. Zij speelt ook een grote rol in crisiscommunicatie. Andere overheidsagentschappen die een rol spelen in de pandemie zijn de **Läkemedelsverket** (Medical Products Agency) en de **Arbetsmiljöverket** (Swedish Work Environment Authority).

In de uitvoering van het beleid spelen bovendien **regio's en gemeenten** een belangrijke rol, aangezien zij verantwoordelijk zijn voor gezondheidszorg. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor ouderenzorg. Daarnaast leveren zij data aan om de pandemie te kunnen monitoren. **Districtbesturen** (*länsstyrelser*)

hebben de coördinatieverantwoordelijkheid voor de regionale crisisvoorbereiding en analyseren en verzamelen regionale situatieoverzichten. Verder heeft elke regio een **arts voor infectieziekten** (*smittskyddsläkaren*), die de infectieziektebestrijding plant, organiseert en leidt (Folkhälsomyndigheten, 2019a). De **SKR** heeft in de pandemie een coördinerende rol tussen actoren op nationaal en regionaal niveau gespeeld. De **SKR** (*Sveriges Kommuner och Regioner*, de Zweedse vereniging van lokale overheden en regio's) is een werkgeversorganisatie die alle regio's en gemeenten vertegenwoordigt. Zij steunen hun leden, en hebben als doel regionale en lokale autonomie te verbeteren. Volgens het pandemieplan van 2019 ondersteunen zij provincies en gemeenten bij coördinatiebehoeften en leggen zij communicatiekanalen vast (Folkhälsomyndigheten, 2019a). In de pandemie hebben zij een belangrijke tussenpositie tussen regering en lokale overheidsinstanties in het onderhandelen. In een interview van april 2020 vertelt staatsepidemioloog Tegnell dat de FHM twee keer per week spreekt met regionale autoriteiten (Paterlini, 2020).

Een kritiekpunt van experts op de actoren in besluitvorming is dat alleen is vastgelegd wie een crisis zou moeten coördineren, niet wie de besluiten moest nemen. Ook blijkt in de praktijk dat het werken volgens het verantwoordelijkheidsprincipe de samenwerking met andere ministeries bemoeilijkt. Het is niet altijd duidelijk wie verantwoordelijk is in crisissituatie. Ook lopen informatiestromen naar verschillende ministeries soms moeizaam (Melin et al., 2022; Andarsson & Aylott, 2020).

### Besluiten

Over het algemeen heeft de Zweedse strategie twee kenmerken:

- Een nadruk op persoonlijke verantwoordelijkheid, aangezien de maatregelen vooral uit aanbevelingen bestaan.
- Een nadruk op evidence-based medicine. De FHM stelt hoge eisen aan de wetenschappelijke grondslag voor beschermende maatregelen (bewijs moet eenduidig zijn), maar stelt beperkte eisen aan de wetenschappelijke grondslag voor hun strategie (Lindström, 2021).

Daarnaast wordt in het pandemieplan uit 2019 beschreven dat in de crisis-aanpak drie principes worden gevolgd (Folkhälsomyndigheten, 2019a):

1. **Verantwoordelijkheidsprincipe:** Degenen die verantwoordelijk zijn voor een activiteit onder normale omstandigheden, hebben dezelfde verantwoordelijkheid tijdens een crisis, inclusief het initiëren en uitvoeren van sector overschrijdende samenwerking.
2. **Gelijkheidsprincipe:** De activiteiten tijdens een crisis moeten zoveel mogelijk lijken op die tijdens normale omstandigheden.
3. **Nabijheidsprincipe:** Een crisis moet worden aangepakt waar deze zich voordoet en door degenen die het meest betrokken en verantwoordelijk zijn.

Op papier en in de wet is de pandemische paraatheid goed geregeld en er bestaan vaste crisisstructuren, aldus sommige experts. Echter wordt hier tijdens de pandemie veelal vanaf geweken.

Veel van de maatregelen zijn door de regering geformuleerd als aanbevelingen, in plaats van wettelijke instructies. De aanbevelingen bevatten afstand houden, zo veel mogelijk thuiswerken, en beperken van sociale ontmoetingen en reizen. Daarnaast wordt evenementen beperkt in aantal bezoekers. In het hoger onderwijs wordt afstandsonderwijs gegeven, maar kinderopvang, basisscholen en lagere klassen van de middelbare school blijven open (Björkman et al., 2023). Er is kritiek op de aanbevelingen, omdat die niet altijd duidelijk zijn, bijvoorbeeld in hoeveel afstand men geacht werd te houden, zo geeft een expert aan. Wettelijk gezien heeft de regering lange tijd beperkte bevoegdheid om wettelijk bindende maatregelen te nemen (Paterlini, 2020). In Zweden legt de Infectieziektenwet van 2004:168 de belangrijkste verantwoordelijkheid bij het individu en is de overheidsrespons dus beperkt, en eerder gefocust op beperkende maatregelen voor organisaties dan voor individuen. In januari 2021 wordt de COVID-19 noodwet aangenomen (Temporary Pandemic Act). Dit heeft de regering sterkere noodbevoegdheden (Hanson et al., 2021; Melin et al., 2022).

Het doel van de maatregelen blijft tijdens de pandemie onduidelijk. De FHM ontkent dat het doel is om kudde-immuniteit te bereiken, terwijl de Zweedse staatstelevisie natuurlijke kudde-immuniteit vaak benadrukt. Later komt uit openbaar gemaakte e-mails van de FHM ook weer naar voren dat kudde-immuniteit wel een doel is (Lindström, 2021; Hanson et al., 2021).

### **Sociaal-culturele context**

In het pandemieplan is de sociaal-culturele context niet expliciet genoemd. Wel wordt volgens het pandemieplan volgens het gelijkheidsprincipe gewerkt, dus dat de activiteiten tijdens een crisis zo veel mogelijk zoals normale omstandigheden moet zijn (Folkhälsomyndigheten, 2019a).

Tijdens de pandemie wordt op verschillende manieren rekening gehouden met de sociaal-culturele context. Ten eerste zijn enkele experts van mening dat het hoge vertrouwen in autoriteiten een belangrijke rol spelen in de besluitvorming, dat daar in sterke mate op gerekend is in het formuleren van beleid. De genomen besluiten worden over het algemeen breed geaccepteerd (Brusselsaers et al., 2022). Ten twee noemen experts dat er in het beleid veel aandacht is voor de maatschappelijke impact van maatregelen, en specifiek de negatieve maatschappelijke gevolgen van lockdowns. De maatregelen moeten duurzaam zijn op lange termijn en geaccepteerd worden door de bevolking (Melin et al., 2022). Zo geeft de FHM aan dat er wordt besloten om scholen beperkt te sluiten, omdat de FHM weet dat niet alle kinderen een goede thuissituatie hebben, of beperkte ruimte thuis hebben. Ten derde worden er uitgebreide economische maatregelen zijn ingesteld om bedrijven te beschermen. Volgens de evaluatie van de coronacommissie is deze mate van economische steun uitzonderlijk. Er wordt op het gebied van economie gehandeld volgens het voorzorgsprincipe, en de overheid grijpt al snel en krachtig in met monetaire en fiscale maatregelen. Dit is nog niet eerder gedaan in deze mate in Zweden (Melin et al., 2022).

Echter zijn een aantal experts kritisch op het beleid ten aanzien van kwetsbare groepen, bijvoorbeeld in het advies om thuis te blijven. Voor mensen

in dienstverlenende beroepen is dit niet mogelijk. Vooral gemarginaliseerde groepen (bv. mensen met een migratieachtergrond) hebben negatieve gevolgen van het virus ervaren (Andarsson & Aylott, 2020), omdat zij disproportioneel vaak beroepen hebben waarbij het niet mogelijk is om thuis te werken. Ook ouderen worden relatief zwaar getroffen, met name in verzorgingstehuizen. Verschillende experts geven dit aan en de coronacommissie heeft hier dan ook een kritisch rapport over gepubliceerd. Dit ligt volgens een geïnterviewde deels in de culturele opvatting dat er weinig respect is voor ouderen in de Zweedse samenleving. Bovendien kan Zweden volgens een wetenschapper dergelijk beleid voeren zonder catastrofale gevolgen wegens een aantal contextkenmerken van het land: een lage bevolkingsdichtheid of ouderenzorg in huis i.p.v. verpleeghuizen.

#### *Accountability*

In het pandemieplan wordt niets gezegd over accountability structuren (Folkhälsomyndigheten, 2019a). Ook in de praktijk zijn geen tot weinig accountability structuren in de Zweedse besluitvorming te identificeren wat betreft COVIDmaatregelen. Er is een constitutionele commissie, dat is een parlementaire commissie van het Zweedse parlement die o.a. zaken toetst aan de wet. Volgens een geïnterviewde kritische wetenschapper zijn zij echter weinig effectief: er zitten vooral mensen in van de heersende partijen en ze hebben geen mandaat.

In juni 2020 wordt echter de **coronacommissie** ingesteld, een onafhankelijke expertcommissie om de nationale strategie van de overheid te beoordelen (Hanson et al., 2021). Zij publiceren in de periode 2020-2022 verschillende rapporten waarin de aanpak van de pandemie wordt geëvalueerd. De leden hebben verschillende achtergronden (zoals rechten, financiële achtergrond, gezondheid, gezondheidseconomie). Het instellen van een commissie wordt gedaan op verzoek van de politieke oppositie. In december 2020 wordt hun eerste rapport gepubliceerd over zorg voor ouderen (Melin et al., 2020). Naar aanleiding van dit rapport krijgt ouderenzorg een hogere prioriteit en worden

er meer investeringen gedaan in de ouderenzorg. In februari 2022 publiceert de commissie haar eindrapport (Melin et al., 2022). Er is echter weinig aandacht voor de resultaten, omdat de publicatie samenvalt met de inval van Rusland in Oekraïne. Er wordt dan ook weinig met de aanbevelingen gedaan, stelt een lid van de commissie. In de eindfase van de pandemie worden verder mailwisselingen met betrekking tot besluitvorming openbaar gemaakt, maar ook hier wordt in het publieke debat weinig aandacht aan besteed.

Het ontbreken van accountability structuren kan worden teruggebracht naar de governance structuur. Besluiten over maatregelen liggen vooral bij de FHM, die, zoals eerder aangegeven, onafhankelijk van de regering opereert. De FHM is echter geen democratisch orgaan: de leden worden niet democratisch gekozen en daarom zijn zij niet gebonden aan een verplichting tot transparantie en afleggen van verantwoordelijkheid (Andarsson & Aylott, 2020; Bergmann & Lindström, 2023). Daarnaast geeft een expert aan dat het ontbreken van accountability structuren in de Zweedse besluitvorming ook samenhangt met het hoge vertrouwen in de autoriteiten in Zweden.

#### **Onderlinge afhankelijkheid**

Wat betreft coördinatie tussen actoren speelt de FHM een centrale rol in het coördineren van de verschillende actoren. Daarnaast speelt de SKR een rol in het coördineren tussen het nationale niveau en het regionale niveau. De regio's en gemeentes hebben een uitvoerende rol, maar kunnen ook autonoom beslissingen nemen. Daarnaast zijn er zoals benoemd een aantal andere overheidsagentschappen die elk hun eigen taak op zich nemen. Een lid van de coronacommissie geeft aan dat de FHM veel overlegt met internationale samenwerkingspartners.

Over de rol van advies in besluitvorming is veel onduidelijkheid. Er zijn geen formele adviesorganen bekend. Een respondent geeft aan dat er formeel wel een adviesraad is ingesteld, maar dat deze in de praktijk geen rol speelt. Wat we veel terug horen in de interviews en in de documentatie is kritiek op het

gebrek aan invloed van wetenschappers en wetenschappelijke kennis in de besluitvorming, ondanks dat in Zweden het Karolinska Instituut gevestigd is, een medische universiteit met veel epidemiologische expertise.

Wetenschappers organiseren zich dan ook in de beginfase van de pandemie in het netwerk 'Science forum COVID-19' (Vetenskapsforum COVID-19). Met dit netwerk hopen ze expertise voor de maatregelen te kunnen bieden. Zij hebben echter geen invloed op de besluitvorming, zo geven verschillende wetenschappers die aangesloten zijn bij het forum aan. De FHM labelt advies van wetenschappers in Zweden en internationale autoriteiten als extreme posities (Brussealers et al., 2022). Het science forum publiceert in kranten, bereidt educatieve gesprekken voor en vat bewijsmateriaal samen (Hanson et al., 2021). Het netwerk os kritisch op de aanpak van de Zweeds regering, bijvoorbeeld dat de regering onvoldoende maatregelen neemt en dat de FHM verkeerde informatie levert aan het publiek (Nikel, 2020).

### Kennis

In het pandemieplan wordt aangegeven dat besluiten op basis van de volgende informatie worden genomen:

- Het vermogen van het virus om zich te verspreiden (bv. immuniteit van de bevolking, R-waarde).
- Het vermogen van het virus om ziekte te veroorzaken (bv. aantal ziekenhuisopnames, risicogroepen).
- De beschikbaarheid van middelen (bv. vaccins, medicatie, ziekenhuisbedden en personeel).
- Maatregelen (effecten van medische maatregelen zoals vaccinaties, van niet-medische maatregelen en de naleving van maatregelen).

De rol van wetenschappelijke onderbouwing wordt in het pandemieplan niet expliciet genoemd, maar er wordt wel een aantal keer verwezen naar de WHO. Daarnaast zal het verzamelen van informatie volgens het pandemieplan gericht zijn op hoe besmettelijk het nieuwe virus is, welke groepen risico lopen op

besmetting en welke groepen risico lopen op ernstige ziekte. De FHM is verantwoordelijk voor het continu rapporteren van surveillancedata aan autoriteiten (Folkhälsomyndigheten, 2019a).

Door verschillende experts is aangegeven dat de FHM strikt een 'evidence-based' benadering volgt. Zeker in het begin van de pandemie is er echter weinig kennis over COVID-19. Hoewel in dergelijke situaties het voorzorgsprincipe kan worden gevolgd, dus bij onvoldoende informatie voor de meest voorzichtige optie gaan, gebeurt dit in Zweden niet. Het niet optreden bij gebrek aan kennis bepaalt vooral de strategie in het eerste jaar. Sommige wetenschappers stellen zelfs dat de FHM belangrijke informatie niet aan het publiek vrijgeeft, bijvoorbeeld dat het virus zich via de lucht kan verspreiden en dat asymptomatische mensen ook besmettelijk kunnen zijn (Brusselaers et al., 2022). De FHM zelf zegt zich veel te hebben gebaseerd op bewijs, maar er wordt ook toegegeven dat er niet veel bewijs was. Bovendien stellen zij dat dat werkbaarheid een belangrijke factor is in het nemen van besluiten – regelmatig raadplegen zij een extern reference groep van wetenschappers in verschillende delen van het land over wat zou werken in de praktijk.

Bij verschillende interviews wordt aangegeven dat deze gang van zaken deels door een gebrek aan expertise bij de FHM wordt veroorzaakt. Dit wordt geweten aan de herstructurering van de organisatie in 2014 – veel internationaal gerenommeerde wetenschappers zijn toen vertrokken en vervangen door ambtenaren met basisopleidingen in geneeskunde en microbiologie (Bergmann & Lindström, 2023; Brusselaers et al., 2022). In een publicatie wordt juist gezegd dat er in de crisisaanpak pragmatisch is omgegaan met bewijs: Bylund en Packerd (2021) stellen dat de scheiding tussen wetgeving en beleid, dus overdracht aan overheidsinstanties, resulteert in een pragmatische respons op basis van wetenschappelijk bewijs en getemperde actie. Door de gedecentraliseerde besluitvorming kunnen individuen geïnformeerde keuzes maken, waardoor de zogeheten 'tirannie van experts' weer wordt verminderd.

Volgens de coronacommissie wordt er weinig gedetailleerde data verzameld en gepubliceerd, waardoor maatregelen minder precies genomen kunnen worden. Er wordt bijvoorbeeld geen specifieke data verzameld over algemene zorg, ambulante zorg voor ouderen, of gemeentelijke gezondheidszorg en sociale zorg (Melin et al., 2022).

### **Onzekerheden**

Aan de ene kant is er in de besluitvorming aandacht voor neveneffecten – in het beleid is een brede aandacht voor volksgezondheid, en worden negatieve (maatschappelijke) en positieve gevolgen van maatregelen afgewogen. Aan de andere kant wordt er geen rekening gehouden met specifieke groepen zoals ouderen of migranten, en deze worden dan ook harder getroffen dan mensen die niet tot deze groepen behoren.

#### **10.3.1. Kernmoment 1: Begin van de pandemie**

Om dieper in te gaan op verschillende aspecten van besluitvorming binnen de Zweden zoomen we in de volgende paragrafen in op de drie gekozen kernmomenten. Kernmoment 1 is gecentreerd rond de eerste maatregelen die worden genomen in de COVID-19 pandemie. Voor Zweden is dit op 13 maart 2020, wanneer de eerste bindende maatregel door de regering wordt genomen: openbare bijeenkomsten van meer dan 500 personen worden verboden. Dit besluit wordt genomen in het kader van de verspreiding van het virus: op 10 maart 2020 classificeert de FHM het risico op heel hoog.

We hebben vooral informatiebronnen geanalyseerd die in de periode van 9 maart t/m 13 maart zijn gepubliceerd. Voor de informatiebronnen waarop de analyse is gebaseerd verwijzen wij naar de referentielijst aan het einde van dit hoofdstuk. Waar gebruik is gemaakt van secundaire literatuur (bv. academische artikelen), verwijzen wij hier in de tekst naar.

### **Legitimiteit**

Het besluit dat wordt genomen is een verbod op evenementen van meer dan 500 personen. De betrokken actoren zijn de FHM – die formuleert de maatregel – en de regering – die neemt besluit over de maatregel. De maatregel is een van de enige wettelijk bindende maatregelen en is in vergelijking met andere landen in de periode van maart 2020 (waar veelal overgegaan wordt tot lockdowns) relatief mild. Andere maatregelen in Zweden zijn vooral geformuleerd als adviezen (Andersson & Aylott, 2020). De verantwoording voor de beperkte maatregelen is de focus op neveneffecten van vergaande maatregelen zoals een lockdown, men wil juist de maatschappij zo veel mogelijk 'als normaal' laten doorgaan. Zo geeft staatsepidemioloog Tegnell bezorgd te zijn om neveneffecten. Daarnaast is de wetgeving om vergaande maatregelen te nemen beperkt (Andersson & Aylott, 2020). Er is niets bekend over accountability structuren in deze periode.

### **Onderlinge afhankelijkheid**

Wat betreft afhankelijkheid tussen de actoren, geeft de regering in deze periode de FHM de algehele nationale verantwoordelijkheid voor de bescherming van de bevolking. Ministers zien het als hun rol om de verzoeken van de FHM uit te voeren (Andersson & Aylott, 2020). De FHM formuleert het advies over het besluit aan de regering, en de regering neemt dit over. Verder hebben wij geen andere adviesorganen kunnen ontdekken in dit besluit. Hoewel in Zweden normaal gesproken beleid over gezondheid op lokaal niveau wordt genomen, worden nu maatregelen op nationaal niveau doorgevoerd.

### **Kennis**

De eerste maatregelen (onder andere het beperken van evenementen zoals beschreven) zijn volgens de FHM genomen op basis van de volgende factoren:

- Het risico op verspreiding (de risicobeoordeling van de FHM).
- De maatregelen die in andere Scandinavische landen worden genomen.
- De fundamentele rechten van de mens (zoals het demonstratierecht).



De redenen die worden gegeven voor specifiek het beperken van evenementen tot 500 mensen zijn als volgt:

- Het is in overeenstemming met het beleid van Noorwegen;
- Vooral grote evenementen trekken mensen uit verschillende delen van het land aan, wat het risico op verspreiding tussen verschillende delen van het land vergroot.

Het doel van de maatregel is dan ook om de verspreiding af te zwakken en de druk op de gezondheidszorg te verlichten. Andarsson en Aylott (2020) geven aan dat de FHM in deze periode iedere dag samenkomt om beslissingen en aanbevelingen te bespreken op basis van data.

De kennis die dit besluit informeert is gebaseerd op statistieken die worden bijgehouden door de FHM. In een interview met Tegnell wordt aangegeven dat besluiten nemen op basis van kennis destijds beperkt is, omdat er nog veel onduidelijkheden over het virus zijn. Dit is ook het geval van het besluit over beperkingen van evenementen. Er is geen empirisch bewijs voor welk aantal mensen de grens zou moeten zijn, staat beschreven in het voorstel van de FHM. Een andere beperking is dat er op lokaal niveau nog onvoldoende monitoring is van het virus.

Door enkele wetenschappers wordt gesteld dat de Zweedse strategie in het voorjaar van 2020 niet voldoet aan de principes van evidence-based geneeskunde en geen rekening houdt met beschikbare wetenschappelijke kennis (Bergmann & Lindström, 2023).

### **Onzekerheden**

Een geïnterviewde expert noemt dat migrantengroepen het hardste worden geraakt door de pandemie, ondanks dat de rijke mensen de pandemie naar het land hebben gebracht (vanuit wintersport gebieden).

### **10.3.2. Kernmoment 2: Opzet van de vaccinatiecampagne**

- Kernmoment 2 omvat de opzet van de vaccinatiecampagne. Voor dit kernmoment analyseren we documenten betreffende besluitvorming rond het punt dat de regering het plan presenteert voor de prioritering van de vaccinaties, op 4 december 2020. Dit plan is gemaakt door de FHM. Daarnaast hebben we gekeken naar documentatie rond het moment van 22 december 2020, wanneer de regering aankondigt dat de vaccinaties binnenkort van start gaan. Op 27 december 2020 is het eerste vaccin gezet. Wij hebben bovendien de informatiewebsite over vaccinaties van de FHM geanalyseerd.

#### **Legitimiteit**

De regering en het ministerie van sociale zaken en volksgezondheid zijn bij de besluitvorming over de vaccinatie betrokken. De FHM formuleren besluiten en zijn verantwoordelijk voor de (coördinatie van) uitvoering. De uitvoering zelf ligt bij de provinciale besturen en de regio's, waarbij de SKR bemiddelt tussen de FHM en de regio's.

De plannen voor de start van de vaccinatiecampagne komen vanuit de FHM, in opdracht van de regering. Het omvat het verloop van de vaccinatiecampagne, met name de prioritering van bevolkingsgroepen voor vaccinatie. Mensen die in een ouderenwoning wonen of thuiszorg hebben, personeel in de ouderenzorg, zorg en ander zorgpersoneel, en nauwe huishoudelijke contacten van mensen die thuiszorg ontvangen, worden als eerste gevaccineerd. Daarnaast wordt binnen dit kernmoment besloten dat er een nationaal vaccinatieregister komt, en wordt hier verder invulling aangegeven. Hierin wordt per persoon geregistreerd wanneer een vaccinatie heeft plaatsgevonden en welk type. Dit levert statistieken over vaccinaties op die de FHM verzamelt.

In de opzet van de vaccinatiecampagne wordt in enige mate oog gehouden voor sociaal-culturele factoren, namelijk voor zorgpersoneel en de uitdagende samenwerking tussen nationaal en regionaal niveau. De voordelen van het

vaccineren van zorgpersoneel worden genoemd, zoals minder ziekteverzuim en dat het de samenleving meer kansen biedt om tijdens de aanhoudende pandemie over een functionerend gezondheidszorgsysteem te beschikken. Er wordt bovendien erkend dat communicatie naar zorgprofessionals en het brede publiek van belang is, en dat deze waar nodig aangepast moet worden naar lokale omstandigheden. Over groepen die mogelijk moeilijk te bereiken zijn wordt niet gesproken.

De beperkte mate van accountability is ook in dit kernmoment zichtbaar. Wel is te zien dat de wet over het vaccinatieregister is voorgelegd aan het parlement, rollen en taken van de FHM, SKR, regering en de regio's worden vastgelegd in een akkoord, en wordt een reflectie van de vaccinatiecampagne aangekondigd. Uit de evaluatie van de vaccinatiecampagne die later is gepubliceerd blijkt dat er goed is samengewerkt tijdens de vaccinatiecampagne. Wat hieraan heeft bijgedragen is het verduidelijken van de rollen bij de voorbereiding, waardoor het proces efficiënt kan verlopen. Dit zijn echter allemaal structuren van de wetgevers en uitvoerders zelf. In hoeverre ze door externe structuren verantwoordelijk worden gehouden kwam niet naar voren in deze documentanalyse.

### **Onderlinge afhankelijkheid**

In besluitvorming over de vaccinatiecampagne zien we dat elke actor zich voornamelijk verhoudt tot de FHM. Er is sterke samenwerking tussen het nationaal niveau en het regionaal niveau, aangezien de regio's een uitvoerende rol spelen in de vaccinatiecampagne. Wat betreft het vaccinatieregister blijkt dat wel een aantal onafhankelijke actoren advies kunnen geven. In de vaccinatiecampagne wordt sterke onderlinge afhankelijkheid ervaren en goede samenwerking wordt benadrukt: er wordt erkend dat de vaccinatiecampagne een lastige taak zal worden vanwege betrokkenheid van verschillende actoren, namelijk de regering, overheidsinstanties, regio's, provinciale besturen, vertegenwoordigers van gemeenten en particuliere organisaties. Bij de besluitvorming is de FHM direct betrokken, zij moeten verschillende plannen en beleid opstellen, onder andere met informatie voor regio's, distributie van de vaccins,

prioriteitsvolgorde, vaccinatieregister, communicatie naar bevolking en maatregelen ter bevordering van de vaccinatiegraad. De *Socialstyrelsen* zorgt dat de materialen beschikbaar zijn, de regio's voeren de plannen van de FHM uit en leveren data aan. De SKR heeft indirect invloed op de besluitvorming, omdat zij bemiddelen tussen de nationale overheid en de regio's, alhoewel we geen specifieke voorbeelden zijn tegengekomen van deze invloed. In de praktijk blijkt dat de regio's het advies van de FHM hebben overgenomen.

In de beschrijving van de wetgeving over het opstellen van het nationale vaccinatieregister wordt beschreven dat er verschillende organen zijn geraadpleegd, waaronder de FHM, verschillende regio's, verschillende agentschappen (voor gegevensbescherming, voor e-gezondheid), de Nationale raad voor medische ethiek. Over andere elementen van de vaccinatiecampagne is niet bekend of en welke adviesorganen een rol hebben gespeeld.

In de afhankelijkheid tussen de nationale overheid en de regionale overheid wordt verschillende acties ondernomen. Specifiek voor het vaccinatieregister wordt gekeken naar verschillende lokale en regionale bestuurslagen en welke gevolgen dit register voor hen heeft. Bovendien zijn er verschillende overeenkomsten tussen de regio's (of SKR) en de FHM/regering. Alle regio's hebben op basis van het landelijk pandemieplan een regionaal pandemieplan opgesteld, onder meer over vaccinatie.

Belangrijke factor hierin is dat de regering de vaccinaties en de uitvoering van de bekostigt. Deze ruimte heeft bijgedragen aan de soepele uitvoering van de campagne en kunnen regio's snel beslissingen nemen waar nodig

### **Kennis**

Het vaccinatieplan is op basis van de volgende informatie gemaakt: huidige gegevens over de ziektelast, de epidemiologische situatie en de beschikbaarheid en het mogelijk gebruik van goedgekeurde vaccins. De prioritering van de vaccinatie wordt bepaald op basis van het definiëren van risicogroepen:

mensen die het meest risico lopen om ernstig ziek te worden of te overlijden door COVID-19 (i.e., ouderdom en wonen in een ouderenwoning, maar ook chronische ziekten). Deels is de vaccinatiestrategie ook gebaseerd op de uitvoering van de jaarlijkse griepvaccinatie, en van de griepvaccinatie in 2020 is dan ook veel geleerd voor de voorbereiding van de COVID-19 vaccinatie.

Verder worden een aantal wetenschappelijke studies aangehaald om risicofactoren te onderbouwen, die de basis vormen voor prioritering van het vaccinatieplan. Deze studies worden aangevuld met recente cijfers uit Zweden zelf.

Het vaccinatieregister zal bovendien zelf een belangrijke bron van informatie vormen. Het register zal worden geüpdatet door de FHM, de *Socialstyrelsen* en Statistics Sweden. Bijwerkingen bijgehouden door Swedish Medical Products Agency, en European Medicines Agency (EMA).

Wat betreft limitaties van de empirie worden enkele zaken genoemd: er wordt bijvoorbeeld erkend dat er nog niet voldoende informatie is over de vaccinatie bij kinderen en dat er ook onzekerheid is over de vaccinatie bij zwangere vrouwen. Ook wordt vastgesteld dat de situatie steeds kan veranderen, bijvoorbeeld door goedkeuring van vaccins. Het doel is om de strategie waar mogelijk aan te passen als de omstandigheden veranderen.

Uit een evaluatie blijkt dat de statistieken geproduceerd door de FHM niet altijd structureel aan de regio's gecommuniceerd worden, wat wel helpend zou zijn geweest in de uitvoering voor de regio's.

### **Onzekerheden**

Er wordt niet altijd rekening gehouden met groepen die moeilijk te bereiken zijn. Op een bepaald moment zijn er daarom gebieden of groepen met een lage vaccinatiegraad. Dit komt deels door de focus op digitalisering in de vaccinatiecampagne. Sommige groepen hebben geen of beperkte toegang tot digitale

middelen of kunnen hier moeilijk mee omgaan. Dit zijn neveneffecten van digitalisering van de vaccinatiecampagne.

### **10.3.3. Kernmoment 3: De laatste piek**

In kernmoment 3 staat 23 december 2021 centraal, wanneer nieuwe maatregelen worden ingevoerd om de verspreiding van de Omikronvariant in te perken. Op 28 december gaan nog meer maatregelen in. We hebben ons vooral gefocust op de maatregelen van 23 december en het scenarioplan dat is gepubliceerd door de FHM, waarin verschillende epidemiologische scenario's worden gekoppeld aan maatregelen die in dergelijke scenario's zullen ingaan. Daarvoor hebben we naar documentatie van december 2021 gekeken.

#### **Legitimiteit**

Bij de besluitvorming rondom de maatregelen zijn de regering, de FHM en de SKR betrokken. Er wordt bovendien een plan gepubliceerd met geplande maatregelen bij drie scenario's in de mate van verspreiding en belasting van gezondheidszorg.

De maatregelen van 23 december omvatten onder andere: thuiswerken waar mogelijk, drukke gebieden vermijden, beperkt aantal bezoekers in winkelcentra, markten en sportcentra, geen niet-professionele sportevenementen, meer online onderwijs bij universiteiten, zittende gasten bij restaurants, bij evenementen met meer dan 20 bezoekers alleen zitplaatsen, bij evenementen tot 500 bezoekers mogen mensen alleen in groepjes van acht komen, en bij evenementen van meer dan 500 personen is een vaccinatiecertificaat nodig (Olofsson & Vilhelmsson, 2023)

Bij het nemen van de maatregelen worden expliciet de gevolgen voor de samenleving benoemd: de regering geeft aan dat zij alleen maatregelen willen nemen die absoluut noodzakelijk zijn en dat de juiste maatregelen op het juiste moment worden genomen, dat wil zeggen met zo min mogelijk gevolgen voor volksgezondheid en samenleving. In het plan wordt gesteld dat specifiek rekening

wordt gehouden met risicogroepen. Wat betreft maatschappelijke gevolgen van de maatregelen wordt genoemd dat de maatregelen 'proportioneel' (evenredig in verhouding tot hun doel) moeten zijn, met een breder volksgezondheids-perspectief in gedachten. Daarnaast wordt nog specifiek de impact op van de maatregelen op kinderen en jongeren genoemd, en dat er rekening moet worden gehouden met hun onderwijs en hun fysieke en mentale gezondheid.

Door het plan met verschillende scenario's op te stellen hoopt de regering transparantie en duidelijkheid te creëren. Dit verhoogt ook de accountability voor de besluitvorming. Over het bestaan van andere accountability structuren hebben wij niets kunnen terugvinden.

#### **Onderlinge afhankelijkheid**

De regering is van de FHM afhankelijk in de zin dat zij aan de FHM de opdracht hebben gegeven met een scenarioplan te komen. De SKR heeft een coördinerende functie (en is indirect betrokken bij de besluitvorming) tussen nationaal en regionaal niveau. In het plan wordt omschreven dat indien nodig de maatregelen landelijk of regionaal kunnen worden ingevoerd, afhankelijk van de verloop van verspreiding, de belasting van de zorg en de vaccinatiegraad. In een overeenkomst tussen de SKR en de staat wordt genoemd dat er wordt besloten tot een regionale aanpak, want de verspreiding ziet er in de loop van de tijd anders uit in verschillende delen van het land. De scenario's worden dan ook per regio bekeken. Zo kunnen lokale autoriteiten beslissen tot sluiting van scholen. Tot slot is over adviserende rollen van actoren verder niets bekend.

#### **Kennis**

De besluiten over maatregelen worden genomen op basis van verschillende indicatoren. Uit het scenarioplan blijkt dat de epidemiologische situatie, belasting van gezondheidszorg en vaccinatiegraad van bevolking bepalen welk scenario van toepassing is. Zo is het advies om maatregelen van scenario 1 in te voeren het gevolg van toegenomen verspreiding van infecties, gevarieerde vaccinatiegraad, nieuwe virusvarianten (Omikron lijkt besmettelijker) en de

wereldwijde situatie. Empirie speelt een belangrijke rol bij dit kernmoment, aangezien de scenario's op verschillende statistieken zijn gebaseerd. Bovendien wordt er onzekerheid over de scenario's wordt gesproken, aangezien er tijdens de feestdagen minder getest kan worden.

#### **Onzekerheden**

Over onzekerheden en neveneffecten is niets bekend.

#### **10.3.4. Geleerde lessen over besluitvorming**

Tot slot zijn uit de interviews met experts en actoren, wetenschappelijke artikelen en evaluaties een aantal geleerde lessen ten aanzien van het besluitvormingsproces in zijn algemeenheid naar voren gekomen.

*Richt de rol van de regering en de FHM anders in.*

De crisisaanpak ligt te veel bij één actor: de FHM is verantwoordelijk voor beleidsformulering, uitvoering en risico-evaluatie. Dit is een zwaktepunt in de pandemieaanpak, zo wordt in de evaluatie van de coronacommissie gezegd (Melin et al., 2022). Een geïnterviewde vindt dat de regering een grotere rol had moeten spelen. Zo hadden zij kunnen inspringen bij de afweging van verschillende belangen en de afweging van positieve en negatieve effecten van de maatregelen. De regering had van de organisaties als de FHM rapporten over de gevolgen van de maatregelen moeten krijgen, en op basis daarvan beslissingen moeten maken. Zo zou de besluitvorming meer democratisch kunnen zijn geweest. In het kader hiervan geeft een kritische wetenschapper aan dat de communicatie tussen gezondheidsinstellingen en politici moet verbeteren.

*Faciliteer een brede informatievoorziening die de basis vormt voor besluitvorming.* In de huidige aanpak heeft de FHM de grootste rol in beleidsformulering, uitvoering en risico-evaluatie. De coronacommissie stelt dat er een structuur moet zijn waarbij de FHM input kan aanvragen van externe bronnen (Melin et al., 2022). Een andere suggestie is het opzetten van een nieuwe expertisecentrum van toonaangevende wetenschappers, het vormen van wetenschappelijke

adviesgroepen en het overlaten van politieke beslissingen aan gekozen functionarissen (Bergmann & Lindström, 2023). Zo stelt ook de Royal Swedish Academy of Sciences dat er een onafhankelijke expertgroep ingericht moet worden met een hoog niveau van wetenschappelijke expertise op relevante gebieden. Daarnaast geeft een geïnterviewde aan dat het belangrijk is meer disciplines te betrekken bij de besluitvorming en het belang van delen van specifieke, relevante en betrouwbare data. De Royal Swedish Academy of Sciences raadt bijvoorbeeld aan een ethische commissie in te stellen met wetenschappelijke expertise.

*Werk volgens het voorzorgsbeginsel (precautionary principle), in plaats van een sterke evidence-based approach.*

Verschillende geïnterviewden die kritisch zijn op het gevoerde beleid van Zweden geven aan dat wanneer er geen bewijs was voor een maatregel, de FHM deze maatregel dan ook niet doorvoert. De critici hadden liever gezien dat bij onzekerheid liever het 'zekere voor het onzekere' wordt genomen.

*Verbeter de coördinatie in vaccinatie en outreachactiviteiten.*

Ondanks dat men vindt dat de vaccinatiestrategie over het algemeen goed is uitgevoerd, is de expertgroep van de Royal Swedish Academy van mening dat de nationale coördinatie verbeterd had kunnen worden en er onvoldoende gebruik is gemaakt van uitwisseling van ervaringen tussen regio's. Dit zou de outreach naar gebieden met een lage vaccinatiegraad ten goede zijn gekomen (Kungliga Vetenskapsakademien, 2021).

## 10.4. Communicatie

### 10.4.1. Communicatiestructuur

*Actoren*

Alvorens de communicatie van de overheid inhoudelijk te analyseren, bespreken we eerst de algemene structuur van de communicatie (actoren, belangrijkste communicatiemiddelen, belangrijkste doel).

De communicatie-inspanningen van de overheid of overheidsinstanties worden gecoördineerd door de **MSB (Swedish Civil Contingency Agency)**. De belangrijkste taken van het agentschap zijn het ondersteunen van de voorbereiding van de samenleving op crises die (een deel van) de Zweedse samenleving treffen en het coördineren van het werk van verschillende overheidsinstanties. Zij zijn bovendien verantwoordelijk voor de website Krisinformation.se, voor overheidsinformatie en communicatie in geval van crisis en ernstige incidenten (zie ook belangrijkste informatiebronnen) (Johansson & Ghersetti, 2021).

In de communicatie naar het publiek heeft de FHM een actieve rol en de regering (waaronder de premier, een passieve rol (Nord & Olosson Gardell, 2023). Vanuit de coronacommissie is hier kritiek op gekomen: de regering zou meer duidelijk leiderschap in de communicatie naar de bevolking moeten tonen (Melin et al., 2022). In het publieke debat staan een aantal individuen/vertegenwoordigers centraal:

- Anders Tegnell, staatsepidemioloog bij het FHM. Hij wordt het gezicht van de pandemie en centrale communicator om de Zweedse situatie wereldwijd en nationaal bekend te maken en om beschermende maatregelen en aanbevelingen toe te lichten.
- Johan Giesecke, belangrijke adviseur van de FHM. Hij is volgens een respondent het 'brein achter de aanpak.
- Johan Carlson, ten tijde van de pandemie hoofd van de FHM (Johansson & Ghersetti, 2021).

*Belangrijkste communicatiebronnen*

Persconferenties, nieuwsmedia en advertenties op sociale media zijn de voornaamste communicatiemiddelen voor het algemene publiek. Verder spelen regio's en gemeenten een rol in het overbrengen van informatie van de FHM (Johansson & Ghersetti, 2021).

In de Zweedse crisiscommunicatie worden **persconferenties** georganiseerd door de MSB een centraal communicatiemiddel. Vanaf 6 maart vinden dagelijkse persconferenties plaats door de FHM en andere autoriteiten, uitgezonden op de publieke omroep (Johansson & Vigsø, 2021). Aanwezig zijn vertegenwoordigers van de FHM, vaak de staatsepidemioloog Tegnell en vertegenwoordigers van *Socialstyrelsen*. Soms zijn ook vertegenwoordigers van de regering aanwezig (premier, minister van sociale zaken en volksgezondheid). Vooral in het begin van de pandemie worden persconferenties van de regering (met ministers) en van de agentschappen (met vertegenwoordigers van de FHM) gescheiden, wat het Zweedse politiek systeem reflecteert. In de persconferenties worden verschillende zaken besproken, zoals hoe het staat met de pandemie internationaal en nationaal, en worden aanbevelingen gedaan. De pers is aanwezig tijdens de persconferenties en kunnen vragen stellen. Alle persconferenties worden ook (na enige tijd) met gebarentaal uitgezonden (Johansson & Ghersetti, 2021).

Daarnaast zijn **websites** van overheidsinstanties en de website Krisinformation.se, een belangrijk communicatiemiddel. Krisinformation.se wordt beheerd door MSB en geeft informatie over crises, en heeft als doel voor het publiek gemakkelijker te maken om bevestigde informatie van Zweedse autoriteiten te vinden door deze op één plek te verzamelen en om het risico van onjuiste informatieverspreiding te verminderen. Informatie is beschikbaar in 27 verschillende talen, makkelijke taal en gebarentaal. De FHM publiceert op haar website informatie over COVID-19 onder verschillende rubrieken (Johansson & Ghersetti, 2021).

#### *Belangrijkste doelen*

De Zweedse campagnes in crisiscommunicatie worden gekarakteriseerd door een "informational strategy", dat wil zeggen dat ze voornamelijk zijn voornamelijk gefocust op feiten en instructies op hoe zich te gedragen (Almlund, Kjeldsen & Mølster, 2023). De communicatie volgt drie thema's: 1) het respecteren en rekening houden met de opgelegde beperkingen, 2) het bevestigen

en ondersteunen van nieuwe beperkingen en aanbevelingen en 3) het aankondigen van steun voor maatregelen gericht op ondernemers en de zakenwereld (Johansson, n.d.). Uit onderzoek naar communicatie in 2020 blijkt dat de maatregelen worden ingekaderd in het doel van het afvlakken van de epidemische curve (Hanson et al., 2021).

Het is onduidelijk of er een theoretische empirische basis is voor de communicatiestrategie, stellen experts. Wel wordt er ingespeeld op het hoge maatschappelijke vertrouwen van de bevolking.

#### 10.4.2. Algemene bevindingen

##### **Geloofwaardigheid**

In het pandemieplan staat beschreven dat actoren die verantwoordelijk zijn voor communicatie met het publiek grote hoeveelheden informatie effectief, gecoördineerd en geloofwaardig dienen te communiceren. De behoefte van het publiek aan relevante en actuele informatie over wat er gebeurt, waarom het gebeurt, wat de autoriteiten doen en wat ze zelf dienen te doen wordt daarmee erkend. De toegankelijkheid en duidelijkheid van de communicatie wordt tevens benadrukt (Folkhälsomyndigheten, 2019b).

Tijdens de pandemie ligt tijdens de persconferenties de nadruk op het delen van data. De dagelijkse persconferenties concentreren zich in eerste instantie voornamelijk op sterftcijfers, aangezien testen aan het begin van de pandemie alleen beschikbaar zijn voor ernstig zieke patiënten in ziekenhuizen (Hanson et al., 2021). Data naar geslacht en leeftijd worden ook soms genoemd, evenals subgroepen. Eén van de geïnterviewde experts schat op basis van onderzoek naar persconferenties dat 90% van de persconferenties zijn geconcentreerd op het delen van epidemiologische data. Er moeten hierbij echter enkele kanttekeningen bij worden geplaatst, zoals aangegeven door de geïnterviewden. Ten eerste wordt in de communicatie geclaimd dat beslissingen gebaseerd zijn op expertise en bewijs, maar dit bewijs wordt niet altijd gepresenteerd.

Een expert merkt op dat wanneer er specifiek naar wordt gevraagd, Tegnell vaak wel feiten op een duidelijke en geduldige manier uitlegt. Een terugkerend kritiekpunt is echter dat wetenschappelijk bewijs in sommige gevallen wordt weggelaten, zoals de mate waarin COVID-19 via de lucht wordt overgedragen (Bergmann & Lindström, 2023).

In het pandemieplan wordt het belang van het communiceren van responsinspanningen van autoriteiten erkend, en dit zien we in de kernmomenten ook terugkomen in de communicatie (zie volgende paragrafen).

In het kader van geloofwaardigheid is volgens de coronacommissie onduidelijkheid over het bevorderen van beschermende maatregelen. De FHM communiceert gedragsregels als aanbevelingen, maar hierin zit volgens de coronacommissie veel ruimte voor eigen interpretatie. Dit kan deels worden geweten aan de onduidelijke communicatie van adviezen. Liever had de commissie duidelijke gedragsregels gezien (Melin et al., 2022). Een geïnterviewde expert geeft aan dat 'aanbeveling' geen sterk taalgebruik, maar dat de regering hiermee wel impliceert dat als iets wordt aanbevolen, mensen geacht worden zich hier aan te houden. Een andere geïnterviewde expert heeft juist wel veel duidelijkheid gezien, in de zin dat de informatie hand in hand gaat met fysieke veranderingen in de omgeving (zoals stickers op de grond).

### **Vertrouwen**

In het pandemieplan worden verschillende factoren genoemd die inspelen op het vertrouwen van publiek in communicatie, zoals het tonen van empathie en begrip, doelgroepgerichte, inclusieve en toegankelijke communicatie, het bestrijden van geruchten en het betrekken van de gemeenschap via sleutelfiguren en opinieleiders (Folkhälsomyndigheten, 2019b). In de praktijk komt dit echter in beperkte mate terug. De coronacommissie schrijft in hun evaluatie dat de overheid meer aandacht en empathie had moeten tonen voor de gevolgen van de pandemie voor verschillende groepen in de samenleving (Melin et al., 2020). Een geïnterviewde expert heeft dit echter wel gezien in de oproep door

de regering tot solidariteit, zoals in het uitleggen dat vitale beroepen wel openbaar vervoer moeten kunnen blijven gebruiken.

Daarnaast worden campagnes en informatie in verschillende talen aangeboden, in gemakkelijk te lezen teksten en gebarentaal. Het duurt echter enige tijd voordat verschillende vertalingen beschikbaar zijn (Melin et al., 2022). Volgens een geïnterviewde expert is er kritiek op het feit dat informatie niet aangepast wordt naar mensen met een beperking. Een kritische wetenschapper geeft aan dat de Zweedse informatie te simpel is en dat er rekening moet worden gehouden met het hoog aandeel academisch geschoolden in Zweden.

Op het tegengaan van geruchten en misverstanden wordt niet veel ingezet, ook omdat desinformatie geen grote rol inneemt in het publieke debat, stellen verschillende geïnterviewde experts. Echter wordt ook gesteld dat de FHM zelf soms desinformatie gaf, zoals dat het virus zich niet via de lucht kan verspreiden.

### **Transparantie**

Wat betreft transparantie stelt de Coronacommissie dat de overheid rekening had moeten houden met onzekerheid en het ontbreken van kennis over het virus en de maatregelen. Er had meer transparantie en nuance moeten zijn over de wetenschappelijke onderbouwing en afwegingen die gemaakt werden. Hierin pleit de commissie voor meer dialoog en betrokkenheid van wetenschappers en van de samenleving. De regering en autoriteiten hadden meer open moeten zijn over wat ze wel en niet weten. Nu leek de regering zich veelal bezig te houden met het weghouden van informatie om zorgen bij mensen te voorkomen (Melin et al., 2022). Ook door een groep wetenschappers en in verschillende interviews wordt deze kritiek genoemd (Brusselaers et al., 2022). Communicatie over onzekerheid wordt in de Zweedse strategie gezien als contraproductief, omdat dit het vertrouwen in de samenleving zou kunnen verminderen (Hanson et al., 2021). Eén geïnterviewde expert vindt echter dat er juist wel over onzekerheid werd gepraat.

In het pandemieplan wordt genoemd dat het van belang is om het publiek te verwijzen naar bronnen waar ze informatie kunnen vinden, zoals websites en telefoonnummers van gezondheidsinstantie (Folkhälsomyndigheten, 2019b).

### **Verantwoordelijkheid**

Het belang van doorlopende evaluatie van de communicatiestrategie wordt genoemd in het Pandemieplan, maar niet wie daar verantwoordelijk voor is. Ook het belang van communiceren wat er wordt gedaan om zo snel mogelijk aan nieuwe informatie te komen wordt benadrukt in het pandemieplan (Folkhälsomyndigheten, 2019b). Dit zien we beperkt terug in de kernmomenten.

#### **10.4.3. Kernmoment 1: het begin van de pandemie**

De kernboodschap in het nemen van de eerste bindende maatregel is de aankondiging van de maatregel dat het verboden is om evenementen te organiseren met meer dan 500 personen.

### **Geloofwaardigheid**

In de communicatie zijn elementen van geloofwaardigheid in beperkte mate terug te vinden. In de communicatie over de maatregel wordt aangegeven wat de situatie betreffende COVID-19 is (verspreiding, hoog risico op besmetting). Er wordt naar de FHM verwezen als bron, maar feiten en statistieken worden niet genoemd. Bij de persconferentie van 11 maart zijn verschillende ministers aanwezig (minister-president, volksgezondheid en sociale zaken, veiligheid en justitie) en een vertegenwoordiger van de politie. Responsinspanningen worden beperkt beschreven. In één bron wordt aangegeven dat Zweden focust op het vertragen van de verspreiding van besmettingen en het beschermen van kwetsbaren tegen ziekten. Deze bron noemt structurele maatregelen in het ziekenhuis. Andere bronnen beschrijven geen responsinspanningen. Mensen worden aangespoord de richtlijnen te volgen en er worden Q&A's gepubliceerd die specifiek ingaan op wat de maatregelen precies inhouden. De Zweedse minister benadrukt dat iedereen in deze situatie een grote persoonlijke verantwoordelijkheid moet nemen, voor zichzelf, voor anderen en voor het land (Nord

& Olsson Gardell, 2023). De coronacommissie schrijft in haar evaluatie dat communicatie van de FHM onduidelijk is in deze periode (Melin et al., 2020).

### **Vertrouwen**

In vertrouwen creëren onder de bevolking lijkt beperkt te worden ingezet. In de geanalyseerde documenten wordt weinig empathie getoond in het erkennen van de crisis. Wel valt op dat vaak wordt herhaald dat de maatregelen alleen zo lang blijven als nodig is en dat de relevantie ervan voortdurend wordt geëvalueerd. Dit lijkt in te spelen op de Zweedse cultuur waarin individuele rechten en vrijheden centraal staan. Ook is er opvallend veel aandacht voor de wettelijke grondslag van de maatregelen.

De communicatie is vooral gericht op het brede publiek. Er is wel een document dat specifiek is gericht op organisatoren van evenementen, dat bevat bijvoorbeeld een checklist met maatregelen om het risico op verspreiding te verminderen. Er is in de geanalyseerde documenten geen aandacht voor het tegenaan van geruchten en misverstanden, en ook niet voor het betrekken van de gemeenschap.

### **Transparantie**

In de communicatie is weinig transparantie als we kijken naar onzekerheid, het verkrijgen van informatie en het doorverwijzen naar informatie. In de geanalyseerde documenten wordt onzekerheid niet erkend. Er lijkt juist overtuigend te worden gesproken. Er wordt bijvoorbeeld aangegeven dat bijna iedereen milde ziekteverschijnselen krijgt en herstelt na zelfzorg thuis, waardoor er geen medische redenen zijn om iedereen te testen met symptomen zoals hoesten, een loopneus, koorts of andere symptomen die op COVID-19 kunnen wijzen, maar die ook een andere infectie kunnen zijn. Dit past ook bij de observatie dat de Zweedse regering/FHM geen gebruik maakt van het voorzorgsbeginsel (Nord & Olsson Gardell, 2023). Volgens een geïnterviewde ligt de focus vooral bij het niet bang maken van het publiek. Deze expert vindt dan ook dat er weinig transparantie was: het publiek is slecht geïnformeerd over de gevaren



van het virus en hoe het virus is verspreid. Er is ook geen transparantie over hoe informatie wordt verkregen (Nord & Olsson Gardell, 2023). Wat betreft verwijzing naar informatie wordt doorverwezen naar andere websites, maar niet per se naar andere studies.

### Verantwoordelijkheid

In verantwoordelijkheid in communicatie hebben we niet gezien dat er wordt gekeken naar feedback over ontvangst van de informatie. Wat betreft verklaring van toewijding wordt alleen aangegeven dat de noodzaak van de maatregelen continu wordt geëvalueerd.

#### 10.4.4. Kernmoment 2: Opzet van de vaccinatiecampagne

De kernboodschap in de opzet en de eerste fase van de vaccinatie bevat de volgende elementen:

- Door vaccinatie kunt u uzelf en andere beschermen.
- De persoon die het meeste risico loopt om ernstig ziek te worden of te overlijden aan COVID-19 wordt als eerste gevaccineerd.

Het doel van de communicatie is dat iedereen over voldoende kennis beschikte om een weloverwogen keuze te maken over de vaccinatie. Daarin staan de volgende twee vragen centraal: *Waarom laten we ons vaccineren tegen COVID-19?* En *Welke bescherming biedt vaccinatie tegen COVID-19?* Volgens de FHM heeft het publiek behoefte aan feiten en communicatie die kennis en veiligheid vergroten. De doelgroep van de communicatie is de bevolking in het algemeen, maar specifiek ook een focus op oudere groepen die als eerste in aanmerking komen voor vaccinatie.

Met het opzetten van de vaccinatiecampagne gaat op 20 december 2020 de informatiewebsite over vaccinatie van de FHM online. Deze heeft als belangrijkste functie feiten en informatie te verzamelen voor het algemeen publiek (Folkhälsomyndigheten, 2023). Aangezien er niet veel documentatie beschikbaar

is, hebben we naar materiaal in december gekeken. Naast documenten en berichten van de overheid binnen het tijdsframe, hebben we ook de zojuist genoemde informatiewebsite geanalyseerd (Folkhälsomyndigheten, n.d.).

### Geloofwaardigheid

Op verschillende gebieden wordt ingezet op geloofwaardigheid van de boodschap. In deze fase staat het verduidelijken van **feiten** centraal in de communicatie. Focus is informatie te verzamelen over vaccinatie tegen COVID-19 en deze toegankelijk te maken, zodat iedereen zich voor, tijdens, en na de vaccinatie goed geïnformeerd en veilig voelt. Verschillende middelen worden gebruikt, namelijk factsheets, korte animatiefilms, advertenties en posts op sociale media. Op de vaccinatiepagina van de FHM staan links naar verschillende pagina's met feiten en informatie over de vaccinatie, maar ook informatie over het goedkeuringsproces binnen de Europese Unie en een kennisbank met een aantal wetenschappelijke artikelen.

Bij het leveren van informatie worden verschillende **experts en expertorganisaties** aangehaald. Er wordt bijvoorbeeld benadrukt dat de EMA en het Zweeds agentschap voor medische producten vaccines evalueren op basis van voortdurende beoordeling van het wetenschappelijk bewijs. Bij persconferentie is naast de premier, minister van volksgezondheid en de directeur van de FHM ook vaccinatiecoördinator Richard Bergström aanwezig. In een nieuwsartikel van de SVT waarnaar wordt verwezen op krisinformation.se wordt ook gerefereerd aan twee wetenschappers die stellen dat men zich geen zorgen hoeft te maken over ernstige bijwerkingen.

Ook wat betreft **responsinspanningen** wordt informatie gegeven. Zo wordt op de informatiewebsite een overzicht gepresenteerd met leveringen van vaccinatie. In verschillende nieuwsberichten wordt aangegeven dat de planning voor de uitvoering aan de gang is, en er wordt ingegaan op de logistiek en distributie, maar ook over de onzekerheid hierover (het wordt een uitdaging!).

Ook wordt genoemd dat de vaccinaties gratis zijn. Bovendien wordt het vaccinatieregister geïntroduceerd, en welke informatie hierin wordt opgenomen. Op de vaccinatiepage van de FHM wordt verder uitgelegd hoe een vaccinatie verloopt. Meer op structureel niveau is hier ook een overzicht die aangeeft wie voor wat verantwoordelijk is.

Tot slot worden **beschermende maatregelen bevorderd**. In verschillende persberichten wordt onder andere door Anders Tegnell uitgelegd waarom vaccinatie van belang is, namelijk dat het een van de instrumenten is om de gevolgen van de pandemie te verwachten en het aantal zieken te verminderen. In een nieuwsartikel benadrukt een wetenschapper de 'maatschappelijke verantwoordelijkheid' van je laten vaccineren. Op de vaccinatiesite van de FHM wordt benadrukt dat het ondanks de vaccinatie ook belangrijk om zich aan de geldende adviezen/maatregelen te houden. Geïnterviewde experts geven aan dat de vaccinatiecommunicatie geslaagd is. Echter geeft een kritische expert aan dat het belang van vaccinaties onvoldoende is uitgelegd.

### Vertrouwen

Er lijkt in deze fase van vaccineren beperkt ingezet te zijn op het verkrijgen van vertrouwen van de bevolking, als we kijken naar empathie, doelgroepen, en geruchten en misverstanden. In de geanalyseerde documenten vinden we in beperkte mate empathie. Vooral feiten en informatie staan centraal en er in deze fase wordt vooral ingespeeld op vragen vanuit de bevolking over de vaccinatiestrategie en zorgen over tekorten aan vaccines. Aangezien het hoofddoel van de communicatie informatievoorziening is, lijkt hier wel te zijn ingespeeld op de behoefte van het publiek. In een nieuwsartikel aangehaald op krisinformatie.se benoemt een hoogleraar wel dat het belangrijk is om anderen niet te veroordelen als ze aarzelen - het is normaal dat mensen in zo'n vroeg stadium aarzelen.

In deze fase van de campagne is communicatie vooral gericht op brede informatieverschaffing voor een groot publiek. Wel wordt wat betreft doelgroepen

genoemd dat de nationale voorlichtingscampagnes gericht zijn op het toegankelijk maken van informatie en informatie te bieden aangepast aan specifieke doelgroepen. Voorlichting richt zich specifiek op de oudere groepen die als eersten werden gevaccineerd, en daarom werd gebruik gemaakt van zenders als televisie, gedrukte kranten en buitenreclameborden, aangevuld met digitale zenders. Er zijn ook nationale en regionale telefoonlijnen met mensen in de gezondheidscommunicatie die verschillende talen spreken. Daarnaast blijkt uit een gesprek met een expert dat de gemeenschap wel in enige mate wordt betrokken in communicatie. Zo probeert men via contacten bepaalde gemeenschappen aan te spreken, bijvoorbeeld via imams, en staan er vaccinatiebusjes buiten moskeeën.

Het tegengaan geruchten en misverstanden lijkt niet een centrale rol te spelen in de communicatie. Een expert geeft aan dat anti-vaxers geen grote groep zijn (ongeveer 10%) en dat het effectiever is om op mensen te focussen die nog twijfelen.

### Transparantie

Er is in de communicatie transparantie over de onzekerheid van de beschikbaarheid en levering van de vaccinaties. Er wordt toegelicht wanneer er meer informatie zal zijn, namelijk met de beoordeling over de werkzaamheid en veiligheid van het EMA. Verdere plannen zijn afhankelijk van het verloop van de beschikbaarheid van vaccins. Wat betreft transparantie wordt bovendien in enige mate in aanvullende informatie voorzien. In de communicatie wordt vaak verwezen naar de vaccinatiepage van de FHM, en op de pagina zelf wordt verwezen naar een nummer om informatie te verkrijgen die van toepassing is in specifieke regio's. Ook wordt doorverwezen naar pagina's van het Zweeds Agentschap voor Medische Producten en naar de EMA-richtlijnen.

### Verantwoordelijkheid

Wat betreft verantwoordelijkheid is weinig bekend in welke mate het begrip van de boodschap direct is geëvalueerd. Wel wordt in een rapport over de

vaccinatiecampagne een paragraaf opgenomen over hoeveel mensen verschillende communicatiemiddelen hebben gezien. Er wordt wel verantwoordelijkheid genomen in het verkrijgen en versterken van nieuwe informatie. Met name het vaccinatieregister wordt hiervoor gebruikt, in het kader van bereik van de vaccinaties, het effect van de vaccinaties, en de veiligheid van de vaccinaties. De bijwerkingen worden ook bijgehouden door het Agentschap voor Medische producten.

#### 10.4.5. Kernmoment 3: De laatste piek

De maatregelen die worden aangekondigd op 23 december (zoals beschreven in de besluitvormingssectie) worden gecommuniceerd. In de communicatie wordt doel van de nieuwe maatregelen benadrukt: de verspreiding van infecties vertragen door het aantal contacten in de samenleving te verminderen, vooral tussen mensen die elkaar normaliter niet ontmoeten. Bovendien wordt naast de maatregelen het belang van vaccinatie benadrukt.

We hebben in de maand december 2021 naar overheidscommunicatie gekeken. Er blijkt echter beperkte informatie beschikbaar over dit moment. Daarom hebben we aanvullend op de informatie van overheidswebsites de liveblog van SVT Nyheter over de coronapandemie geanalyseerd voor 20 december 2021 tot en met 23 december 2021. Hierin wordt onder andere over de persconferenties gerapporteerd.

#### Geloofwaardigheid

In de communicatie is in enige mate het bevorderen van geloofwaardigheid terug te zien. In het aankondigen van de maatregelen in de persconferentie en het scenarioplan van de FHM wordt naar verschillende **feiten en statistieken** verwezen, namelijk de besmettelijkheid van de Omikron-variant, de toename van het aantal gevallen, de druk op de gezondheidszorg en de vaccinatiegraad. **Experts** zijn in enige mate vertegenwoordigd bij persconferenties. Naast de premier, minister van volksgezondheid en directeur van FHM zijn bij de persconferenties ook de minister van financiën, openbaar bestuur,

en een vertegenwoordiger van de SKR aanwezig. Een geïnterviewde expert geeft aan dat in vergelijking met eerdere fase van de pandemie de premier en politici meer zichtbaar zijn. Met het aankondigen van de maatregelen en het scenarioplan worden geen directe **responsinspanningen beschreven**. Wel is de minister van financiën aanwezig bij een persconferentie, en wordt een nationale themawEEK ter verhoging van de vaccinatiegraad aangekondigd. Tot slot worden mensen **aangemoedigd beschermende maatregelen te nemen**, door de nieuwe maatregelen te volgen, risicogedrag tijdens kerst te vermijden in verband met druk op de zorg, en zich te laten vaccineren. In de persconferenties wordt een 'gezamenlijke verantwoordelijkheid' benadrukt.

#### Vertrouwen

Het bevorderen van vertrouwen komt in beperkte mate terug in de communicatie, en vooral wat betreft empathie en segmentatie van het publiek. Empathie komt naar voren in het tonen van begrip voor teleurstelling in verband met de maatregelen die rond de kerstperiode genomen worden. Ook de angsten en aarzelingen over vaccinaties worden erkend, maar wel dat het een weloverwogen beslissing moet zijn om je niet te laten vaccineren. In de communicatie wordt wat betreft segmentatie het zorgpersoneel bedankt, overheidsmedewerkers worden specifiek opgeroepen thuis te werken, en mensen die zich nog niet hebben gevaccineerd worden op het belang van vaccinatie aangesproken. Over geruchten en misverstanden en het betrekken van de gemeenschap is in de communicatie niets terug te vinden.

#### Transparantie

In deze fase is de regering transparant over onzekerheid en op basis waarvan beslissingen worden genomen. Door het scenarioplan van de FHM krijgt het publiek meer transparantie in besluiten over maatregelen. Ook is hier een mate van onzekerheid in verwerkt, omdat men nog niet weet hoe het de situatie zich gaat ontwikkelen. Hierin wordt dan ook precies beschreven op welke informatie de verschillende scenario's zijn gebaseerd, en wanneer tot nieuwe maatregelen wordt overgegaan. Ook is nog niet bekend hoe de Omikronvariant

het verloop van de pandemie zal beïnvloeden en hoe dit rond de kerst- en feestdagen zal verlopen. Om verdere informatie te verkrijgen wordt naar verschillende webpagina's van de FHM verwezen.

### Verantwoordelijkheid

In dit kernmoment is weinig bekend over het nemen van verantwoordelijkheid met betrekking tot evaluatie en verklaringen van toewijding. Wel wordt in een persconferentie aangegeven dat niet zeker is tot wanneer de nieuwe maatregelen gelden, en dat eind januari er een nieuwe beoordeling komt.

#### 10.4.6. Geleerde lessen over communicatie

Uit de interviews met experts en actoren, wetenschappelijke artikelen en evaluaties zijn een aantal geleerde lessen ten aanzien van de overheidscommunicatie naar voren gekomen.

*Maak gebruik van gerichte communicatie voor groepen die lastig te bereiken zijn.* Een geïnterviewde geeft aan de communicatie voor mensen die geen Zweeds spreken vrij laat is opgezet. De Royal Swedish Academy of Sciences stelt dat er meer onderzoek gedaan moet worden naar hoe informatieprogramma's op te stellen zodat deze voor iedereen toegankelijk zijn, en dat zo veel mogelijk mensen met verschillende achtergronden gemotiveerd kunnen worden om zich te laten vaccineren en zich aan de maatregelen te houden (Kungliga Vetenskapsakademien, 2023).

*Werk aan coördinatie, transparantie en verantwoordelijkheid.*

Geïnterviewden geven verschillende verbeterpunten aan in communicatie van de regering. Zo worden maatregelen in persconferenties aangekondigd waar iedereen (ook uitvoerders) de informatie voor het eerst hoorden, en relevante actoren (te) snel over moesten gaan tot implementatie. Er is dus behoefte aan betere interne communicatie en **coördinatie**. Daarnaast is de regering niet altijd duidelijk in hoe beslissingen zijn genomen en waarom deze beslissingen zijn genomen. Het vergroten van de **transparantie** in communicatie is dus

een belangrijke les. Ook vindt een expert dat de regering, of in ieder geval een gekozen politicus **verantwoordelijkheid** zou moeten nemen voor de fouten die worden gemaakt in de pandemieaanpak, ook in communicatie naar de bevolking.

*Geef ruimte aan andere stemmen.*

Verschillende geïnterviewden geven aan dat er weinig aandacht was voor andere geluiden dan die van de FHM in het publieke debat. Een expert geeft aan dat het ten tijde van crisis lastig kan zijn om een open klimaat te houden, omdat er snel beslissingen moet worden genomen. Input van verschillende kanten is echter belangrijk, zo kwam ook in besluitvorming terug.

# Referenties

De referenties die gebruikt zijn in de kernmomenten worden apart genoemd per kernmoment later in deze referentielijst.

Andersson, S., & Aylott, N. (2020). Sweden and Coronavirus: Unexceptional Exceptionalism. *Social Sciences*, 9(12), 232. <https://doi.org/10.3390/socsci9120232>

Bergmann, S & Lindström, M. (Eds.) (2023). Sweden's pandemic experiment. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003289364>

Bergman, S. (2023). Chapter 2. Timeline of events: December 2019 to February 2022. In S. Bergmann & M. Lindström (Eds.), Sweden's pandemic experiment (pp. 42-74). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003289364>

Björkman, A., Gisslén, M., Gullberg, M., & Ludvigsson, J. (2023). The Swedish COVID-19 approach: a scientific dialogue on mitigation policies. *Frontiers in public health*, 11, 1206732. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1206732>

Brusselsaers, N., Steadson, D., Bjorklund, K. et al. (2022). Evaluation of science advice during the COVID-19 pandemic in Sweden. *Humanities and social sciences communications*, 9, 91. <https://doi.org/10.1057/s41599-022-01097-5>

Bylund, P. L., & Packard, M. D. (2021). Separation of power and expertise: Evidence of the tyranny of experts in Sweden's COVID-19 responses. *Southern Economic Journal*, 87(4), 1300–1319. <https://doi.org/10.1002/soej.12493>

Folkhälsomyndigheten (2019a). Pandemiberedskap: hur vi förbereder oss – ett kunskapsunderlag. Gearchiveerd op 26 augustus 2022, van <https://web.archive.org/web/20220826011411/https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/b6cce03c4d0e4e7ca3c9841bd96e6b3a/pandemiberedskap-hur-vi-forbereder-oss-19074-1.pdf> [Gearchiveerd op 26 augustus 2022]

Folkhälsomyndigheten (2019b). Pandemiberedskap: hur vi kommunicerar – ett kunskapsunderlag. Gearchiveerd op 4 februari 2022, van <https://web.archive.org/web/20220204172340/https://>

[www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/2f2a536f14e-54a83b983594b4b71c3d4/pandemiberedskap-kommunicera-19074-2.pdf](https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/2f2a536f14e-54a83b983594b4b71c3d4/pandemiberedskap-kommunicera-19074-2.pdf)

Folkhälsomyndigheten (2023, 13 juni). När hände vad under pandemin? Geraadpleegd op 22 april 2024, van <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittykydd-beredskap/utbrott/aktuella-utbrott/COVID-19/nar-hande-vad-under-pandemin/>

Hanson, C., Luedtke, S., Spizer, N., Sörensen, J.S., Mayhew, S., & Mounier-Jack, S. (2021). National health governance, science, and the media: drivers of COVID-19 responses in Germany, Sweden and the UK in 2020. *BMJ Global Health*, 6. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-006691>

Johansson, B., & Vigsø, O. (2021). Sweden: Lone hero or stubborn outlier? In D. Lilleker, I.A. Coman, M. Gregor & E. Novelli (Eds.), Political Communication and COVID-19 (pp. 155-164). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003120254-15>

Johansson, B., Sohlberg, J., & Esaiasson, P. (2023). Institutional trust and crisis management in high-trust societies: Rallies around the Nordic flags during the COVID-19 pandemic. In B. Johansson, Ø. Ihlen, J. Lindholm, & M. Blach-Ørsten (Eds.), *Communicating a pandemic: Crisis management and COVID-19 in the Nordic countries* (pp. 285–301). Nordicom. <https://doi.org/10.48335/9789188855688-13>

Johansson, B. & Ghersetti, M. (2021). Public health response in Sweden during the COVID-19 pandemic. Country report, July 2021. COVINFORM H2020 Project No. 10101624. Publicatie verkregen van auteur.

Johansson, B (n.d.). Ongepubliceerde publicatie over de communicatiestrategie in Zweden, als onderdeel van het COVINFORM project. Publicatie verkregen van auteur.

Kungliga Vetenskapsakademien (2023). What can we learn from the pandemic? Verkregen van

<https://www.kva.se/app/uploads/2021/11/COVIDrapportslutrapportsammanfattning211130eng.pdf>

Ludvigsson J. F. (2023). How Sweden approached the COVID-19 pandemic: Summary and commentary on the National Commission Inquiry. *Acta paediatrica*, 112, 19–33. <https://doi.org/10.1111/apa.16535>

Melin, M., et al. (2022). Sverige under pandemin. Coronakommissionen. Verkregen van: <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2022/02/sou-202210/>

Melin, M., et al., (2020). Äldreomsorgen under pandemin. Verkregen van <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2020/12/sou-202080/>

Nikel, D. (2020). Sweden: 22 Scientists Say Coronavirus Strategy Has Failed As Deaths Top 1,000. Forbes. Geraadpleegd op 15 april 2024

<https://www.forbes.com/sites/davidnikel/2020/04/14/sweden-22-scientists-say-coronavirus-strategy-has-failed-as-deaths-top-1000/?sh=fa40e287b6cc>

Nord, L., & Olsson Gardell, E.-K. (2023). Communicating the COVID-19 pandemic: A comparison of government communication in Denmark, Norway, and Sweden. In B. Johansson, Ø. Ihlen, J. Lindholm, & M. Blach-Ørsten (Eds.), *Communicating a pandemic: Crisis management and COVID-19 in the Nordic countries* (pp. 53–71). Nordicom. <https://doi.org/10.48335/9789188855688-3>

Olofsson, T., & Vilhelmsson, A. (2023). Timeline of government interventions and events regarding the COVID-19 pandemic in Sweden December 31, 2019, to May 5, 2023. (Version 2) [Data set]. Zenodo. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7981865>

Olofsson, T., & Vilhelmsson, A. (2022). Dataset: COVID-19 epidemic policy and events timeline. *Data in Brief*, 40. <https://doi.org/10.1016/j.dib.2021.107698>.

Paterlini, M., (2020, 21 April). 'Closing borders is ridiculous': the epidemiologist behind Sweden's controversial coronavirus strategy. *Nature*. Verkregen van <https://www.nature.com/articles/d41586-020-01098-x>

Sandberg, S. (2023). The role of administrative tradition in government responses to crises: A comparative overview of five Nordic countries. In B. Johansson, Ø. Ihlen, J. Lindholm, & M. Blach-Ørsten (Eds.), *Communicating a pandemic: Crisis management and COVID-19 in the Nordic countries* (pp. 31–50). Nordicom. <https://doi.org/10.48335/9789188855688-2>

## Kernmoment 1

### Weekrapport Krisinformatie

Krisinformatie (2020, 12 maart). Week 11 2020. Geraadpleegd op 29 april 2024, van <https://www.krisinformatie.se/om-krisinformatie/for-myndigheter-och-andra-aktorer/omvarldsbevakning/omvarldsbevakning-2020/vecka-11-2020>

### Publicaties FHM

Folkhälsomyndigheten (2020, 3 maart). Övervakningssystem for COVID-19. Geraadpleegd op 29 april 2024, van <https://www.folkhalsomyndigheten.se/globalassets/statistik-uppfoljning/smittsamma-sjukdomar/veckorapporter-COVID-19/2020/overvakningssystem-for-COVID-19-v1.pdf>

Folkhälsomyndigheten (2020). Hemställan om föreskrifter för att begränsa samhällsspridning av COVID-19. Gearchiveerd op 23 februari 2022, van <https://web.archive.org/web/20220223202258/https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/cabb204398bc421b8a7fb6e06ced26c8/hemstallan-av-foreskrifter-for-att-begransa-samhallsspridning-av-COVID-19-arende-01125-2020.pdf>

### Persberichten FHM

Folkhälsomyndigheten (2020, 6 maart). Pressträff om den nationella pandemigruppens möte. Gearchiveerd op 16 januari 2022, van <https://web.archive.org/web/20220116111620/https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2020/mars/presstraff-om-den-nationella-pandemigruppens-mote/>

Folkhälsomyndigheten (2020, 10 maart). Flera tecken på samhällsspridning av COVID-19 i Sverige. Gearchiveerd op 10 december 2021, van <https://web.archive.org/web/20211210155222/https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2020/mars/flera-tecken-pa-samhallsspridning-av-COVID-19-i-sverige/>

Folkhälsomyndigheten (2020, 11 maart). Förslag: Inga allmänna sammankomster med fler än 500 personer. Gearchiveerd op 6 oktober 2021, van <https://web.archive.org/web/20211006124240/https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2020/mars/forslag-inga-allmanna-sammankomster-med-fler-an-500-personer/>

Folkhälsomyndigheten (2020, 13 maart). Ny fas kräver nya insatser mot COVID-19. Gearchiveerd op 25 november 2021, van <https://web.archive.org/web/20211125232047/https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2020/mars/ny-fas-kraver-nya-insatser-mot-COVID-19/>

Folkhälsomyndigheten (2020, 13 maart). Nu finns information till arrangörer av evenemang. Gearchiveerd op 28 oktober 2021, van <https://web.archive.org/web/20211028212744/https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2020/mars/nu-finns-information-till-arrangorer-av-evenemang/>

## Publicaties regering

Regeringen (2020, 9 maart). Uppdrag att vidareutveckla befintliga och kommande samordnings- och informationsinsatser m.m. med anledning av utbrottet av COVID-19. Geraadpleegd op 29 april 2024, van <https://www.regeringen.se/regeringsuppdrag/2020/03/uppdrag-att-vidareutveckla-befintliga-och-kommande-samordnings--och-informationsinsatser-m.m.-med-anledning-av-utbrottet-av-COVID-19>

Regeringen (2020, 11 maart). Förordning om förbud mot att hålla allmänna sammankomster och offentliga tillställningar. Gearchiveerd op 12 maart 2020, van [https://web.archive.org/web/20200312154614mp\\_/https://www.regeringen.se/artiklar/2020/03/forordning-om-forbud-mot-att-hal-la-allmanna-sammankomster-och-offentliga-tillstallningar/](https://web.archive.org/web/20200312154614mp_/https://www.regeringen.se/artiklar/2020/03/forordning-om-forbud-mot-att-hal-la-allmanna-sammankomster-och-offentliga-tillstallningar/)

## Kernmoment 2

### Vaccinatieinformatiepagina FHM

Folkhälsomyndigheten (n.d.). Vaccination mot COVID-19. Gearchiveerd op 6 januari 2021, van <https://web.archive.org/web/20210106092709/https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/utbrott/aktuella-utbrott/COVID-19/vaccination-mot-COVID-19/>

### Vaccinatieplan FHM

Folkhälsomyndigheten (2020, 4 december). Nationell plan för vaccination mot COVID-19 (delrapportering 1). Geraadpleegd op 29 april 2024, van <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/n/nationell-plan-for-vaccination-mot-COVID-19/>

### Persberichten FHM

Folkhälsomyndigheten (2020, 4 december). Vaccin mot COVID-19 först till dem som behöver skyddet mest. Gearchiveerd op 24 oktober 2021, van <https://web.archive.org/web/20211024133751/https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2020/december/vaccin-mot-COVID-19-forst-till-dem-som-behover-skyddet-mest/>

Folkhälsomyndigheten (2020, 10 december). Intensivt arbete inför kommande vaccinationer mot COVID-19. Gearchiveerd op 24 oktober 2021, van <https://web.archive.org/web/20211024054616/https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2020/december/intensivt-arbete-infor-kommande-vaccinationer-mot-COVID-19/>

Folkhälsomyndigheten (2020, 22 december). Snart kan vaccinationerna mot COVID-19 börja. Gearchiveerd op 18 oktober 2021, van <https://web.archive.org/web/20211018172237/https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2020/december/snart-kan-vaccinationerna-mot-COVID-19-borja/>

Folkhälsomyndigheten (2020, 23 december). Registret öppnar för COVID-19-vaccinationer den 1 januari 2021. Gearchiveerd op 16 oktober 2021, van <https://web.archive.org/web/20211016093849/https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2020/december/registret-oppar-for-COVID-19-vaccinationer-den-1-januari-2021/>

Folkhälsomyndigheten (2020, 26 december). Vaccinet levererat enligt plan. Gearchiveerd op 25 oktober 2021, van <https://web.archive.org/web/20211025194956/https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2020/december/vaccinet-levererat-enligt-plan/>

Folkhälsomyndigheten (2020, 27 december). Vaccinationerna i Sverige har inletts. Gearchiveerd op 14 december 2021, van <https://web.archive.org/web/20211213152440/https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2020/december/vaccinationerna-i-sverige-har-inletts/>

### Persberichten regering

Regeringen (2020, 5 november). Uppföljning av vaccinationer mot COVID-19. Geraadpleegd op 29 april 2024, van <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/proposition/2020/11/prop.-20202147>

Regeringen (2020, 10 december). Överenskommelse om genomförande av vaccinering mot COVID-19, 2021. Geraadpleegd op 29 april 2024, van <https://www.regeringen.se/overenskommelser-och-avtal/2020/12/overenskommelse-om-genomforande-av-vaccinering-mot-COVID-19-2021/>

Regeringen (2020, 16 december). Uppdrag att bistå regionerna i att genomföra vaccination mot COVID-19. Geraadpleegd op 29 april 2024, van <https://www.regeringen.se/regeringsuppdrag/2020/12/uppdrag-att-bista-regionerna-i-att-genomfora-vaccination-mot-COVID-19/>

## Weekrapport Krisinformation

Krisinformation (2020, 6 december). Vecka 49 2020. Geraadpleegd op 29 april 2024, van <https://www.krisinformation.se/om-krisinformation/for-myndigheter-och-andra-aktorer/omvarldsbevakning/omvarldsbevakning-2020/vecka-49-2020>

## Evaluaties

FHM: Folkhälsomyndigheten (2022, 17 oktober). Nationella informationsinsatser om vaccination mot COVID-19 – Folkhälsomyndighetens återrapportering av regeringsuppdrag S2020/09553. Geraadpleegd op 29 april 2024, van <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/n/nationella-informationsinsatser-om-vaccination-mot-COVID-19-folkhalsomyndighetens-aterrapportering-av-regeringsuppdrag-s2020-09553/>

Coronacommissie: Melin, M., et al. (2022). Sverige under pandemin. Coronakommissionen. Verkregen van: <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2022/02/sou-202210/>

## Kernmoment 3

### Persberichten FHM

Folkhälsomyndigheten (2021, 21 december). Flera nya åtgärder vidtas den 23 december när smittspridningen väntas öka. Geraadpleegd op 29 april 2024, van <https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2021/december/flera-nya-atgarder-vidtas-den-23-december-nar-smittspridningen-vantas-oka/>

Folkhälsomyndigheten (2021, 23 december). Nya föreskrifter om resor från 28 december. Gearchiveerd op 21 mei 2022, van <https://web.archive.org/web/20220521005240/https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2021/december/nya-foreskrifter-om-resor-fran-28-december/>

Folkhälsomyndigheten (2021, 29 december). Fortsatt ökad smittspridning. Gearchiveerd op 8 juli 2022, van <https://web.archive.org/web/20220708142321/https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2021/december/fortsatt-okad-smittspridning/>

### Artikelen en weekberichten Krisinformation

Krisinformation (2021, 21 december). Barn inom särskilda grupper 5-11 år rekommenderas vaccin mot COVID-19. Geraadpleegd op 29 april 2024. Verkregen van <https://www.krisinformation.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2021/december/barn-inom-sarskilda-grupper-5-11-ar-rekommenderas-vaccin-mot-COVID-19>

Krisinformation (2021, 21 december). Nya åtgärder för minskad spridning av COVID-19. Geraadpleegd op 29 april 2024. Verkregen van <https://www.krisinformation.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2021/december/nya-atgarder-for-minskad-spridning-av-COVID-19>

Krisinformation (2021, 26 december). Week 51 2021. Geraadpleegd op 29 april 2024, van <https://www.krisinformation.se/om-krisinformation/for-myndigheter-och-andra-aktorer/omvarldsbevakning/2021/december/vecka-51-2021>

### Persberichten regering

Regeringen (2021, 23 december). Nationell testning och smittspårning för COVID-19, 2022 – Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner. Geraadpleegd op 19 maart 2024, van <https://www.regeringen.se/overenskommelser-och-avtal/2021/12/nationell-testning-och-smittsparning-for-COVID-19-2022--overenskommelse-mellan-staten-och-sveriges-kommuner-och-regioner/>

Regeringen (2021, 27 december). Uppdrag angående stöd till genomförande av överenskommelse om nationell testning och smittspårning för COVID-19. Geraadpleegd op 21 maart 2024, van <https://www.regeringen.se/regeringsuppdrag/2021/12/uppdrag-angaende-stod-till-genomforande-av-overenskommelse-om-nationell-testning-och-smittsparning-for-COVID-19/>



Regeringen (2021, 28 december). Ändring av uppdraget att löpande uppdatera scenarier för hur smittspridningen av det virus som orsakar sjukdomen COVID-19 kan komma att utvecklas framöver. Geraadpleegd op 26 maart 2024, van <https://www.regeringen.se/regeringsuppdrag/2021/12/andring-av-uppdraget-att-lopande-uppdatera-scenarier-for-hur-smittspridningen-av-det-virus-som-orsakar-sjukdomen-COVID-19-kan-komma-att-utvecklas-framover/>

Regeringen (2021, 10 december). Regeringens åtgärdsplan för införande av smittskyddsåtgärder. Geraadpleegd op 29 april 2024. Verkregen van <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/departementsserien-och-promemorior/2021/12/regeringens-atgardsplan-for-inforande-av-smittskyddsatgarder/>.

#### **Nieuwsmedia:**

SVT Nyheter (n.d.). Senaste nytt om coronapandemin. Verkregen van <https://www.svt.se/nyheter/inrikes/senaste-nytt-om-coronapandemin>. [Data geanalyseerd van 20 december 2021 tot en met 23 december 2021.

# DEEL III

## Bijlagen

# Bijlage 1.

## Beschrijving van indicatoren voor de landenselectie

In deze bijlage staan de meting van de indicatoren die gebruikt zijn voor de vergelijking van landen en de landenselecties, gegroepeerd naar dimensie.

### Algemene landkenmerken

- Percentage van bevolking dat 70 jaar of ouder is.
  - Meetpunt: meest recent beschikbare jaar sinds 2010.
- Aantal ziekenhuisbedden per 1000 inwoners.
  - Meetpunt: meest recent beschikbare jaar sinds 2010.
- *Populatie dichtheid*, het aantal personen gedeeld naar landoppervlakte (gemeten in km<sup>2</sup>).
  - Meetpunt: meest recent beschikbare jaar sinds 2010.
- *Human development index*, een maat voor de 'ontwikkeling' in een land met verschillende indicatoren (bv. levensverwachting, onderwijsniveau, levensstandaard).
  - Meetpunt: 2019.
- *Bruto nationaal product per capita*, dit weerspiegelt de gemiddelde economische welvaart en productiviteit van inwoners van een land.
  - Meetpunt: per kwartaal, 2020 t/m 2022.

### Beleid

- Government response index. Deze index representeert het geheel aan COVID-gerelateerde maatregelen die regeringen hebben genomen. De minimale waarden is 0 (geen maatregelen) en de maximale waarden is 100 (alle maatregelen). Het bevat variabelen op drie verschillende dimensies:
  - Beheersing en sluiting
    - Sluiting van scholen
    - Sluiting van werkplekken
    - Annuleren van openbare evenementen
    - Beperkingen op de grootte van bijeenkomsten
    - Sluiting van het openbaar vervoer
    - Thuisblijfvereisten
    - Beperkingen op interne verplaatsingen
    - Beperkingen op internationaal reizen
  - Economische respons
    - Inkomensondersteuning
    - Schuld/contractverlichting voor huishoudens
  - Gezondheidssystemen
    - Publiekscampagne voor informatie
    - Testbeleid
    - Contacttracering
    - Investerings in COVID-19 vaccins
    - Gezichtsbedekking
    - Vaccinatiebeleid
- *Containment health index*. Combineert beheersings en sluitingsmaatregelen en maatregelen betreffende gezondheidssystemen (zie bijbehorende indicatoren onder de GRI).
- *Stringency index*. Reflecteert beperkingen van evenementen, sluiting van openbare plekken, beperkingen van reizen. Omvat indicatoren van de beheersing en sluitingdimensie (zie GRI) en de variabele 'publiekscampagne voor informatie'

## Gezondheidsuitkomsten

- Ziekenhuisopnamen COVID-19 patiënten per dag per 1 miljoen mensen.
- Aantal COVID-19 patiënten op ic per 1 miljoen mensen.
- Nieuwe gevallen per duizend mensen.(7-daags gladgestreken).
- Nieuwe stergevallen COVID-19 per 1 miljoen mensen \*
- Aantal gevaccineerden met ten minste 1 vaccinatiedosis per 100 mensen.

## Percepties bevolking

- *Hoe goed of slecht men vindt dat regering omgaat met de COVID-19 pandemie.*  
Dit is een landgemiddelde, met de waarden heel slecht (-2), enigszins slecht (-1), enigszins goed (1) en heel goed (2).
- *Vertrouwen dat de zorg in staat is met de COVID-19 uitbraak om te gaan.*Dit is een landgemiddelde, met de waarden geen enkel vertrouwen (-2), niet veel vertrouwen (-1), best veel vertrouwen (1) en heel veel vertrouwen (2).

## Bijlage 2.

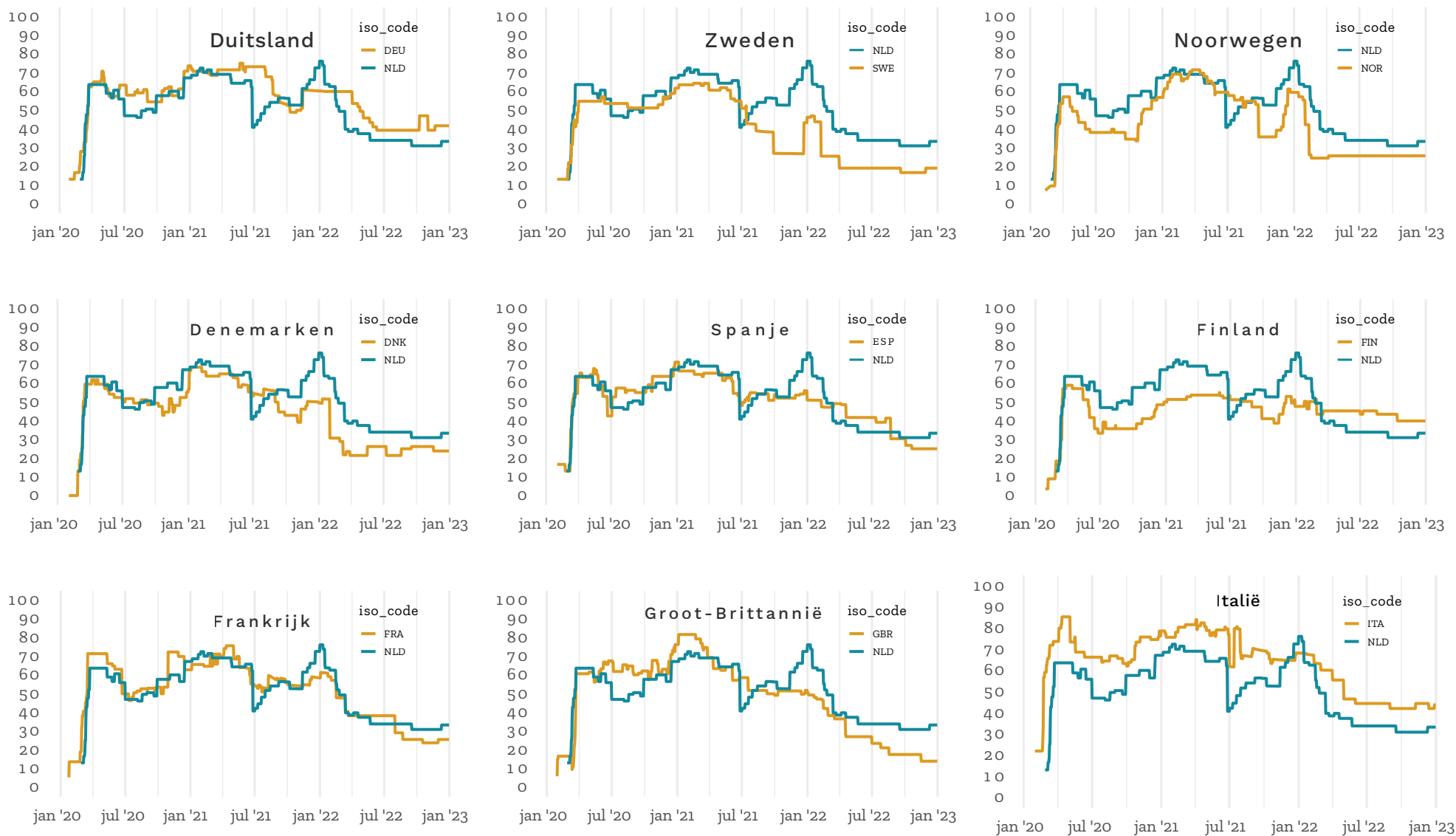
# Grafische weergave landenvergelijking

Figuur 4. Government respons index per land over tijd



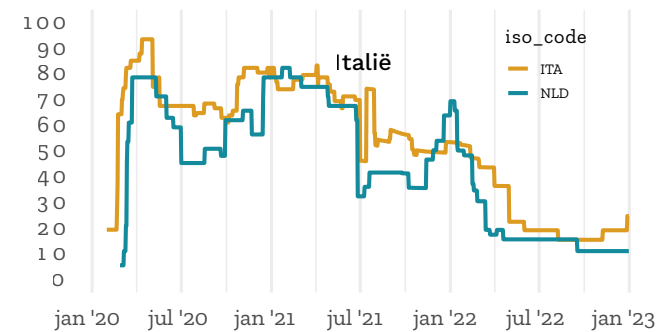
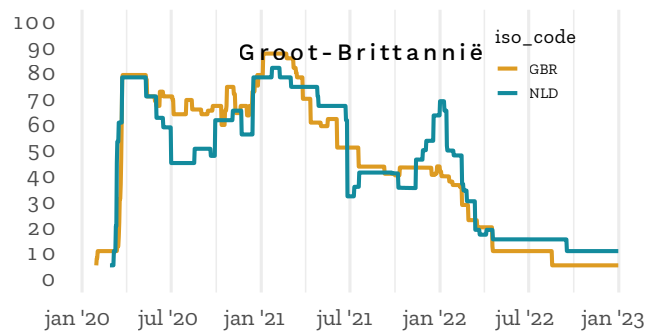
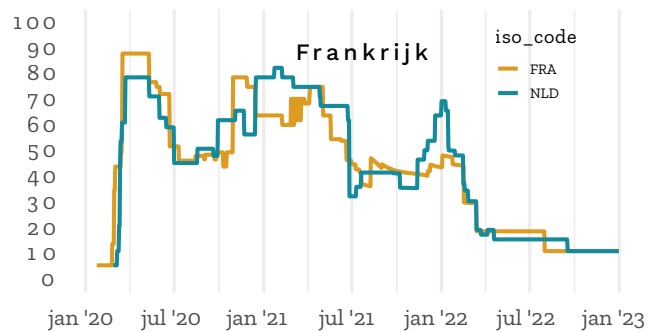
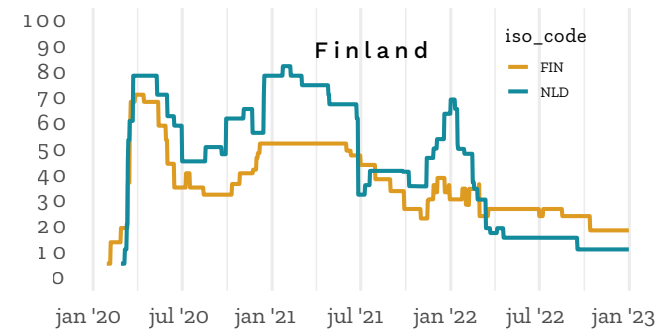
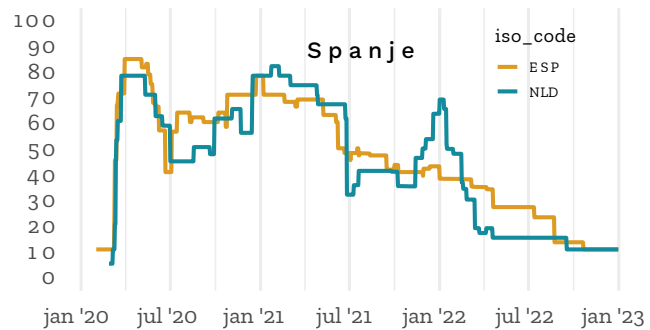
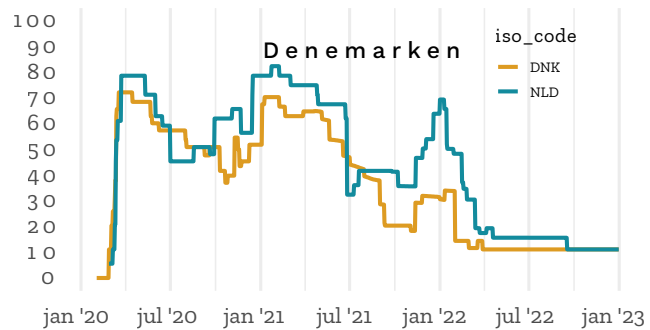
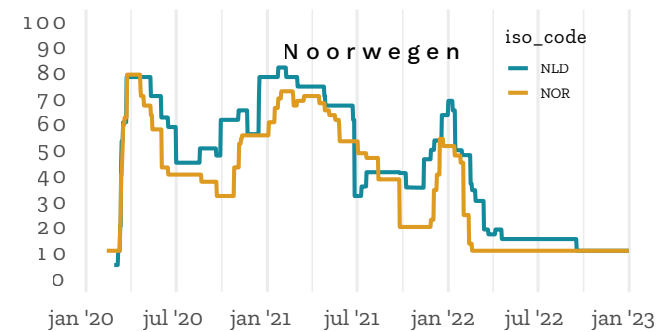
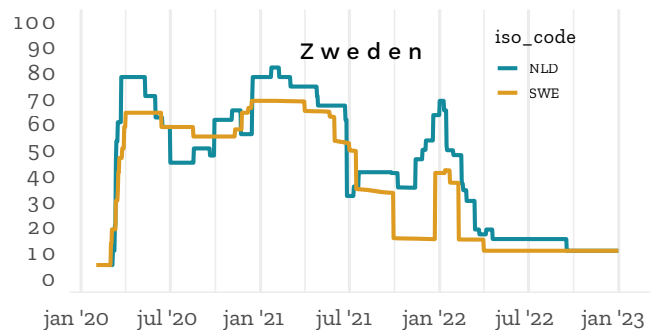
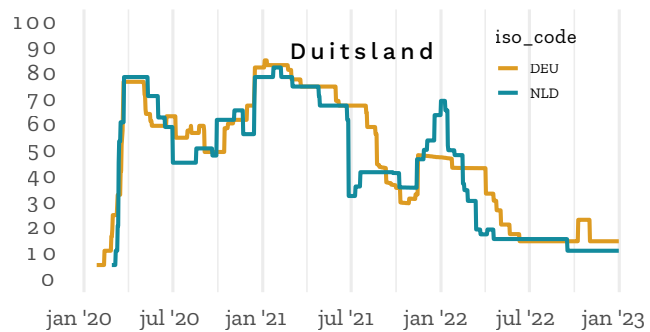
Bron: Auteurs op basis van Leren van de coronacrisis (2023).

Figuur 5. Containment health index per land over tijd



Bron: Auteurs op basis van Leren van de coronacrisis (2023).

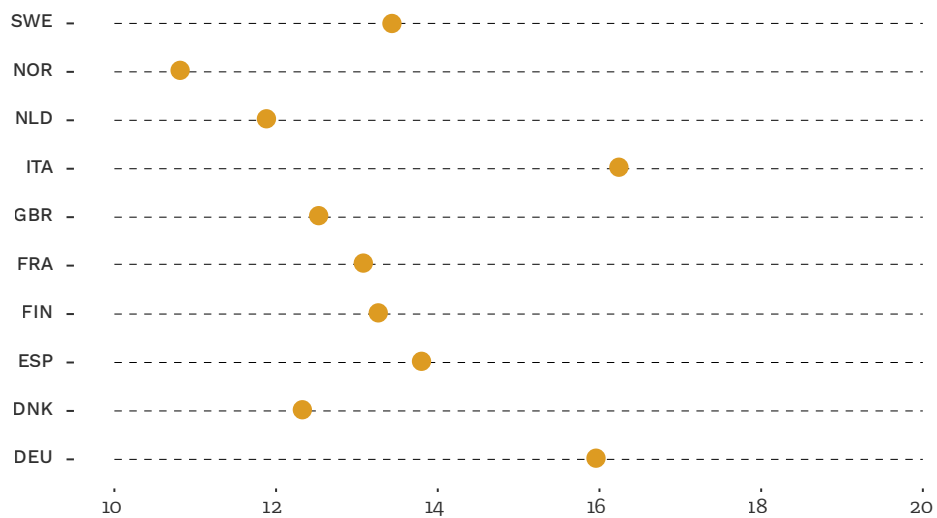
Figuur 6. Stringency index over de tijd per land



Bron: Auteurs op basis van Leren van de coronacrisis (2023).

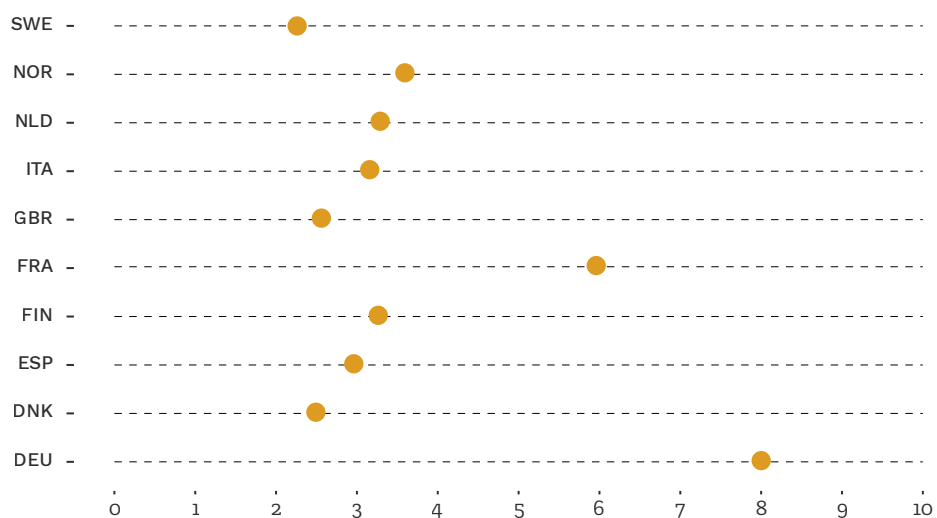


Figuur 7. Percentage van de bevolking dat 70 jaar of ouder is per land

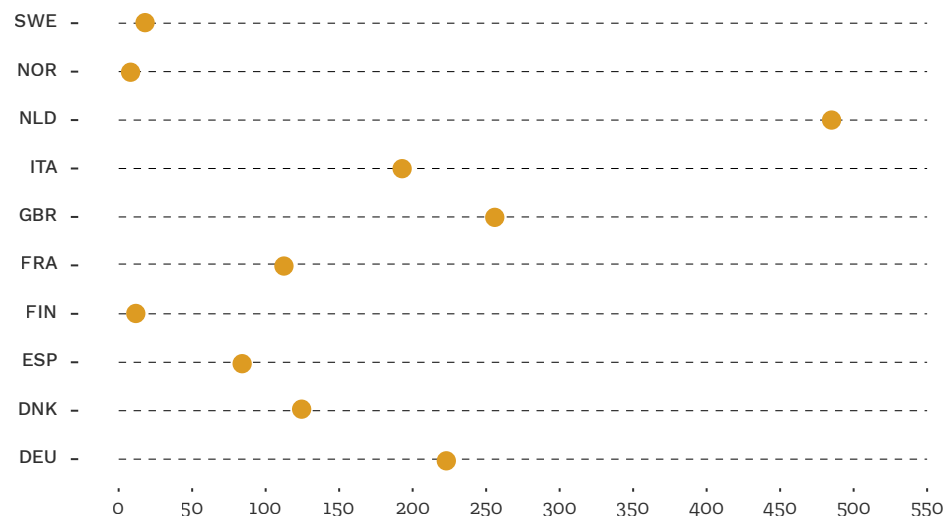


Bron: Auteurs op basis van Leren van de coronacrisis (2023).

Figuur 8. Ziekenhuisbedden per duizend inwoners per land

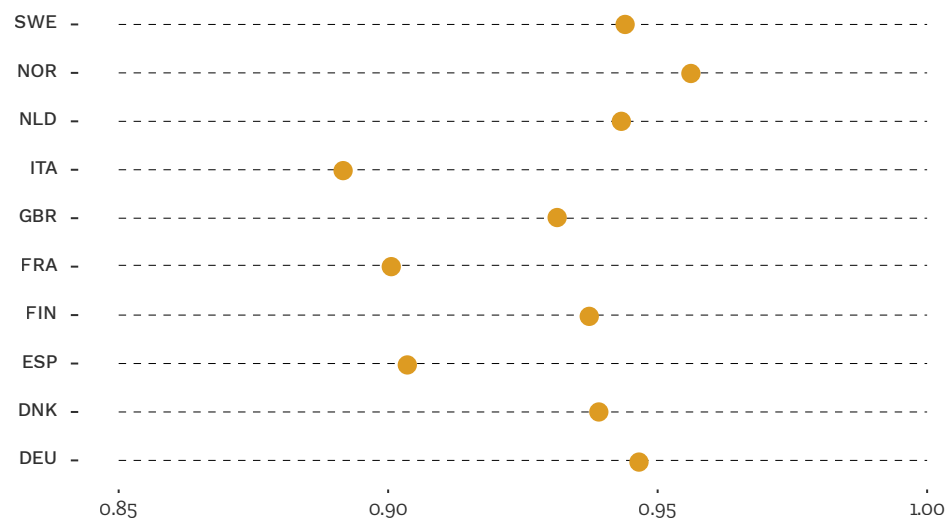


Figuur 9. Bevolkingsdichtheid per land

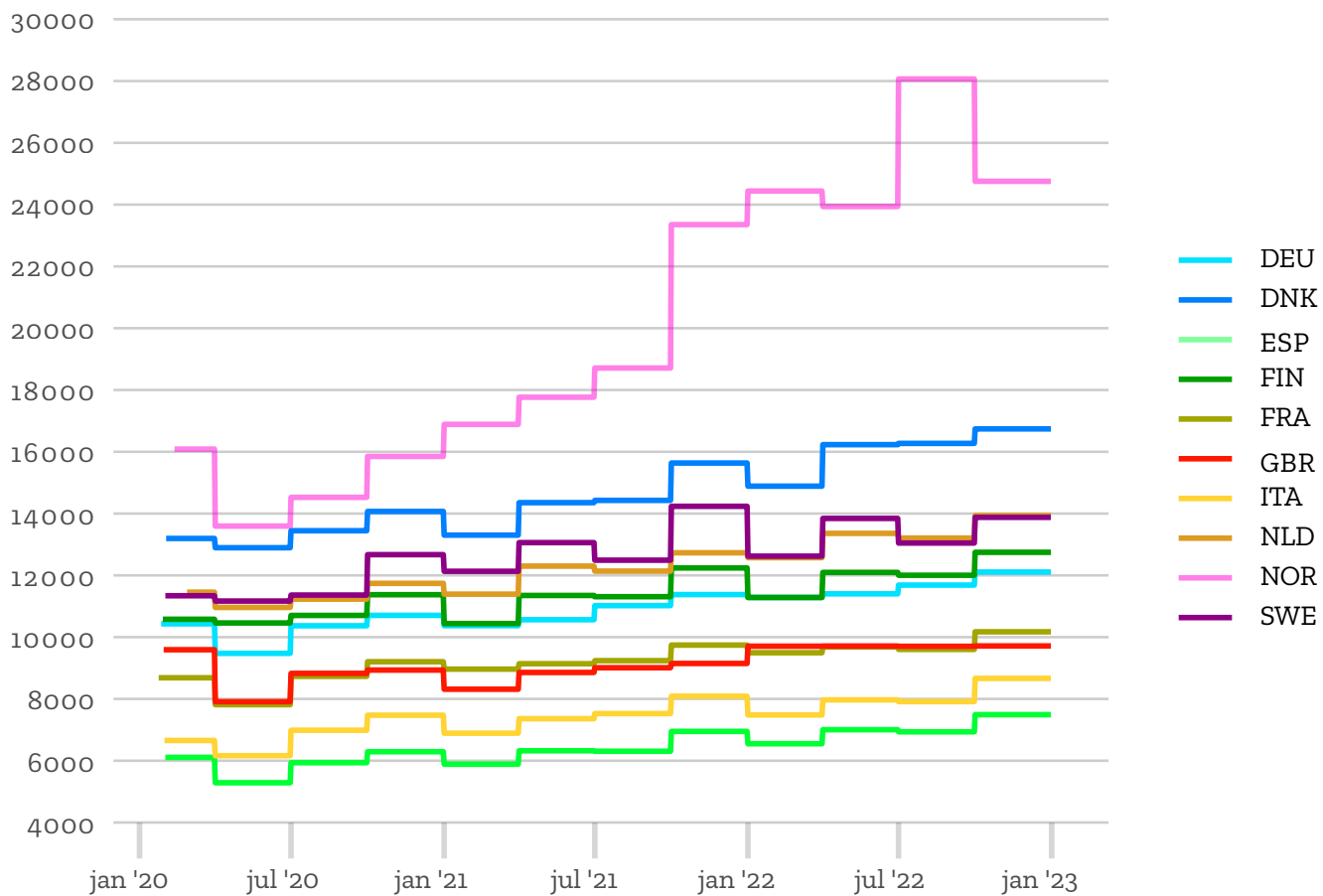


Bron: Auteurs op basis van Leren van de coronacrisis (2023).

Figuur 10. Human development index per land

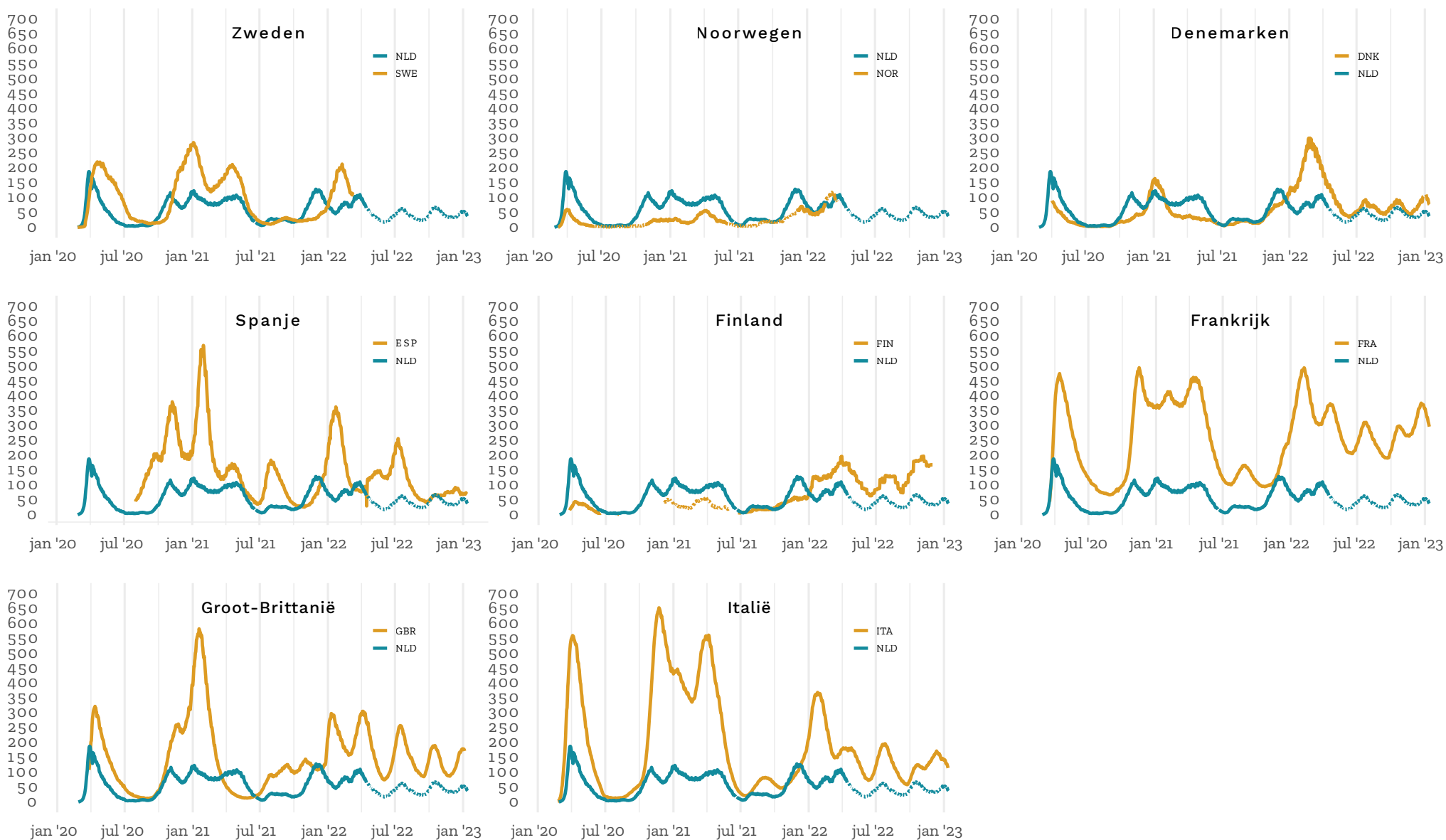


Figuur 11. GDP per inwoner per land, gemeten per kwartaal



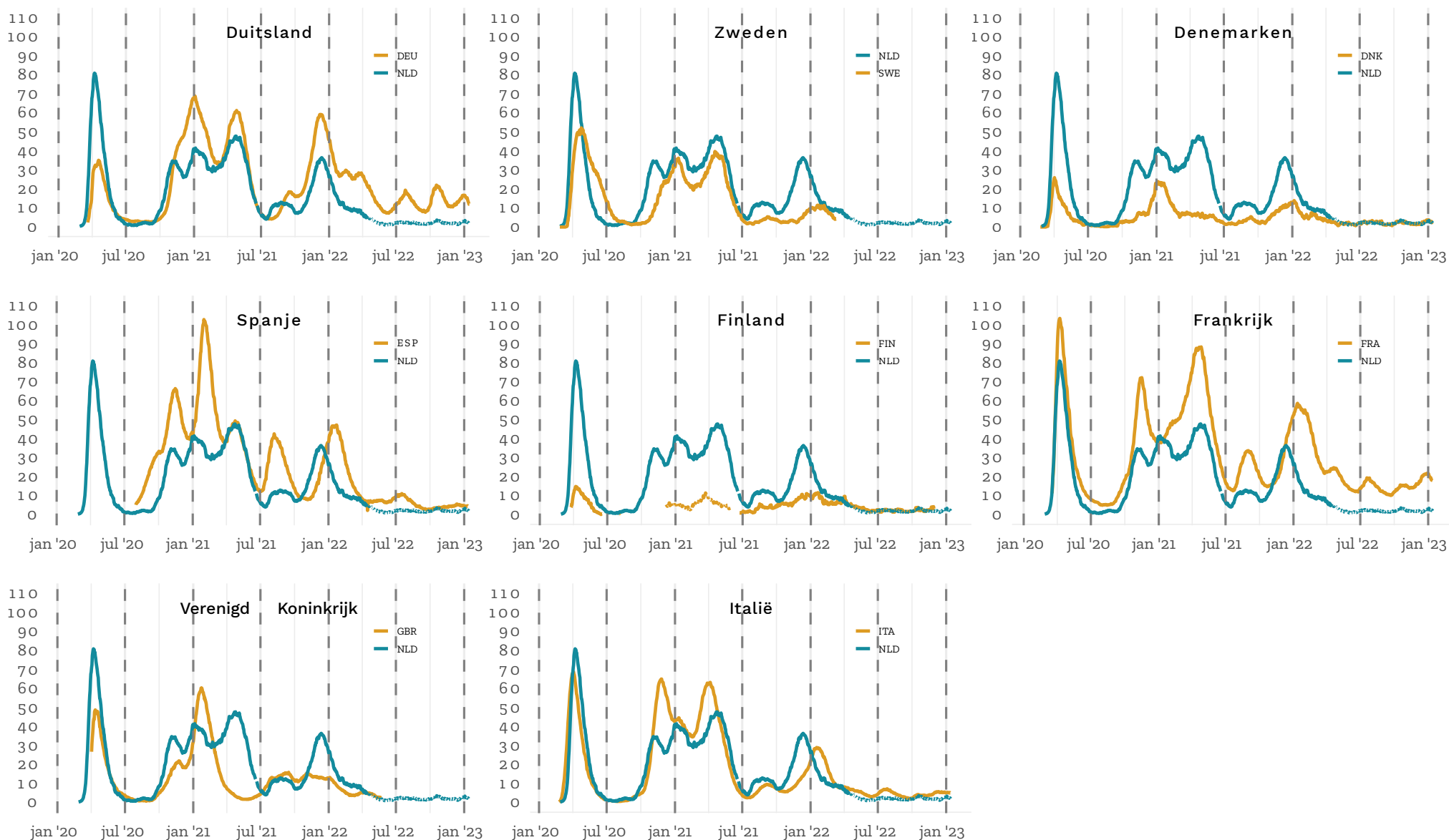
Bron: Auteurs op basis van Leren van de coronacrisis (2023).

Figuur 12. Het aantal COVID-19 patiënten in ziekenhuizen op een bepaalde dag per 1 miljoen mensen



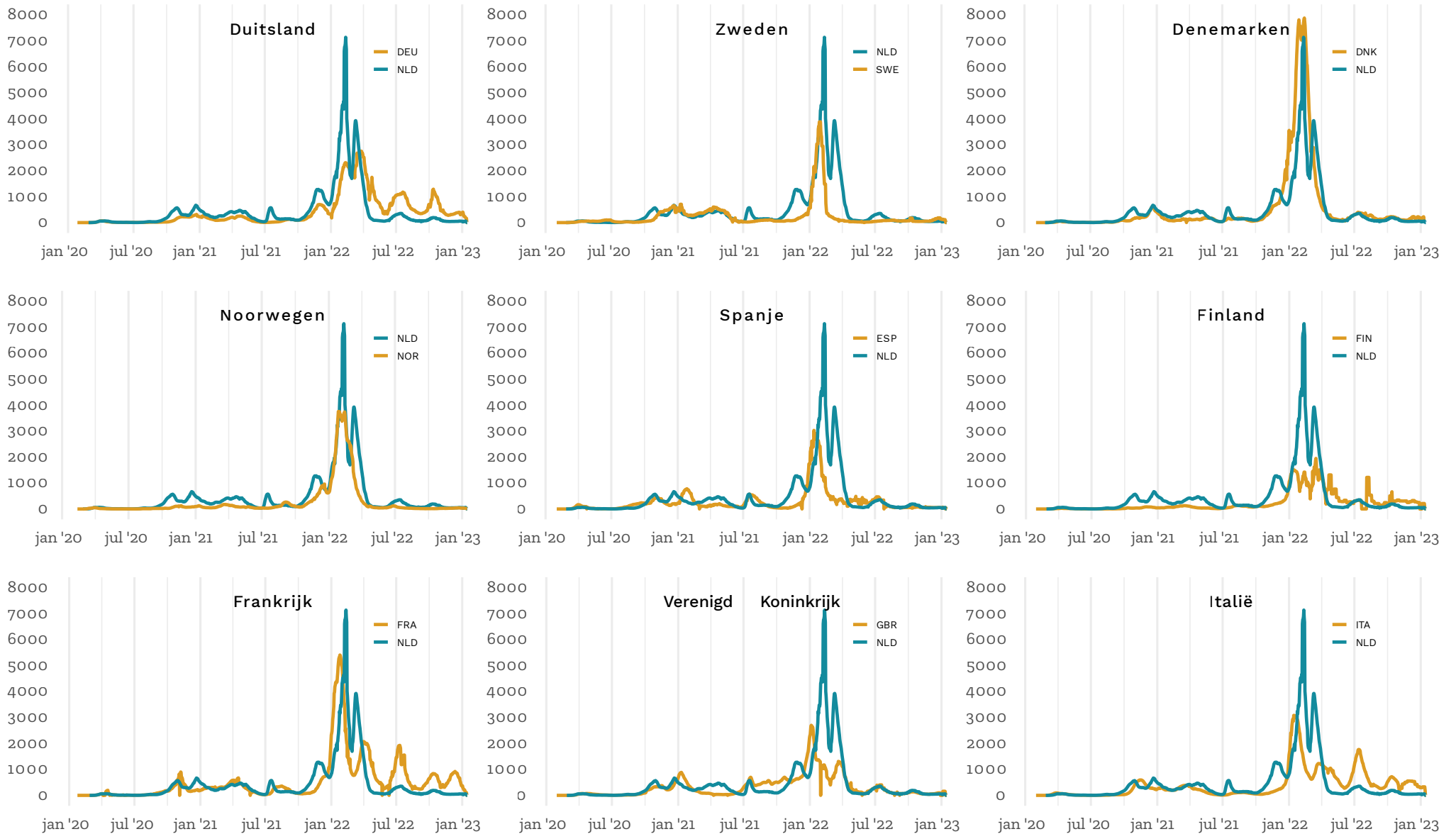
Bron: Auteurs op basis van *Leren van de coronacrisis (2023)*; Noot: data voor Duitsland ontbreekt

Figuur 13. Het aantal COVID-19 patiënten op intensive care (IC) afdelingen op een bepaalde dag per 1 miljoen mensen.



Bron: Auteurs op basis van Leren van de coronacrisis (2023); Noot: data voor Noorwegen ontbreekt

Figuur 14. Aantal nieuwe bevestigde gevallen van COVID-19 per 1 miljoen mensen (7-daags gladgestreken<sup>48</sup>)



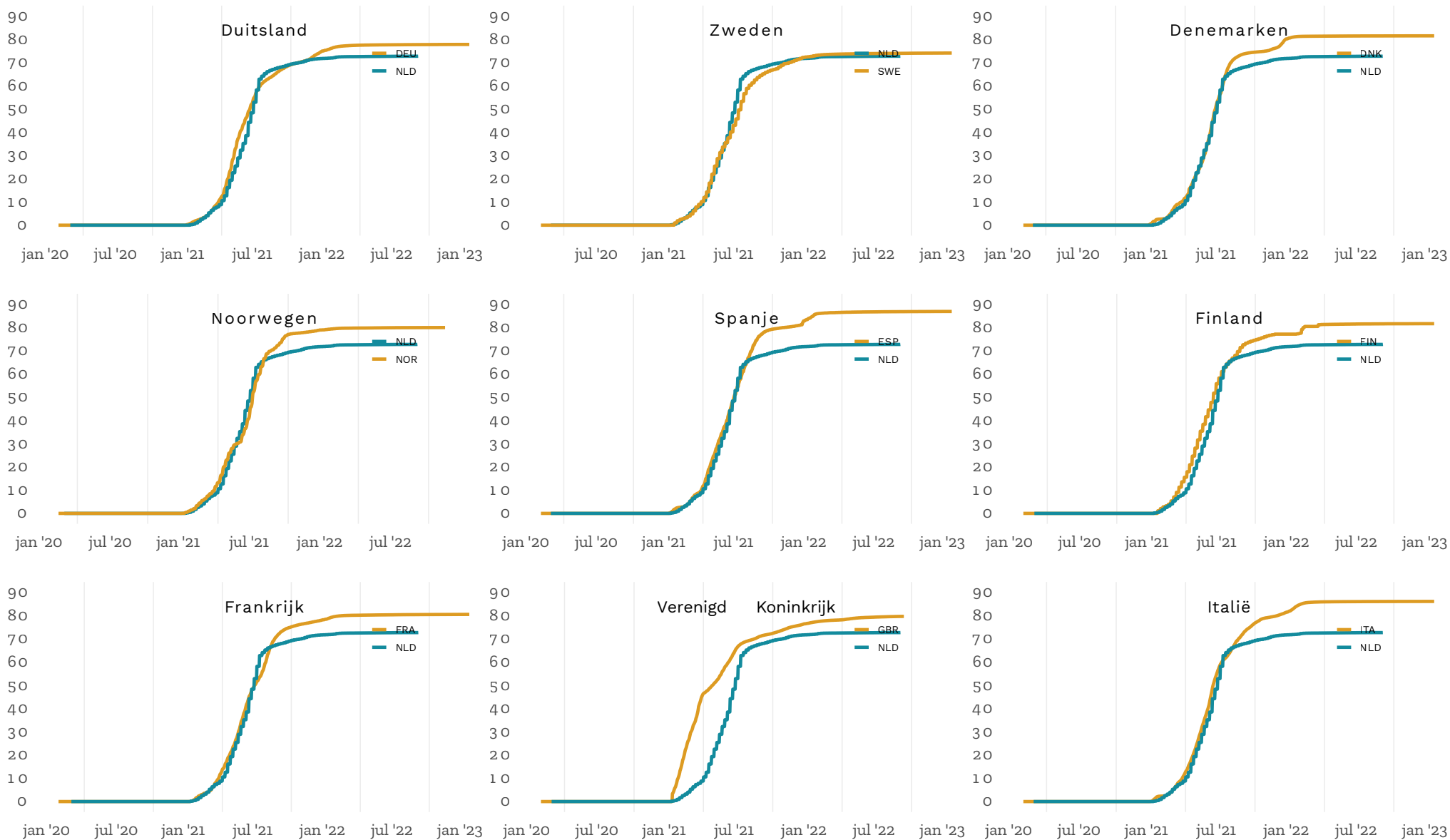
<sup>48</sup> **Smoothed variabelen** zijn variabelen die 'gladgestreken' zijn over 7 dagen. Voor landen die niet dagelijks gegevens rapporteerden, is er ervan uitgegaan dat het dagelijks gelijkmatig veranderde gedurende perioden waarin geen gegevens werden gerapporteerd. Dit levert een complete reeks dagcijfers op, die vervolgens is gemiddeld over een 7-daags venster. Bron: Auteurs op basis van *Leren van de coronacrisis (2023)*.

Figuur 15. Aantal nieuwe sterfgevallen toegeschreven aan COVID-19 per 1 miljoen mensen (7-daags gladgestreken)<sup>49</sup>



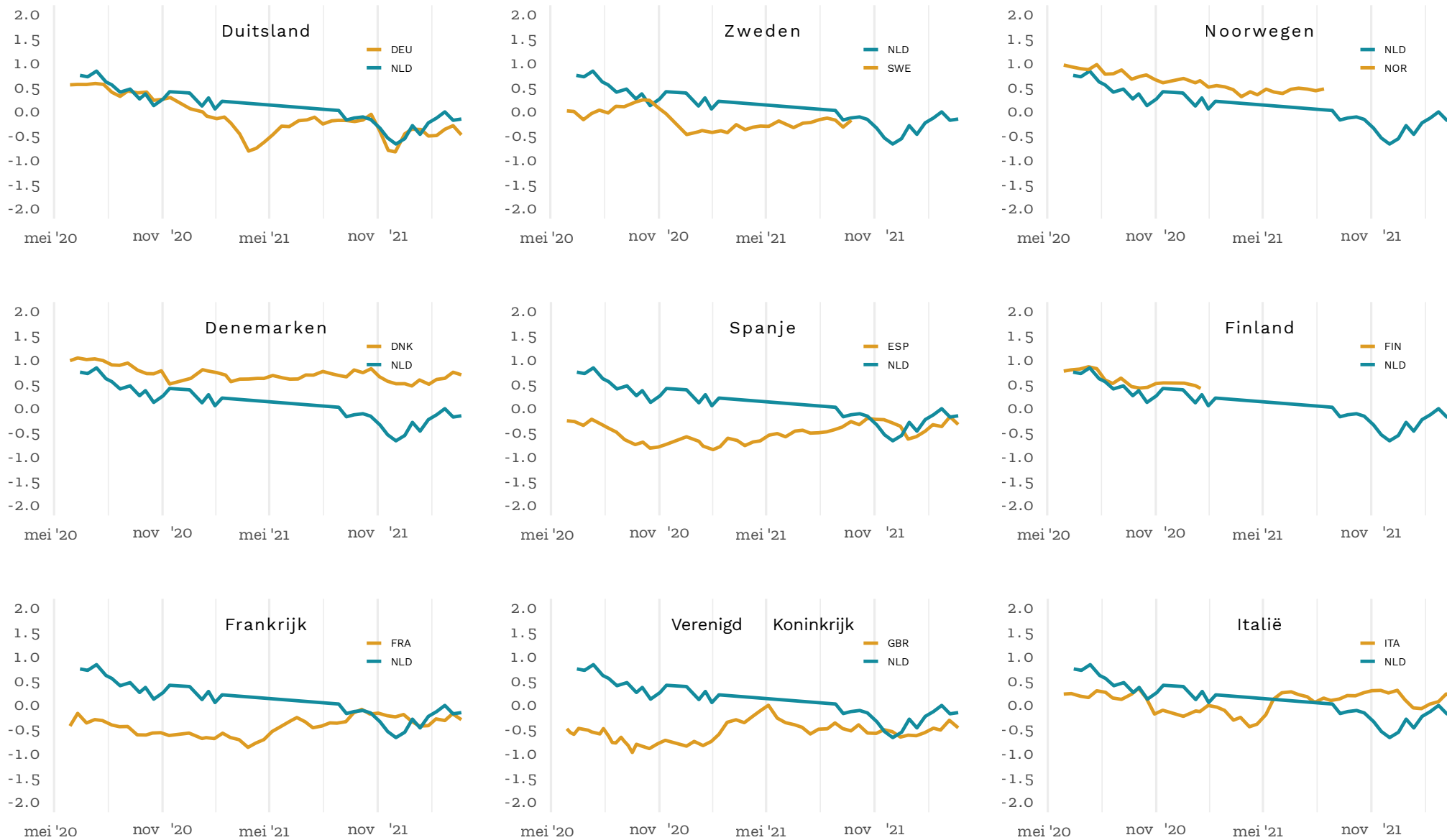
<sup>49</sup> **Smoothed variabelen** zijn variabelen die 'gladgestreken' zijn over 7 dagen. Voor landen die niet dagelijks gegevens rapporteerden, is er ervan uitgegaan dat het dagelijks gelijkelijk veranderde gedurende perioden waarin geen gegevens werden gerapporteerd. Dit levert een complete reeks dagcijfers op, die vervolgens is gemiddeld over een 7-daags venster. Bron: Auteurs op basis van *Leren van de coronacrisis* (2023).

Figuur 16. Het totaal aantal mensen dat ten minste 1 dosis vaccin heeft ontvangen per 100 mensen van de totale bevolking.



Bron: Auteurs op basis van Leren van de coronacrisis (2023).

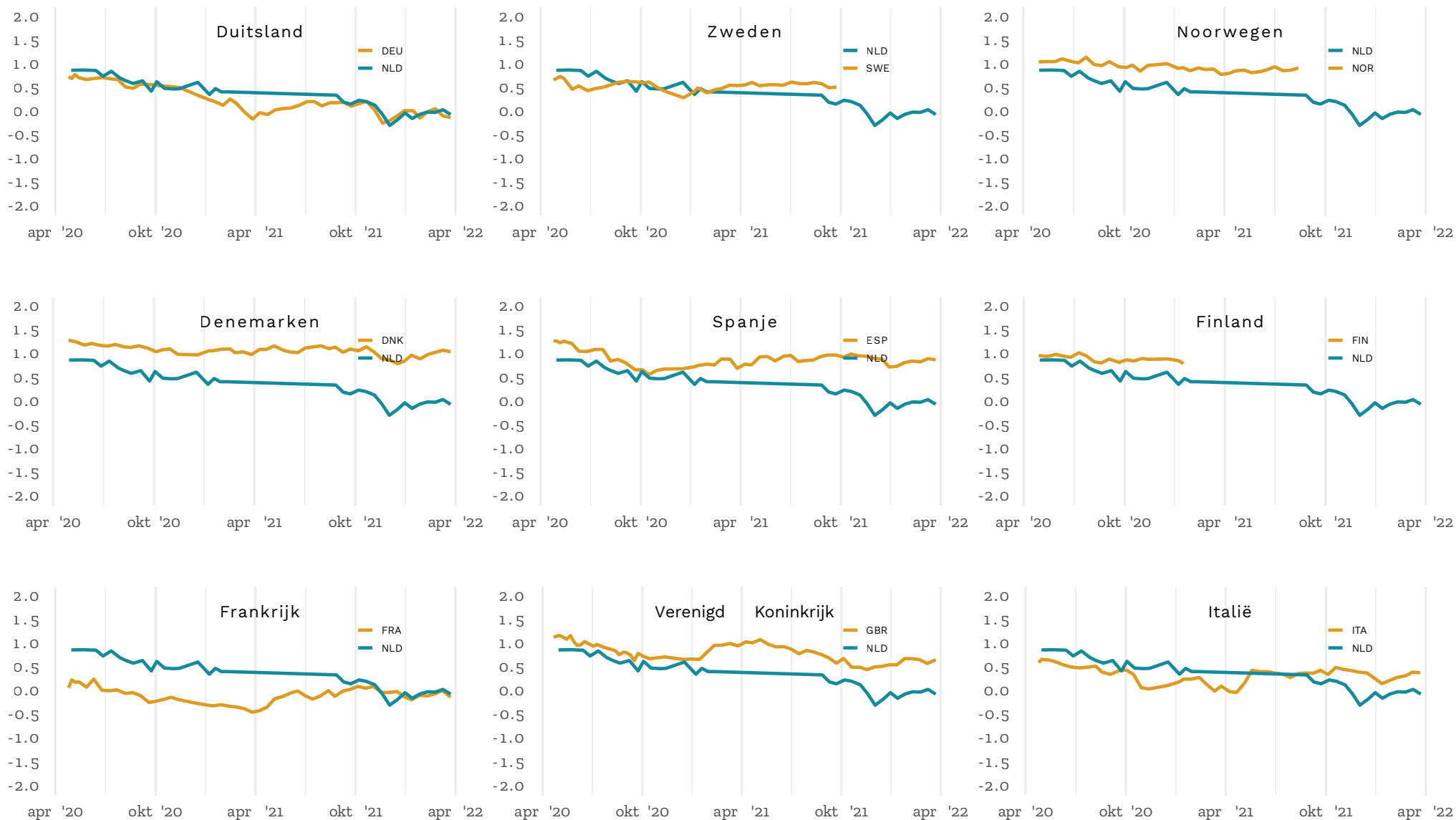
Figuur 17. Hoe goed (+) of slecht (-) men gemiddeld vindt dat de regering omgaat met de COVID-19 pandemie



Bron: Auteurs op basis van *Leren van de coronacrisis* (2023).



Figuur 18. Vertrouwen dat zorg in staat is met COVID-19 uitbraak om te gaan



Bron: Auteurs op basis van *Leren van de coronacrisis* (2023).

# Bijlage 3. Analyse kader op basis van theoretisch kader<sup>50</sup>

## Besluitvorming

Categorie : Legitimiteit

Factor	Definitie	Leidende Vragen
Actoren	Type beleidsmakers betrokken bij de besluitvorming rondom het kantelpunt en hun relatie tot andere actoren	Welke actoren zijn betrokken bij de besluitvorming rondom het kantelpunt? Op welk niveau zijn deze actoren betrokken - lokaal, regionaal, nationaal?
Besluiten	Wet- en regelgeving geadopteerd tijdens het kantelpunt	Welke wet en regelgeving werd geadopteerd tijdens de besluitvorming, en wat houdt dit precies in? Vanuit welke actor komt deze wet en regelgeving?
Sociaal-culturele context	De mate waarin de besluitvorming rondom het kantelpunt aansluit bij de sociaal-culturele context	Tot in hoeverre hield de besluitvorming rekening met politieke, sociale en economische factoren? Tot in hoeverre sloot de besluitvorming rondom het kantelpunt aan op politieke, sociale en economische factoren? Tot in hoeverre hield men rekening met verschillende maatschappelijke doelgroepen en hun behoeften binnen de besluitvorming?
Accountability	De accountability structuren	Tot in welke mate werden de actoren accountable gehouden voor hun besluitvorming, en door wie? Werden ze accountable gehouden door een interne actoren (dus andere overheidsinstantie) of externe actoren (bijv. het volk)? Was er een hoge of lage mate van controle door de actoren?

<sup>50</sup> De analysekaders zijn samengesteld door de auteurs op basis van de bestudeerde literatuur, zoals uiteengezet in hoofdstuk 3.

Categorie : Onderlinge afhankelijkheid

Factor	Definitie	Leidende Vragen
Coördinatie	De relatie tussen de verschillende actoren	Hoe verhouden de verschillende actoren tot elkaar? Welke actoren zijn direct betrokken bij de besluitvorming, en wie zijn indirect betrokken?
Adviesorganen	De structuur van de verschillende organen die betrokken waren bij besluitvorming	Welke type actoren zijn betrokken (academie, kennisinstituten, gezondheidsraden, ministeries etc.)? Wat is de rol van de actoren binnen het adviesorgaan?
Decentralisatie	De mate waarin de besluitvorming rekening houdt met decentralisatie	Tot in hoeverre was er mogelijkheid voor lokale actoren om verder vorm te geven aan hoe de besluitvorming te implementeren? Waren er grote verschillen tussen de verschillende districten in het land?

Categorie : Kennis

Factor	Definitie	Leidende Vragen
Type informatie	Type informatie dat de besluitvorming informeerde	Op welke basis werd de besluitvorming rondom het kantelpunt bepaald? Wat was het meest belangrijk van alle informatie dat de besluitvorming informeerde?
Ontwikkeling van kennis	De rol van empirie op de besluitvorming	Hoe wordt statistieken over het virus bijgehouden? Welke rol speelde empirie binnen de besluitvorming van het kantelpunt? Welke bronnen werden daarbij gebruikt?
Limitaties	Limitaties van de empirie	Wat waren de limitaties van empirie? Wat was kritiek op de empirie? E.g. niet genoeg informatie, empirie niet toegankelijk, niet toepasbaar op de realiteit, niet up-to-date met laatste ontwikkelingen
Geleerde lessen	De geleerde lessen	Wat zou men anders doen terugkijkend op de besluitvorming rondom het kantelpunt?

## Categorie : Onzekerheden

Factor	Definitie	Leidende Vragen
Neveneffecten	Neveneffecten als een gevolg van maatregelen	Wat waren neveneffecten van de maatregelen rondom het kantelpunt? Tot in hoeverre werd er rekening gehouden met mogelijke neveneffecten rondom het kantelpunt?

## Communicatie

### Categorie : Algemeen

Factor	Definitie	Leidende Vragen
(valt niet onder het theoretisch model)		Wat is de kernboodschap van de communicatie? Over welke besluiten om de crisis onder controle te houden wordt gecommuniceerd?

### Categorie : Geloofwaardigheid

Factor	Definitie	Leidende Vragen
Verduidelijk feiten	Verstrek een heldere en begrijpelijke uitleg over kennis/feiten/updates met betrekking tot de crisis. De aard van de informatie is afhankelijk van de fase van de crisis:- In de beginfase gaat het om simpele korte uitleg van de crisis en de risico's: informeer onmiddellijk over wie risico loopt en wat het risico inhoudt. Bedenk daarbij dat mensen tijdens een noodsituatie slechts beperkte hoeveelheid informatie tegelijk kunnen verwerken, dus wees simpel, beknopt en direct.- In de onderhoudsfase gaat het over de blijvende risico's (waarbij het van belang is zo compleet mogelijk te zijn) en is meer ruimte voor achtergrondinformatie (vragen als: is een crisis zoals deze eerder gebeurd? Hoe kunnen we voorkomen dat het opnieuw gebeurt?)	Wordt beschreven wat bekend is in duidelijke taal die toegankelijk is voor verschillende opleidingsniveaus? Zijn gegevens afkomstig van experts? Worden uitspraken ondersteund door nauwkeurige feiten en statistieken? Worden fouten snel gecorrigeerd?

Factor	Definitie	Leidende Vragen
Beschrijf respons-inspanningen	Geef informatie over:- structurele maatregelen die verband houden met infrastructuur: dit zijn meetbare, fysieke acties die worden genomen om de impact van de crisis te verminderen (bijv. ziekenhuizen, testcentra).- niet-structurele maatregelen: deze maatregelen zijn meer gericht op de organisatie, coördinatie en het beleid (bijv. taakgroepen/comités).- financiële bijstand (bijv. stimuleringscheque)- maatregelen m.b.t. mentale gezondheid	Worden infrastructurele maatregelen beschreven? Worden niet-structurele reacties beschreven? Wordt financiële bijstand vermeld? Is er aandacht voor mentale gezondheid? Wordt de gemeenschap aangemoedigd om een actieve rol te spelen bij de responsinspanningen (bv. aangemoedigd om hun burens/ouders te helpen of zich aan te sluiten bij hulporganisaties)?
Bevorder beschermende maatregelen	Moedig mensen aan beschermende maatregelen te nemen	Worden zelfbeschermende acties gestimuleerd? Worden anderen aangemoedigd om beschermende maatregelen te nemen? Worden mensen aangezet om de beleidslijnen van de overheid te volgen? Worden gedragingen voorgedaan of gedemonstreerd aan de hand van afbeeldingen of video's?

### Categorie : Vertrouwen

Factor	Definitie	Leidende Vragen
Erken de crisis met empathie	Laat zien dat je de perspectieven van anderen begrijpt. Dat betekent het verschuiven van perspectieven om je voor te stellen hoe anderen worden beïnvloed door een crisis.	Wordt er begrip getoond voor de uitdagingen van mensen? Laat de communicatie bezorgdheid zien voor anderen en biedt het oplossingen? Worden de gevoelens van mensen erkend? Worden de emoties van mensen gedeeld? Worden gevoelens van empathie voor de betrokkenen uitgedrukt?

Factor	Definitie	Leidende Vragen
Segmenteer het publiek	Voorzie van specifieke boodschappen voor een specifiek publiek	Richt de communicatie zich op een specifiek publiek (bv. laaggeletterden, jongeren, risicogroepen)? Worden beroemdheden/influencers e.d. ingezet om de boodschap onder een breder publiek te verspreiden?
Ga geruchten en misverstanden tegen	Verschaf accurate informatie en specificeer betrouwbare informatiebronnen	Waarschuwt de communicatie tegen nepnieuws/misinformatie? Worden specifieke mediaplatforms aangeraaden? Voorziet de communicatie in verduidelijkingen?
Betrek de gemeenschap	Betrek leden van de gemeenschap en lokale leiders (bv. religieuze leiders, vakbondsfunctionarissen, vertegenwoordigers van organisaties) bij de planning en reactie op een noodsituatie.	In hoeverre worden leden van de gemeenschap en/of lokale leiders betrokken bij de communicatie? Wordt rekening gehouden met de behoeften van de gemeenschap? Worden verschillende opties gegeven zodat gemeenschappen zelf de ruimte hebben om te beslissen welke acties het beste bij hen passen? Wordt feedback vanuit de gemeenschap meegenomen?

#### Categorie : **Transparantie**

Factor	Definitie	Leidende Vragen
Beschrijf wat niet bekend is	Verschaf informatie over aspecten van de crisis waarover geen duidelijke of volledige kennis bestaat.	Wordt onzekerheid erkend? Worden de sterke punten en beperkingen (strengths & limitaties) van de gegevens besproken? Wordt onbekende informatie op een transparante manier verduidelijkt (bv. "ik weet het niet" in plaats van "dat kan ik niet beantwoorden")? Wordt speculatie vermeden? Wordt voorzien van een geldige reden voor het ontbreken van een antwoord?

Factor	Definitie	Leidende Vragen
Beschrijf het proces om antwoorden te verkrijgen	Voorzie van uitleg over de stappen die worden genomen om ontbrekende informatie te verkrijgen	Wordt het proces om informatie te verkrijgen beschreven? Wordt uitgelegd wat bijdraagt aan mogelijke vertragingen bij het verstrekken van informatie? Wordt spraak vergezeld/versterkt door visuele hulpmiddelen?
Verwijs door naar informatie	Begeleid publiek naar specifieke bronnen of locaties waar aanvullende informatie kan worden gevonden	Wordt er begeleid en verwezen naar meer informatie zoals websites of telefoonhotlines?

#### Categorie : **Verantwoordelijkheid**

Factor	Definitie	Leidende Vragen
Evaluatie (alleen interview, geen document analyse)	Het doorlopend verzamelen van feedback om de communicatie te verbeteren	Wordt onderzocht in hoeverre het publiek de informatie begrijpt? Wordt het bereik van de boodschap geëvalueerd en onderzocht wie er actie neemt en waar meer/andere informatievoorziening nodig is (gerelateerd aan segmenteer het publiek)?
Verklaringen van toewijding	Uitgesproken toewijding om zo snel mogelijk nieuwe informatie te verkrijgen en te verstrekken	Worden uitspraken gedaan waarin wordt beloofd om zo snel mogelijk nieuwe informatie te verkrijgen en te verstrekken?

# Bijlage 4.

## Topiclijst interviews

Tijdens het gesprek hebben we responsive interview techniques toegepast, waarbij we de vragen aanpassen aan de organisatie, functie en het land en/of kernmoment. Hieronder een overzicht van de kernvragen.

### Decision Making

1. Could you start by telling me a little bit about your role in addressing the COVID-19 outbreak in \_\_\_\_\_ ?
2. Can you please describe the types of policy makers (e.g., elected, public health, emergency response, transportation officials) you worked with on decision-making during the COVID-19 response?
  - a. What triggered your engagement with policy makers?
  - b. Were you involved in advising decision-makers regarding \_\_\_\_\_ [e.g. school closure, mask ordinances, or stay-at-home ordinances] specifically?

Please do feel free to discuss other examples of decision making if relevant to the question, but we ask that you consider the question with your role advising on \_\_\_\_\_ [kernmoment] in mind.

- c. What roles did you play?
  - d. How were you engaged?
    - Did you have an informal or formal role in the decision-making process?
    - Did you feel you had sufficient power to advocate for evidence in the decision-making process?
  - e. What was the impact of your engagement with policy makers?
3. Which factors played a role in the decision making process?

- a. Probe: evidence, sentiment and perception of society, trajectory of the development of the virus, capacity of the health care system, security, decisions made in other grounds
  - b. Was there a main goal or priority? Did this goal change over time?
4. In your opinion, how important was the role of evidence on COVID-19 have on decisions that were made?
  - a. What type of evidence did you consider in this process?
  - b. Who was responsible for providing evidence?
  - c. What kind of evidence played the most important role in making the decisions for the pandemic response and recovery? Why?
    - Probe: To what extent did medical evidence play a larger role in the decision making process than socio-economic evidence?
  - d. Did you encounter specific challenges in accessing (timely and adequate) evidence?
  - e. Did you encounter contradictory evidence? If so, could you give an example of this, and how this was handled?
5. Do you think that the decisions adequately accounted for the different layers of decentralisation in your country?
  - a. Do local actors have discretion in how to implement or tailor the decision to the local context?
  - b. Were there major differences between different states/districts in your country in how the decision was implemented?
6. To what extent do you think the decision-making accounted for your country's cultural context (e.g., the expected compliance of citizens)? Why or why not?
7. To what extent do you think the decisions made were appropriate for your country's contexts (political, geographic, socioeconomic, cultural)? Why or why not?
8. Did you observe any unintended side effects as a consequence of the decisions surrounding \_\_\_\_\_?

- a. If so, to what extent did you account for these effects during the decision-making process?
9. Looking back, is there anything that you would have done different with respect to decision-making?

## Communication

1. Can you please describe your role in communication during the COVID-19 pandemic?
- a. What were challenges or aspects that you encountered in this role?
  - b. Were you involved communication regarding \_\_\_\_\_ [e.g. school closure, mask ordinances, or stay-at-home ordinances] specifically?

Please do feel free to discuss other examples of the communication process if relevant to the question, but we ask that you consider the question with your role on \_\_\_\_\_ [kernmoment] in mind.

2. How would you describe the general approach for crisis communication during the COVID-19 outbreak?
- a. Was there any theoretical/empirical basis for this approach?
    - If so, could you exemplify?
    - If not, why not?
  - b. To what extent did your communication approach change over time?
  - c. Why did you opt to change your communication approach?
    - Probe: Did you conduct any evaluation?
3. Could you describe which actors were involved in the crisis communication during COVID-19 and what their roles were?
- a. Who was the main party responsible in delivering the communication on .... [kernmoment]? How was this decided?
4. Could you explain how you kept the public informed on the development of COVID-19?
- a. How was decided which information was shared?
  - b. What sources were used?

- c. Logistics: e.g., How did you decide when the information should be shared (timing)? How did you determine which communication channel(s) would be used?
5. How did you inform the public about measures taken during ... [kantelpunt]?
- a. Was there any attention to potential side effects of these measures (e.g., mental health, financial problems)?
6. What approach was used to encourage the public to take protective measures?
- a. To what extent and in what manner was behavioural or psychological science utilized in the communication strategy?
  - b. How was dealt with potential resistance?
  - c. How did you deal with uncertainty regarding the crisis (for example regarding the development of the pandemic and the effectiveness of measures/vaccines)?
  - d. How did you handle rumours and/or disinformation prevalent in society?
  - e. How did you deal with conflicting interests (e.g., conflict between freedom of choice and public health)?
7. From your point of view, how would you describe the overall tone or attitude towards the public in the communication, and why?
8. How did you ensure that the entire public would be reached through the communication?
- a. Were there any communication strategies or outlets used to target specific audiences? If so, could you exemplify?
  - b. (How) were community members involved in the communication strategies?
9. Looking back, is there anything that you would have done differently with respect to communication?

## Final questions

- Do you have access to any documents you would advise us to read?
- Are there other people within your network who we should contact, in your opinion?

# Bijlage 5.

## Methodologische verantwoordings per land

### Denemarken

Om tot de casusbeschrijving van Denemarken te komen, hebben we desk research gecombineerd met interviews. Tijdens de desk research hebben we een aantal sleutelpublicaties geïdentificeerd die een goed overzicht geven. Allereerst is er een evaluatie over het voorjaar van 2020 in opdracht van de Deense parlement (*Folketing*) uitgevoerd. Deze werd geleid door Prof. emer. Jørgen Grønnegård Christensen, en gebaseerd op een grote hoeveelheid overheidsdocumenten (veelal intern gepubliceerd). Daarnaast is er een evaluatie over de communicatie vanuit de Deense Autoriteit voor Gezondheid (*Sundhedsstyrelsen*) uitgevoerd door de Roskilde Universiteit voor de *Sundhedsstyrelsen*. Ook is er een handboek gepubliceerd over crisis communicatie in de Scandinavische landen (zie ook Blach-Ørsten, Ihlen, Johansson, & Lindholm, 2023). En zijn diverse kernpublicaties over de vaccinatiestrategie geraadpleegd. Deze informatie is aangevuld met primaire bevindingen op basis van de Facebook-pagina van de *Sundhedsstyrelsen*, en secundaire literatuur en krantenartikelen.

#### Limitaties

Hoewel de bronnen een goed beeld schetsen van het verloop van de pandemie, zijn er enkele limitaties die in overweging genomen moeten worden. De kernpublicaties zijn in het Deens geschreven waardoor mogelijk niet alle informatie even goed tot zijn recht komt. Daarnaast is ook de beschikbaarheid van informatie soms een uitdaging. Hoewel de persconferenties gepubliceerd zijn op de overheidswebsite, zijn deze niet langer werkzaam. Veelal wordt er verwezen naar publicaties die niet langer online staan. Ook zijn we soms afhankelijk van

informatie die naar voren komt in de interviews die we niet kunnen verifiëren, zoals bijvoorbeeld informatie over social media en de pers. Waar relevant geven we aan als dit specifiek uit interviews naar voren kwam.

#### Interviews

Daarnaast hebben we interviews gehouden met 6 experts die meer inzicht op besluitvorming en communicatie ten tijde van de Corona-pandemie hadden.

Geïnterviewde	Organisatie	Functie ten tijde van de pandemie	Connectie met de pandemieaanpak
Jørgen Grønnegård Christensen	Aarhus University	Professor Emeritus	Hoofd van werkgroep verantwoordelijk voor de evaluatie over het voorjaar 2020 namens de Folketinget
Stinus Lindgreen	Folketinget	Lid van Folketinget voor de Radikale Venstre, een sociaal-liberale partij; lid van Epidemics committee	Lid van Epidemics Committee en portefeuille volksgezondheid binnen Radikale Venstre
Søren Mikael Neermark	Sundhedsstyrelsen	Hoofd adviseur Paraatheid en infectieziekten	Betrokken bij besluitvorming rondom de COVID-19 vanuit Sundhedsstyrelsen
Pernille Almlund	Roskilde Universiteit	Professor Journalism	Editor handboek Communicating a Pandemic Crisis Management and COVID-19 in the Nordic Countries
Mark Blach-Ørsten	Roskilde Universiteit	Associate Professor Communication	Geschreven over de communicatie tijdens COVID-19 in Denemarken
Bolette Søborg	Statens Serum Institut (voorheen Sundhedsstyrelsen)	Hoofd van de Vaccins voorkombare ziektes	

## Duitsland

Om tot de casusbeschrijving van Duitsland te komen, hebben we desk research gecombineerd met interviews. Als eerste hebben we secundaire wetenschappelijke literatuur met betrekking tot communicatie en/of besluitvorming bestudeerd. Via sneeuwbalmethode en aanvullende search hebben we additionele documenten geanalyseerd. Verder is de website van het Robert Koch Instituut (RKI) geraadpleegd voor algemene documenten en wetenschappelijke publicaties met betrekking tot COVID-19 en pandemieën in het algemeen.

De volgende bronnen zijn gebruikt voor de analyses van de kernmomenten:

1. Startpunt voor specifieke afbakening kernmoment: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/coronavirus/>
2. Website van het ministerie van volksgezondheid voor persconferenties en persberichten <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse>
3. Website van het RKI [www.rki.de](http://www.rki.de). Hierin gezocht naar het pandemieplan, situatierapporten en relevante publicaties
4. Websites van overige adviesraden:
  - a. Ethiekraad: <https://www.ethikrat.org/en/topics/medicine-and-health/public-health/>
  - b. Leopoldina. <https://www.leopoldina.org>
1. Specifiek voor communicatie vanuit de overheid:
  - a. De voorlichtingswebsite over COVID-19: <https://www.infektionsschutz.de/coronavirus/>
  - b. Algemene website van BZgA: <https://www.bzga.de/>. [Dit stelde ons in staat om beleidsstukken te identificeren m.b.t communicatie.](#)
5. De Bild (grote krant) voor reactie vanuit de media: [www.bild.de](http://www.bild.de)
6. Wetenschappelijke artikelen via website RKI en initiële deskresearch COVID-19 en corona werden gebruikt als zoektermen op de overheidswebsites. In eerste instantie zochten we op de websites die nu online zijn. Echter bleek dat veel webpagina's en documenten offline zijn gehaald. Indien dit het

geval was, keken we naar waar mogelijk naar archieven van de websites zelf, en indien dit ook niet aanwezig was, hebben we gebruik gemaakt van internetarchief Waybackmachine (<https://web.archive.org>). De artikelen van de Bild, die geanalyseerd zijn voor de reactie vanuit de media, zijn allen via het Waybackmachine bemachtigd. Hierbij hebben we uit het internetarchief, de hoofdpagina van De Bild op de dagen binnen het kernmoment opgehaald en de artikelen waar het kernmoment besproken werd geselecteerd voor analyse. In enkele gevallen werd in deze artikelen verwezen naar eerdere artikelen over gebeurtenissen die het kernmoment hebben voorgedaan. Deze artikelen hebben we dan ook meegenomen als achtergrondinformatie.

Geïnterviewde	Organisatie	Functie ten tijde van de pandemie	Connectie met de pandemieaanpak
Alena Buyx	Deutscher Ethikrat	Lid (later hoofd)	Meegewerkt aan adviezen van de Ethiekraad voor de pandemieaanpak
Sabine Kuhlmann	Uni Potsdam	Professor of Public Administration	Wetenschappelijke artikelen gepubliceerd over besluitvorming
Mathias Pletz	Universiteit JENA	Chair at the Institute for Infectious Diseases and Infection Control	Lid van de Expert Advisory Board on pandemic Acute Respiratory Infections
Ralf Reintjes	HAW Hamburg	Professor of Epidemiology and Surveillance	Lid van diverse adviesorganen en betrokken bij lokaal beleid
Ute Rexroth	Robert Koch Institute	Head of surveillance, department for infectious disease epidemiology	Verantwoordelijk voor verbinding tussen RKI met de deelstaten
Lothar Wieler	Robert Koch Institute	Director	Belangrijke adviesrol voor de Duitse regering, gezicht in crisiscommunicatie



## Interviews

Daarnaast hebben we een zestal experts geïnterviewd waaronder de voorzitter van de ethiekraad, voormalig directeur van RKI, enkele anderen in een adviserende functie en enkele wetenschappers die onderzoek hebben gedaan naar de besluitvorming. Ook al hebben we uitgereikt naar een grotere groep, bleef de bereidheid om mee te doen aan een interview achterwege, helaas was het niet mogelijk om iemand met specifieke expertise op het gebied van communicatie te spreken. Dit werd mede verklaard door de COVID-19 gerelateerde rechtszaken die ten tijde van het onderzoek liepen,

## Verenigd Koninkrijk

Om besluitvorming en communicatie tijdens de pandemie in het algemeen in beeld te brengen en een overzicht te krijgen van de governance-structuur in het Verenigd Koninkrijk hebben we gebruik gemaakt van verschillende bronnen:

1. **Nationale en lokale overheidswebsites** (o.a. GOV.UK); met name gebruikt als algemeen bronmateriaal over de Britse aanpak van de pandemie en hoe hierover wordt gecommuniceerd richting het publiek. De websites bevatten informatie over besluitvorming (onder meer in policy papers, interviews met vooraanstaande personen en publieksdocumenten), alsook informatie om het publiek te informeren (onder meer ten aanzien van het vaccinatieprogramma, het COVID-plan, het Autumn/Winter-plan en transcripties van alle dagelijkse Corona-persconferenties, speeches en andere publieksdocumenten). Ook bevatten overheidswebsites documentatie van wetenschappelijke adviesgroepen als SAGE en JCVI.
2. **Websites van het Brits Parlement en comités**; deze bronnen zijn met name gebruikt om naar meer specifieke informatie te zoeken die niet gevonden werd op overheidswebsites, zoals informatie over 'accountability' en governance-structuren, maar ook over geleerde lessen door de overheid.
3. **Academische literatuur**; deze documenten zijn eveneens gebruikt voor (evaluatie van) zowel algemene als specifieke informatie over besluitvorming en

communicatie in het VK ten tijde van de pandemie als geheel, alsook tijdens onze drie gekozen kernmomenten. Ook is er gekeken naar informatie ten aanzien van specifieke doelgroepen in het VK tijdens de pandemie. Deze literatuur was tevens van waarde om te komen tot geleerde lessen.

4. **Nationale nieuwspagina's**, waaronder de The Guardian en de BBC. Doel hiervan was om een algemeen beeld te krijgen van wat er zoal speelde tijdens de kernmomenten, in de politiek en onder het publiek. Informatie is vaak kritischer van aard.
5. **Interviews met verschillende experts**, zie hieronder.

Een aantal kernzoektermen dat is gebruikt tijdens de documentanalyse is als volgt (in willekeurige volgorde): 'COVID-19 UK', 'Corona pandemic', 'decision making', 'governance structure', 'communication COVID-19', 'COVID Action plan', 'public trust', 'vaccination programme', 'vaccination strategy', 'lessons learned COVID-19 UK', 'SAGE', 'JCVI', 'press conferences', 'COVID-19 and Brexit', 'government accountability', 'uncertainties', 'transparency', 'economic factors', 'social context', 'COVID-19 timeline'.

Wat betreft informatie op overheidswebsites: in eerste instantie zochten we op de websites die nu online beschikbaar zijn. Echter, het bleek dat verschillende webpagina's en documenten offline zijn gehaald, vermoedelijk in verband met het parlementaire onderzoek dat naar COVID-19 in het Verenigd Koninkrijk loopt. Ook het internetarchief Waybackmachine biedt veel documenten niet aan; pas vanaf 2022 aan het einde van de pandemie zijn overheidsdocumenten over COVID-19 weer beschikbaar.

## Interviews

We hebben een viertal interviews gehouden waarvan twee geïnterviewde experts betrokken waren bij de SAGE en twee experts waren op het gebied van communicatie. In totaal zijn er 45 personen in het VK benaderd. Dit omvat een groep van zowel SAGE-leden die vaak via hun academische aanstelling gemakkelijker vindbaar zijn, leden van de Britse regering en auteurs van relevante

COVID-literatuur. Reacties waren wisselend: het merendeel gaf geen reactie; enkelen gaven aan op deze korte termijn geen tijd te hebben; enkelen gaven aan dat zij gezien hun deelname aan de *COVID Inquiry* liever niet deelnemen aan een interview en verwijzen naar transcripties van hun publieke hoorzitting; vier personen wilden deelnemen.

Geïnterviewde	Organisatie	Functie ten tijde van de pandemie	Connectie met de pandemieaanpak
Prof. Graham Medley	London School of Hygiene & Tropical Medicine	Professor in modellering van infectieziekten	Voorzitter van subgroep SAGE SPI-M-O (modellering).
Prof. Darren Lilleker	Bournemouth University	Professor in politieke communicatie	Heeft verschillende publicaties geschreven over communicatie in het VK tijdens Corona.
Prof. Gerard Hastings	University of Stirling	Emeritus Professor in social marketing	Lid van subgroep SAGE SPI-B (gedrag)
Dr. George Warren	University of Surrey	ACCES Knowledge Exchange Fellow	Heeft verschillende publicaties geschreven over risk communication en risk management strategies in het VK tijdens Corona.

## Zweden

Om besluitvorming en communicatie tijdens de pandemie in het algemeen in beeld te brengen en een overzicht te krijgen van de governance-structuur in Zweden hebben we gebruik gemaakt van evaluaties, rapporten en wetenschappelijke literatuur die we hebben gevonden in onze oriëntatie op Zweden. Daarnaast is ons door de geïnterviewden enkele literatuur aangeraden.

Bij de selectie van de documenten voor de kernmomenten hebben we verschillende informatiebronnen bekeken. Bij de volgende websites hebben we gezocht op "COVID-19":

- De website van de *Folkhälsomyndigheten* (FHM) (<https://www.folkhalsomyndigheten.se/>)
- De website van de regering <https://www.regeringen.se/>

De website Krisinformation (<https://www.krisinformation.se/>) die crisisinformatie verzameld van de Zweedse autoriteiten met als doelgroep het grote publiek. Het bevat informatie over de crisis maar ook maatregelen die zijn genomen. Het wordt beheerd door de MSB (Zweeds agentschap voor civiele noodsituaties).

Bij de volgende websites hebben we gekeken naar publicaties die binnen het tijdsframe van de kernmomenten vielen en relevant waren voor de kernmomenten:

Het nieuwsarchief van de FHM, waarbij we een internetarchief Waybackmachine (<https://web.archive.org>) hebben gebruikt om toegang te krijgen tot de gearchieverde website, aangezien veel informatie over COVID-19 van de FHM website verwijderd is (<https://web.archive.org/web/20211130010317/https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/>)

Krisinformation publiceert naast losse publicaties ook een wekelijkse nieuws-overzicht waarin Krisinformation informatie van media, sociale media, autoriteiten en andere actoren verzamelt. Deze hebben we voor de desbetreffende kernmomenten geanalyseerd.

Echter veel van de informatie waar op websites naar doorverwezen werd, niet meer online te staan.

Het tijdsframe in de selectie van documenten is als volgt: voor kernmoment 1 is gekeken naar publicaties van maart 2020, voor kernmoment 2 is dit december 2020 en voor kernmoment 3 is dit december 2021.

Bij elk kernmoment is ook aanvullend materiaal geanalyseerd, bijvoorbeeld wanneer er weinig informatie beschikbaar bleek te zijn op de eerder genoemde websites. Voor kernmoment 1 is het pandemieplan bekeken, dat is gepubliceerd in 2019. Voor kernmoment 2 is de informatiewebsite van de FHM over vaccinatie via het internetarchief geanalyseerd. Daarnaast is de evaluatie van de vaccinatiecampagne van de FHM en de secties over vaccinaties in de evaluatie van de coronacommissie gelezen. Voor kernmoment 3 bleek weinig informatie over communicatie beschikbaar, daarom hebben we entries naar de liveblog over de coronapandemie van SVT (Sveriges Television) voor de dagen 21/12/21 tot en met 23/12/21 gegeven. SVT is de nationale publieke omroep van Zweden (vergelijkbaar met de Nederlands NPO).

### Interviews

Voor het werven van de interviews hebben wij ons op twee groepen gefocust. Ten eerste actoren van belangrijke actoren in de pandemieaanpak en ten tweede wetenschappers die hebben gepubliceerd over de Zweedse COVID-19 aanpak wat betreft besluitvorming en communicatie. We hebben de tweede groep benadert omdat relevante personen van de overheid niet altijd identificeerbaar of benaderbaar waren of beschikbaar bleken voor een interview.

Geïnterviewde	Organisatie	Functie	Connectie met de pandemieaanpak
Anneli Eriksson	Department of Global Public Health, Karolinska Institutet	Onderzoeker	Co-auteur van de evaluatie van de coronacommissie
Bengt Johansson	University of Gothenburg	Professor in Journalistiek, Media en Communicatie	Heeft verschillende publicaties geschreven over communicatie ten tijde van de COVID-19 pandemie

Geïnterviewde	Organisatie	Functie	Connectie met de pandemieaanpak
Claudia Hanson	Karolinska Institutet, London School of Hygiene and Tropical Medicine	Professor of Implementation Science and Perinatal Epidemiology	Lid van Vetenskapsforum COVID-19
Jens Sörensen	School of Global Studies, University of Gothenburg	Senior lecturer in Peace and Development Studies / International Relations	Heeft verschillende kritische publicaties geschreven over de Zweedse pandemieaanpak, Lid van Vetenskapsforum COVID-19
Johan Carlson	Folkhälsomyndigheten	Directeur-Generaal van 2014 tot oktober 2021	Hoofd van de FHM tijdens de pandemie
Misse Wester	Division of Risk Management and Societal Safety, Lund University	Professor	Heeft onderzoek gedaan naar de nationale COVID-19 pre-conferenties
Nele Brusselaers	Global health institute (Universiteit van Antwerpen), Centrum voor Translationeel Microbiome-onderzoek (Karolinska Institutet)	Klinisch-, farmaco- en microbiome-epidemioloog	Prominent lid van het Vetenskapsforum COVID-19 (wetenschapsforum COVID-19)
Staffan Andersson	Linnaeus University, Zweedse Academie voor Wetenschap	Associate professor in politicologie	Heeft meegewerkt aan het COVID-19 rapport van de Zweedse Academie voor Wetenschap

## COLOFON

Auteurs: Rosa Glijn  
Suzanne Fikrat-Wevers  
Tamara A. Kool  
Nadia Buiten  
Dominique Burggraaff  
Rominique van Rhemen  
Eliane Smits van Waesberghe  
Onno de Zwart

M.m.v. Vanessa van der Vlucht

Foto omslag Adobe Stock nr. 400345325 Antonio

Uitgave Verwey-Jonker Instituut  
Giessenplein 59-C  
3522 KE Utrecht  
T (030) 230 07 99  
E [secr@verwey-jonker.nl](mailto:secr@verwey-jonker.nl)  
I [www.verwey-jonker.nl](http://www.verwey-jonker.nl)

De publicatie kan gedownload worden via onze website:  
<http://www.verwey-jonker.nl>

ISBN 978-94-6409-302-5  
© Verwey-Jonker Instituut, Utrecht, Juni 2024.

Het auteursrecht van deze publicatie berust bij het Verwey-Jonker Instituut. Gedeeltelijke overname van teksten is toegestaan, mits daarbij de bron wordt vermeld.

The copyright of this publication rests with the Verwey-Jonker Institute. Partial reproduction of the text is allowed, on condition that the source is mentioned.