



Wetenschapstoets conform artikel 3.1 Comptabiliteitswet 2016 (hierna: 3.1 CW)

Oordeel op basis van externe toetsing door: [prof. dr. Moniek Buijzen](#), hoogleraar communicatie en gedragsverandering aan de Erasmus Universiteit Rotterdam en [prof. dr. Andrea Evers](#), hoogleraar gezondheidspsychologie aan de Universiteit Leiden¹

Rapporteurs: Judith Tielen en Pieter Omtzigt

Kamerbrief over langetermijnstrategie COVID-19 d.d. 1 april 2022 ([3325968-1025287-PDC19](#)) met bijlagen

Legenda ('Oordeel'):  voldoende  verdient aandacht  verbeterpunt

| Onderdeel | Oordeel | 3.1 CW-informatie in het voorstel (steekwoorden) | Verbetersuggesties o.b.v. wetenschappelijke kennis (steekwoorden) |
|---|---|--|--|
| 1 Vindbaarheid van 3.1 CW-informatie |  | <ul style="list-style-type: none"> o Informatie is niet eenvoudig vindbaar en niet compleet, onder meer omdat een deel van de maatregelen nog uitgewerkt dient te worden. In de brief is aangekondigd dat in juni een Kamerbrief volgt met deze uitwerking. o Op 8 februari 2022 is een Kamerbrief verzonden over de kortetermijnaanpak COVID-19, met een doorkijk naar de langere termijn.² Hierin is een toelichting op de doelstellingen opgenomen. | N.v.t. |
| 2. Maatschappelijke opgave (bedoeling) |  | <ul style="list-style-type: none"> o Maatschappelijke opgave expliciet beschreven en helder, namelijk twee gelijkwaardige en nevenschikte doelen: sociaal-maatschappelijke en economische continuïteit/vitaliteit en toegankelijkheid van de gehele zorgketen voor iedereen. Uitgangspunt is het openhouden van de samenleving. Zie blz 1 en 2. o In de brief is opgemerkt dat beide doelen een breed scala aan achterliggende vraagstukken omvatten en dat de twee doelen elkaar vaak kunnen versterken, maar in sommige gevallen ook op gespannen voet kunnen staan. o De twee doelen zijn eerder aangekondigd in een Kamerbrief over de kortetermijnaanpak van COVID-19. Redenen voor de fundamentele herziening van de doelen zijn dat de start van de coronacrisis inmiddels twee jaar geleden is en dat een andere fase is ingegaan. Bovendien wordt gewezen op een paradigmaverschuiving in het coronabeleid: dat wordt niet meer primair gevoerd vanuit de belasting van de zorg, maar ook vanuit de maatschappelijke en sociaaleconomische kant. Tevens wordt verwezen naar een briefadvies van het SCP en de RVS (blz. 6).³ o Het doel dat Nederland openblijft, wordt beargumenteerd door erop te wijzen dat de crisis en eerdere maatregelen diep hebben ingegrepen in het leven van velen. | <p>Concluderend:</p> <ul style="list-style-type: none"> o Het brede perspectief van de maatschappelijke opgave doet recht aan het sentiment in de samenleving⁴; niet alleen aandacht voor de impact op de zorgketen, maar ook de maatschappelijke en sociaaleconomische impact. o Het afwegingskader is onduidelijk: welke democratische waarden en beleidsprincipes leiden tot deze opgave? In hoeverre is rekening gehouden met het perspectief van verschillende bevolkingsgroepen, sectoren en scenario's van COVID-19? <p>Aanbeveling 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> o Maak helder hoe democratische waarden zijn afgewogen (bijv. open samenleving vs. kwaliteit van zorg) en hoe dat is vertaald in de opgave (bijv. Nederland niet tegen elke prijs openhouden). <p>Concluderend:</p> <ul style="list-style-type: none"> o Aandacht ontbreekt voor sociale rechtvaardigheid, zoals een evenredige verdeling van belangen en lasten. <p>Aanbeveling 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> o Besteed meer aandacht aan sociale rechtvaardigheid: gelijke toegang tot brede welvaart voor verschillende bevolkingsgroepen (bijv. gezondheid, ervaren welzijn, materiële welvaart). Houd daarbij rekening met de verschillende belangen van en lasten voor die verschillende groepen. o Besteed in het bijzonder aandacht aan (medisch en sociaal-maatschappelijk) kwetsbare groepen. Denk aan fysieke, mentale en economische weerbaarheid, |

¹ Deze wetenschapstoets is verricht vanuit het perspectief van de gedrags- en communicatiewetenschappen. NB: Buijzen en Evers zijn beiden lid van de onafhankelijke wetenschappelijke adviesraad van de RIVM Corona Gedragsunit

² [Kamerstuk 25 295, nr. 1780](#).

³ SCP en RVS (2022). <https://www.scp.nl/actueel/nieuws/2022/01/27/scp-en-rvs-zet-burger-centraal-in-duidelijke-langetermijnvisie-op-corona>

⁴ RIVM Corona Gedragsunit (2022) [De langetermijnaanpak van het coronabeleid: voorkeur van burgers en het maatschappelijk middenveld](#)

| | | | |
|---|---|--|---|
| | | | <p>en aan beroepsgroepen in de bouw, zorg, horeca, onderwijs en het mkb.</p> <p>Onderbouwing:</p> <ul style="list-style-type: none"> o Sociale rechtvaardigheid komt in onderzoek naar voren als een belangrijk aandachtspunt, bijv. voor draagvlak voor overheidsbeleid⁵. Een voorbeeld van een breed afwegingskader waarbij de verschillende perspectieven zijn geïntegreerd is het <i>WHO social justice and human rights framework</i>⁶. o De aandacht voor kwetsbare groepen wordt genoemd in de brief, maar niet in de maatschappelijke opgave. <p>Aanbeveling 3:</p> <ul style="list-style-type: none"> o Doe recht aan het feit dat draagvlak voor beleid afhangt van verschillende omstandigheden, zoals het scenario (licht, ernstig), maatschappelijke ontwikkelingen (bijv. inflatie)⁷, en de bevolkingsgroep⁴. <p>Onderbouwing:</p> <ul style="list-style-type: none"> o Het doel om de samenleving open te houden moet worden afgewogen tegen bovenstaande factoren. Zo geeft een meerderheid van de Nederlanders aan bereid te zijn om bepaalde vrijheidsbeperkende maatregelen te accepteren bij een ernstiger scenario. Dat draagvlak verschilt echter tussen groepen. Jongeren en niet-gevaccineerden hechten bijvoorbeeld relatief meer belang aan hun vrijheid⁴. |
| <h3>3. Ingezette beleidsinstrumenten</h3> |  | <ul style="list-style-type: none"> o De hoofdelementen van de strategie zijn: zicht houden op het virus, maatschappij-brede preventie, optimalisatie van de zorgketen en voorspelbaarheid bij mogelijke interventie. Zie blz. 2-5. Onder deze hoofdelementen worden diverse beleidsinstrumenten ingezet, waarvan een deel nog nader uitgewerkt dient te worden (met name de optimalisatie van de zorgketen en de sectorale plannen). o In de brief worden diverse scenario's onderscheiden (met verwijzing naar een rapport van WRR en KNAW). De inzet van maatregelen/beleidsinstrumenten kan per scenario verschillen. Zie blz. 3. o De keuze voor het instrumentarium is nader uitgewerkt en verantwoord in de hoofdstukken 2 t/m 5 (blz 8-34). In enkele gevallen worden de maatregelen afgezet tegen alternatieven. Dit betreft alternatieven die eerder zijn ingezet (zoals grootschalig testen, thuiswerkadvies en sturen op basis van een beperkt aantal signaalwaarden). o De uitwerking in bijvoorbeeld concrete maatregelen, overlegstructuren of nieuw beleid behoeft op verschillende onderdelen nog nadere besluitvorming. De uitvoerbaarheid krijgt in de brief weinig aandacht. Wel wordt in de brief benadrukt dat het van belang | <p>Concluderend:</p> <ul style="list-style-type: none"> o De ernstigere scenario's worden niet goed uitgewerkt. De brief lijkt vooral uit te gaan van de huidige situatie. <p>Aanbeveling 4:</p> <ul style="list-style-type: none"> o Houd in het beleid ook rekening met de ernstigere scenario's. <p>Onderbouwing:</p> <ul style="list-style-type: none"> o Verwachtingsmanagement ten aanzien van ernstigere scenario's is belangrijk voor draagvlak voor beleid en daarmee voor het volgen van maatregelen⁸. <p>Concluderend:</p> <ul style="list-style-type: none"> o Het instrumentarium leunt zwaar op de bereidheid van mensen tot gedragsverandering en de benodigde vaardigheden, zoals het volgen van basismaatregelen, zelftesten, vaccineren en een gezonde leefstijl. Deze beleidsmaatregelen zijn echter onvoldoende uitgewerkt. o Het kabinet legt veel autonomie en verantwoordelijkheid bij de burger, sectoren en het maatschappelijk middenveld. Daarin schuilt het risico dat gezondheidsverschillen in de bevolking verder worden vergroot. <p>Aanbeveling 5:</p> <ul style="list-style-type: none"> o Ontwikkel een gedetailleerd plan van aanpak, met inachtneming van de verschillende omstandigheden (bv vaccinatiegraad van de regio, beroepsgroepen, sectoren en leeftijd), waarin onder meer rekening wordt gehouden met de rol van communicatie, context en controle⁹. Maak daarbij gebruik van wetenschappelijke kennis |

⁵ RIVM Corona Gedragsunit (2021): [Impact van COVID-19 maatregelen op stakeholders in organisaties en netwerken: vijf lessen uit de praktijk](#)

⁶ WHO (2016): [Social justice and human rights as a framework for addressing social determinants of health: Final report of the Task group on Equity, Equality and Human Rights](#)

⁷ De Wit e.a. (2022). [Understanding public support for COVID-19 pandemic mitigation measures over time: Does it wear out?](#)

⁸ Van Bavel e.a.(2020). [Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response](#)

⁹ RIVM Coronagedragsunit: [Het 3C-interventiemodel in coronatijd](#)

is gezamenlijk met sectoren, doelgroepen, burgers en uitvoerende partijen tot een aanpak te komen, waarbij iedereen verantwoordelijkheid draagt, en met een passend juridisch instrumentarium.

- In de brief wordt verwezen naar de lessen die het kabinet trekt uit diverse adviezen en rapporten van onder meer de [Onderzoeksraad voor Veiligheid](#), het [Sociaal en Cultureel Planbureau](#) en de [Raad voor Volksgezondheid en Samenleving, de WRR en de KNAW](#), een dialoog van de overheid met burgers, maatschappelijke organisaties en deskundigen en een brede maatschappelijke klankbordgroep. Voor de onderbouwing van de keuze voor sommige van de beleidsinstrumenten wordt specifiek naar lessen uit de coronapandemie verwezen, waaronder de inzet op internationale afstemming, aanpak mentaal welzijn, aandacht voor kwetsbare personen, de langdurige zorg en het onderwijs, het vaccinatieprogramma en zorgcoördinatie. Daarnaast is sectoren gevraagd plannen op te stellen om zo eerder opgedane kennis te benutten.

over gedragsverandering en communicatie.

Onderbouwing:

- Om het beleid daadwerkelijk autonomie-ondersteunend te laten zijn (i.p.v. 'laissez-faire' en daarmee gezondheidsverschillen vergrotend), moeten zoveel mogelijk faciliterende omstandigheden worden gecreëerd, waarbij middelen en handvatten worden aangereikt die passen bij de behoeften van de doelgroepen¹⁰.
- In de brief wordt veel aandacht besteed aan gedrag en factoren die gedrag beïnvloeden (bijv. sociale norm, handelingsperspectief, vertrouwen, voorwaarde-scheppend), maar de onderbouwing ontbreekt. Het beleid zou juist op gedragswetenschappelijke kennis moeten leunen, t.b.v. een planmatige aanpak¹¹.

Concluderend:

- Er zijn grote verschillen tussen bevolkingsgroepen wat betreft het risico op besmetting, de impact van de maatregelen en een gezonde leefstijl¹².

Aanbeveling 6:

- Kies een fijnmazige benadering waarbij rekening wordt gehouden met de capaciteiten en mogelijkheden van kwetsbare groepen.
- Inventariseer en houd in het beleid rekening met alle relevante factoren en omstandigheden, zoals (medisch en maatschappelijk) kwetsbare groepen.

Onderbouwing:

- Niet alle bevolkingsgroepen zijn even goed *in staat, gemotiveerd* en *in de gelegenheid* om het eigen gedrag te sturen in de gewenste richtingen.¹²

Concluderend:

- Het instrumentarium (basismaatregelen, gezonde leefstijl, vaccineren) raakt aan zgn. 'wicked problems', wat vraagt om een multidisciplinaire benadering.

Aanbeveling 7:

- Betrek ook gedrags-, maatschappij- en geesteswetenschappen bij de uitwerking, uitvoering en monitoring van het beleid, zowel tijdens de crisis als voor de lange termijn pandemische paraatheid.
- Volg het Ierse model met verschillende OMT-subgroepen, dat internationaal als voorbeeld wordt gezien. NPHET¹³ omvat negen subgroepen met verschillende expertises en sectoren (bijv. ethiek, epidemiologie, gedragsverandering) die samenkomen in één adviserend multidisciplinair adviesorgaan.

Onderbouwing:


- Een multidisciplinaire benadering is vereist bij de benadering van onderliggende *wicked problems* (zoals preventie en gezonde leefstijl). Hiermee kan ook worden voorkomen dat er onvoldoende aandacht is voor

¹⁰ Martela e.a. (2021): [Motivating voluntary compliance to behavioural restrictions: Self-determination theory-based checklist of principles for COVID-19 and other emergency communications](#).

¹¹ Bijvoorbeeld [Intervention mapping modellen](#), en andere [gedrags- & communicatiemodellen](#).

¹² Gov-UK SAGE report (2022) [SPI-B: Social and behavioural impacts for lifting remaining restrictions \(10-2-2022\)](#); Bucyibaruta e.a. (2022). [Community-level characteristics of COVID-19 vaccine hesitancy in England: A nationwide cross-sectional study](#); Pharos: [Laaggeletterdheid en beperkte gezondheidsvaardigheden](#)

¹³ Government of Ireland (2020). [National Public Health Emergency Team \(NPHET\) for COVID-19 Governance Structures](#). Denemarken werkt aan een soortgelijke [vaccinatieadviesraad](#)

| | | | |
|---------------------------|---|---|--|
| | | | ongewenste neveneffecten, zoals voor kwetsbare groepen. |
| 4 Doeltreffendheid |  | <ul style="list-style-type: none"> SMART-doelen zijn in de strategie niet aanwezig. Bijdrage van de elementen van de strategie aan de doelen is meestal wel in kwalitatieve termen genoemd. Zie hoofdstukken 2 t/m 5. Het voorstel gaat wel in op de eventuele invloed van externe factoren die een positieve of negatieve invloed kunnen hebben op het bereiken van de beoogde doelen. Het gaat dan met name om ernstige epidemiologische scenario's, waarin zwaardere contactbeperkende maatregelen noodzakelijk zijn. Zie o.a. blz 7. Doelen wel gekoppeld aan brede welvaartsdoelen; de hoofddoelstelling is zowel sociaal-maatschappelijk als economisch en tevens gericht op fysieke en mentale gezondheid.¹⁴ Ook de internationale dimensie komt aan bod (zie blz 20). Indicatoren voor de brede welvaart¹⁵ zijn niet expliciet benoemd. Wel is aandacht voor monitoring van de ontwikkeling van COVID-19, van vaccinatie-effectiviteit, en van bredere sociaal-maatschappelijke en economische effecten (zie par. 2.1 en 5.1). De keuze van indicatoren wil het kabinet aan organisaties laten (zoals het RIVM). In de brief worden mogelijke neveneffecten genoemd, met name voor kwetsbare groepen (zie par 3.1.5 en 5.2.2). Er wordt genoemd dat hier aandacht voor moet zijn. | <p>Concluderend:</p> <ul style="list-style-type: none"> Gezien de nadruk op gedrag in het beleid valt op dat juist Sectie 6, Communicatie en Gedrag het minst onderbouwde en uitgewerkte onderdeel is van de brief. <p>Aanbeveling 8:</p> <ul style="list-style-type: none"> Formuleer specifieke communicatie- en gedragsdoelen bij de kernpunten (basismaatregelen, zelftesten, vaccineren, leefstijl). Gaat het bijv. om het ontwikkelen en vasthouden van gewoonten en routines¹⁶ (basismaatregelen, zelftesten, hybride werken) of om het maken van eigen keuzes, zoals bij vaccinaties¹⁷? Besteed meer aandacht aan risico-communicatie: bereid burgers, ondernemers en sectoren voor op de verschillende toekomstscenario's, ook de ernstigere scenario's¹⁸. Stel communicatie centraal in landelijk beleid. Stimuleer en ondersteun daarmee decentrale en fijnmazige communicatie voor sectoren, beroepsgroepen en andere (kwetsbare) groepen. <p>Onderbouwing:</p> <ul style="list-style-type: none"> Juist communicatie- en gedragsdoelen verdienen nadere uitwerking voor een succesvolle implementatie en ter voorkoming van ongewenste neveneffecten, zoals onvoldoende aandacht voor kwetsbare groepen. Dat vergt een centrale planmatige aanpak <p>Concluderend:</p> <ul style="list-style-type: none"> Een mogelijk negatief neveneffect is benadeling van kwetsbare individuen en groepen—niet alleen in medische maar ook sociaal-maatschappelijke zin. <p>Aanbeveling 9:</p> <ul style="list-style-type: none"> Houd rekening met specifieke omstandigheden en mogelijkheden van kwetsbare groepen. Houd daarbij rekening met sociaal-demografische factoren, zoals beroepsgroepen en sectoren (bijv. zorg, onderwijs, bouw, horeca) en leeftijdsgroepen (scholieren/studenten, ouderen). <p>Onderbouwing:</p> <ul style="list-style-type: none"> Specifieke groepen worden minder goed beschermd door het instrumentarium (bijvoorbeeld COVID-19-kwetsbaren, mensen die zich niet kunnen laten vaccineren). Specifieke groepen zijn minder vatbaar voor het voorgestelde instrumentarium (basismaatregelen, vaccineren, leefstijl), en daardoor minder goed beschermd. |
| 5 Doelmatigheid |  | <ul style="list-style-type: none"> Doelmatigheid van de strategie wordt niet expliciet beschreven. Impliciet wel: het uitgangspunt om Nederland open te houden wordt gepresenteerd als alternatief voor de crisisbestrijding van de | <p>Concluderend</p> <ul style="list-style-type: none"> De onderbouwing van de doelmatigheid ontbreekt voor de meeste beleidsmaatregelen. Er wordt impliciet van uitgegaan dat de maatschappelijke gevolgen en kosten minder zijn dan |

¹⁴ Deze doelen beschrijven de beoogde brede-welvaartsuitkomsten van beleid.

¹⁵ Indicatoren zijn variabelen die de brede-welvaartsdimensies meetbaar maken. Zo kan de dimensie veiligheid gemeten worden met de indicatoren 'incidentie van gewelddadige en seksuele misdrijven per 100.000 inwoners per jaar' en 'incidentie aantal moorden per 100.000 inwoners, per jaar'.

¹⁶ Bijv. Harvey e.a. (2021). COVID-19 [Prevention via the science of habit formation](#).

¹⁷ Bijv. Troiano & Nardi (2021). [Vaccine hesitancy in the era of COVID-19](#); Larson e.a. (2021). [Measuring trust in vaccination: A systematic review](#).

¹⁸ Warren e.a. (2021) [Risk communication and COVID-19 in Europe: lessons for future public health crises](#); ECDC (2013) [A literature review on effective risk communication for the prevention and control of communicable diseases in Europe](#)

| | | | |
|--|----------|---|---|
| | | <p>voorgaande twee jaren, die diep heeft ingegrepen in het leven van velen (tegen hoge sociale, maatschappelijke en/of economische kosten). Zie blz. 2-3.</p> <ul style="list-style-type: none"> o Van enkele maatregelen komt de doelmatigheid expliciet aan de orde, zoals het testbeleid en (inkoop van) medicatie. | <p>gedurende de afgelopen 2 jaar (bijv. onderwijs, horeca, koopkracht) door het streven om Nederland open te houden.</p> <p>Aanbeveling 10:</p> <ul style="list-style-type: none"> o Houd bij het beoordelen van de doelmatigheid rekening met brede welvaart en met het feit dat de kosten-batenafwegingen kunnen verschillen per scenario (niet of wel ernstig), maatregel, sector en bevolkingsgroep (zie sub 2 over het afwegingskader). |
| <p>6 Financiële gevolgen voor het Rijk</p> | <p>✘</p> | <ul style="list-style-type: none"> o Financiële gevolgen zijn niet expliciet beschreven, afgezien van enkele elementen van de strategie, waaronder de maatregelen voor fysieke en mentale gezondheid (preventie) en de versterking van de pandemische paraatheid. o De financiële gevolgen zijn niet helder beschreven. Verschillende onderdelen van de strategie moeten nog worden uitgewerkt. Hierbij dient ook nog gekeken te worden naar de budgettaire inpasbaarheid. Voor de uitwerking kunnen middelen uit het Coalitieakkoord worden ingezet. Er zijn ook onderdelen die staand beleid zijn. Bij voortzetting van beleid waarvoor nog geen middelen zijn, wordt dat betrokken bij de besluitvorming over de voorjaarsnota (zie blz. 2).¹⁹ o Uitvoeringskosten zijn niet gekwantificeerd. o Financiële risico's en onzekerheden zijn niet benoemd. Wel is in algemene zin aandacht voor verschillende scenario's. | <p>Concluderend:</p> <ul style="list-style-type: none"> o De financiële gevolgen voor het Rijk zijn niet helder beschreven. <p>Aanbeveling 11:</p> <ul style="list-style-type: none"> o Houd rekening met de aanzienlijke kosten van de implementatie van het beleid op zowel de korte termijn (bijv. benodigde gedragsveranderingen in crisissituaties) als de lange termijn (bijv. behouden basismaatregelen, preventie, gezonde leefstijl). <p>Onderbouwing</p> <ul style="list-style-type: none"> o Een effectieve implementatie van gedragsinterventies in de zorg en andere domeinen²⁰ vereist een gedegen uitwerking van de financiële gevolgen. Dat geldt evenzeer voor het langetermijnbeleid COVID-19. |
| <p>7 Financiële gevolgen voor maatschappelijke sectoren en derden</p> | <p>✘</p> | <ul style="list-style-type: none"> o Financiële gevolgen zijn niet volledig en expliciet beschreven, bijvoorbeeld als het gaat om de kosten van preventieve maatregelen door burgers en sectoren. Wel wordt de mogelijkheid van het gratis blijven verstrekken van zelftesten aan minima en in het onderwijs besproken. o Sectorale plannen moeten nog worden uitgewerkt, evenals de plannen voor optimalisatie van de zorgketen. De financiële gevolgen daarvan zijn nog niet duidelijk. o Uitvoeringskosten zijn niet gekwantificeerd (zoals voor het vaccinatieprogramma). o Financiële risico's en onzekerheden zijn niet benoemd. Wel is in algemene zin aandacht voor verschillende scenario's. | <p>Concluderend:</p> <ul style="list-style-type: none"> o Het voorgestelde beleid vergt de investering van tijd en middelen voor de verschillende maatschappelijke sectoren, dit is niet uitgewerkt. o Ook ontbreekt het aan een uitwerking van de investeringen voor kwetsbare groepen, die doorgaans een grotere inzet van kennis en middelen vragen om beleid te doen slagen. <p>Aanbeveling 12:</p> <ul style="list-style-type: none"> o Werk de financiële gevolgen voor de verschillende scenario's, sectoren en groepen uit (voor zowel de korte als lange termijn); houd rekening met extra investeringen voor kwetsbare groepen. <p>Onderbouwing:</p> <ul style="list-style-type: none"> o Effectief beleid voor de verschillende sectoren en groepen vergt een gedegen uitwerking van de financiële gevolgen²⁰. <p>Aanbeveling 13:</p> <ul style="list-style-type: none"> o Maak efficiënt gebruik van de opgedane kennis, bijvoorbeeld met een interdisciplinaire 'data hub', waar kennis uit verschillende disciplines en sectoren verzameld wordt en gekoppeld aan het Coronadashboard (zie ook sub 8). <p>Onderbouwing:</p> <ul style="list-style-type: none"> o De afgelopen twee jaar is veel kennis verzameld, zowel nationaal als internationaal. Voor de ondersteuning van de sectoren is het belangrijk die kennis breed toegankelijk te maken. |

¹⁹ Op 22 april 2022 is een [aanvullende begroting](#) aan de Tweede Kamer gestuurd, waarin budget is opgenomen voor een aantal maatregelen van het lange termijn coronabeleid, waaronder test- en vaccinatiebeleid, onderzoek en communicatie (Kamerstukdossier 36086).

²⁰ Wensing, M. & Grol, R. (2017). Implementatie. Effectieve verbetering van de patiëntenzorg. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

8 Evaluatieparagraaf: leren, bijsturen, verantwoorden



- Er is geen evaluatieparagraaf
- Het kabinet wil wel de situatie in bredere zin monitoren. Het gaat onder meer om de circulatie van COVID-19, de druk op de zorgketen, de sociaal, maatschappelijk en economische situatie (MIT), gedrag (RIVM) en kwetsbare groepen (Dashboard Sociale Impact Corona). Zie o.a. blz. 29.
- Vaccinatierondes en bijwerkingen worden gemonitord en geëvalueerd

Concluderend:

- Monitoring van de implementatie van de verschillende beleidsmaatregelen in brede zin is cruciaal voor de beoordeling en waar nodig bijsturing van beleid.

Aanbeveling 14:

- Ontwikkel een doorwrochte strategie voor monitoring en evaluatie van het beleid op basis van (nog uit te werken, zie sub 3) beleidsdoelen en indicatoren.
- Gebruik lopend wetenschappelijk onderzoek, zoals dat van de Corona Gedragsunit van het RIVM, maar ook andere bronnen, zoals [Liss-panel](#) en [Smart Distance Lab](#).
- Houd daarbij expliciet rekening met de representativiteit van steekproeven en met de mate waarin verschillende bevolkingsgroepen zijn betrokken, vooral de kwetsbaardere groepen.
- Sluit aan bij internationale voorbeelden om data (veilig) te integreren, zoals in Denemarken²¹ en Ierland²².

Aanbeveling 15:

- Zorg voor kennisdeling en verantwoording van het beleid, bijvoorbeeld door deze kennis te bundelen in het Coronadashboard.
- Breid het Coronadashboard uit met brede welvaartindicatoren, toegespitst op verschillende groepen en sectoren. Nederland kan hier een voorloper zijn.

Onderbouwing

- Voor de beoordeling van de doeltreffendheid van het beleid en van de optimale aansluiting bij de verschillende bevolkingsgroepen in de verschillende scenario's zijn continue monitoring en kennisdeling cruciaal.

²¹ Anton Pottegård e.a. [Existing data sources in clinical epidemiology: The Danish COVID-19 cohort](#).

²² John Dunne, "Covid-19, the merging worlds of health and official statistics." Voordracht Corona Data Congres, Ministerie van VWS, 14 februari 2022.