

Bevingen, besmettingen en onderbouwd beleid

Een vergelijking van de wisselwerking tussen kennis en beleid in de aanpak van het coronavirus en de aardbevingen in Groningen

Isabelle van Elzakker en Patricia Faasse
Februari 2021

1. Introductie

Opeens was er het virus. Eerst ver weg, in een regio in China, waar nog nooit iemand van gehoord had. Maar ergens eind januari meldde het journaal dat de Chinese regering in reactie op een nieuw, besmettelijk en dodelijk virus al het reisverkeer van en naar Wuhan verboden had. Het klonk als (weer) een sterk staaltje autocratisch optreden van een dictatoriaal regime, dat in zijn draconische optreden net zo makkelijk de menselijke maat uit het oog verloor als zijn eigen onverbiddelijke macht wilde bewijzen. Maar niet lang daarna dook het virus op in Italië. Terwijl het journaal beelden toonde van wanhopige artsen en verpleegkundigen, volle ziekenhuisgangen, roerloze patiënten en hun huilende familieleden, verspreidde het virus zich stilletjes onder de carnavalsvierders in Brabant. Vrijdag dertien maart was het in heel Nederland definitief met het gefeest gedaan.

Blijf thuis, schud geen handen, houd afstand.

Maandagavond 16 maart sprak Mark Rutte in een persconferentie live vanuit het Torentje de bevolking toe. Dat was, meldden de dagbladen eensgezind, al sinds Joop den Uyl tijdens de oliecrisis in 1973 datzelfde gedaan had, niet meer gebeurd. Het kabinet besloot dat scholen, musea, horeca, theaters, cafés, restaurants, seksshops, sportclubs, sauna's, koffieshops, bioscopen, per direct dicht moesten – om te beginnen tot 6 april. Van een *lockdown* – NRC schreef het woord nog cursief – was geen sprake, zei minister Bruno Bruins geruststellend. “We nemen wel steeds verder gaande maatregelen. En dat doen we op basis van adviezen.”¹

2. De opgave: crisis of geen crisis

Vershil: het is crisis

Dat was een politiek kantelmoment.² Met (ook op dat moment) nog onvoorstelbaar grote maatschappelijke gevolgen. De coronacrisis werd daarmee, in de woorden van Rutte, “de grootste crisis in vredetijd sinds de Tweede Wereldoorlog”. En dat tekent meteen het grootste verschil met de bevingen in Groningen.

Corona wordt – zeker in vergelijking met Groningen – in een mum van tijd gezien, *geframed* en aangepakt als een *acute* crisis, waar letterlijk *iedereen* mee te maken heeft. Het scheelt natuurlijk, dat corona al snel *wereldwijd* om zich heen grijpt, en dat vrijwel *alle* nationale overheden – een paar uitzonderingen daargelaten – tot drastische acties besluiten. Het coronavirus, en vooral de coronamaatregelen zijn *overal* voelbaar en onderwerp van gesprek: binnen politiek, media en aan de keukentafel.

¹ NRC 15 maart 2020

² Christian Weijts, NRC 13 maart 2020

Groningen daarentegen wordt ‘nog steeds niet gezien of aangepakt als een crisis’. Lang was er twijfel aan het bestaan van een (causale) relatie tussen gaswinning en aardbevingen. Gas stroomde al zeker twee decennia rijkelijk uit de Groninger bodem, voordat de eerste bevingen – bevinkjes – voelbaar, meetbaar werden. Dat de bevingen – eerst soms, later frequent – schade aan huizen, kerken, en uiteindelijk ook aan de gemoedstoestand van duizenden Groningers aanrichtten, was een zaak die heel lang aan de aandacht, laat staan het verantwoordelijkheidsgevoel van de (nationale) overheid ontsnapte. Deze (afwezige) rol van de overheid verschilt hemelsbreed van die bij het coronavirus, waar de nationale overheid zelfs nog voordat de omvang van de crisis duidelijk wordt, de regie neemt, en draconische maatregelen aankondigt.

Verschil: botsende belangen

Natuurlijk spelen strijdige belangen hier ook een rol. Voor het ontstaan en zich verspreiden van het coronavirus kan de overheid niet direct verantwoordelijk worden gehouden. De bevingen in Groningen daarentegen zijn rechtstreeks terug te voeren op de gaswinning en dus op de directe verantwoordelijkheid van de NAM (als uitvoerende commerciële partij) en de overheid (als opdrachtgever). Eer de overheid haar verantwoordelijkheid voor de veiligheid van de Groningers en de aansprakelijkheid voor de aangerichte schade kon en wilde nemen, moest ze dan ook twee dingen doen: (1) erkennen dat er een causale relatie is tussen de gaswinning en de aardbevingen³, en (2) het belang van de veiligheid van de Groningers laten prevaleren boven het eigen economische belang bij de gaswinning. Voor dat eerste moest ze een beroep doen op wetenschappelijke kennis. Dat brengt ons op de rol van kennis in de besluitvorming.

3. De rol van kennis in de besluitvorming

3.1 Over de rol van kennis

Verschil: de beschikbaarheid van onafhankelijke kennisorganisaties

De eerste vraag die hierbij op tafel ligt, is *wie* de kennis in huis heeft – of kan ontwikkelen - om vast te stellen of die causale relatie er is. Voor de bevingen vertrouwt de overheid hierbij op de NAM, die lange tijd de opdrachten voor onderzoek verstrekke en langs die weg veel kennis over de Groningse ondergrond vergaarde – en monopoliseerde. Voor deze keuze valt iets te zeggen: om een (causale) relatie te kunnen leggen tussen aardbevingen en gaswinning, is *specifieke* kennis over de Groningse ondergrond nodig, die niet in internationaal verband ontwikkeld wordt – bovendien is dit kostbaar onderzoek dat niet in reguliere programma’s of bij publieke partijen is ondergebracht.

Maar de NAM is (samen met de Nederlandse schatkist) ook een van de belangrijkste partijen die profiteert van de gaswinning. Die positie laat zich lastig verenigen met het bekostigen en uitvoeren van onafhankelijk onderzoek. Zoals de critical review concludeert: “De veroorzaker van alle ellende berekende hoe groot de risico’s op nieuwe ellende zouden zijn.”

Ook het coronavirus dwingt de overheid een beroep te doen op wetenschappelijke kennis. Voor kennis over infectieziekten heeft de overheid al meer dan een eeuw de beschikking over het RIVM. En omdat het coronavirus mensen kan besmetten en ziek maken – en dus in de categorie infectieziekten valt – schakelt de overheid dan ook

³ Overeenkomst met de tabaksindustrie, en de relatie tussen longkanker en roken, ligt voor de hand

meteen het RIVM in. Anders dan de NAM, is het RIVM een onafhankelijke kennisorganisatie met een publieke taak en een lange staat van dienst. De organisatie maakt deel uit van vele internationale kennisnetwerken, waaronder de WHO. Mede dankzij deze netwerken kan wetenschappelijke kennis en onderzoek wereldwijd snel ontwikkeld en gedeeld worden. Zijn wetenschappelijke reputatie op het gebied van infectieziektebestrijding en vaccinatie is doorgaans onbetwist. (Dat deze positie ook kwetsbaar en hard werken is, daar is het RIVM zich, mede dankzij anti-vaxxers, kunstgraskorrels en boze boeren, terdege van bewust.)

Overeenkomst: (medische) modellen en cijfers zijn dominant aanwezig

Nog vóór de eerste lockdown, tijdens de persconferentie van premier Rutte op 9 maart, maakt men vanuit de huiskamer kennis met een man die voor velen een van de toonaangevende gezichten van (de aanpak van) de coronacrisis zal zijn: Jaap van Dissel, directeur van het Centrum Infectieziektebestrijding van het RIVM én voorzitter van het 'Outbreak Management Team '(OMT).

Het OMT⁴, dat het RIVM bij elkaar roept in het geval van een 'regio-overstijgende uitbraak van een infectieziekte', geldt gedurende de coronacrisis als het belangrijkste overleg van experts dat het kabinet voorziet van *advies* – gebaseerd op de laatste wetenschappelijke inzichten, actuele informatie en de ervaringskennis van de experts die bij het overleg aanschuiven. Naast Van Dissel zijn dit afgevaardigden van verschillende organisaties die een belangrijke rol spelen bij de infectieziektebestrijding in Nederland (het Nederlands Huisartsen Genootschap, het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten, de Nederlandse Vereniging van Medische Microbiologie, de Vereniging voor Infectieziekten en het Landelijk Overleg Infectieziektebestrijding). Het wordt aangevuld met experts met specifieke kennis over – in dit geval – het coronavirus.

Zij hebben vrijwel zonder uitzondering een *medische* achtergrond: mede daardoor wordt de coronacrisis primair *geframed* als een probleem voor de (volks)gezondheid. De adviezen van het OMT zijn er dan ook op gericht om het zorgstelsel te ontzien: om te voorkomen dat er geen capaciteit meer is op de intensive care, en om te voorkomen dat er daardoor onmogelijke (ethische) keuzes gemaakt moeten worden over wie prioriteit heeft in de zorgverlening.

De deskundigen van het OMT concentreren zich op het genereren van cijfers omtrent het aantal positieve testen, ziekenhuisopnames en de bezetting van de IC-capaciteit, alsmede op modellen die het verloop van de besmettingen beschrijven, en berekeningen die het verwachte effect van maatregelen op de 'R' in kaart brengen. Sinds juni 2020 komen deze cijfers samen in het 'corona-dashboard – een beeld dat treffend weergeeft hoe het OMT en de overheid de koers te midden van alle onzekerheden willen bepalen.

Vergelijkbaar met Groningen is hier dus de wens om de crisis voornamelijk cijfermatig en via modellen te 'vangen'. Vergelijkbaar zijn ook de vele onzekerheden en aannames die aan de cijfers en modellen ten grondslag liggen⁵ – maar anders dan in Groningen echter, zijn de deskundigen van het OMT veel transparanter over deze onzekerheden. In vrijwel elke technische briefing benadrukt Van Dissel immers dat er over het virus en het verloop ervan, nog vele onzekerheden zijn.

⁴ <https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/omt>

⁵ Bijvoorbeeld: de hoeveelheid positief geteste mensen is niet gelijk aan de hoeveelheid besmette mensen; immers, het is onduidelijk welke percentage besmette mensen zich ook laten testen.

Overeenkomst: er is veel meer (wetenschappelijke?) kennis aanwezig

Tegelijkertijd vragen veel wetenschappers zich al snel af of het aanbod van expertise waar het kabinet zich op beroept, wel divers genoeg is. Tijdens de eerste lockdown worden de media al overspoeld door experts vanuit verschillende disciplines – economen, historici, gedragswetenschappers, filosofen, ethici, onderwijskundigen, sociologen, crisisdeskundigen, bestuurskundigen, veiligheidsexperts, et cetera. Ieder voor zich proberen ze onder de aandacht te brengen dat voor het ontwikkelen van een goede crisisaanpak, en het doorgronden van de gevolgen van die aanpak voor de samenleving, méér nodig is dan alleen medisch-virologische kennis, en dat de cijfers op het corona-dashboard maar een zeer beperkte blik op de complexe werkelijkheid bieden.

Verschillende wetenschappers verenigen zich ook buiten het OMT. Het Red Team⁶, HerstelNL⁷ en/of de Denktank Coronacrisis van de SER⁸ bijvoorbeeld, beroepen zich op de expertise van hun leden om – naar eigen zeggen – kritisch te reflecteren op de adviezen en de daaruit voortvloeiende kabinetsstrategie en alternatieve maatregelen te bepleiten. In hoeverre hun kennis echter op voldoende wetenschappelijke consensus berust om te kunnen dienen als legitieme onderbouwing van adviezen aan de overheid, is een zaak die wij op dit moment moeilijk kunnen beoordelen.

Datzelfde geldt voor de wetenschappelijke expertise op grond waarvan een hele stoet andere, soms zelfbenoemde experts, kritische tegengeluiden laten horen (denk aan Maurice de Hond en zijn aerosolen-theorie). Hoewel ze in de (sociale) media vaak veel podium nemen, is voor de ongeïnformeerde buitenstaander doorgaans onduidelijk of hun kennis op een geaccepteerde wetenschappelijke onderbouwing kan rekenen – of dat het om dilettantistische exercities in buitenwetenschappelijke domeinen gaat.

Verschil: experts in de frontlinie

Een van de conclusies van de critical review Groningen luidt dat 'de wetenschappers rondom het debat over de Groningse aardbevingen eerder te veel op zichzelf betrokken zijn, dan op het beleid; slechts een enkele wetenschapper is vooral bezig om het beleid te veranderen. 'Als er al discussie is, dan speelt deze discussie zich voornamelijk af tussen wetenschappers onderling.

Niets lijkt minder waar tijdens de coronacrisis.

Avond na avond schuiven experts, opiniemakers en bekende (en minder bekende) Nederlanders aan bij talloze talkshows om uitvoerig te reflecteren op de (voor)genomen maatregelen van het kabinet. Wat de beste manier is om het coronavirus te bestrijden, en de keuzes die het kabinet hierin maakt, zijn hierdoor constant onderwerp van maatschappelijk debat waarin ook (of juist) wetenschappers het podium niet schuwen.

Het internationale karakter van de coronacrisis versterkt dit verder: wereldwijd zitten landen in hetzelfde schuitje en proberen overheden (over het algemeen) verstandige beslissingen te nemen om het virus te bestrijden. Maar deze beslissingen zijn lang niet altijd gelijk aan die van premier Rutte en zijn team. Waarom heeft Duitsland de zaken wel op orde met aantallen ICT-bedden? Hoe komt het dat andere landen wel overtuigd zijn van een mondkapjesplicht? Zo is er voortdurend vergelijkingsmateriaal beschikbaar

⁶ <https://www.c19redteam.nl/over-red-team-c19-nl/>

⁷ <https://www.herstel-nl.nl/>

⁸ <https://www.ser.nl/nl/Publicaties/coronacrisis-herstelagenda>

dat aanleiding geeft om de Nederlandse reactie op het virus – en de adviezen van het OMT waar deze reactie mede op gebaseerd is, te bevragen.

Voor de experts die het kabinet van advies voorzien, met Jaap van Dissel als voorman, betekent dit dat hun uitspraken ook continu ter discussie staan. Een recente reconstructie van de Volkskrant⁹ liet zien dat het in deze positie niet eenvoudig is om onderscheid te maken tussen de rol van onafhankelijk expert, en die van politiek adviseur. Het risico om op de stoel van de beleidsmaker te gaan zitten – of daarvan te worden beticht – ligt altijd op de loer.

Dat blijkt bijvoorbeeld wanneer Jaap van Dissel zich uitspreekt over het besmettingsrisico in passagiersvliegtuigen in een interview met de NOS.¹⁰ Het beperkte risico op besmetting en de betaalbaarheid van vliegen zouden het legitiem maken dat vliegtuigmaatschappijen de anderhalve meter in vliegtuigen niet waarborgen. Direct komen er vragen. Het RIVM stelde eerder toch nog geen oordeel te hebben over de veiligheid van vliegen? Is dit een oordeel op basis van wetenschappelijke consensus, of weegt Van Dissel het economisch belang van vliegtuigmaatschappijen mee? Een dag later komt hij terug op zijn uitspraak: het RIVM heeft nog geen oordeel over de veiligheid van vliegen tijdens de coronacrisis.¹¹

Het voorbeeld illustreert de precare balans tussen wetenschappelijk advies en een politiek standpunt. Het voorbeeld illustreert ook het gewicht dat aan de woorden van Van Dissel wordt toegekend.

Dit is niet vreemd: het kabinet benadrukt immers continu dat de adviezen van het OMT ten grondslag liggen aan de – vaak vergaande – maatregelen die het kabinet neemt. De status die het kabinet het OMT zo verleent, lijkt de beeldvorming te versterken dat het niet zozeer de politiek is, als wel het OMT dat de besluiten neemt.

Maar anders dan in Groningen, waar de overheid haar politieke verantwoordelijkheid zonder veel moeite heeft doorgegeven aan de deskundigen – en diezelfde deskundigen moeiteloos de rol van politicus op zich hebben genomen – geeft het OMT er veel frequenter en ook veel openlijker blijk van zich bewust te zijn dat er een precare grens ligt tussen wetenschappelijk advies en politiek besluit.

3.2 Over de rol van politiek/overheid

Een besluit over maatregelen is een politiek besluit, waarbij politici een afweging maken tussen verschillende waarden en belangen. Hoe (en welke) kennis in deze afweging wordt meegenomen, ligt niet bij de experts, maar bij de politici en beleidsmakers die de leiding hebben. Dat brengt ons bij de vraag: hoe positioneren politici en beleidsmakers zich ten opzichte van de beschikbare kennis gedurende de coronacrisis?

In het beantwoorden van deze vraag richten we ons vooral op de Rijksoverheid en de landelijke politiek. De coronacrisis is – omdat het een pandemie betreft – in eerste instantie immers de verantwoordelijkheid van de nationale overheid.

Op de dynamiek tussen kennis en beleid op lokaal niveau hebben we minder goed zicht. Wel is het duidelijk dat het lokale niveau een belangrijke rol speelt in de coronacrisis – vooral waar het de uitvoering betreft. Zo zijn de GGD'en – *gemeentelijke* gezondheidsdiensten – een cruciale schakel in de informatievoorziening over

⁹ <https://www.volkskrant.nl/kijkverder/v/2021/een-jaar-in-het-voetspoor-van-vijf-omt-leden-over-politieke-druk-bdreigingen-en-onderlinge-spanning~v420752/>

¹⁰ <https://nos.nl/artikel/2336448-rivm-experts-kans-dat-iemand-heel-vliegtuig-besmet-is-buitengewoon-klein.html>

¹¹ <https://www.nrc.nl/nieuws/2020/06/08/rivm-ongewenste-rol-in-vliegdebat-a4002154>

besmettingen en de uitvoering van test –en vaccinatiebeleid. En knettert het regelmatig tussen de nationale overheid (die vooral veel belooft) en lokale bestuurders (die belast zijn met het uitvoeren en handhaven van (continu veranderende) maatregelen).

Verskil: omgaan met onzekerheid

De komst van het coronavirus ging gepaard met talloze vragen en onzekerheden: hoe gevaarlijk is het virus? Hoe besmettelijk is het virus? Hoe verspreidt het zich?

De grote onbekendheid met het virus – zeker in de beginfase van de crisis – maakt het inschatten van risico's en het ontwikkelen van werkzame en proportionele maatregelen een haast onmogelijke opgave. Toch neemt de overheid vrijwel meteen na de uitbraak van de epidemie maatregelen om de verspreiding van het virus tegen te gaan. Ze belooft ook direct economische compensatie van de bedrijven en sectoren die door deze maatregelen getroffen worden.

Naar eigen zeggen is het de (gepercipieerde) ernst van de epidemie die de overheid tot deze ogenblikkelijke actie dwingt. Sterker nog, ze zegt ook transparant te zijn over het gebrek aan kennis en daarmee de politieke afwegingen die gemaakt worden. Aldus de inmiddels geveugelde uitspraak van Mark Rutte dat “we met 50 procent van de kennis, 100 procent besluiten moeten nemen”.

Deze doortastendheid staat in schril contrast met de houding van de overheid in het Groningse bevingenbeleid. Daar lijkt onzekerheid over de vraag of er tussen gaswinning en aardbeving een (causale) relatie bestaat juist aanleiding voor de overheid om lange tijd helemaal niets te doen.

Overeenkomst: (virologische) kennis als houvast

Hoewel OMT en overheid open communiceren over de grote onzekerheden en het gebrek aan eenduidige kennis, zijn het uiteindelijk telkens weer de cijfers over besmettingen, ic-capaciteit en verwachte effecten die terugkeren wanneer het kabinet maatregelen neemt en onderbouwt. Zo bezien lijkt er weinig verschil met de houding van de overheid in Groningen, waar ‘de overheid grip probeert te krijgen op een complexe werkelijkheid door houvast te zoeken bij de wetenschap’. We zien ook in het coronabeleid dat de keuzes die het kabinet voor het bestrijden van het virus maakt, sterk leunen op de cijfers en modellen van het OMT.

Ook in het politieke debat lijkt de cijfermatige onderbouwing van noodzaak en effect keer op keer doorslaggevend. Dat blijkt bijvoorbeeld in het Kamerdebat over de invoering van de avondklok. Verschillende partijen benadrukken dat zij, om hier een standpunt in te kunnen nemen, zo concreet mogelijke (cijfermatige) informatie nodig hebben over het verwachte effect. Terwijl het OMT eerder al benadrukt heeft dat het effect van de maatregel “eigenlijk niet te voorspellen is”, komt het toch met een schatting op de proppen: de R zou met 0,08 tot 0,13 terug kunnen worden gebracht.¹² Uiteindelijk stemt een Kamermeerderheid vóór de avondklok.

Opmerkelijk is wél dat de zichtbaarheid van het OMT gedurende de crisis afneemt: stond Van Dissel aan het begin nog naast Rutte op het podium, de laatste maanden is die plaats ingenomen door de minister van volksgezondheid. Desondanks lijkt er niet veel veranderd. Net als eerder verwijst het kabinet veelvuldig naar de adviezen van het OMT om zijn keuzes te onderbouwen.

¹² <https://nos.nl/artikel/2365254-het-omt-denkt-dat-een-avondklok-een-flink-effect-heeft-waar-is-dat-op-gebaseerd.html>

Zo nu en dan wijkt het kabinet van de adviezen van het OMT af. Bijvoorbeeld in het besluit de scholen te sluiten tijdens de eerste golf. Deskundigen zien de noodzaak dan nog niet, want kinderen lijken geen besmettingshaard. Desondanks kondigt minister Slob op 15 maart aan: “Onder andere vanwege het feit dat ook veel onderwijspersoneel thuiszit, ziek is en het daardoor niet meer goed ook organiseerbaar en dat ook er veiligheidsrisico’s in de scholen kunnen ontstaan en ook omdat er bij ouders en ook docenten zorgen leven.”¹³ Niet het wetenschappelijk advies, maar andere factoren gaven hier de doorslag.

Hetzelfde geldt voor het besluit de vaccinatiestrategie aan te passen. Niet de kwetsbare ouderen in verpleeghuizen eerst – zoals de Gezondheidsraad adviseerde – maar – na succesvolle lobby van de ziekenhuizen – het acute zorgpersoneel.¹⁴

En toch betekent dit niet dat de politieke *framing* van de coronacrisis als een opgave voor de volksgezondheid verandert. Voor zover we er zicht op hebben, speelt in het kabinet, naarmate de crisis voortduurt, en de economische en maatschappelijke gevolgen van de maatregelen steeds zichtbaarder worden, steeds meer de vraag welk belang zou moeten prevaleren: dat van de volksgezondheid of dat van de economie (met een verwijzing naar de drie W’s, Wopke, Wiebes, en Wouter). Wat er binnenskamers precies allemaal gebeurt, blijft duister, maar duidelijk is wel dat tot nu toe nog steeds de volksgezondheid prevaleert, in casu de stabiliteit van het zorgstelsel.

Overeenkomst: praktijk- of ervaringskennis laat wel van zich horen, maar wordt in de besluitvorming nauwelijks gehoord

Doorgaans lijkt er, net als in Groningen, in de afwegingen die het kabinet maakt, niet veel ruimte voor de (ervarings)kennis waarmee bijvoorbeeld verpleegkundigen en artsen van verpleeg- en verzorgingshuizen, of leerkrachten van het basis en voortgezet onderwijs proberen de probleemdefinitie van deze crisis op te rekken. Er is in het *maatschappelijk debat* weliswaar veel ruimte voor hun kennis, die getuigt van toenemende eenzaamheid bij ouderen, en leerachterstanden, depressies en grote geestelijke schade bij scholieren; maar het lijkt er ook op dat in het *politieke debat* deze kennis het onderspit delft ten opzichte van die op het corona-dashboard.

Omdat het succes van de maatregelen – en daarmee van het coronabeleid – afhankelijk is van de mate waarin mensen zich aan de gedragsregels houden, is het van groot belang dat er draagvlak is voor diezelfde maatregelen. Via periodieke persconferenties (met doventolk!) en tot twee keer toe zelfs een toespraak uit het Torentje, proberen de minister-president en de minister van volksgezondheid de bevolking dan ook van de noodzaak van de maatregelen te overtuigen. Tijdens deze persconferenties proberen de bewindspersonen niet alleen uit te leggen *welke* maatregelen ze nemen, maar doen ze ook uitgebreid uit de doeken *waarom* ze deze (of nieuwe) maatregelen nemen.

Toch heeft dit vertoon van publieke dilemmalogica niet kunnen voorkomen dat het maatschappelijk draagvlak voor de maatregelen op den duur scheurt, en dat (grote of kleine?) groepen mensen zowel de maatregelen, als de kennis waarop die gebaseerd zijn, niet meer accepteren. Niet alleen de rellen rond de avondklok, maar ook de vreedzame demonstraties tegen de maatregelen, laten zien dat er in het maatschappelijke debat inmiddels een kakafonie aan stemmen klinkt – die niet langer aan dovemansoren gericht willen zijn.

¹³ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/mediatekst/2020/03/15/persconferentie-minister-bruins-en-slob-over-aanvullende-maatregelen-coronavirus>

¹⁴ <https://nos.nl/artikel/2363001-steeds-een-andere-vaccinatiestrategie-deze-vragen-staan-nog-open.html>

Slot

Kan Groningen iets leren van de aanpak van het coronavirus?

Ons uitgangspunt in deze verkenning is dat kennis een waardevolle rol kan spelen in politieke besluitvorming, maar nooit dicteert wat wenselijk is: dat vraagt om een politieke afweging.

In de aanpak van de coronacrisis lijkt de Rijksoverheid dit uitgangspunt te delen. Anders dan in Groningen probeert de overheid transparant te zijn over onzekerheden, dilemma's en afwegingen.

Tegelijkertijd zien we, vergelijkbaar met Groningen, hoe beleidsmakers en politici houvast zoeken bij (eenzijdige) cijfers en modellen.

Uiteindelijk kent elke maatregel altijd winnaars en verliezers. Dat geldt bij uitstek voor de coronacrisis, waarin de overheid ingrijpende maatregelen neemt met uiteenlopende gevolgen voor verschillende groepen. Dat er maatschappelijke discussie over deze maatregelen is, is zo gezien logisch – en wenselijk.

Hoe Nederland uit de coronacrisis komt, weet niemand. De tijd zal uitwijzen of een overheid die zich niet louter blindstaart op modellen en cijfers, maar óók oog heeft voor bredere vragen en zorgen in de samenleving, kan voorkomen dat weerstand omslaat in wantrouwen.

Disclaimer.

In dit essay verkennen we hoe de wisselwerking tussen kennis en beleid in de aanpak van het coronavirus verschilt en overeenkomt met die van de aardbevingen in Groningen. We doen dat op basis van informatie die we als gewone burgers in dit land hebben opgedaan. Voor deze verkenning hebben we, met andere woorden, geen apart onderzoek uitgevoerd, specifieke bronnen aangeboord of uitgebreid met betrokken deskundigen gesproken. De pandemie is bovendien nog volop in ontwikkeling. Net als voor bij de pandemie betrokken politici en experts kan er bij ons sprake zijn van voortschrijdend inzicht. Dit essay is uitsluitend bedoeld als input voor een dialoog over de vraag of we parallellen zien tussen Groningen en de coronacrisis.

