

De Gezondheidsraad en infectieziekten

Interne notitie 30-03-20/bjk

Terwijl de aandacht voor infectieuze bedreigingen sinds de griep пандemie van 1918 was afgenomen, is nu voor iedereen weer duidelijk dat infectieziekten, naast oorlogen, de grootste bedreiging vormen voor de samenleving. Infectieuze bedreigingen zijn van alle tijden; denk na de Spaanse griep (1918) aan de Hongkonggriep (1968), SARS (2003), vogelgriep (2003), Q-koorts (2007), Mexicaanse griep H1N1 (2009), MERS (2012) en Ebola (2014). Experts hebben steeds gewezen op het gevaar van een verwoestende пандemie, ook nadat SARS en Ebola (door goede containment) en H1N1 (door vaccinatie en meevallende virulentie) relatief weinig schade hadden veroorzaakt. De uitbraak van het SARS-CoV-2 ("Corona") virus, veroorzaker van de ziekte COVID-19, laat zien dat ook in de 21ste eeuw infectieuze bedreigingen de samenleving wereldwijd hard kunnen raken, ondanks alle medische en epidemiologische inspanningen.

De Coronacrisis (COVID-19) heeft een grote impact op beleidsmakers (overheid, regering, parlement), klinische geneeskunde, publieke gezondheid, experts in de virologie, epidemiologie en modelering, maar vooral ook op iedereen in Nederland. Zoals steeds benadrukt door de bewindslieden tijdens de Coronacrisis, vaart de overheid voor beleidsbeslissingen dagelijks sterk op het kompas van wetenschappelijke kennis en betrouwbare feiten. De advisering bij uitbraken van infectieziekten is geregeld via het outbreak management team (OMT) van het Centrum Infectieziektenbestrijding (Cib) en het Bestuurlijk Afstemmingsoverleg (BAO). Buiten infectieziektecrises is het de rol van de Gezondheidsraad om, naast en in samenwerking met het RIVM, de aanwezige wetenschappelijke kennis en expertise in Nederland te bundelen. De Gezondheidsraad is opgericht om de regering te informeren over de stand van de (medische) wetenschap, zodat er gefundeerd beleid kan worden gemaakt. De grote behoefte aan kennis en expertise van wetenschappelijk deskundigen ten tijde van medische calamiteiten als de Coronacrisis onderstreept nog eens de importantie van een goede kennisinfrastructuur op gebied van infectieziekten zowel in crisistijd als daarbuiten.

Brede wetenschappelijke steun voor beleid: ten tijde van de crisis en voor verantwoording achteraf
Beleidsmakers (overheid, regering, parlement) en RIVM varen dagelijks op wetenschappelijke kennis en informatie, hoe beperkt die ook is. In de rake woorden van de premier moeten 100% beslissingen genomen worden met 50% kennis. Deze betrokkenen werken – net als degenen in de directe patiëntenzorg – rondom de klok om deze epidemie te bestrijden. De wetenschappelijke experts verenigd in het Outbreak Management Team (OMT) worden geacht heldere adviezen voor de politiek te geven (z.g. *science for policy advice*), maar zij zijn zich ervan bewust dat zij met vele onzekerheden te maken hebben. In deze situatie vol van onzekerheden (zoals over besmettelijkheid, efficiëntie van virusoverdracht, effecten van leeftijd) maakt men noodzakelijkerwijs keuzes op basis van aannames en onder grote tijdsdruk.

Het OMT bestaat uit een beperkt aantal klinici en wetenschappers. Stuk voor stuk zijn het mensen die hun sporen verdiend hebben. Niettemin is het systeem, juist door de onzekerheden, zeer kwetsbaar. De OMT-leden hebben naast hun verplichtingen tijdens de crisis niet altijd tijd en ruimte voor reflectie op de dagelijks veranderende wetenschappelijke berichtgeving uit de gehele wereld. Daar waar de adviezen toegesneden zijn op de Nederlandse situatie, en tot maatregelen leiden die afwijken van ons omringende landen, is het risico dat men meer en meer kritiek oogst.

Het is uiteraard belangrijk dat de adviezen van het OMT een breed draagvlak hebben, en wat in deze situatie niet helpt is dat experts die geen zitting hebben in het OMT en derhalve niet direct betrokken zijn bij de *science for policy* advisering, zich gevraagd of ongevraagd in de media kritisch opstellen en twijfel zaaien. Publiek en politiek blijven zo in verwarring achter.

Belangrijk is dat het OMT zich gesteund weet door een brede groep van experts in Nederland, zodat het publiek, juist tijdens een crisis als deze, een heldere en eenduidige boodschap ontvangt.

Niemand weet hoe deze crisis afloopt en welke maatregelen juist waren wat betreft proportionaliteit, timing en effectiviteit. Te verwachten is dat na afloop van de pandemie de kritiek niet zal verstommen. Sterker nog, met de kennis achteraf zal men hard oordelen over regering en overheid; denk aan de kritiek achteraf op de beslissingen van het OMT ten tijde van de Mexicaanse griep over inkoop van vaccins.

Ook daarom is het verstandig het OMT – en daarmee de regering – te steunen vanuit een groter panel van experts, die wellicht niet dagelijks, maar wat minder frequent en op iets meer afstand, naar de gegevens kijken die de basis vormen voor de adviezen. Het doel van een dergelijke klankbordgroep moet zijn niet de slagkracht en snelheid van de bestaande Cib-OMT-BAO structuur te verminderen maar juist te vergroten, door voorafgaande aan OMT-adviezen te voorzien in een bredere basis aan de hand van de – dagelijks wisselende – stand van de wetenschap. Zo kunnen de experts op verzoek van de directeur Cib kennis en expertise van de OMT-leden aanvullen op gebied van immunologie, therapie, IC-behandeling, prognose, maar ook bijvoorbeeld ethiek en triage. Een bredere wetenschappelijke basis ten dienste van het OMT kan twee publieke en politieke neveneffecten hebben: verminderen van tegenstrijdige wetenschappelijke adviezen via de media, en het borgen van legitimatie voor beleid, ter ondersteuning van regering en RIVM bij politieke discussie achteraf.

Een dergelijke groep van experts zou bovendien een wat bredere samenstelling kunnen hebben dan het OMT. Naast expertise op gebied van o.a. infectieziekten, virologie en epidemiologie is te denken aan een ethicus, geriater of specialist ouderengeneeskunde, psychiater, gedragswetenschapper met expertise op het gebied van risicocommunicatie en een expert op het gebied van crisisbeheersing.

Specifieke adviezen rond COVID-19

Zie afzonderlijke notitie voor de volgende onderwerpen, in chronologische volgorde:

- √ **Fase 1**
 - *De lessen van SARS*
 - *Het innate immuunsysteem en COVID-19*
- √ **Fase 2**
 - *Actieve en passieve vaccinatie tegen SARS-CoV-2 (“Corona”)*
- √ **Fase 3**
 - *De gevolgen van COVID-19 (Medische/psychische/maatschappelijke complicaties)*
 - *De lessen van COVID-19 (Inrichting zorg en pandemie-preparedness)*

Organisatiestructuur Gezondheidsraad voor en na COVID-19

Tot 2014 beschikte de Gezondheidsraad over een *Beraadsgroep Infectie en Immuniteit*, waarin de wetenschappelijke expertise was gebundeld en gevraagd en ongevraagd over dit onderwerp kon worden geadviseerd, zondig ook op zeer korte termijn. Om destijds moverende redenen zijn de gespecialiseerde beraadsgroepen in 2014 opgeheven. Sindsdien is er geen onafhankelijke, brede wetenschappelijke expertgroep meer in Nederland op het gebied van infectie en immuniteit, die RIVM en de regering buiten crisistijd desgevraagd kunnen ondersteunen. De Coronacrisis maakt duidelijk dat dergelijke onafhankelijke wetenschappelijke expertise zeer wenselijk is, ook buiten perioden met een acute infectieuze bedreiging van de samenleving.

Er zijn 2 opties om hierin slagvaardiger en toekomstbestendig te zijn: (1) instellen van een commissie COVID-19, die na de crisis eventueel kan blijven bestaan of overgaan in een bredere commissie infectieziekten, of (2) nu reeds instellen van een vaste commissie infectieziekten, die zich vooralsnog

met alle COVID-19 gerelateerde adviezen bezighoudt (met uitzondering van specifieke vragen op terrein van de commissie vaccinatie).

Ongeacht bovenstaande keuze ligt voor de adviezen rond COVID-19 een vaste (kern)commissie voor de hand, die afhankelijk van de adviesvraag tijdelijk uitgebreid kan worden met deelspecialisten, b.v. immunologen, psychologen, ethici enz.

Wanneer nu reeds besloten wordt om een *Vaste commissie Infectieziekten* in te stellen, dan kan deze de COVID-19 gerelateerde taken op zich nemen, en in de toekomst gevraagd en ongevraagd kan adviseren over infectieziekten en immuniteit in brede zin. Een Vaste commissie Infectieziekten kan met een vaste groep van landelijke experts een breed veld op gebied van infectieziekten en immuniteit bestrijken. Infectieziekten (resistentie, antibioticabeleid, zoönosen, toekomstige infectieuze bedreigingen ('emerging infections')) zijn typische onderwerpen voor brede visie, wetenschappelijke evaluatie en langetermijnbeleid. Deze onderwerpen zijn goed af te grenzen van die van de Vaste commissie Vaccinaties, die een nauwe opdracht heeft, en anderzijds (door de nadruk op weging van de stand van de wetenschap) van de signalerende functie van het RIVM op gebied van resistentie, zoönosen en emerging infections. Daarnaast kunnen er altijd ad hoc commissies (bv over deelvragen rond COVID-19) ingesteld worden, maar dat doet niet af aan de potentiële rol van een vaste commissie.