

Versie 5 november 2020

Tussentijdse QuickScan door de CvT van de wetenschappelijke inbreng van het RIVM in de COVID-19 aanpak

In overleg met de Directie van het RIVM heeft de Commissie van Toezicht (CvT) besloten een beknopte, tussentijdse QuickScan uit te voeren om aspecten en vraagstukken in beeld te krijgen, die raken aan de wetenschappelijke kwaliteit en onafhankelijkheid van de inbreng van het RIVM in de aanpak van de COVID-19 epidemie.

De epidemie is nog in volle gang en de verantwoordelijkheid die op het wetenschappelijke personeel van het RIVM drukt om onder grote tijdsdruk het beleid van dag tot dag te adviseren is ook na 9 maanden onverminderd groot. Daarom kiest de CvT voor een constructieve opstelling waarbij kritische bevraging tot doel heeft om coachend en (bij)sturend te adviseren ten aanzien van de dilemma's waarmee het RIVM in deze bijzondere omstandigheden wordt geconfronteerd.

De CvT is voornemens om na afloop van de epidemie een grondige evaluatie van de inbreng van het RIVM uit te voeren, maar meent dat zij, nu de epidemie zich waarschijnlijk over minstens een jaar zal uitstrekken, ook tussentijds zicht moet hebben op vraagstukken van wetenschappelijke kwaliteit en onafhankelijkheid waarmee het RIVM geconfronteerd wordt. Dat zal, zolang het verdere verloop van de epidemie niet vaststaat, onvermijdelijk tot voorlopige bevindingen leiden, maar de CvT hoopt en verwacht dat deze QuickScan niettemin zal bijdragen aan het leerproces, waarin Nederland en andere landen tijdens deze epidemie zijn verwickeld. Afhankelijk van bevindingen en tussentijdse conclusies overweegt de CvT om bij collegae public health instituten elders in Europa spiegelinformatie op te vragen.

In deze notitie worden de *terms of reference* van deze tussentijdse QuickScan beschreven.

1. Algemene vraagstelling.

“Met welke dilemma's of vraagstukken wordt het RIVM geconfronteerd waar het gaat om de wetenschappelijke kwaliteit en onafhankelijkheid van haar inbreng in de aanpak van de COVID-19 epidemie? Hoe is daarmee in de praktijk omgegaan en welke lering dan wel verbeterd handelingsperspectief voor de komende periode kan daarvoor voorgesteld worden?”

2. Scope.

Het is belangrijk hierbij te onderstrepen dat het in deze evaluatie "slechts" gaat om de inbreng van het RIVM, d.w.z. de wetenschappelijke inzichten en onderzoeksresultaten die het RIVM inbrengt in het *Outbreak Management Team* (OMT) en in andere beleidsgerma. De adviezen van het OMT zelf, die ook op grond van andere input tot stand komen, vallen buiten de scope van deze QuickScan.

Verder zal de evaluatie zich richten op de inbreng van het RIVM in de aanpak van de COVID-19 epidemie gedurende de eerste drie kwartalen van 2020.

3. Grondslagen en formeel kader.

De CvT voert deze QuickScan uit op grond van zijn taak zoals geformuleerd in artikel 7 van de Wet op het RIVM (1996, laatste wijziging 6 juli 2020).

Het wettelijk kader (de formele taak, rol en positie) waarbinnen het RIVM zijn onderzoeks- en adviseringstaak uitvoert voor de bestrijding van de COVID-19 epidemie is gegeven met: de Wet op het RIVM (art. 3 en 5), de Wet Publieke Gezondheid (2008), het Instellingsbesluit BAO uit 2004, de Internationale Gezondheidsregeling (2005) van de WHO en Decision 1082/2013/EU On Crossborder Health Threats van de Europese Unie. Daarnaast is in dit kader aanpalende regelgeving op het RIVM van toepassing zoals bijvoorbeeld de Wet geneeskundige behandelovereenkomst, de Algemene Verordening Gegevensbescherming, regels vanwege het Staatstoezicht, et cetera.

4. Toetsingskader.

De CvT hanteert voor de beoordeling van de wetenschappelijke kwaliteit en onafhankelijkheid van de inbreng van het RIVM de gangbare criteria, zoals vastgelegd in onder meer de Nederlandse gedragscode wetenschappelijke integriteit (KNAW / VNSU) en de KNAW-code ter voorkoming van oneigenlijke belangenverstrengeling.

5. Plan van aanpak.

a) De CvT heeft ter voorbereiding van de QuickScan een lijst gemaakt met mogelijke algemene vragen en discussiepunten (bijlage 1) en concrete onderwerpen voor bespreking (bijlage 2). De lijsten zijn niet uitputtend en kunnen, ook op aangeven van de te interviewen onderzoekers, tijdens het proces aangevuld worden. De CvT wil langs praktische weg zicht en greep krijgen op de algemene vragen en discussiepunten uit bijlage 1, door concrete onderwerpen/casus uit bijlage 2 te laten presenteren, en via bevraging van de verantwoordelijke onderzoekers en discussie met hen de dilemma's en vraagstukken uit te diepen.

b) De CvT verwacht dat voor de uitvoering van de QuickScan twee sessies noodzakelijk zullen zijn, waarin directie en betrokken medewerkers een presentatie verzorgen en door de leden van de CvT bevestigd worden. Een interactieve discussie met de betrokkenen over de confrontatie met, en oplossing van, dilemma's en vraagstukken maakt deel uit van de bijeenkomst. In een eerste sessie zullen de algemene vragen en discussiepunten uit bijlage 1, en de concrete onderwerpen uit bijlage 2 worden aangescherpt en waar nodig aangevuld. Hierbij zal ook worden betrokken of de zelfstandige inbreng van het RIVM op het betreffende onderwerp in de aanpak van de COVID-19 epidemie significant genoeg was om als casus te dienen. Tevens zullen in deze eerste sessie alvast twee concrete onderwerpen uit bijlage 2 worden besproken, namelijk Modelleren van de verspreiding van het virus en de effecten van de maatregelen, en een deelaspect van Testbeleid, namelijk de rol van het RIVM bij de validatie van testen. In een tweede sessie zal de QuickScan worden voltooid.

c) Voor een goede uitvoering van de QuickScan heeft de CvT informatie nodig over wat het RIVM precies heeft ingebracht bij het OMT en bij andere beleidsraden, en over de wetenschappelijke onderbouwing daarvan, bij voorkeur in de vorm van schriftelijke documentatie (notities, powerpoint presentaties, informatie gepubliceerd op de RIVM website, rapporten, wetenschappelijke publicaties, e.d.). De CvT ontvangt een bundeling hiervan ruim voor de twee sessies. In aanvulling hierop kunnen senior-onderzoekers van het RIVM tijdens deze sessies een mondelinge toelichting geven, resp. na afloop van deze bijeenkomsten aanvullende documentatie verstrekken.

6. Verslaglegging

De (secretaris van de) CvT maakt een verslag van proces, presentaties, geadresseerde vraagstukken en discussie. De CvT bespreekt resultaten en bevindingen en stelt conclusies en aanbevelingen op, gericht op de komende periode van bestrijding. Het RIVM krijgt de gelegenheid feitelijke onjuistheden in dit verslag te corrigeren. Na vaststelling wordt het aangeboden aan de DG RIVM (Directieraad).

Aangezien het verslag bedoeld is voor interne reflectie en sturing wordt het niet actief openbaar gemaakt¹. Een samenvatting van het verslag wordt als paragraaf opgenomen in het jaarverslag van de CvT over 2020.

De CvT houdt in beraad of een actie om spiegelgegevens van zusterorganisaties te vragen (bijv. d.m.v. een vragenlijst of enkele interviews) in dit stadium van toegevoegde waarde zal zijn, of dat dit beter bij een latere, uitgebreide evaluatie kan worden gedaan.

Bijlage 1: Vragen en discussiepunten

Betrek bij ieder van de concrete onderwerpen, behalve de standaard vragen naar de wetenschappelijke onderbouwing en de onafhankelijkheid van de totstandkoming van adviezen, ook de algemene vragen:

- Hoe is het RIVM in het betreffende geval omgegaan met onzekerheid en voortschrijdend inzicht?
- Heeft het RIVM in het betreffende geval de wetenschappelijke onderbouwing voldoende transparant gecommuniceerd?
- Heeft het RIVM in het betreffende geval de geconstateerde lacunes in de wetenschappelijke kennis vertaald in een adequate onderzoeksprogrammering?
- Heeft het RIVM zich in het betreffende geval voldoende rolvast gedragen, d.w.z. zich opgesteld als wetenschappelijk adviseur zonder zelf op de stoel van de beleidsmaker te gaan zitten?

Bijlage 2: Voorlopige selectie van concrete onderwerpen voor de tussentijdse QuickScan

Op de volgende vier terreinen zijn in een eerste inventarisatie binnen de CvT onderwerpen voor evaluatie genoemd.

1. Modelleren van de verspreiding van het virus en de effecten van de maatregelen.

Het RIVM heeft tijdens de epidemie verwachtingen geformuleerd, o.a. in rapportages aan de Tweede Kamer, over het verwachte beloop van de epidemie (infecties, ziekenhuisopnamen, sterfgevallen, ...) zonder maatregelen, resp. het effect dat de maatregelen op dit beloop hebben gehad. Gesuggereerd is bijvoorbeeld dat zonder maatregelen grote aantallen doden zouden vallen, resp. dat door de maatregelen grote aantallen IC-opnames zijn voorkómen. Wat was hiervan de wetenschappelijke onderbouwing?

Onderdeel hiervan is de vraag of het RIVM aan het begin van de epidemie aan de Nederlandse regering heeft gesuggereerd, een zekere mate van verspreiding van het virus toe te staan om daarmee zo snel mogelijk kudde-immuniteit te bereiken (vgl. de bekende televisietoespraak van premier Rutte waarin dit zo werd gesteld). Als dit idee inderdaad van

¹ Wel kan, via een beroep op de Wet Openbaar Bestuur, het Ministerie van VWS worden gevraagd dit verslag openbaar te maken.

het RIVM afkomstig was, wat was hiervan dan de wetenschappelijke onderbouwing? [En is hierdoor niet te lang gewacht met drastischer tegenmaatregelen?]

2. Advisering t.a.v. het gebruik van mondkapjes buiten de ziekenhuiszorg

Het gebruik van mondkapjes door het algemene publiek is door het OMT, naar de indruk van velen op basis van wetenschappelijke adviezen van het RIVM, lang ontraden. Weinig andere onderwerpen hebben zoveel discussie opgeroepen, waarbij verder opvalt dat de adviezen in Nederland zich onderscheiden van die in veel andere landen. Voor velen (inclusief veel wetenschappers) is onduidelijk waarom de beschikbare wetenschappelijke evidentie in Nederland anders wordt gewogen dan in veel andere landen. Wat was de wetenschappelijke onderbouwing van het advies (of de opeenvolgende adviezen) die het RIVM hierover heeft opgesteld?

Hieraan gerelateerd is een vraag over de richtlijn van het RIVM voor het gebruik van beschermingsmiddelen in verpleeghuizen. Aanvankelijk werd het gebruik van mondkapjes niet nodig gevonden, en het RIVM gaf pas in een relatief laat stadium duidelijke instructies aan de verpleeghuizen voor het gebruik van beschermende kleding en mondkapjes. Wat was de wetenschappelijke onderbouwing van het eerdere advies? [Werd het wetenschappelijk noodzakelijke advies voor adequate beschermingsmiddelen niet afgezwakt/vertraagd vanwege een enorm tekort aan de betreffende zaken?]

3. Testbeleid.

Het RIVM adviseerde wie er getest mocht worden, en heeft naar de indruk van velen lang vast gehouden aan een te strenge casusdefinitie, met alle gevolgen van dien voor het testbeleid. Mede n.a.v. een brief van de Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie over het te restrictieve testbeleid liet het RIVM pas in mei de laatste voorwaarde voor het testen van zorgmedewerkers vallen. Wat was de wetenschappelijke onderbouwing van het eerdere, restrictieve beleid? [Werden de beleidsadviezen t.a.v. testen beïnvloed door de belangrijke tekorten? Was hier niet te veel vermenging van wetenschap en politiek (pragmatisme)? Was de wetenschappelijk kwaliteit en de onafhankelijkheid van het RIVM hier wel in voldoende mate leidend?]

4. Aerogene verspreiding van het virus, i.h.b. de rol van aerosolen.

Over de rol van aerosolen in de verspreiding van COVID-19 is veel discussie (geweest), en de indruk bestaat dat het RIVM niet tijdig voldoende aandacht heeft gegeven aan de rol van aerosolen en het belang van goede ventilatie, terwijl de wetenschappelijke kennis er wel was (zie de 22 referenties bij de recente publicatie over het belang van aerosolen in het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde). Wat was de wetenschappelijke onderbouwing van de adviezen die het RIVM hierover uitbracht?