

Interne annotatie Commissie van Toezicht 14 mei 2020

Vergadering Commissie van Toezicht

5.1.2e / conference call

13.30 – 16.00 uur (13.00-13.30 besloten deel)

NB. In te brengen tijdens voorbespreking met de voorzitter

Vervanging 5.1.2e tijdens afwezigheid (in noodgevallen). Eerder voorgesteld door secretaris aan voorzitter - 5.1.2e voorgesteld, iig voor de septembervergadering (dan is 5.1.2e afwezig).

- Opening (13.30)

Moment van afscheid 5.1.2e .

1. Vaststellen agenda

2. Update situatie rondom Covid-19

De Commissie ontvangt wekelijks communicatiebulletin en rapportenoverzicht rondom Corona.

- OMT = bestrijding infectieziekte zelf (kerntaak), bevat RIVM-ers en niet-RIVM-ers (een aantal vaste leden vertegenwoordigen verschillende disciplines/organisaties, o.a. 5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e Er is gezorgd voor een expert die rol van 5.1.2e kan overnemen mocht hij onverhoopt uitvallen.
- Communicatie over de bestrijding van de crisis is op Rijksniveau georganiseerd, rol NKC (onderdeel NCBT); goede afstemming met RIVM.
- Voor RIVM zelf hebben we een CMT ingericht en daaronder een aantal operationele teams, zoals voor kritische processen (inclusief prioritering – zie bijlage 1 voor 7 punts prioritering), personele impact; CMT is onlangs geëvalueerd, en qua samenstelling en frequentie aangepast aan de situatie; vraagaanbod-loket georganiseerd omdat er uit de hele samenleving m.n. professionals allerlei vragen en aanbiedingen binnenkwamen, loket verzorgt de triage daarin en zorgt afgestemd met LCI en communicatie voor antwoord danwel beleefde bedankjes.
- DR heeft tijd op agenda ingeruimd om standaard de crisis te bespreken m.n. daar waar het impact heeft op de eigen organisatie. Binnen DR is vervanging van 5.1.2e geregeld.
- Interne inventarisatie welke mogelijkheden de situatie biedt voor bijzondere studies zoals de impact op de luchtkwaliteit, het beperken van de bewegingsvrijheid/ lichamelijke activiteit, de verspreiding van andere infectieziekten. Heeft geleid tot een lijst van 125 mogelijke studies. De lijst is inmiddels op verzoek naar 5.1.2e verzonden. De vraag is hoe wij als RIVM hier mee om willen gaan. Het doel is hiervoor bij de opdrachtgevers extra opdrachten binnen te halen.
- Het Centrumhoofd Gezondheid & Maatschappij organiseert activiteiten m.b.t. gedragswetenschappelijke kennis ten behoeve van crisiscommunicatie en gedragsveranderingsinterventies in het kader van de coronacrisis.
- Impactanalyse wordt gemaakt van de coronacrisis op de realisatie van onze begroting.
- Begeleiding omslag in het denken: via verschillende wegen is en wordt geprobeerd om dat bredere perspectief dan de focus op de primaire beheersing van de pandemie en covid-19 patiënten ook voor het voetlicht te krijgen van de crisisorganisatie waaronder het ministeriële crisisberaad. (in bijlage 2 overzicht consequenties). Dat vraagt ook meer van RIVM, bijvoorbeeld voor onze signaleringsfunctie. Dat wordt in de VTV ook al opgepakt (bv m.b.t. oppakken reguliere zorg).
- Corona app: RIVM neemt deel aan de taskforce tbv gedragsaspecten van de corona app, en daar willen graag onze verantwoordelijkheid nemen door: (1) ondersteuning t.b.v. bemensing, (2) inhoudelijke bijdrage en (3) gedetacheerde secretaris. De DR is van mening dat de eindverantwoordelijkheid voor de app tijdens ontwikkeling, test en uitrol het beste bij VWS thuishoort.

Interne annotatie Commissie van Toezicht 14 mei 2020

3. Taken, bevoegdheden en instrumenten CvT

5.1.2e is aanwezig om de wetwijziging toe te lichten en vragen inzake het Reglement te beantwoorden. Het aangepaste Reglement is aan de CvT voorgelegd. Indien de CvT akkoord is met de wijzigingen zal verdere afhandeling plaatsvinden in afstemming met de voorzitter van de CvT en de pSG.

De notitie taken bevoegdheden en instrumenten CvT zal dienen als basis voor de discussie omtrent de rol en taken van de Commissie.

Inzake de *taken* meldt de notitie:

- 5.1.2e heeft aangegeven de discussie omtrent de toetsing van de kwaliteit van de wetenschappelijke onderbouwing van 'nieuwe' RIVM taken aan de hand van twee vragen te willen voeren: (1) expliciete twijfel bij een aantal CvT leden of men wel meer wil doen dan de kwaliteit van het wetenschappelijk onderzoek in strikte zin bewaken, en (2) grotendeels ontbreken bij de CvT tot nu toe van gestructureerde aandacht voor het wetenschappelijk niveau van die andere taken. Hij vraagt of de Directie hierin kan aangeven hoe zij het graag ziet.
- Invulling kan hieraan worden gegeven door het uitvoeren van audits op – door de DR voorgestelde – onderwerpen zoals de VTV, activiteiten op het gebied van luchtmonitoring (inclusief stikstof) en het Rijksvaccinatieprogramma.

Inzake de *instrumenten ter beoordeling van wetenschappelijke kwaliteit* meldt de notitie:

"Wellicht kan het bestaande instrumentarium worden uitgebreid met internationale reviews van rapporten of activiteiten, bijvoorbeeld gebruikmakend van de expertise van Europese zusterinstituten of IANPHI."

- Dit laatste was een voorstel van 5.1.2e. Het reviewen van rapporten die niet al middels artikelen peer reviews kan worden voorgesteld voor bv. onderwerpen die politiek gevoelig liggen.

Inzake de *instrumenten ter beoordeling van de wetenschappelijke onafhankelijkheid*, wordt de vraag behandeld in hoeverre de CvT het huidige instrumentarium als voldoende beoordeelt om een oordeel te vellen over de wetenschappelijke onafhankelijkheid van het RIVM.

Mogelijke aanvullende instrumenten

Geopperd in de nota:

- Resultaten MTO mbt integriteit delen met de Commissie.
 - NB. De resultaten van het MTO moeten wel in context worden geplaatst. Voorgesteld kan worden dat hier in de september of decembervergadering een presentatie over wordt gegeven.
- Een andere mogelijkheid is dat een of meerdere commissieleden, net als voorheen, een rol spelen bij RIVM-masterclasses/workshops over wetenschappelijke integriteit, als inleider of discussieleider. Dit geeft rechtstreekse informatie over de attitudes en ervaringen van RIVM medewerkers op dit terrein.

Aanvullende suggestie (nog niet eerder voorgelegd aan voorzitter/ CvT) betreffende mogelijke uitbreidingen in informatievoorziening:

- Integriteit bij publiek-private samenwerking: er kan een overzicht gemaakt worden van besluiten over al dan niet uitvoeren van onderzoek/samenwerking of (mede-)financiering met/van private partijen.

Wat betreft Leidraad en SEP protocol:

- Een van de aanbevelingen aan de CvT is om de Leidraad te laten updaten. Vanwege de korte agenda tijdens de vergadering van 16 maart is dit niet ter sprake gekomen. Kans is groot dat deze opdracht alsnog gegeven wordt.
- Om de ervaringen van de audit straling mee te nemen in de voorbereidingen van de audit medische technologie heeft op 16 april een conference call plaatsgevonden tussen beide projectteams, en ook 5.1.2e. Doel was om al eerste tips en aandachtspunten te delen en om de contacten te hebben voor latere consultatie.

Interne annotatie Commissie van Toezicht 14 mei 2020

4. Audits (15.00 – 15.30)

a. Audit medische technologie

b. 5.1.2e geeft een update over de stand van zaken audit 2020 - medische technologie – inclusief scope, plan van aanpak en samenstelling auditcommissie. 5.1.2e heeft de CvT per mail (d.d. 17 april) toestemming gevraagd 5.1.2e te vragen de auditcommissie voor te stellen (voorstel 5.1.2e en 5.1.2e) en om af te zien van een tweede liaison vanuit de Commissie van Toezicht, omwille van de snelheid. Beide voorstellen zijn goedgekeurd door de Commissieleden.

→ Aandachtspunt: in de DR is toestemming gevraagd om de audit sterk te mogen vertragen, naar wat ik begreep naar begin volgend jaar. Van 5.1.2e begreep ik dat dit was afgestemd met 5.1.2e. Zij zou dit ook kortsluiten met de voorzitter. Ik weet niet of dit is gebeurd. Dit betekent wel dat er dan in 2020 geen audit plaatsvindt. Begrijpelijk en het is eerder voorgekomen, maar indien het een discussiepunt wordt, zie aantekeningen bij agendapunt *Taken, bevoegdheden en instrumenten CvT*: het reviewen van rapporten die niet al middels artikelen peer reviews ontvangen kan eventueel als alternatief worden aangeboden, wanneer de CvT het een probleem vindt dat de audit wordt uitgesteld. Let wel: dit moet nog gepolst worden bij zusterinstituten en IANPHI, waar het momenteel ook niet heel rustig zal zijn.

c. Bespreking en keuze audits 2021-2022

d. De onderbouwing VTV is aangepast met input van 5.1.2e.

5. SPR

5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e

Ter bespreking:

- Voorgenomen invulling SPR 2021-2022: in steek is o.a. de in 2018 gemaakte keuzes te handhaven en bij de invulling van de thema's en programma's meer nadruk te leggen op wetenschappelijk innovatie en ontwikkeling. De CvT wordt gevraagd hierop te reflecteren en mee in te stemmen.
- Besteding ad hoc budget: de CvT wordt geïnformeerd over het voorgenomen besluit van de DG RIVM het resterend SPR ad hoc budget 2019-2020 (€1,085 mln.) te besteden aan:
 - o Data m.b.t. leefomgeving, gezondheid en zorg;
 - o Microplastics en gezondheid.
- Jaarrapportage
- Contourenplan SPR 2021-2022: contouren van de (dan 6) thema's/programma's in 2021-2022 cyclus.
-

6. Bevindingen onderzoek n.a.v. melding Vertrouwenspersoon Wetenschappelijke Integriteit

Update 5.1.2e. In aanwezigheid van 5.1.2e

7. Concept-jaarverslag 2018 Commissie van Toezicht (16.00 – 16.30)

De CvT heeft de volgende informatie ontvangen:

- Overzicht spraakmakende rapporten 2019
- Beoordelingen programma's Rijksopdrachtgevers
- Wetenschappelijk jaarverslag 2019
-

8. Mededelingen Directie

- Rapport van de Commissie van der Zande (indien beschikbaar). Actiepunt 5.1.2e: ook reflecteren op vraag van 5.1.2e, wat de positionering is van het RIVM t.o.v. de ANVS. Zit er overlap in taken?
-

9. Verslag voorgaande vergaderingen en rondvraag (16.45 – 17.00)

10. Concept-verslag CvT 10 december 2019

- 'Actiepunt' Gedachtenwisseling over de zinsnede 'risicomanagement mag niet vermengd raken met de risicobeoordeling' staat nog open – was niet aan een einddatum gekoppeld.

Interne annotatie Commissie van Toezicht 14 mei 2020

- Niet behandeld actiepunt, maar niet op agenda gezet: Overzicht wetenschappelijke erkenningen voor RIVM-medewerkers
- Geagendeerd voor september:
 - o CWTS analyse + visie RIVM

8. Rondvraag en wat verder ter tafel komt

Interne annotatie Commissie van Toezicht 14 mei 2020

Bijlage 1: Corona gerelateerde dilemma's en prioritering (DR 14 april)

Als het gaat om prioritering van urgentie voor de domeinen en de BV-kolom besluit de DR onderstaande lijst te hanteren, aflopend qua urgentie:

- 1) Kritisch proces behorende bij onze primaire taak. Dat zijn naast corona als voorbeeld ook de eikenprocessierups (alles wat de gezondheid en veiligheid direct raakt).
- 2) Nieuwe/aanpalende kritische processen (is eventueel ook door niet-RIVM te doen). Hierbij kan gedacht worden aan de gedragsunit en mondkapjes.
- 3) Opdrachten met een direct maatschappelijke impact. Hierbij kan gedacht worden aan Tata Steel, en stikstof.
- 4) Opdrachten passend binnen beleidstrajecten.
- 5) Interne ontwikkeltrajecten (RIVM2025, RGW, etc.)
- 6) Opdrachten/projecten gericht op noodzakelijk onderhoud van de kennisbasis.
- 7) Opdrachten/projecten ter ontwikkeling van kennis/innovatie (bv SPR-projecten).

Interne annotatie Commissie van Toezicht 14 mei 2020

Bijlage 2: discussienotitie verbreding onderzoeks- en kennisperspectief in management, bestuursraad VWS, vrijdag 17-4

Achtergrond:

1. Corona heeft via Covid-19 directe negatieve gezondheidsconsequenties
2. Maatregelen zijn tot nu toe m.n. gericht op vermijden van een te snelle en uitgebreide verspreiding van corona, en daarmee een te snelle stijging en een te grote omvang van aantal covid-19 patiënten,
 - a. en dus het aantal patiënten met ernstig ziektebeeld en de daarmee gepaard gaande vraag naar (intensive care en beademingszorg)
 - b. en daarmee voorkomen van vermijdbare sterfte aan Covid-19
3. de maatregelen om primaire pandemie te beheersen hebben echter ook andere consequenties:
 - a. op zorg:
 - i. niet-covid-19 zorg wordt uitgesteld
 - ii. niet-covid-19 patiënten midden zorg en zorginstellingen
 - iii. orgaantransplantaties worden uitgesteld
 - iv. jeugdzorg en GGZ ligt voor groot deel stil of kan minder effectief worden gegeven
 - v. ouderenzorg en langdurige zorg moet deels onder gemankeerde omstandigheden worden gegeven
 - b. op (niet-directe-zorg gerelateerde) volksgezondheid en preventie:
 - i. vaccinaties worden uitgesteld of deelname is lager
 - ii. bevolkingsonderzoek en daarmee vroegdiagnostiek is deels stilgelegd
 - iii. maatregelen kunnen effect hebben op leefstijl:
 1. op lichamelijke activiteit en langdurig zitten, vanwege beperkte mogelijkheden tot sport en lichamelijke activiteit en toename gebruik van (online) ICT vermaak en werk;
 2. op eet- en voedingsgewoonten vanwege restricties in gebruik van levensmiddelen winkels; vanwege gesloten zijn van restaurants etc;
 3. op verslavingsgedrag (roken, alcohol, drugs, gokken?) vanwege stress, eenzaamheid, verveling, etc.
 - iv. maatregelen hebben waarschijnlijk effect op welzijn en geestelijke gezondheid, mogelijk leidend tot meer psychosociale problematiek, maar wellicht ook op meer sociale contacten en sociale steun in directe leefomgeving
 - v. maatregelen hebben effect op leefomgeving: betere verkeersveiligheid, schonere lucht, minder geweld
 - vi. maatregelen hebben effect op onderwijs, op economie en werkgelegenheid, en onderwijs, economische en arbeidsomstandigheden zijn belangrijke determinanten van volksgezondheid en zorgbehoefte, -mogelijkheden, -gebruik.

Consequenties:

1. Met een primaire focus op beheersen van pandemie ligt de nadruk op vermijdbare ziekte en sterfte aan covid-19; echter de pandemiebeheersingsmaatregelen veroorzaken ook vermijdbare ziekte en sterfte -nu en in de toekomst- aan andere aandoeningen; dit vraagt en verdient een expliciete afweging.
2. Een primaire focus op aantal ernstige (IC) covid-19 patiënten en sterfte aan covid-19, geeft een onvolledig beeld als niet ook wordt gekeken naar hiermee verloren levensjaren, naar ziektelast (aan de hand van zogenaamde disability adjusted lifeyears, DALY) en/of naar voor kwaliteit van leven gecorrigeerde ziektelast (aan de hand van zogenaamde quality-adjusted life years, QALY). Een afweging aan de hand van DALYs en/of QALYs van maatregelen voor beheersing corona pandemie en haar gevolgen voor ziektelast van covid-19 en andere aandoeningen is nu nodig en dient tijdig meegenomen te worden in afwegingen aangaande nieuwe maatregelen en/of (volgorde) van afschalingsmaatregelen.

Interne annotatie Commissie van Toezicht 14 mei 2020

3. Juist nu het 'rampscenario' (totale overbelasting van de zorg en extra sterfte door capaciteitstekorten) voorkomen lijkt te worden, is het belangrijk om tijdig te schakelen naar een bredere focus. Hoeveel mag één voorkomen covid19 sterfgeval kosten aan niet-behaalde volksgezondheid in een breder perspectief? (In economische termen het concept van opportuniteitskosten.)

- 4.

Voorstel:

Dit bredere perspectief dient explicieter en op basis van beschikbare en beschikbaar te maken wetenschappelijke kennis in (crisis)afwegingskader meegenomen te worden. Hierbij kan het RIVM - m.n. vanuit de deskundigheid van VTV- in nauwe samenwerking met o.a. SCP en CPB bij helpen, en hiermee informeren van beleid, en daarbij waar gewenst ook zorgen voor afstemming met OMT.

9. efte, -mogelijkheden, -gebruik.