

Versie 22 oktober 2020

Tussentijdse CvT evaluatie rol RIVM in COVID-aanpak

In overleg met de Directie van het RIVM heeft de Commissie van Toezicht (CvT) besloten een beknopte, tussentijdse evaluatie uit te voeren van de wetenschappelijke kwaliteit en onafhankelijkheid van de inbreng van het RIVM in de aanpak van de COVID-19 epidemie. Een Deze evaluatie zal plaatsvinden in één of meer sessies, waarvan de eerste plaatsvindt op vrijdagmiddag 13 november a.s.

Over de aanpak van deze epidemie is – begrijpelijkerwijs – veel discussie, waarbij ook vanuit wetenschappelijke kring veel vragen zijn gesteld over de juistheid en de onderbouwing van de gekozen aanpak. 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 een oordeel moet vormen. Dat zal, zolang het verdere verloop van de epidemie niet vaststaat, onvermijdelijk een voorlopig oordeel zijn, maar de CvT hoopt en verwacht dat haar evaluatie niettemin zal bijdragen aan het leerproces, waarin Nederland en andere landen tijdens deze epidemie zijn verwickeld.

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

1. Algemene vraagstelling.

"Wat was de wetenschappelijke kwaliteit van de inbreng van het RIVM in de aanpak van de COVID-19 epidemie in Nederland, en in hoeverre kwam die inbreng onafhankelijk tot stand?" Het is belangrijk hierbij te onderstrepen dat het in deze evaluatie "slechts" gaat om de inbreng van het RIVM, en niet over bijvoorbeeld de uiteindelijke adviezen van het *Outbreak Management Team* (OMT) die ook op grond van andere input tot stand komen. Verder zal de evaluatie zich richten op de inbreng van het RIVM in de aanpak gedurende de eerste drie kwartalen van 2020, om zodoende met enige afstand te kunnen oordelen.

2. Informatie te gebruiken voor de beoordeling.

Voor de beoordeling is informatie nodig over wat het RIVM precies heeft ingebracht bij het OMT en bij andere actoren in het beleidsproces, 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 bijeenkomst in november. In aanvulling hierop kunnen senior-onderzoekers van het RIVM tijdens deze bijeenkomst een mondelinge toelichting geven, resp. na afloop van deze bijeenkomst aanvullende documentatie verstrekken.

3. Onderwerpen voor de beoordeling.

De CvT heeft ter voorbereiding van de evaluatie een uitvoerige lijst met mogelijke vragen/onderwerpen/discussiepunten gemaakt. Om de evaluatie uitvoerbaar te maken, is uit deze lijst een voorlopige selectie gemaakt van concrete onderwerpen (zie het einde van deze notitie). Uit overleg met de directie van het RIVM is gebleken dat de daadwerkelijke inbreng van het RIVM op de betreffende onderwerpen sterk wisselend is. Dat betekent dat een definitieve selectie nader overleg vereist, en pas kan worden gemaakt nadat de gang van zaken rond de totstandkoming van de adviezen op deze terreinen met de CvT is besproken.

Dat heeft geleid tot de selectie van onderwerp 1 (Modellering van de verspreiding van het virus en de effecten van de maatregelen) en een deelaspect van onderwerp 3 (Testbeleid, namelijk de rol van het RIVM bij de validering van testen) voor een eerste bespreking op vrijdagmiddag 13 november. Tijdens of na die bespreking zal ook een nadere keuze worden gemaakt van andere concrete onderwerpen, die in een vervolgssessie aan de orde kunnen komen.

Door de evaluatie op concrete onderwerpen te richten, kan enerzijds op gerichte wijze naar de wetenschappelijke kwaliteit en onafhankelijkheid van de RIVM-inbreng worden gekeken, terwijl anderzijds kan worden gereflecteerd op meer algemene vragen, zoals hoe het RIVM is omgegaan met onzekerheid en voortschrijdend inzicht, of de wetenschappelijke onderbouwing voldoende transparant is geweest, en of lacunes in de onderbouwing zich hebben vertaald in een adequate onderzoeksprogrammering.

4. Verslaglegging

De (secretaris van de) CvT maakt een verslag van proces en resultaten van deze tussentijdse evaluatie. Het RIVM krijgt de gelegenheid feitelijke onjuistheden in dit verslag te corrigeren. Dit verslag wordt niet afzonderlijk gepubliceerd¹, maar een samenvatting van het verslag wordt als paragraaf opgenomen in het jaarverslag van de CvT over 2020.

Bijlage: Voorlopige selectie van onderwerpen voor de tussentijdse evaluatie

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

1. Modellering 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 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

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

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?

N.B. Betrek bij ieder van deze 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?