



CORONACRISIS

Beeld © ANP / Hollandse Hoogte / Dirk Hol

ANALYSE · 22 DECEMBER · ⌚ 13 MIN

Les van anderhalf jaar coronabeleid: geef wetenschap onbelemmerde toegang tot brondata

GASTAUTEUR

12 CONNECTIES ▼

163 BIJDAGEN

We zijn meer dan toe aan een publiek debat over een duurzame coronapolitiek. Open over een toekomst met meer of minder vrijheden. Eerlijk over de bijbehorende risico's van meer of minder gezondheidsschade en sterfte. Transparant over de (maatschappelijke) kosten van allerlei afwegingen en keuzen. Een urgente, eerste stap is dat ook wetenschappers van niet-medische disciplines toegang krijgen tot de brondata van het RIVM, betogen vijf gastauteurs.

DIT STUK IN 1 MINUUT

Maandag greep zelfs Edouard Mathieu, topman van *Our World in Data*, naar Twitter om lucht te geven aan zijn ergernis: 'De Nederlandse vaccinatiedata zijn een van de ergste van Europa. Bijna een vol jaar in de pandemie en nog is er geen bestand te downloaden.' Our World in Data is een internationaal gerespecteerde, en veel geraadpleegde, wetenschappelijke online-database met up-to-date informatie over coronabesmettingen en -vaccinaties overal ter wereld. Maar voor bruikbare data uit Nederland moet het team van Mathieu buitensporig veel moeite doen.

De klacht wordt bijna sleets. Al zo lang corona ons teistert, uiten ook Nederlandse wetenschappers hun misnoegen over gebrek aan toegang tot relevante informatie. En evenzeer over gebrek aan oog en oor voor hun expertise op andere terreinen dan het medische of virologische.

Zo vroeg onder meer Herstel-NL, een groep van vijftien wetenschappers, aandacht voor een veel breder perspectief op de gevolgen van de coronamaatregelen voor de economie en de samenleving als geheel. De groep vergaloppeerde zich met een campagne onder de slogan 'Er is een plan waarmee Nederland open kan'. Een van de uitsmijters was 'Bier en bingo.' De kritiek was niet mals. Herstel-NL zou niks snappen van virologie en epidemiologie, en over het hoofd zien dat ook jongeren op de ic belanden en *long covid* kunnen krijgen. De drie gezichtsbepalende hoogleraren economie trokken zich schielijk terug: Coen Teulings (oud-directeur van het Centraal Planbureau), Barbara Baarsma (toen nog bestuursvoorzitter van de Rabobank) en Bas Jacobs. Herstel-NL stierf een stille dood.

Wat geenszins verstomde, is de essentie van hun kritiek. Gisteren waren oppositie- en coalitiepartijen in de Tweede Kamer scherper dan ooit over de aanpak van de pandemie en over het ontbreken van een langetermijnvisie van het kabinet. Ook wetenschappers trekken harder aan de bel over de te smalle en kortzichtige focus van het kabinet en het OMT.

Op uitnodiging van Follow the Money levert een aantal van hen – onder wie twee oud-deelnemers aan Herstel-NL – een bijdrage aan het publieke debat. Ze pleiten in deze analyse voor transparantie over de wetenschappelijke aannames waarop het kabinet zijn beleid baseert en voor ongehinderde toegang tot alle (bron)data waarmee het RIVM zijn werk doet.

WAS DIT KADER NUTTIG?  

‘Middenin de moeilijkheid ligt een mogelijkheid.’ Het optimisme in deze uitspraak die vaak aan Albert Einstein wordt toegeschreven is niet onterecht. Wie voor complexe uitdagingen staat, probeert een oplossing te vinden en te leren van de ervaring.

Wat zouden we moeten opsteken van de coronapandemie? Dat een crisis als deze alleen te bestrijden is met transparantie. Daarom moeten de data waarmee het RIVM zijn tabellen maakt openbaar zijn. Alleen met die brondata kunnen de RIVM-modellen onder de loep worden genomen en kan een helder beleidsalternatief worden geformuleerd.

Recent probeerde het consultancybedrijf KPMG lering te trekken uit de Nederlandse aanpak van covid-19 met het rapport: ‘*Wat zijn de lessen van 1,5 jaar coronacrisis?*’ Dan blijkt uit de samenvatting dat Nederland het ‘gemiddeld’ goed deed voor wat betreft de oversterftecijfers in Europa. Economisch doen we het ‘redelijk’ goed.

Maar wát we precies hebben geleerd blijft volstrekt onduidelijk – hoewel die vraag nu juist het doel was van het onderzoek. En lering trekken uit wat niet heeft gewerkt, is belangrijker dan ooit – nu het demissionaire kabinet weer heeft gekozen voor een *lockdown* van ten minste een maand. Een maatregel met disproportionele gevolgen voor diverse groepen in de samenleving, zoals kinderen, jongeren en mensen met een lager inkomen.

Het rapport van KPMG is een gemiste kans, want er is door de monopoliepositie van het Outbreak Management Team (OMT) en door het gebrek aan openbare data een systematisch tekort ontstaan aan inzicht in de verschillende wetenschappelijke perspectieven op het Nederlandse coronabeleid.

Wat hadden we moeten opsteken? Dat een crisis als deze alleen te bestrijden is met transparantie

Stevige toetsing

Het is te prijzen dat een consultancyfirma als KPMG, als een van de eerste en op eigen initiatief, kwam met een evaluatie van anderhalf jaar coronabeleid. Dat maskeert echter niet het gebrek aan ruimte voor een brede wetenschappelijke toets van de kwaliteit van de coronamaatregelen.

Er werd in de media wel over geschreven, maar wetenschappers is niet gevraagd om een stevige toetsing van het binnenlandse beleid. Wanneer en hoe Nederland het eigen handelen zal evalueren, is dus nog onduidelijk. Wel kwamen de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) en de Koninklijke Nederlandse Akademie van Wetenschappen (KNAW) onlangs met hun gezamenlijke scenariostudie Navigeren en anticiperen in onzekere tijden.

BEKIJK DOSSIER

Ook KPMG adviseert in het rapport: ‘Doe meer aan scenariodenken en heldere communicatie.’ De noodzakelijke ingrediënten voor zo’n evaluatie – transparantie over besluitvorming en openbare brondata – ontbreken. Wetenschappers zijn daardoor niet in staat het beleid op eigen initiatief en vanuit hun onafhankelijke positie te evalueren.

Het Outbreak Management Team (OMT) bestond vanaf dag één uit direct bij de coronazorg betrokken medisch specialisten, maar breder werd het belangrijkste adviesorgaan van het kabinet niet. Vaste leden zijn vertegenwoordigers van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB), de Nederlandse Vereniging van Medische Microbiologie (NVMM), de Vereniging voor Infectieziekten (VIZ) en het Landelijk Overleg Infectieziektebestrijding (LOI).

Beperkte kring

Maar de coronapandemie bleek duidelijk een groter probleem dan louter virologisch of klinisch. Zo zouden bijvoorbeeld gezondheidseconomen het licht kunnen laten schijnen op

de gezondheids- en economische effecten van uitgestelde en vermeden zorg door corona. Arbeidsmarkteconomen zouden kunnen meedenken over het minimaliseren van de effecten op de arbeidsmarkt, onderwijseconomen over de gevolgen van schoolsluitingen, psychologen en psychiaters over de verregaande impact op de mentale gezondheidszorg.

Maar wetenschappers van deze disciplines werden uitsluitend geciteerd als hun zienswijze het geplande beleid ondersteunde. Een evaluatie van de werkelijke beleidseffecten bleek een brug te ver.

Een zeer beperkte kring rond de minister-president en de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) filterde op wat ondersteunend was en wat niet. Zo werd er bijvoorbeeld al snel gewezen op het belang van virustransmissie door aerosolen, maar dit werd lang genegeerd. Er was en is onvoldoende ruimte voor een bredere wetenschappelijke invloed op het beleid.

Om het beleid te kunnen evalueren hebben wetenschappers brondata nodig: gedetailleerde informatie over wat voor patiënten in het ziekenhuis liggen, hoe lang, wat ze verder nog aan medische problemen hebben, of ze gevaccineerd zijn. En ook data over de contacten die mensen hebben: op de werkvloer, in hun woonsituatie, in het openbaar vervoer.

Zo werd al snel gewezen op virustransmissie door aerosolen, maar dit werd lang genegeerd

Wat we willen weten

Deze data moeten dagelijks worden bijgewerkt en gepubliceerd in een vorm die te downloaden is, om ze in andere, niet door het RIVM gebruikte, modellen in te kunnen voeren. Bij voorkeur linken we dergelijke data met geactualiseerde informatie over de aanwezigheid van antistoffen. Want wat we willen weten is of mensen besmet zijn geweest en wat de kans is dat ze nog besmet gaan worden. Zonder dergelijke informatie kunnen we geen zinnig woord zeggen over het effect van maatregelen op het aantal infecties.

Een aantal wetenschappers verenigde zich kort in de Stichting Herstel-NL. De doelstelling was om met kennis het coronabeleid dusdanig te organiseren dat het zo weinig mogelijk schade zou veroorzaken op economisch en maatschappelijk gebied en op de niet-coronazorg.

Dat zou moeten gebeuren met risicogestuurd beleid: maatregelen die expliciet rekening houden met het verschil in risico's van verschillende groepen en dus voor het doel van het gevoerde beleid (terugbrengen aantal infecties), voor de beschikbaarheid van de middelen om dit beleid uit te voeren, en voor het beoogde tijdpad.

Het plan van Herstel-NL was gericht op het streven naar een optimale veiligheid voor iedereen. 'Om dat te bereiken moeten we kwetsbaren, en iedereen die gewoon voorzichtig wil zijn, veel beter beschermen en faciliteren dan nu,' schreef Herstel-NL op haar website.

De professionals, onder wie artsen, economen, beleidsonderzoekers en wetenschappers, kregen initieel veel ruimte in het publieke debat. Maar na het vertrek van een aantal prominente deelnemers, zoals Barbara Baarsma en Coen Teulings, hadden de media vooral daar aandacht voor. De

Het plan van Herstel-NL was gericht op het streven naar een optimale veiligheid voor iedereen

oorspronkelijke boodschap – een oproep om de effecten van beleidsalternatieven als risicogestuurd beleid door te rekenen – verdween naar de achtergrond.

De wetenschappers bij Herstel-NL vertrokken onder meer omdat zij vonden dat de wetenschappelijke discussie over risicogestuurd beleid en beleidsalternatieven te *rücksichtslos* werd vertaald in een campagne om Nederland direct open te gooien. Zij kozen ervoor 'vanuit een onafhankelijke positie argumenten in te brengen op basis van feiten en onderzoek in de maatschappelijke dialoog over goed coronabeleid'.

Een aantal van de voormalig Herstel-NL-deelnemers, zoals Van den Broek-Altenburg,

sloot zich aan bij een informele groep wetenschappers die geregeld opiniestukken publiceert op sociale media met de hashtags #transparantewetenschap en #pluriformewetenschap.

INKLAPPEN

KPMG bracht zijn rapport uit op eigen initiatief, zonder opdrachtgever of financier. De hoofdvragen zijn: Wat zijn de lessen van anderhalf jaar coronabeleid? Hoe zou de agenda voor het Nederlandse zorgstelsel eruit moeten zien? En zouden we met het uitvoeren van deze agenda bij een volgende pandemie beter voorbereid zijn?

Data

Volgens het KPMG-team bleek informatie-uitwisseling in de afgelopen anderhalf jaar cruciaal en 'in veel gevallen was het in Nederland nog niet goed mogelijk om dit type informatie ad hoc uit te wisselen'.

De oorzaak is onduidelijk: lagen we achter in wat technische mogelijk was? Waren er te weinig financiële middelen voor, of was het simpelweg geen prioriteit?

Het ging hier niet alleen om de uitwisseling van de patiëntendatabases in ziekenhuizen, maar ook om brondata van het RIVM. Feitelijk bestaan die data en ze zijn relatief eenvoudig te delen, zoals in andere landen ook gebeurt, bijvoorbeeld in de Verenigde Staten, Zweden en het Verenigd Koninkrijk. Het rapport doet geen concrete suggesties voor het publiekelijk delen van data voor onderzoeksdoeleinden.

Lagen we achter in wat technische mogelijk was, in financiële middelen, of was het simpelweg geen prioriteit?

Als wetenschappers vinden wij dit juist een essentiële stap. Het feit dat het RIVM niet alle data openbaar maakt, staat immers een wetenschappelijke toets op het coronabeleid in de

weg.

Nevenschade

Het KPMG-rapport benoemt de schade door het uitstellen van de niet-acute zorg, samen met de mentale en sociaaleconomische gevolgen van de maatregelen. Het laat van deze schade echter geen berekening zien van verloren levensjaren van gezonde mensen op de middellange en langere termijn.

Een aantal wetenschappers, onder wie twee auteurs van dit artikel [Baarsma en Van den Broek-Altenburg, *red.*], deed een dergelijke berekening wel en publiceerde die in april van dit jaar in het economentijdschrift *ESB*. Een concreet overzicht hiervan is namelijk noodzakelijk voor het evalueren van het afwegingskader van het kabinet én voor een scenarioanalyse van volgende stappen in deze en een volgende pandemie.

Zo bleek uit de publicatie in *ESB* dat schoolsluitingen de jongere generatie beschadigen (de maatschappelijke kosten van de schoolsluiting voor kinderen tussen 5 en 15 jaar in januari en februari van 2021 bedragen naar schatting 30 miljard euro); dat binnen de zorg te veel prioriteit wordt toegekend aan de urgentie van corona in vergelijking tot de kosten van uitgestelde zorg; en dat de gezondheidszorg en het welzijn op de langere termijn in verdrukking komen door de kortetermijnfocus van het beleid.

KPMG laat geen berekening zien van verloren levensjaren van gezonde mensen op de langere termijn

Een inschatting voor alleen de kankerzorg laat zien dat uitstel en afstel daarvan, door voorrang voor coronazorg, zou leiden tot 750.000 verloren levensjaren onder kankerpatiënten in Nederland in de komende vijf jaar. Een veelvoud van het aantal levensjaren dat in 2020 en 2021 door corona verloren is gegaan.

Testen voor Toegang

Er wordt in het KPMG-rapport gesproken over de kosten van het Testen voor Toegang-beleid, zowel voor de overheid als voor de individuele burger. Het rapport benadrukt dat dit testbeleid tot nog toe succesvol was in het beperken van besmettingen en het beroept zich op 'recent onderzoek' van de TU Delft, dat liet zien dat de Fieldlab-experimenten effectief waren in het filteren van evenementbezoekers met een covidinfectie.

De vraag blijft wat precies het effect was op besmettingen en ziekenhuisopnames, maar zonder brondata van het RIVM is dat niet vast te stellen.

Wetenschappers hebben die data nodig om dergelijke conclusies te kunnen trekken en het onderzoek van collega's te controleren. Maar de onderliggende data zijn niet transparant, evenmin als sommige aannames die het RIVM maakt bij het analyseren van de data. In vergelijking: het Center for Disease Control and Prevention (CDC, het RIVM van de Verenigde Staten) publiceert dergelijke brondata als downloadbare documenten en werkt ze dagelijks bij.

Het rapport van KPMG doet voornamelijk uitspraken over hoe Nederland het in internationaal opzicht heeft gedaan. Dat kan niet anders: relevante nationale data ontbreken om uitspraken te doen over de effectiviteit van maatregelen op besmettingen binnen het land. Maar internationale data over besmettingen, ziekenhuisopnames en sterfte zijn publiekelijk beschikbaar van de OESO en andere bronnen.

Die data zijn nodig om dergelijke conclusies te kunnen trekken en het onderzoek van collega's te controleren

Dit soort vergelijkingen zijn echter lastig te maken vanuit wetenschappelijk oogpunt. Zo is het bijvoorbeeld van belang hoeveel testen een land heeft uitgevoerd, wat de testcapaciteit is, hoeveel mensen natuurlijke immuniteit hebben bereikt zonder symptomen, en welke omgevingsfactoren verder nog invloed hebben op de verspreiding van het virus (bevolkingsdichtheid, klimaat, mate van digitalisering van de economie, etc.).

Waarden en feiten

Het KPMG-rapport is doorspekt met impliciete aannames en meningen. Zo concluderen de auteurs onder meer dat het opschalen van de ziekenhuiscapaciteit minder zinvol is. 'Meer beschikbare IC-bedden hadden waarschijnlijk tot meer gezondheidsschade geleid, ten gevolge van het sturen op ziekenhuisbezetting.' Volgens de auteurs gaat het om de doorstroom in het ziekenhuis, niet om de ic-capaciteit. Deze bewering is niet onderbouwd.

Over vaccineren stellen de auteurs dat 'de logische weg voorwaarts is om veel actiever dan we nu doen "oude" vaccinflijnen actief te houden en de mRNA-techniek breder in te zetten'. Volgens hen is de nieuwe mRNA-technologie veelbelovend, ook voor andere toepassingsgebieden, 'en kan [ze] mogelijk op lange termijn de wereldbevolking van nog veel meer ziektelast bevrijden'.

Nergens in de wetenschappelijke literatuur zijn dergelijke conclusies getrokken. Daar komt bovenop dat de langetermijneffectiviteit ervan en de bijwerkingen nog verder geëvalueerd moeten worden.

Het rapport trekt dus wel een aantal voorbarige conclusies, maar het geeft geen antwoord op wat de lessen zijn van het tot nu toe gevoerde coronabeleid. Onafhankelijk empirisch onderzoek kan bijdragen aan de discussie daarover: wat we hebben geleerd?

De langetermijneffectiviteit en bijwerkingen van de mRNA-techniek moeten nog verder geëvalueerd worden

Daarbij moet ruimte komen voor twijfel: hebben 'we' het wel zo goed gedaan en wat kan er beter? Dergelijk onderzoek is alleen mogelijk als de overheid de brondata – die waarmee het RIVM werkt – tijdig beschikbaar maakt.

Wie zijn die mensen op de ic?

Zoals gezegd deden de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid en de Koninklijke Nederlandse Akademie van Wetenschappen recent een eerste poging scenario's uiteen te zetten. Die moeten nog wel inhoudelijk worden uitgewerkt en van kansberekening worden

voorzien.

Er moet ruimte komen voor twijfel: hebben 'we' het wel zo goed gedaan en wat kan er beter?

Om dat te kunnen doen, zijn data nodig en transparantie over het afwegingskader van het beleid. Als de overheid de coronadata publiek toegankelijk zou maken, kunnen wetenschappers vanuit verschillende disciplines bijdragen aan de evaluatie van het beleid. Het gaat dan niet om de eindtabellen van het RIVM en het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) maar om de brondata – zodat wetenschappers deze kunnen gebruiken als input voor andere modellen dan die het RIVM gebruikt, of om de RIVM-modellen te controleren.

Het demissionaire kabinet had tot nu toe uitsluitend een *one size fits all*-aanpak, waarbij het beleid voor iedereen, altijd en overal hetzelfde effect zou moeten hebben. Maar scenariodenken en differentiëren tussen mensen met verschillende risicoprofielen kan leiden tot beleidsalternatieven die gericht zijn op het voorkomen van besmettingen onder kwetsbare groepen, terwijl de maatschappij kan blijven functioneren.

Onderliggende aandoeningen

Uit een recent rapport van Stichting NICE bleek dat op de ic's voornamelijk patiënten liggen met een hoog BMI . Van de covidpatiënten in ziekenhuizen heeft 50 procent een BMI van boven de 30, maar slechts 12 procent van de bevolking heeft een BMI boven de 30.

Deze cijfers suggereren dat er proportioneel meer covidpatiënten met een BMI hoger dan 30 in het ziekenhuis moeten worden opgenomen. Preventie en beleid met een focus op kwetsbare groepen, waar onderliggende aandoeningen als obesitas vaker voorkomen, zouden prioriteiten moeten zijn.

Het huidige coronabeleid grijpt niet aan op dit en andere verschillen in risico's (denk aan leeftijd en onderliggend lijden als diabetes en longziekten). Eerder deden we constructieve voorstellen  om kwetsbare groepen beter te

Preventiebeleid voor kwetsbare groepen met aandoeningen als obesitas zou prioriteit moeten zijn

beschermen, zodat groepen die nagenoeg geen risico lopen op een ernstig ziekteverloop meer ruimte krijgen.

OMT en wetenschappelijke Pluriformiteit

Het KPMG-rapport concludeert dat het OMT met afstand het meest invloedrijke orgaan is geweest in de pandemiebestrijding. 'Door deze wijze van werken wist het kabinet zich verzekerd van een solide wetenschappelijke basis van zijn besluiten, alhoewel meer dan eens is gebleken dat besluiten in een pandemie met slechts 50 procent van de kennis moeten worden genomen en dat dus ook wetenschappers niet over alle antwoorden beschikken.'

De wetenschap die kan bijdragen aan beter, minder schadelijk coronabeleid bestaat in 193 landen. Wetenschappers uit veel van die landen hebben hun bevindingen gepubliceerd in tienduizenden artikelen. Er zijn veel onderzoeken op allerlei vakgebieden.

Zo breed en specialistisch als de wetenschap is, is het OMT niet. Om die reden ontstonden andere, meer gevarieerde groepen wetenschappers, zoals het Red Team, het Regenboogteam en Herstel-NL, die ongevraagd advies aan de regering gaven.

Het Red Team stopte recent. Teamlid

Marino van Zelst, modelleur

infectieziekten bij Wageningen

University Research, zei daarover bij

BNR Nieuwsradio: 'Onze rol was

altijd het meedenken over beleid, in

de zin dat we observeerden dat de

gekozen pijlers, dus het beschermen

van de kwetsbaren, acceptabele belasting van de zorg en zicht houden op het virus, met de strategie van het kabinet niet haalbaar zouden zijn. Daar hebben we alternatieve ideeën tegenover gezet.'

**Zo breed en specialistisch
als de wetenschap is, is het
OMT niet**

Blijkbaar is er geen ruimte voor wetenschappelijke pluriformiteit in het coronadebat.

Bredere maatschappelijke discussie

Wetenschappers denken en rekenen graag mee om de oorzaken van ziekenhuis- en IC-

opnames te doorgronden. Alleen als de oorzaken duidelijk zijn, kunnen we alternatief beleid formuleren gericht op thema's als preventie, uitbreiding van de ic-capaciteit, verbetering van de doorstroom in ziekenhuizen, en zorgverlening op basis van risicoprofielen.

Om nevenschade van het kabinetsbeleid te voorkomen, is een plan B en waarschijnlijk een Plan C en D nodig. Denk aan het tijdig starten met vaccineren en booster (met beide begon Nederland laat) en het opschalen van de ic-capaciteit (had al in de zomer van 2020 moeten gebeuren). En daarnaast: het centreren en maximeren van de coronazorg, zodat de reguliere zorg niet steeds hoeft te worden afgeschaald, plus het opzetten van een grootschalig preventieprogramma om te voorkomen dat er nog meer mensen met zwaarlijvigheid en andere chronische ziekten bijkomen.

In het KPMG-rapport missen we de bredere maatschappelijke thema's over de psychische, sociale en economische gevolgen van de coronamaatregelen; de verhardende tweedeling in de maatschappij; de nog niet zichtbare potentiële economische en maatschappelijke gevolgen; de veranderende relaties en verhoudingen in het onderwijs en op de werkvloer – al deze factoren moeten worden meegewogen in het evalueren van de coronapandemie. Het KPMG-rapport geeft hier geen antwoorden op.

We missen thema's als de verhardende tweedeling en de veranderende relaties in het onderwijs en op de werkvloer

Om te voorkomen dat de betrouwbaarheid van onze overheid en van de wetenschap nog meer in twijfel wordt getrokken, roepen we wetenschappers nú op om de samenleving hun wetenschappelijke twijfel te tonen en vragen te durven stellen. En met transparant onderzoek het dwalende coronabeleid te voorzien van een brede, wetenschappelijke basis. Dat vraagt wel dat de Nederlandse overheid brondata openbaar maakt.

De auteurs van dit artikel zijn Barbara Baarsma, Eline van den Broek-Altenburg, Sascha Kersten, Aart Nederveen en Ronald Meester.