

Rotterdam, 28-2-2025

Geachte commissie leden

Dank voor de mogelijkheid om mijn visie over pandemische paraatheid en de noodzaak van investeringen toe te lichten als achtergrond voor de komende discussie over de begroting. Ik wil hierbij graag de volgende punten benoemen:

1. Pandemieën en grootschalige epidemieën zijn lastig te voorspellen, maar zullen zeker opnieuw voorkomen.

De kans op nieuwe infectieziekten uitbraken neemt toe door een combinatie van factoren, zoals bevolkingsgroei, uitbreiding van grootschalige dierhouderij, ontginning van natuurgebieden, klimaat veranderingen, en andere factoren die de interacties tussen mensen, dieren en pathogenen beïnvloeden. Hoewel de aard, locatie en omvang van nieuwe epidemieën lastig te voorspellen zijn, zijn er ook sinds de COVID-19 pandemie alweer enkele nieuwe voorbeelden die internationaal tot verhoogde alertheid hebben geleid. Mpox, een ziekte veroorzaakt door het mpox virus is inmiddels twee maal tot “public health emergency of international concern (PHEIC)” verklaard, vanwege twee afzonderlijk verspreidende virussen uit dieren, die inmiddels efficiënt tussen mensen worden overgedragen. Ook de ontwikkelingen rondom vogelgriep in de VS, waarbij een hoogpathogene variant die tot 2020 voornamelijk in Zuid-Oost Azië circuleerde inmiddels wereldwijd onder wilde vogels voorkomt en in de VS tot grote verrassing onder runderen verspreid. Deze uitbraak is niet onder controle, en wetenschappers en in Nederland wereldwijd bestuderen de mogelijke risico's die met deze variant gepaard gaan. Een extra zorg is daarbij de grote onzekerheid over de toekomst van de infectieziekten bestrijding, surveillance en onderzoek in de VS waar sinds de wisseling van de wacht grote bezuinigingen zijn aangekondigd met name op infectieziekten en vaccinatieprogramma's, en medewerkers van overheidsorganisaties is opgedragen geen gegevens internationaal te delen. Deze bezuinigingen treffen ook de wetenschap in Nederland en komen boven op de aangekondigde kabinets-bezuinigingen op onderzoek.

2. Nederland is momenteel niet structureel beter voorbereid op een grootschalig infectieziekte probleem dan tijdens de COVID-19 pandemie.

De COVID-19 pandemie heeft laten zien dat Nederland – net als veel landen in de wereld- niet voldoende was voorbereid, zowel op de omvang, de impact en de duur van de pandemie. Dat is momenteel nog niet structureel veranderd. Er zijn wat eerste stappen gezet richting versterking van de GGD en een landelijke functionaliteit infectieziekten die moet helpen om infectieziektebestrijding sneller op te schalen. Er zijn enkele onderzoeksprogramma's opgezet waarin eerste verkenningen gemaakt worden rond bredere aanpak van onderzoek rond infectieziekte uitbraken, waarbij sociaal wetenschappers en biomedische wetenschappers samenwerken aan programma's gericht op “research preparedness”. De bedden-capaciteit is niet uitgebreid, met name vanwege personeelstekorten die ondanks forse salarisverhogingen niet eenvoudig ingevuld kunnen worden. Test capaciteit in ziekenhuizen is grotendeels teruggedraaid. Een belangrijke constatering is dat – hoewel tijdens de pandemie het belang van multidisciplinaire samenwerking evident was- de huidige situatie voor een groot deel de terugkeer naar de situatie voor de pandemie is, waarin publieke gezondheid, curatieve zorg, en wetenschap weer in gescheiden circuits opereren. Daarmee is de situatie dus nauwelijks verbeterd ten opzichte van voor de pandemie.

3. Pandemische paraatheid heeft een samenwerkend ecosysteem van kennis- en uitvoeringspartijen nodig voor optimale beleidsadviesing. Die partijen hebben verschillende tijdslijnen voor opschaling, en optimalisatie vergt langjarige investering.

Een van de belangrijke conclusies van de evaluaties van de pandemie voor de wetenschap was het belang van een goed voorbereid wetenschaps-ecosysteem dat in staat is om essentiële kennishiaten te vullen en beschikbare kennis te integreren en vertalen in advisering voor beleid. Elke epidemie of pandemie is anders en vraagt om snelle maar grondige kennisontwikkeling op grond waarvan beleid geadviseerd kan worden en effect van maatregelen geëvalueerd kan worden. De kenniscyclus bij een pandemie is fundamenteel anders dan de reguliere wijze van werken van wetenschappelijk onderzoek en vraagt om een goed voorbereide aanpak en structurele samenwerking. Daarbij zijn ook de tijdslijnen ook anders dan bij bestrijding; bijvoorbeeld voor biomedische wetenschap is ook momenteel onderzoek gaande (in internationale samenwerkingen) naar mpox en vogelgriep vanwege mogelijke toekomstige dreiging. De overheid kijkt voor kennis vooral naar partijen met structurele overheidsfinanciering, maar de pandemie heeft laten zien dat dat te beperkt. Doordat andere onderzoekers via competitie financiering moeten zoeken voor hun werk is die samenwerking niet structureel, wat nog wordt versterkt door bezuinigingen op onderzoek, nationaal en internationaal. De verwachting dat de benodigde kennis “er wel is of komt” is te optimistisch en onredelijk richting wetenschappers.

Het niveau paraatheid verschilt tussen wetenschapsgebieden: het Maatschappelijk Impact Team, opgericht om naast het OMT de overheid van wetenschappelijk onderbouwde adviezen op basis van sociaal-wetenschappelijke inzichten te voorzien, is inmiddels alweer op een waakvlam, hoewel de voorbeelden van mpox en vogelgriep gebruikt zouden kunnen worden als oefeningen in paraatheid. Uit evaluaties is gebleken dat biomedische en sociaal-wetenschappelijke partijen onvoldoende zijn voorbereid om advisering in een infectieziekte crisis integraal vorm te geven. Eerste verkenningen van de mogelijkheid van integrale advisering hebben laten zien dat het samenbrengen van biomedische wetenschappers, sociaalwetenschappers en modellers een beter beeld geeft van de situatie en mogelijke impact, maar ook dat er nauwelijks sprake is van een gedeelde kennisbasis, waardoor een integraal afwegingskader nog toekomstmuziek is. Het is dus zeer aannemelijk dat een nieuwe uitbraak of pandemie opnieuw problemen zou opleveren wat bredere advisering betreft, aangezien er geen structurele financiering is in onderzoek in samenwerking. De eerder toegezegde gelden, onderdeel van de 300 miljoen voor pandemische paraatheid, hebben het startsein gegeven tot activiteiten die gericht zijn op het leren van de crisis, en het versterken van de kennis- en uitvoeringsorganisaties. Door onduidelijkheid over toekomstige investeringen wordt het toekomstperspectief onduidelijk wat verdere tijdsinvestering ontmoedigt.

**Conclusie:** Investeren in pandemische paraatheid is te vergelijken met investeren in een delta programma na de overstromingsramp in de vijftiger jaren. Optimale paraatheid vraagt om investeren in zowel uitvoering, als aan de voorkant: kennisontwikkeling en synthese. Het stoppen of beperken van de eerder toegezegde investeringen zal gevolgen hebben voor de mate van paraatheid.

Prof Dr Marion Koopmans

Wetenschappelijk directeur Pandemic and Disaster Research Centre

Hoofd afdeling Virologie, ErasmusMC

Mede-coördinator Expert Netwerk DURABLE voor de Europese organisatie HERA

Lid Advisory Committee on Public Health Emergencies van de Europese Commissie