

BART-JAN KULLBERG, VOORZITTER VAN DE GEZONDHEIDSRAAD, OVER ZIJN ADVIEZEN

‘In een crisis moeten ook dokters zich aanpassen aan nieuwe gegevens’

Gezondheidsraad-voorzitter Bart-Jan Kullberg ziet hoe de pandemie het belang van wetenschap uitvergroot. Maar ook dat ze wantrouwen vanuit de maatschappij versterkt. ‘Wij vinden het normaal om inzichten steeds bij te stellen. Maar voor het grote publiek is dat lastig.’

Het is de middag na de ochtend waarop de Gezondheidsraad zijn advies ‘Boostervaccinatie tegen COVID-19’ heeft gepresenteerd. Op zijn kamer in het ministerie van Financiën, waar de Gezondheidsraad gehuisvest is, vat voorzitter Bart-Jan Kullberg, bedachtzaam zijn woorden kiezend, de strekking van het advies nog eens samen. ‘Voor de meeste mensen is een booster-vaccinatie van een covid-19-vaccin op dit moment niet nodig, alleen specifieke groepen patiënten met een ernstig gecompromitteerd immuunsysteem komen in aanmerking voor een derde prik. Bij hen is een onvoldoende of geen immuunrespons te zien na twee vaccindoses van een mRNA-vaccin.

In Israël, Hongarije en het VK is al wel besloten tot een derde vaccinatie bij delen van de populatie...

‘Het is altijd goed na te gaan of een dergelijk besluit teruggaat op een wetenschappelijk onderbouwd advies van een adviesraad of dat het om een politieke beslissing gaat. Er zijn zeer weinig adviesraden die iets anders zeggen dan de Gezondheidsraad. Landen als Israël en het VK hebben ook nog geen overtuigende data openbaar gemaakt die laten zien dat daar wél een probleem speelt. En in Frankrijk luidt het advies weliswaar om boven een bepaalde leeftijdsgrens extra te vaccineren, maar niet voordat vaccins door het Europees

Geneesmiddelenbureau, EMA, zijn toegelaten als booster. De WHO heeft geadviseerd tot 1 januari geen boostervaccins toe te dienen. Ook het ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control, *red.*) heeft na bestudering van de literatuur – antistoftiters lopen wel terug, maar de bescherming tegen ernstige ziekte niet – een soortgelijke conclusie getrokken. En deze week was er een stuk in The Lancet door kopstukken van de FDA en de WHO die in sterke bewoordingen dezelfde aanbeveling doen: voorlopig zijn boosts niet nodig, en is er wereldwijd nog schaarste waardoor grote groepen nog helemaal niet zijn gevaccineerd. De eenstemmigheid is dus groot.’

Bart-Jan Kullberg is hoogleraar interne geneeskunde en infectieziekten aan het Radboudumc. Hij noemt het ‘een bijzonder toeval’ dat juist nu een internist-infectioloog voorzitter van de Gezondheidsraad is. Hij was nog maar een paar maanden aan de slag als voorzitter toen de pandemie een feit bleek. ‘Het heeft misschien voordelen dat ik, om zo te zeggen, aangesloten ben op de inhoud. Aan de andere kant: als de voorzitter dat niet was geweest, had dat de kwaliteit van ons werk zeker niet beïnvloed. Daar ben ik zeker van.’ Hoe dan ook is het ‘een fascinerende en enerverende tijd’, vindt Kullberg. Maar, zo zal uit zijn woorden blijken, soms ook een lastige.

De raad is gewend vaak een jaar of zelfs langer aan een advies te werken, nu heerst er niet zelden grote tijdsdruk en moet een advies soms binnen een paar dagen gereed zijn.

‘Ja, maar dat is – zij het in mindere mate – destijds ook gebeurd tijdens de Mexicaanse griep en de vogelgriep; ook toen waren er spoedadviezen. We hebben opgeschaald waar dat nodig was. Daarvoor zijn extra middelen beschikbaar. Een paar dingen maken het opstellen van een advies in een crisis als deze moeilijker. De wetenschappelijke kennis – over het virus, over de vaccins – ontwikkelt zich snel, terwijl we het aanvankelijk juist moesten doen met heel weinig kennis. Daar

A full-page photograph of a middle-aged man with grey hair, wearing a dark blue suit jacket over a light blue shirt and dark trousers. He is standing on a paved plaza in front of a modern building with large glass windows and yellow accents. The building is partially obscured by green trees. The man is looking towards the camera with a slight smile.

‘Wij gaan niet op
de stoel van de
besluitvormers of
de uitvoerders
zitten; die rollen
moeten gescheiden
blijven’

HARMEN DE JONG

komt bij dat er in het begin – zoals overal ter wereld – schaarste aan vaccins was. Dus ging ons eerste advies van 19 november vorig jaar over hoe bij de gegeven schaarste de vaccins het beste in te zetten: de hoogste utiliteit bereik je door bij schaarste de meest kwetsbaren als eersten te beschermen. Feitelijk is het gehele vaccinatieprogramma daar nog steeds op gebaseerd.’

Bestuurskundige Wim Derksen zei in 2018 dat VWS bij adviesvragen aan de Gezondheidsraad ertegenaan loopt dat doorlooptijden soms lang zijn. Dat kan knellen als snelheid nodig is.

‘Die uitspraak is uiteraard voor zijn rekening, maar ik moet die wel in perspectief plaatsen. Derksen was in 2017 voorzitter van een externe evaluatiecommissie en die ging niet over crisisadvisering. Ik denk dat de adviezen in deze covidperiode steeds tijdig zijn geweest. Vaak hebben we binnen enkele dagen geadviseerd over nieuwe gegevens van de EMA. Typisch voor deze crisis is dat er een onophoudelijke stroom van wetenschappelijke data is – goede en slechte studies, die vaak al zonder peerreview beschikbaar zijn. Het voordeel is dat kennis snel wordt gedeeld, het nadeel is dat er discussies ontstaan door selectief gebruik van informatie, en door publicaties die het systeem van peerreview nooit doorstaan zouden hebben. Het is – ook onder tijdsdruk – juist de taak van een adviesraad om nieuwe bevindingen te plaatsen in het geheel van wat we weten. Wat niet wil zeggen dat we geen gebruikmaken van preprints. Kijk naar het advies over boostervaccins: dat is voor een groot deel gebaseerd op preprints. Dat is momenteel de best beschikbare evidentie.

Vaak wordt ons gevraagd op een enkele preprint te reageren. Maar we gaan met de buitenwereld niet de discussie aan over allerlei losse berichten. Dat kan lastig zijn als mensen met aanzien, bijvoorbeeld vanuit een beroepsgroep, hun mening poneren. Bas Heijne had het in dat verband over “het nationale meningencircus”. Hij vraagt zich terecht af hoe het kan dat er meer waarde wordt gehecht aan de mening van één persoon in een talkshow dan aan die van de verzamelde wetenschap. Daarom gaan wij nooit in een praatprogramma een welles-nietesdiscussie aan, maar organiseren we de tegenspraak al in de commissie zelf. Juist de multidisciplinariteit van een commissie leidt tot een afgewogen oordeel. Als in praatprogramma’s deskundigen optreden die ook in onze commissies zitten, dan spreken ze op eigen titel. Gaan ze daar als lid van de Gezondheidsraad in op gepubliceerde adviezen, dan is de afspraak dat zij spreken vanuit de consensus. Daar houden ze zich in het algemeen keurig aan.’

Hoe bereikt u consensus over een advies? Was dat proces nu anders dan gebruikelijk?

‘Nee, eigenlijk niet. De raad telt zo’n 110 leden. Academici – onder wie veel medici – die niet alleen hun sporen hebben verdiend in de wetenschap, maar die ook bijna allemaal in de praktijk werken. We vergaderen nooit plenair, maar in commissies. Zo is er een vaste commissie vaccinaties die



HARMEN DE JONG

bijvoorbeeld over het Rijksvaccinatieprogramma adviseert. Om in deze crisistijd op alle spoedvragen te kunnen inspelen is een aparte commissie ingesteld voor covidadvisering. Ook weer bestaande uit veelal praktiserende artsen. Ik wil dat benadrukken: ook vanuit de medische wereld hoor ik wel dat er geen praktijkmensen in de raad zouden zitten. Dat is pertinent onjuist: er zit een internist-infectioloog in die dagelijks covidzorg doet, een klinisch geriater, een huisarts, een GGD-arts, een viroloog, een arts-microbioloog en een medisch ethicus. Dat is de eerste schil. Daaromheen zit een schil met geraadpleegde deskundigen onder wie een epidemioloog, kinderarts-immunoloog, internist-klinisch farmacoloog, gynaecoloog, toxicoloog, cardioloog enzovoort. Zij schuiven aan als het over hun onderwerp gaat. De Gezondheidsraad werkt altijd met een soort interne peerreview. Dat doet de beraadsgroep: een 25-tal mensen afkomstig uit de hele breedte van de volksgezondheid en de gezondheidszorg, deels ook weer klinici. Zij kijken onafhankelijk naar een conceptadvies en geven daar kritiek op. Zo blijven we regering en parlement onafhankelijk, op wetenschappelijke basis en multidisciplinair adviseren.’

Afgelopen jaar klonk ook het verwijt dat de Gezondheidsraad dubbel werk doet. De EMA had zich immers al uitgesproken over

effectiviteit en veiligheid van de vaccins, waarom dan wachten op het advies van de raad?

‘Daar is veel verwarring over. De EMA oordeelt over de markt-toelating van geneesmiddelen en in uitzonderlijke gevallen over terugtrekking van de markt, en kijkt daarbij naar veiligheid en werkzaamheid, maar geeft geen advies over hoe een middel in te zetten in de praktijk. Voorbeeld: de EMA heeft inmiddels een groot aantal antibiotica toegelaten tot de markt, maar geen advies gegeven over welk antibioticum je beter wel of niet kunt gebruiken tegen een urineweginfectie. Ook al keurt de EMA een middel goed, dan betekent dat nog niet dat dit het beste middel is om bij een gegeven aandoening in te zetten. Het betekent ook niet dat je het voor alle groepen van patiënten met die aandoening kunt gebruiken. Die afweging is aan de beroepsgroepen. Voor het landelijk vaccinatieprogramma ligt dat oordeel van oudsher bij de Gezondheidsraad. Wij oordelen over de nut-risicoverhouding voor bepaalde groepen, zoals ouderen, jongeren of zwangeren en over de inzet van het vaccin in relatie tot de andere beschikbare vaccins.’

De raad geeft niet alleen medisch-inhoudelijke adviezen, maar beweegt zich ook op het terrein van de ethiek: denk aan het advies over de kwestie van vaccinatie dwang versus -drang. Dwang kan niet, drang mag wel, zegt de raad.

‘Nee, dat ziet u fout. We geven daar geen mening of waardeoordeel over. We zeggen in feite: er is al snel sprake van een zekere drang, en dat betekent dat je het voorgenoemen beleid moet toetsen aan een reeks criteria. Zoals: vaccinatiebewijzen moeten proportioneel en de minst ingrijpende maatregel zijn om de beoogde doelstelling te bereiken en ze mogen niet leiden tot ongerechtvaardigde uitsluiting en discriminatie. En bovendien moet er waar het overheidsbeleid betreft een wettelijke basis voor zijn. Maar het is verder aan de politiek en de maatschappij om dat afwegingskader te gebruiken en daarover te besluiten. Wij gaan niet op de stoel van de besluitvormers of de uitvoerders zitten. Die rollen moeten gescheiden blijven.’

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) stuurde de afgelopen maanden vijftig keer een corrigerende brief naar artsen die onjuiste informatie gaven over het coronavirus aan hun patiënten, bijvoorbeeld omdat ze medicijnen propageren die afwijken van de professionele standaard of vaccinaties ontraden. Heeft de Gezondheidsraad een opvatting over professionals die de wetenschappelijke evidence negeren?

‘Dit is precies waarom het zo belangrijk is dat de raad onafhankelijk kijkt naar informatie die gebaseerd is op preliminaire studies. Deze pandemie maakt heel duidelijk hoe belangrijk

‘Medisch-inhoudelijk kunnen we nog maar heel kort vooruitkijken’

de wetenschap is, met het ontwikkelen van vaccins en adviseren over beleid en toepassing: dat belang wordt uitvergroot. Aan de andere kant is deze periode zeer ontwrichtend voor de maatschappij, met alle eisen die er ineens aan mensen worden gesteld. Daardoor kunnen allerlei gevoelens worden versterkt die er misschien latent al waren, zoals wantrouwen tegen overheid of wetenschappers. De vraag is hoe je daarmee moet omgaan.

Wetenschappers stellen hun inzicht voortdurend bij aan de hand van nieuwe gegevens. Dat is de kracht en de kern van de wetenschap. Als dokters vinden we dat normaal. Ook als het gaat om de behandeling van een individuele patiënt stellen wij ons beleid bij aan de hand van nieuwe inzichten. Die wendbaarheid is de basis van ons vak. En juist in een crisis moet je je aanpassen aan belangrijke nieuwe gegevens. Maar voor het grote publiek is dat nieuw. We moeten daarbij steeds goed duidelijk maken op welke punten we onzeker zijn, en hoe we niettemin tot een afweging zijn gekomen. Het lastige

is dat in de politiek vaak het omgekeerde geldt: als je van mening verandert ben je een draaier, een zwabberaar. Daar komt bij dat de politiek soms de neiging heeft om onze boodschap te versimpelen. Waar je voor moet oppassen is het ‘noodzakelijkheidsvertoog’. Het idee dat er maar één keuze is: “we kunnen niet anders”. Het is bij uitstek de taak van de Gezondheidsraad om alle opties en alternatieven te benoemen.

Wordt het onderhand geen tijd voor een advies over hoe we op de langere termijn moeten omgaan met het virus?

‘Een cruciale vraag. Iedereen, de maatschappij, ook de politiek, heeft het gevoel dat de crisis voorbij is, of in ieder geval op zijn

retour. Hoe gaan we weer over tot het normale leven? Mijn boodschap is dat er nog zeker een jaar lang steeds nieuwe wetenschappelijke gegevens zullen komen, wellicht nieuwe virusvarianten, nieuwe vaccins, aangepaste vaccins, dat we afname van immuunrespons op vaccinatie zullen zien. Dat zal steeds weer leiden tot nieuwe adviesvragen en daarmee tot het bijstellen van het beleid. Kortom: we zijn nog allerm minst in een rustige of stabiele fase aangeland. Ja, we willen graag naar een langetermijnvisie – maar we weten nog niet of het virus verdwijnt, of het een soort influenza-plus zal worden, of dat het bijvoorbeeld in golven zal blijven opduiken. Het is zeker een goede zaak om op diverse scenario’s te anticiperen, maar medisch-inhoudelijk kun je tot dusver maar heel kort vooruitkijken. Dat hebben we intussen wel geleerd.’ ■

web

Meer informatie vindt u bij dit artikel op medischcontact.nl/artikelen. Ook vindt u daar een uitgebreidere versie van dit artikel.