

Evaluatie nationale aanpak Mexicaanse griep

Op 14 maart is de evaluatie van de Mexicaanse griep, uitgevoerd door Berenschot en Crisislab, naar de Tweede Kamer gestuurd. Dit artikel presenteert de hoofdlijn van deze evaluatie die op verzoek van de Kamer in opdracht van het ministerie van VWS is verricht.

De gebeurtenissen

Op 24 april 2009 en de dagen erna leek het of het lang gevreesde doemscenario van een nieuwe 'Spaanse griep' werkelijkheid was geworden. De 'Mexicaanse griep' leek op grond van de eerste Mexicaanse cijfers die door de WHO werden gehanteerd (62 doden op 800 tot 1.000 besmettingen), de mortaliteit van een ziekte als SARS te koppelen aan de besmettelijkheid van een gewone griep.

In Nederland werd meteen op 24 april tot de eerste maatregelen besloten, namelijk een advies richting reizigers vanuit Mexico die binnen enkele dagen na terugkomst koortsverschijnselen vertoonden en een daarmee corresponderend advies richting medische professionals hoe met dergelijke patiënten om te gaan: na monsternamen en diagnostiek of er sprake was van H1N1 werden patiënten en hun mogelijke contacten met antivirale middelen behandeld. Op 28 april werd een ontradend reisadvies voor Mexico afgegeven door het ministerie van Buitenlandse Zaken voor 'niet-essentiële reizen'. Op 29 april nam de minister van VWS het principebesluit tot aanschaf van vaccins voor de gehele Nederlandse bevolking.

Na enige dagen bleek de uitbraak op vele plekken voet aan de grond gekregen te hebben of te krijgen. Met name in buurland de VS nam het aantal signaleringen sterk toe. Met deze toename ontstond er ook een beter inzicht in de ernst van H1N1. Deze bleek buiten Mexico vooralsnog niet tot dodelijke slachtoffers te leiden. Binnen een week werden de eerste patiënten in Europa gesignaleerd. Op dat moment allen reizigers vanuit Mexico of de VS. In Nederland werd de eerste besmetting op 30 april 2009 gemeld.

Op 30 april bleek tijdens een conferentie van de Europese ministers van Gezondheidszorg dat de Nederlandse wens tot Europese coördinatie van maatregelen zoals de aanschaf van vaccins geen meerderheid vond. Ook in de

maanden erna kon er op cruciale punten als adviezen richting de bevolking niet tot internationaal afgestemde besluiten worden gekomen.

Op 1 mei werd de H1N1 opgenomen als A-ziekte in de Wet publieke gezondheidszorg. Hierdoor werd de ziekte formeel meldingsplichtig en kreeg de minister van VWS de eindverantwoordelijkheid over de bestrijding ervan plus bijzondere bevoegdheden met betrekking tot quarantaine en het verkeer van personen in Nederland. Afgezien van de meldingsplicht is van deze bevoegdheden overigens geen gebruik gemaakt.

Na de eerste meest dreigende week werd duidelijk dat H1N1 een 'mild' karakter had, dat wil zeggen dat H1N1 minder slachtoffers leek te vergen dan een gewone seizoensgriep. Vanaf die week werd de dominante zorg van de deskundige adviseurs het gevaar dat het virus zou muteren tot een gevaarlijker variant. Op 19 juni besloot de minister van VWS op grond van de adviezen tot de definitieve aanschaf van vaccins voor alle Nederlanders.

De verspreiding in Nederland nam in eerste instantie maar heel langzaam toe tot ongeveer 120 geconstateerde besmettingen eind juni. Gedurende de zomer nam het aantal patiënten verder toe. Voor alle duidelijkheid: het aantal patiënten bleef ver verwijderd van de norm die gehanteerd wordt om van een epidemie te spreken. In het najaar van 2009 bleek de Nieuwe Influenza A (H1N1) de seizoensgriep te zijn geworden die overal minder zieken en dodelijke slachtoffers maakte dan de 'gemiddelde' seizoensgriep. Statistisch werd vastgesteld dat er een relatief groter aantal jonge patiënten was in vergelijking met een normale griep.

De oorspronkelijk ingezette maatregelen zoals het testen van alle grieppatiënten werden, in een poging de verspreiding naar en in Nederland te remmen, volgehouden totdat het aantal patiënten zo hoog werd dat de belasting voor GGD-en en andere betrokken organisaties te hoog werd.

In verschillende etappes werd gekomen tot bepaling van de groepen die uiteindelijk vaccinatie kregen aangeboden. Afgezien van de reguliere risicogroepen ging het hier met name om zwangere vrouwen en



'Better safe than sorry' als dominante redeneerlijn

Tony Blair stelde, terugkijkend op de tweede Golfoorlog: 'Welke les zou ik eruit trekken? Dit is van belang omdat we in de toekomst heel goed weer in een dergelijke situatie kunnen komen. Allereerst: ga uit van het ergste.'

kinderen van 6 maanden tot 4 jaar. Een brede publieks-informatiecampagne is ingezet vanaf half augustus. Vanaf begin november zijn de vaccinatiescampagnes uitgevoerd.

Vanaf het begin is de communicatiestrategie om open te zijn over de gevaren van H1N1 en om 'het vertrouwen te behouden in de overheid'. In de uitwerking betekent dit dat men onzekerheden in de bestrijdingsinstrumenten (zoals de mogelijke bijwerkingen van vaccinatie) niet prominent communiceerde. Een in onze analyse dieper liggende oorzaak voor deze communicatiestrategie is de opvatting bij relatief veel respondenten dat er een reëel risico was dat de samenleving 'op hol' zou kunnen slaan onder dreiging van een griep пандеміе.

Uiteindelijk is er van ongeveer 60 patiënten vastgesteld dat zij aan H1N1 zijn overleden, in vergelijking met schattingen van 250 tot 1.000 voor een regulier griepseizoen.

De centrale bevindingen

Drie centrale conclusies worden in deze evaluatie getrokken:

- De opschaling in Nederland was grosso modo snel en adequaat, waarbij de reguliere en sommige van de noodzakelijke 'griepspecifieke' en professionele maatregelen soepel in werking werden gesteld. Dit geeft vertrouwen voor het geval er de volgende keer een werkelijk gevaarlijke infectieziekte-uitbraak plaatsvindt.
- De internationale en interdepartementale afstemming van verschillende voorgenomen en ingezette maatregelen was beperkt concreet. Tevens was er beperkt inzicht in de reactie van de maatschappij bij een werkelijk gevaarlijke infectieziekte-uitbraak. Dit uitte zich onder andere in terughoudende communicatie.
- De besluitvorming werd overheerst door risicomijdende adviezen, waardoor dikwijls tot niet (kosten)effectieve maatregelen besloten werd – of ten minste tot maatregelen waarvan onbekend was of het kosteneffectief was.

Deze observaties over de (voorbereiding op) nationale crisisbesluitvorming zijn onzer inziens niet uitsluitend van toepassing op de H1N1-casus, maar eveneens

zichtbaar in verschillende andere casussen. De dominante redeneerlijn achter dergelijke observaties is er één van 'better safe than sorry', waarbij worst-case scenario's leidend zijn in voorbereiding, advisering en besluitvorming. Iets wat kenmerkend lijkt voor de hedendaagse (politieke) inschatting van adequate crisisbeheersing.

Op meer detailniveau:

De **voorbereiding** op crises wordt enerzijds gekenmerkt door een neiging alles tot op detailniveau vooraf vast te willen leggen. Anderzijds wordt het benoemen van werkelijke (en vaak moeilijke) problemen vermeden, zodat lastige keuzes vooraf niet gemaakt worden.

Advisering vindt met name monodisciplinair plaats op basis van 'better safe than sorry'. Praktische uitvoerbaarheid en de noodzaak tot evenwichtige veiligheids-investeringen worden buiten de adviezen gelaten door adviseurs vanwege de dreiging dat zij de verantwoordelijkheid moeten dragen als hun adviezen te 'licht' blijken.

Besluitvorming vindt plaats op basis van adviezen uitgaande van worst-case scenario's; besluitvormers krijgen geen gewogen, integraal en uitvoerbaar advies aangeboden. De noodzakelijke integraliteit en uitvoerbaarheid van maatregelen worden daarom uiteindelijk in overleg tussen de besluitvormers besproken. Hierdoor worden de besluitvormers zwaar belast en worden zij beperkt in hun mogelijkheid tot strategische reflectie op de crisissituatie.

Communicatie met de maatschappij staat onder druk: besluitvormers die genooddaakt zijn praktische en pragmatische besluiten te nemen die niet geheel sporen met de expertadviezen, voelen zich geremd in de communicatie daarover.

Tot slot echter een belangrijke waarschuwing: wie op basis van de conclusies en leerpunten in deze evaluatie tot het oordeel wil komen dat het verwijtbaar is dat adviseurs en beslissers tot de veilige weg besloten, moet bedenken dat in recente evaluaties maatregelen die achteraf als onvoorzichtig werden beschouwd, genadeloos werden bekritiseerd.

¹ Tony Blair, *Memoires*, Amsterdam: De Bezige Bij, 2010, p. 523.