**Dr. Amrish Y. Baidjoe**

Veld-epidemioloog/Microbioloog

**Specialisatie: Humanitaire (gezondheids) rampen**

Hon. Assist Prof. London School of Hygiene and Tropical Medicine

Afdeling publieke gezondheid en infectieziekten epidemiologie

London, UK

**Internationale Rode Kruis**

Team Lead Public Health and Surveillance

Oslo, Noorwegen

**Betreft:** position paper expertsessie Lange termijn vaccinatie strategie COVID-19

 10 Juni 2021

Geachte leden van de Tweede Kamercommissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Ik spreek ik tot u op persoonlijke titel als epidemioloog en microbioloog gespecialiseerd in (gezondheids) crisis management met name in de humanitaire context. Mijn excuses voor de late toezending, en vergeef mij de mogelijke grammaticale en spellingsfouten die in dit stuk staan. Bronnen voor alle uitspraken hier zal ik later toevoegen.

Als humanitaire werkers staan wij samen met nationale gezondheidsorganisaties op de frontlinie van de crisis aanpak. Het beeld van voor de crisis zag er niet goed uit. Stijgende aantallen crisissen, die steeds langer zijn van duur en waarbij middelen niet meegroeien. Het oude gezegde in ons vakgebied is dat een crisis vooral begint met de focus op gezondheid en ziekte maar dat die focus, zeker naarmate een crisis langer duurt een maatschappij in alle aspecten van het zijn treft. Deze impact komt met name hard aan in landen waar middelen al schaars zijn of landen die door conflict of andere crisissen getroffen zijn. Een crisis van ongekende proporties vraagt het onmogelijke van ons. Niet alleen binnen Nederland maar ook daarbuiten.

Dat brengt ons bij COVID-19. Waarbij ik summier aan aantal punten voor aandacht wil aanstippen waar we straks over verder kunnen converseren:

**Internationaal het humanitaire beeld constateringen en aanbevelingen:**

* **We zien steeds meer ernstige escalaties van COVID-19 ook in landen op alle continenten waar eerste golven een mindere impact hadden.** Veel landen hebben om verschillende redenen minder zichtbare last gehad van COVID-19, deels zal hier ook het beperkte zicht op infecties in midden en laag inkomenslanden zijn geweest (maar ook gemiddelde lagere leeftijd en prevalentie van welvaartsziektes). Dit beeld veranderd. ‘Dichter’ bij huis zien we dat in Suriname en de Zuid Amerikaanse regio. Maar ook op het Afrikaanse continent zien we flinke escalaties in de directe en indirecte impact van COVID-19 (Bron: [WHO epi sitrep 8 Juni](https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---8-june-2021)).
	+ **Dit heeft impact op veel van de geboekte progressie aangaande de bredere bestrijding van infectie ziekten en welvaart in vaak al fragile staten.**
* **Vaccinatie dekking in lage/midden inkomenslanden blijft rond de 1% hangen:** Zelfs met de toezegging van een 500 million vaccins van de VS en de Miljard vaccins uit de G7 zullen we bij de volgende G7 maar 5.4% van de mensen uit lage midden inkomenslanden worden gevaccineerd, dat is onvoldoende. COVAX heeft moeite met leveren en het komt voor dat ‘oude’ voorraad worden geleverd die niet voor de vervaldatum kan worden weg geprikt. We moeten af van een model van liefdadigheid en meer naar een model dat landen zelf de middelen geeft om een crisis te bestrijden ([bron](https://blogs.bmj.com/bmj/2021/06/13/g7-leaders-made-few-concrete-strong-or-deep-health-related-commitments-at-carbis-bay/?utm_source=twitter&utm_medium=social&utm_term=hootsuite&utm_content=sme&utm_campaign=usage))
* **Het blijven ontstaan van varianten bij hoge infectie graden:** De snelle verspreiding van varianten (Alpha, Delta en Gamma, respectievelijk ‘Britse, Indiaase, Braziliaanse’ varianten) toont aan hoe bij hoge infectiedruk her risico dat variantie van significatie ontstaan groter is. Deze zullen altijd een nationaal gerichte aanpak in de weg staan.
* **Aanpassen van vaccin formules om de effectiviteit tegen nieuwe varianten te vergroten zal nodig zijn in de toekomst:** Dit zal leiden tot dezelfde tekorten en ongelijkheid die we nu zien. Het is belangrijk om kennis te delen en landen en regio’s sterk te ondersteunen in de ontwikkeling van vaccins, geneesmiddelen en diagnostische middelen.
* **Investeer in het bestuderen hoe toegankelijkheid tot vaccins, geneesmiddelen en diagnostische middelen beter regionaal kan worden ontwikkeld ook voorbij COVID-19 is dit belangrijk, het delen van kennis is hier fundamenteel:** De druk van infectieziektes in het algemeen ligt voornamelijk in ontwikkelingslanden. Het is belangrijk om goed onder de loep te nemen hoe toegang tot dit soort middelen en tools kan worden verbeterd. Dit omhelst ook stevige discussies over, van, voor patenten op dit soort middelen. Deze discussies moeten fundamenteel en eerlijk worden gevoerd. Ondersteuning vanuit de industrie is nodig maar wel op eerlijke voorwaarden en erkenning dat veel van de kennis die fundament is aan vaccins, diagnostiek en geneesmiddelen vaak uit publieke fondsen is betaald.
	+ **Regionale productie zal op de lange termijn veel voordelen bieden en landen minder afhankelijk maken van ‘liefdadigheid’.** Leer van voorbeelden van productie en patenten zoals we deze in India zagen, waarbij patenten werden doorbroken. India is momenteel de grootste producent van betaalbare vaccins wereldwijd. ([bron](https://www.vpro.nl/buitenhof/speel~POMS_AT_16517077~amrish-baidjoe-veldepidemioloog~.html))
* **Nationale strategieën werken op de korte termijn maar we moeten meer naar het grote plaatje kijken: de wereld is inherent verbonden, zoek en ontwerp internationale regionale strategieën:** Coördineer een gezamenlijke strategie m.b.t. tot maatregelen pakketten, ondersteuning en communicatie. Bouw dit uit van nationaal tot internationaal/regionaal niveau. De wereld is inherent met elkaar verbonden, binnen een land (tussen groepen, risicogroepen/niet risicogroepen, lager inkomen, hoger inkomen) maar ook tussen landen. We weten allemaal dat een virus zich weinig aantrekt van grenzen.
* **Een crisis schreeuwt om solidariteit en eerlijkere toegang tot vaccinaties en middelen die nodig zijn voor het beteugelen van deze globale crisis.** De samenwerking die daarvoor nodig is vereist een proactieve instelling. Een crisis van formaat vereist een ongekend ambitieniveau en het durven denken en doen buiten geaccepteerde kaders. Betrek crisis (en humanitaire) organisaties beter in deze vaak complexe met belangen gevulde vraagstukken.

**Nationaal niveau constateringen en aanbevelingen**

* **Kijk breed naar de impact van een crisis en staar je niet alleen blind op de cijfers waar je naar wilt kijken**: Economische cijfers worden te vaak gemiddeld een crisis vergroot vaak ongelijkheid ook in een rijk land als Nederland. Kijken we naar de cijfers mbt voedselbanken zien we een significante stijging van mensen die aanspraak doen op hulp van de voedselbanken. 27% daarvan valt boven de inkomensgrens voor officiële hulp. Een crisis van dit formaat zal lang naslepen. Hiervan zal de impact veelal vallen bij groepen uit lagere socio-economische lagen van de maatschappij. Dit zijn ook vaak niet de groepen waarvan de stem goed gehoord wordt. Kijk naar de juiste indicators. Spreek met de gemeenschap.
* **De strijd is niet gestreden bij een hoge vaccinatie dekking ook het aantal infecties moet laag blijven, erken de onzekerheden en schets beleid dat past bij de onzekerheden en mogelijke scenarios:** De vaccinaties werken zeer goed tegen uitkomsten van ernstige ziekte, alhoewel er nog onzekerheid bestaat mbt duur vaccin effectiviteit en meer exacte cijfers mbt verschillende vaccins en varianten. Voorwaarde voor nu is wel dat iedereen volledig is gevaccineerd (dus 2/1 dosis afhankelijk van het vaccin). Een lage infectiegraad geeft ons integraal meer ruimte mocht het wederom misgaan, dit geld met name voor landen waar de vaccinatie graad laag is maar ook in Nederland zitten we rond de 25% voor volledige vaccinatie. De Delta variant, die we ook in Nederland zien blijft hier een zorg. Wees voorzichtig met risico’s tot dat de volledige vaccinatie dekking hoger ligt.
* **Om lage infectiegraad te behouden moeten we blijven investeren in de zogenaamde Test, Trace and Isolatie (TTI), investeer in de dijken van het beleid:** Anders gezegd blijf investeren in laagdrempelig testen en stevig bron en contractonderzoek. Gebruik bron en contact onderzoek ook als contact moment tussen professional en burger (platform om vragen te stellen en uit te leggen). Schaal alleen af als je ook zeer snel weer kunt opschalen op regionaal niveau. Wanneer de infectiegraad daalt werkt bron en contact onderzoek beter (van een grote brand = gemeenschapstransmissie, naar kleinere brandjes die je kunt uittrappen)
* **Blijft investeren in zorg en publieke gezondheid:** Het fundament in crisisaanpak is een sterke organisatie op lokaal (GGD) en nationaal niveau (RIVM). Investeer in het opleiden van nieuwe generaties veld-epidemiologen, publieke gezondheidsmicrobiologen (Europese EPIET/EUPHEM), Artsen Maatschappij en Gezondheid specialisaties. Dit zijn de experts met de voeten op de grond die getraind zijn in het samenbrengen van praktijk en wetenschap. Toon waardering voor dit vak en het interdisciplinair denken. Ook na de crisis spelen deze disciplines een belangrijke rol in preventie. Durf te leren van humanitaire crisis organisaties voor wie die het dagelijkse werk is, faciliteer de uitwisselingen van kennis tussen experts. Blijf ook investeren op de ondersteuning van dit soort programma’s op internationale schaal (zoals bijvoorbeeld US-CDC al decennialang doet).
* **Organiseer je eigen tegenspraak en evaluatie structureel:** Deze crisis vereist een breed interdisciplinair denken. Op aanbeveling van de WHO (wereld gezondheidsorganisatie) en ECDC (Europese Centrum voor ziekte preventie en controle) doet men er goed aan om evaluaties uit te voeren ook tijdens de crisis om grote bottlenecks te identificeren. Volg hiervoor protocollen die op internationaal niveau zijn ontworpen. Neem deze evaluaties serieus en durf aanbevelingen te implementeren los van mogelijke consequenties. Het voornaamste doel is de response verbeteren zodat we sneller uit de crisis kunnen komen en beter voorbereid zijn op toekomstige scenario’s.