

Verslag van een openbaar verhoor

De parlementaire enquêtecommissie Corona heeft op 15 juni 2026 **de heer Wallinga** als getuige gehoord, die werd bijgestaan door de heer De Boer.

Voorzitter: De Kort

Griffier: Rijkers

Aanwezige leden van de commissie: Huidekooper, De Kort, Lammers, Mutluer en Poortman.

Aanvang 14.00 uur.

De **voorzitter**:

Ik open de vergadering van de parlementaire enquêtecommissie Corona. Aan de orde is het openbaar verhoor van de heer Wallinga. Het is vandaag vrijdag 15 juni 2026. Ik verzoek de griffier om de getuige en zijn bijstandsverlener naar binnen te leiden.

(De heer Wallinga wordt binnengeleid door de griffier.)

De **voorzitter**:

Beiden van harte welkom, in het bijzonder meneer Wallinga. Ik gaf "vrijdag" aan, zo corrigeert de ondervoorzitter mij, maar het is natuurlijk maandag. Ik geef nu eerst de aanwezige pers de gelegenheid voor een kort fotomoment.

(Er worden enkele foto's gemaakt.)

De **voorzitter**:

Corona was een pandemie die begin 2020 leidde tot een wereldwijde crisis. Ook voor de Nederlandse samenleving waren de gevolgen zeer ingrijpend. Het kabinet nam maatregelen die ons troffen in ons dagelijks leven. Ook de Tweede Kamer had een belangrijke rol in die besluitvorming. Als parlementaire enquêtecommissie Corona zijn we ingesteld om tot een grondige, breedgedragen terugblik namens de Tweede Kamer op de coronaperiode te komen. Het doel is om te leren voor een eventuele volgende pandemie of langdurige crisis.

Meneer Wallinga, u bent opgeroepen als getuige. U was ten tijde van de coronapandemie modelleur voor het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, vanaf nu RIVM. Daarom bent u hier opgeroepen. Deze week hebben we als hoofdthema de impact op de zorg. Daar gaan we het onder andere met u over hebben, maar er komen ook andere onderwerpen aan bod, omdat u één keer bent opgeroepen als getuige. Dan kunt u denken aan maatregelen zoals de avondklok en het coronatoegangsbewijs. Er komen later bij de openbare verhoren nog aparte weken over die thema's, maar we gaan het er dus vandaag ook met u over hebben.

U heeft ervoor gekozen de belofte af te leggen. Daarmee bevestigt u dat u de gehele waarheid en niets dan de waarheid zal zeggen. Ik wil u verzoeken om te gaan staan.

(In handen van de voorzitter legt de heer Wallinga de belofte af.)

De **voorzitter**:

U staat onder ede. U mag gaan zitten. Heeft u aan de voorkant vragen aan de commissie over het verhoor van vanmiddag?

De heer **Wallinga**:

Nee, hoor. Het is duidelijk.

De **voorzitter**:

Oké, heel fijn. Dit verhoor zal worden afgenomen door de collega's Huidekooper en Mutluer. Het kan zijn dat ik enkele aanvullende vragen ga stellen. We hebben veel te vragen, dus laten we beginnen. Daarvoor geef ik het woord aan collega Huidekooper.

De heer **Huidekooper**:

Hartelijk dank, voorzitter. Goedemiddag, meneer Wallinga. U speelde een belangrijke rol gedurende de coronapandemie, omdat uw data-analyses inzicht gaven in de ernst van de situatie, in hoe de prognoses eruitzagen en ook in welke effecten verschillende maatregelen op het virus zouden hebben. Ik zou graag met u helemaal bij het begin willen beginnen, namelijk bij het nieuws over die eerste uitbraak in China eind 2019, waarover in januari 2020 meer bekend werd. Ik zou u eerst willen vragen: hoe kwam u op dat moment aan informatie over het virus?

De heer **Wallinga**:

Halverwege januari 2020, denk ik, wisten we al dat er een uitbraak gaande was. De reden dat wij daar intensief naar gingen kijken, was dat er ook mensen werden gevonden in bijvoorbeeld Bangkok, in Thailand, die uit de screening naar voren kwamen met dat virus, en later ook in Japan. Dat gaf al aan dat het een grotere uitbraak was dan de officiële cijfers weergaven, dus toen zijn we daar intensief naar gaan kijken. Toen hebben we de voornaamste informatie gehaald van de websites van lokale Chinese gezondheidsdiensten. Op basis daarvan probeerden we te reconstrueren hoe de uitbraken daar liepen en probeerden we de informatie eruit te halen die wij nodig hadden om te begrijpen hoe dit virus zich verspreidde.

De heer **Huidekooper**:

Was dat eind 2019, waar u nu over spreekt? Of was dat 2020?

De heer **Wallinga**:

Dit is januari 2020.

De heer **Huidekooper**:

Er was op dat moment natuurlijk nog niet veel bekend, alleen wat informatie die vaak op Chinese websites stond. Hoe verkreeg u die informatie op dat moment?

De heer **Wallinga**:

Door het van die Chinese websites af te halen. Je hebt automatische vertalers. Dan konden wij dat lezen. We hadden op dat moment ook een stagiair die Chinees kon lezen. Zo kregen we die informatie. Later konden we dat ook uit andere landen, zoals Singapore, terughalen om te kijken of we het allemaal goed hadden begrepen. Dat is dus eigenlijk de informatie waarmee wij begonnen en voor het eerst onze analyses deden.

De heer **Huidekooper**:

Dus u had op dat moment een stagiair die Chinees sprak?

De heer **Wallinga**:

Ja.

De heer **Huidekooper**:

Die kon u daarbij helpen. Dat was toeval?

De heer **Wallinga**:

Toeval, ja.

De heer **Huidekooper**:

Hoe ging op dat moment de Chinese overheid om met de informatievoorziening naar de rest van de wereld?

De heer **Wallinga**:

Dat weet ik niet. Wij keken naar wat heel lokaal te vinden was, dus niet naar officiële Chinese cijfers. We controleerden dat door het in verschillende steden te bekijken, door van verschillende steden de informatie te bekijken en die te vergelijken met bijvoorbeeld de informatie die al uit Singapore kwam, om te kijken of we een consistent beeld konden krijgen. Dat lukte. Later – andere mensen deden dat natuurlijk ook, internationaal – konden we wat meer gegevens krijgen.

De heer **Huidekooper**:

Kon u ook aan voldoende informatie komen? Want de openheid van die informatie was op dat moment nog niet optimaal. Had u op dat moment voldoende informatie om een goede inschatting te kunnen maken van wat er op ons afkwam?

De heer **Wallinga**:

Nee, maar we waren bezig langzamerhand een beetje een beeld te krijgen van hoe het virus zich verspreidde, dus om een begin te maken ging dat wel goed. In China zijn de ideeën over privacy van patiënten wat anders dan hier; daar was eigenlijk vrij veel informatie beschikbaar. Uiteindelijk heeft dat ook geleid tot de eerste schattingen van bijvoorbeeld de incubatieperiode, dus de tijd vanaf dat iemand besmet wordt tot de eerste ziektedag. Toen konden we daar schattingen van maken. Dat was voor ons weer heel belangrijk om een idee te hebben van hoelang mensen in quarantaine zouden moeten als het virus in Nederland zou komen. Dat was dus zeg maar de invalshoek waarmee wij naar die gegevens keken.

De heer **Huidekooper**:

Wat dacht u toen u het eerste beeld had opgemaakt op basis van die Chinese informatie?

De heer **Wallinga**:

In de eerste rapporten die we schreven, stond voornamelijk dat de uitbraak

groter moest zijn dan de officiële cijfers aangaven. Dat hebben we ook gerapporteerd bij het eerste OMT. Dat was eind januari 2020.

De heer **Huidekooper**:

Hoe kwam u tot die conclusie?

De heer **Wallinga**:

Door gewoon terug te schatten: wat is nou de kans? Als iemand uit Wuhan komt, een virus heeft en in Thailand of later in Tokio wordt gevonden, dan kan je terugrekenen: óf dat is heel toevallig óf de uitbraak is veel groter dan werd aangegeven. We konden dus een schatting maken van de grootte. Dat is ook in de OMT-adviesbrief van eind januari opgenomen. Dat waren de eerste schattingen die we toen hadden van een reproductiegetal, dus van hoe besmettelijk het virus was en hoe groot het waarschijnlijk zou zijn.

De heer **Huidekooper**:

Dus dat was een conclusie die u toen trok.

De heer **Wallinga**:

Ja.

De heer **Huidekooper**:

Trok u nog andere conclusies?

De heer **Wallinga**:

Eigenlijk hebben we vanaf dat moment continu nieuwe dingen gevonden over het virus en hebben we die ook gelijk gerapporteerd, intern en aan overleggen, zoals het responsteam en het Outbreak Management Team. Die hebben we ook internationaal gepubliceerd. Ik noemde net de incubatieperiode. Dat is iets wat wij hebben gekwantificeerd, en later ook de generatietijd, dus de tijd vanaf wanneer iemand besmet raakt tot de tijd dat die iemand anders gaat besmetten. Dat is ook iets wat we nodig hebben. We hebben een reproductiegetal, dus: hoe besmettelijk is het? Dat konden we allemaal redelijk goed gaan schatten. Dan hebben we het eigenlijk al over februari 2020.

De heer **Huidekooper**:

Veranderde uw werk toen ook op basis van wat u in China zag gebeuren?

De heer **Wallinga**:

Dat veranderde eigenlijk gelijk in januari al, ja.

De heer **Huidekooper**:

En hoe? Kunt u dat schetsen?

De heer **Wallinga**:

Nou, doordat wij doorhadden dat daar een vrij grote uitbraak gaande was, hebben we er steeds meer mensen op gezet op zo veel mogelijk informatie te analyseren en een beeld te krijgen. Waar wij naartoe wilden, is een soort risicoanalyse van wat het zou betekenen, mocht zo'n virus in Nederland terechtkomen. Als we later nog meer informatie krijgen, doen we misschien ook scenarioanalyses, van: Wat kunnen we hiervan verwachten? Wat voor beeld krijgen we erbij? U kunt het zien als kleine puzzelstukjes die wij elke keer proberen te vinden om een steeds beter beeld te krijgen van het virus.

De heer **Huidekooper**:

U spreekt over die puzzelstukjes. U gaf aan: ik haalde mijn informatie van bepaalde Chinese websites. We hadden hier in het eerste verhoor ook mevrouw Koopmans te gast. Zij gaf aan dat het voor haar heel ingewikkeld zo niet onmogelijk was om patiëntinformatie te verkrijgen. Had u andere bronnen tot uw beschikking dan zij?

De heer **Wallinga**:

Dat weet ik niet, maar we zijn ook op zoek naar verschillende soorten informatie, denk ik. Een viroloog, en in dit geval Marion Koopmans misschien ook wel, is op zoek naar bijvoorbeeld genetische informatie over het virus. Wij waren voornamelijk op zoek naar: wanneer is iemand besmet geraakt en wanneer heeft iemand voor het eerst symptomen gekregen? Dat is een ander soort informatie.

De heer **Huidekooper**:

Dus die data waren op dat moment openbaar te vinden? Dat was wellicht in het Chinees, maar die waren wel openbaar te vinden.

De heer **Wallinga**:

Ja.

De heer **Huidekooper**:

Helder. Oké. Wij zien ook in onze stukken dat u eind januari op basis van die

signalen uit China en uit Duitsland al wist dat mensen die corona hebben, het virus ook kunnen verspreiden zonder dat ze klachten hebben. Wat deed u met die kennis?

De heer **Wallinga**:

Toen wij erachter kwamen, hebben we dat opgeschreven in die notities, zoals ik net aangaf. Daarvan zijn er vrij veel geweest. Die zijn intern gedeeld en zodra het kon ingebracht bij zo'n responsteam of Outbreak Management Team.

De heer **Huidekooper**:

Kunt u dat eens voor ons schetsen? Als u zegt "ik breng dat in", stuurt u dan een e-mail of zet u dat dan op de agenda van een vergadering? Hoe doet u dat?

De heer **Wallinga**:

Ja, we sturen dan gewoon een e-mail, maar het is natuurlijk al bijna een soort dialoog die je dan voert, van: we hebben weer nieuwe informatie gevonden. Stukjes van die informatie zijn ook terug te vinden in de OMT-adviesbrieven.

De heer **Huidekooper**:

Dat veranderde op dat moment ook uw inschatting van de ernst van het virus?

De heer **Wallinga**:

Ja, in het begin is het natuurlijk een groot vraagteken wat het is, maar al vrij snel werd het duidelijk, tenminste voor ons, dat het redelijk besmettelijk was, en later ook dat de ernst van infectie ernstig was.

De heer **Huidekooper**:

U zegt: later ook de ernst van de infectie. Het gaat mij nu even over eind januari, als de informatie tot u komt dat het virus ook besmettelijk is zonder klachten. Hoe ernstig schatte u de situatie toen in?

De heer **Wallinga**:

Het is moeilijk om dat precies in een getal aan te geven. Wij proberen het aantal infecties te traceren. Er zit een zekere vertraging in, voordat mensen echt ziek worden en dan in het ziekenhuis komen. Je hebt dan dus ook cijfers over sterftes en zo, maar hoe je die precies moet relateren, is in het begin

nog niet helemaal duidelijk, maar het was voor ons wel duidelijk dat het gewoon serieus was. Zoals ik net aangaf, keken wij naar gegevens uit China. Dat moet je ook maar vertalen naar de Nederlandse zorgsituatie, die weer heel anders kan zijn. Maar in ieder geval was het genoeg om daar serieus aandacht voor te hebben.

De heer **Huidekooper**:

U zegt: het was ons duidelijk dat het serieus was. Was op dat moment ook uw inschatting dat het sowieso naar Nederland zou komen?

De heer **Wallinga**:

Nee. Ik denk dat het wel serieus was. Dat is ook de reden dat het al vrij snel, bij een OMT-vergadering in januari 2020, een A-ziekte werd. Dat was ook breedgedragen. Wanneer het dan in Nederland zou komen, daar probeerden we een indruk van te krijgen, maar dat was heel lastig. Je weet niet hoe mensen reizen en zo, maar we hadden wel een schatting, van: het zou naar Nederland kunnen komen. Wij proberen ons voor te bereiden. Als het komt, wat voor beeld kan het dan geven?

De heer **Huidekooper**:

Als ik u goed begrijp, zag u de ernst van het virus, maar was het voor u geen uitgemaakte zaak dat het een wereldwijde pandemie zou worden. Begrijp ik u zo goed?

De heer **Wallinga**:

Ja, inderdaad. Om een beetje context te geven: we hebben ook in 2003 een uitbraak gehad, van een ander SARS-CoV-virus. Dat was de SARS-uitbraak van 2003. Dat was een vergelijkbaar virus. Dat was wel met een iets ander beeld, maar dat zag er in het begin ook heel ernstig uit. Dat is uiteindelijk niet in Nederland terechtgekomen. Dat wil dus niet zeggen ... Als wij kijken naar een uitbraak in het buitenland, doen we dat met het idee: stel dat het zich in Nederland zou gaan verspreiden; wat gebeurt er dan? Maar we gaan er nog niet van uit dat het gebeurt.

De heer **Huidekooper**:

U zei net: het was ons wel duidelijk dat het serieus was. Bedoelt u met "ons" het modelleringsteam of was dat binnen het RIVM breed op dat moment duidelijk?

De heer **Wallinga**:

Ik denk misschien nog wel breder. Er waren ook al vrij snel vanuit de WHO vergaderingen belegd, online.

De heer **Huidekooper**:

De Wereldgezondheidsorganisatie.

De heer **Wallinga**:

Dat was van de Wereldgezondheidsorganisatie van verschillende mensen in mijn vak, wereldwijd, die daarnaar keken. Ik denk dat overal het beeld was: dit is echt een serieuze uitbraak. Vandaar ook dat het in het RIVM serieus genomen werd. Het werd gelijk een A-ziekte. Ik denk dus dat het overal serieus genomen werd. Dat gebeurt niet zomaar.

De heer **Huidekooper**:

Dat roept natuurlijk, specifiek wat betreft de kennis dat het virus ook verspreid kan worden zonder klachten, wat we eigenlijk pas een behoorlijk stuk later in een OMT-advies terugzien, de vraag op: hoe hard trok u dan met die informatie aan de bel?

De heer **Wallinga**:

Zoals ik net al schetste: we schrijven dat op in een notitie en delen dat. Dus ik denk dat andere mensen die informatie hadden. We deelden dat ook internationaal, dus u moet dat zo voor u zien. Wij schrijven een notitie en we bespreken dat in overleggen, van: dit hebben we gevonden. We delen dat ook internationaal, met de Wereldgezondheidsorganisatie. Andere mensen zagen dat beeld internationaal ook. Uiteindelijk rapporteerden we dat ook in publicaties, die dan volgens mij eind februari, begin maart uitkwamen. Ja, dat is het beeld dat wij zien. Dat is hoe we dat doen.

De heer **Huidekooper**:

Ik hoor wat u zegt. Ik ben toch nog even op zoek naar hoe gealarmeerd u was, want het lijkt me nogal wat. U ontdekte op dat moment dat het virus ook verspreid kan worden wanneer mensen geen klachten hebben. Dat was op dat moment nog geen gangbare kennis. Vandaar de vraag: hoe gealarmeerd was u precies?

De heer **Wallinga**:

O. Ehm ... Wij waren voornamelijk ... Ik weet niet of het woord "gealarmeerd" hierop van toepassing is, maar we waren gewoon heel erg op zoek, van: hoe

werkt het virus en hoe verspreidt het zich? Dat probeerden we in kaart te brengen. Dit is wat wij constateerden, wat we vonden. Dat rapporteerden we dan ook. Wat we proberen te doen, is op verschillende manieren aangeven hoe je dat direct uit de gegevens af kan leiden, zodat duidelijk wordt wat de bewijslast is hiervan. Iedereen kan wel iets beweren of denken, maar hoe sterk is dan de bewijslast die wij hebben? Dat probeerden we toen in kaart te brengen. Dat is wat wij deden. We hebben volgens mij later ook weer in een andere notitie aangegeven hoeveel bewijslast we hadden en welke informatie we uit de gegevens haalden hierover.

De heer **Huidekooper**:

We hebben hier ook mevrouw Koopmans verhoord. Die gaf aan dat zij op dat moment eigenlijk wist: we zien nu het topje van de ijsberg. Dat waren de woorden die zij gebruikte. Zij wist: er zit waarschijnlijk nog heel veel meer achter dat nu nog niet in beeld is. Was dat ook uw inschatting op dat moment?

De heer **Wallinga**:

Ja. Ik denk dat het wel goed is om twee dingen een beetje uit elkaar te trekken. Eén ding is: er zijn waarschijnlijk veel mensen die het virus hebben, maar geen symptomen. Dat kan gebeuren, maar als ze niet besmettelijk zijn, is dat niet zo'n punt, als je kijkt naar hoe het virus zich verspreidt. Het andere punt is dat mensen die uiteindelijk wel symptomen gaan krijgen, misschien al andere mensen besmet hebben voordat zij die symptomen bij zichzelf merken. Het laatste is waar wij op inzoomden. Dat is net iets anders dan wat mevrouw Koopmans uitlegde.

De heer **Huidekooper**:

Heeft u die informatie ook gedeeld in een OMT-vergadering, in januari of wellicht in februari?

De heer **Wallinga**:

In januari hadden wij dat nog niet zo scherp, maar in februari wel. Wij hebben uiteindelijk een eerste risicoanalyse gemaakt. Ik denk dat dat de tweede week van februari was. Daar staat dat wel in en ook wat dat volgens ons betekent voor de verspreiding. Dat is later ook in scenarioanalyses verder opgepakt. Dat moet volgens mij ook in het OMT van eind februari zijn teruggekomen. Ik denk dat het ook terugkwam in publicaties. Die informatie was overal wel. Maar er waren natuurlijk verschillende meningen. Dit is wat wij deden en wat wij vonden.

De heer **Huidekooper**:

We zien dat u op 31 januari hierover een mail stuurt en dat het dan dus bij u bekend is. Vervolgens zien we deze informatie pas op 8 maart in een OMT-advies. Hoe kan het dat hier zo veel tijd tussen zat?

De heer **Wallinga**:

O, dat weet ik niet precies, maar we hebben het wel gewoon gedeeld. Ik denk ook dat we het hebben vermeld in een responsteam. Dat is geen OMT, maar wel ook een overleg waar vrij veel mensen bij zijn. Dus ik denk dat het wel duidelijk was dat wij ermee bezig waren.

De heer **Huidekooper**:

U heeft het gedeeld. Met wie heeft u het gedeeld?

De heer **Wallinga**:

Dat weet ik niet meer precies. Waarschijnlijk ... Ik stuur het natuurlijk naar mijn leidinggevende, naar andere centrumhoofden binnen het RIVM en ook naar onze directeur, Jaap van Dissel. Daarmee delen wij de informatie. Eigenlijk, zoals ik al eerder aangaf, kunt u dat zien als een soort dialoog. Zij komen ook met vragen naar ons: Hoe zit dit? Hoe zit dat? Zo proberen wij dat dan uit te zoeken.

De heer **Huidekooper**:

U heeft een paar keer verwezen naar het responsteam. Kunt u ook voor de mensen die meekijken, uitleggen wat u daarmee bedoelt?

De heer **Wallinga**:

Het responsteam was een overleg. Ik weet niet wat de frequentie was. Ik denk één keer per week of zo. Daarbij zijn mensen van het RIVM aanwezig, maar ook mensen van de GGD'en, om te kijken naar wat voor responsmaatregelen er op uitbraken genomen zouden kunnen worden. Het is misschien te zien als een soort mini-OMT. Een OMT is veel uitgebreider en heeft echt een adviesrol naar het ministerie. Dat heeft zo'n responsteam niet.

De heer **Huidekooper**:

Oké, helder. Dank voor de toelichting. Ik wil toch nog even terug naar de periode tussen 31 januari, waarop u aan de bel trekt met betrekking tot de signalen die u krijgt over de besmettelijkheid zonder klachten, en 8 maart, waarop die informatie vervolgens voor het eerst in een openbare brief komt,

in een OMT-advies. In de tussenliggende periode wordt ook carnaval gevierd. Achteraf hebben we natuurlijk geconstateerd dat daar de verspreiding van het virus in Nederland groot is geworden. Dat roept de vraag op of het inzicht dat je ook besmet kunt zijn zonder klachten, tot een ander, dat wil zeggen negatief advies had geleid met betrekking tot carnaval.

De heer **Wallinga**:

Dat weet ik niet. Het is ook niet zozeer aan mij om dat in te schatten. Wat wij proberen te doen, is gewoon de gegevens in kaart brengen en analyseren en dat weer doorgeven aan degenen die daarover gaan. Rond carnaval wisten wij nog niet of het virus in Nederland was en waar dat zou zijn. Waar wij mee bezig waren en waar wij ons op richtten was eigenlijk: als wij weten waar het virus is in Nederland en er bijvoorbeeld contactopsporing gaat gebeuren, wat kunnen wij dan verwachten van contactopsporing? Dat is de vraag waarop wij ons richtten. Dat is ook wat wij in de notities berichtten.

De heer **Huidekooper**:

Dus de kennis die u op dat moment had, leidde voor u niet tot een actie om over dit soort grote evenementen, zoals een carnaval, al een advies uit te brengen?

De heer **Wallinga**:

Nee, maar dat is ook niet onze taak. Onze taak kunt u zien als voornamelijk risicoanalyses, scenarioanalyses, doen. Dus dat is ook wat wij doen in de notities die wij produceren en verspreiden.

De heer **Huidekooper**:

Oké, dank u wel. Dat waren mijn vragen over dit onderwerp.

De **voorzitter**:

Collega Mutluer, heeft u op dit onderwerp nog aanvullingen?

Mevrouw **Mutluer**:

Ja, ik heb nog één vraag. Die heeft betrekking op uw uiting ten aanzien het virus. Op 31 januari was het voor jullie duidelijk dat het serieus was. Dat hoorde ik u zeggen: voor ons was het duidelijk. Wie was "ons"?

De heer **Wallinga**:

In eerste instantie is dat zagezegd het team. Ik zit hier wel, maar daarachter zit een team van modelleers die daarnaar kijken. Wij waren ook continu in

contact met andere modellers wereldwijd, via de Wereldgezondheidsorganisatie. Dus we keken ook met z'n allen naar dezelfde gegevens. Dus ja, "ons" kunt u hier zien als modellers, de vakgroep. Hoe zeg je dat? "Het vakgebied" is het woord dat ik zoek.

Mevrouw **Mutluer**:

Voor de modellers in uw modelleringsteam was het duidelijk dat het virus serieus was. Werd dat ook zo ervaren binnen het RIVM?

De heer **Wallinga**:

Ik neem aan van wel. Maar ik denk dat dat een vraag voor anderen is, hoe zij dat hebben ervaren. Wij droegen dat gewoon uit en wij gingen gelijk weer door naar de volgende notitie, het volgende puzzelstukje, zeg maar. Iedereen heeft natuurlijk zijn eigen taken daar. Dit was volgens mij onze taak, om de gegevens zo veel mogelijk in kaart te brengen en te analyseren en al een beeld te schetsen van wat dit volgens ons zou betekenen.

Mevrouw **Mutluer**:

U was, zoals ik u net hoorde zeggen, bezig met bewijslast vergaren?

De heer **Wallinga**:

Ja, ja.

Mevrouw **Mutluer**:

Tot zover mijn vragen op dit onderdeel.

De **voorzitter**:

Dan kunt u direct door naar het volgende onderwerp, collega.

Mevrouw **Mutluer**:

Ja. Ik ga door op dit onderdeel, ook als het gaat om de waarschuwingen binnen het OMT. Ik wil van januari naar februari. Begin februari 2020 zijn er al internationale gegevens beschikbaar van de Wereldgezondheidsorganisatie enerzijds en het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding anderzijds. Kunt ons aangeven hoe u op dat moment, in die tijd, het risico inschatte van corona voor Nederland, in februari, toen die internationale gegevens binnenkwamen?

De heer **Wallinga**:

Ja, dat kan ik wel aangeven. Er waren wat internationale gegevens. Wij

baseerden ons voornamelijk nog op wat wij zelf binnen China en van andere landen Azië hadden gezien. Wij gaven toen aan dat dat risico ... Wij probeerden het te vergelijken met andere risicoanalyses die wij hebben gedaan voor bijvoorbeeld de Rijksbrede Risicoanalyse Nationale Veiligheid. Dat is iets wat binnen de NCTV wordt gedaan. Daar wordt een risicoanalyse gedaan voor allerlei natuurrampen, gebeurtenissen die voor heel Nederland relevant kunnen zijn. Daar staan ook bijvoorbeeld infectieziekten in en dat heeft een soort eigen terminologie. Dit soort gebeurtenissen – in dit geval is het een soort biologische natuurramp, zo'n virus dat zich gaat verspreiden – worden dan geplott in een risicodiagram. Dat is zeg maar de taal die wij dan gebruiken om aan te geven: hoe erg is dit? Dat is voornamelijk relevant als het RIVM met het ministerie of met de NCTV gaat spreken over hoe zij het inschatten. In de analyses die wij kenden, werd er voornamelijk gekeken naar influenzapandemieën. Een ervan was een ernstige influenzapandemie en volgens ons was het diezelfde categorie. Die heeft dan een naam als "ernstig tot catastrofaal". Dat klinkt als je het gewoon zegt heel fatalistisch, maar het betekent in die risicotermen zeg maar: niets doen is geen optie.

Mevrouw **Mutluer**:

Daar zou ik iets meer over willen weten: niks doen is geen optie. Dus u heeft een risicoanalyse gedaan, zoals de NCTV dat ook normaliter doet. Er zijn risicodiagrammen. U zegt: het virus kwam uit op een classificatie "ernstig tot catastrofaal". Ik neem aan: bedreiging voor de nationale veiligheid. Wat betekent dat dan?

De heer **Wallinga**:

Nou, dat betekent dat het heel serieus is. Omdat wij met infectieziekten werken, zijn we wel gewend om bij influenzapandemieën daarmee om te gaan. Het geeft duidelijk aan dat het niet een categorie is als een reguliere wintergriep of zo. Dit is echt iets bijzonders.

Mevrouw **Mutluer**:

Is dat dan ook de hoogste categorie?

De heer **Wallinga**:

Dat is de hoogste categorie die er is. Ik weet niet in hoeverre dat nieuws was voor diegenen. Het is gewoon een manier van communiceren in dat risicodiagram: hier praten wij over en dit is ook de reden waarom wij dat belangrijk vinden.

Mevrouw **Mutluer**:

Heeft u uiteindelijk de kennis, namelijk dat we te maken hebben met een epidemie en dat de impact daarvan uitkomt op een classificatie ernstige tot catastrofale bedreiging van de nationale veiligheid, direct ook met de voorzitter van het Outbreak Management Team, de heer Van Dissel, gedeeld?

De heer **Wallinga**:

Ja. Zoals ik al eerder aangaf, deden we dat bij heel veel notities. Ook eerdere notities stuurden wij door en latere notities ook. Het punt is dat die classificatie meer iets is ... Rond die tijd was er waarschijnlijk een overleg met het ministerie van VWS en de NCTV om ook gewoon in de terminologie te blijven, maar voor ons was het eigenlijk relevanter om te kijken: waar zitten nou de knelpunten? In die notities zoomden wij dus eigenlijk niet zozeer in op die classificering, maar meer op waar dan een knelpunt zat. Wij dachten dat dat er in de zorg zou komen. Omdat Nederland in vergelijking met andere naburige landen een vrij kleine capaciteit heeft voor ziekenhuisbedden en ook een kleine capaciteit voor ic-bedden, verwachtten wij in onze risicoanalyses dat daar een knelpunt zou komen te zitten. Dat vonden wij destijds het meest relevante punt van die notitie.

Mevrouw **Mutluer**:

U geeft net aan: dit is zo'n beetje de hoogste categorie als je in dat risicodiagram blijft. Maar u zei ook net: niks doen is geen optie.

De heer **Wallinga**:

Ja.

Mevrouw **Mutluer**:

Hoe moet ik dat duiden?

De heer **Wallinga**:

Dat is eigenlijk wat ik net aangaf. Wij proberen ook te zoeken naar waar je dan op moet letten. Als wij zeggen dat er een gebeurtenis is en dat die van de hoogste categorie is, wat moeten mensen dan daarmee doen? Dat is dan de vraag. Wij zoeken een beetje: wat betekent dit en wat kunnen wij daarin betekenen? Dus onze zoektocht ging toen vrij snel naar: wij denken dat het betekent dat de zorg onder druk komt te staan als zo'n virus zich gaat verspreiden. Dat hebben we aangegeven en later zijn we ook doorgegaan met scenarioanalyses om aan te geven in welke mate dat zou kunnen. De

vervolgstappen zijn dan weer dat we gaan kijken wat voor maatregelen er dan allemaal mogelijk zijn om dat te voorkomen. Het punt van zo'n risicoanalyse is natuurlijk niet dat je achterover gaat zitten en denkt: dit is catastrofaal. Je gaat kijken: wat kunnen wij doen om het te voorkomen, om dit risico te beheersen? Dat is het doel.

Mevrouw **Mutluer**:

Ik hoor u zeggen: de knelpunten zaten heel erg binnen de zorg. Ik wil het straks samen met mijn collega hebben over die knelpunten voor wat betreft ic en bedden. U heeft deze mail – dat zien we ook in ons onderzoek – gestuurd op 9 februari richting de heer Van Dissel. Was dat een van de scenario's die u toen deelde of was dit eigenlijk de enige conclusie op dat moment op basis van die risicoanalyse die u had opgesteld?

De heer **Wallinga**:

In die risicoanalyse zitten al wat scenario's. Toen we dat hadden gedaan, die eerste risicoanalyse, was de vervolgstap eigenlijk meer om te kijken wat het nou precies betekende, om het wat meer uit te werken in scenario's. Dus we stappen dan langzaam over van de risicoanalyse, gewoon het inschatten van wat is dat voor een ziekte ...

Mevrouw **Mutluer**:

Dat is mij niet helemaal duidelijk. Dus een risicoanalyse is ...

De heer **Wallinga**:

In een risicoanalyse probeer je in te schatten wat de impact zou zijn als je, zeg maar heel bot gezegd, niets zou doen. Daarvan gaf ik al aan: dat is eigenlijk geen optie. Vervolgens is dan de vraag: wat kunnen we dan wel doen? Dan gaan we al richting scenarioanalyses: wat zou er gebeuren als we dit zouden doen en als we dat zouden doen, wat zou er dan gebeuren? Die wat-alsvragen zijn wat meer scenarioanalyses.

Mevrouw **Mutluer**:

Als ik het goed begrijp, was de impact geen scenario. De impact was gewoon de impact, namelijk: hoogste categorie. En wat jullie dan zouden moeten doen, dat kon je dan weer gieten in bepaalde scenario's. Maar in principe was de impact de impact zoals jullie die destijds op basis van de analyse beschreven?

De heer **Wallinga**:

Ja. De impact is eigenlijk gebaseerd op: wat als je niets zou doen? Maar het is al gelijk duidelijk: dat is bijna onmogelijk. We gaan altijd wel iets doen. Het klinkt op papier, buiten de context, nu misschien heel fatalistisch en heel groot, maar het punt is gelijk: wat moeten wij doen om dit te gaan beheersen? Dat denken wij uit in termen van scenario's.

Mevrouw **Mutluer**:

Uiteindelijk heeft u dat gedeeld op 9 februari met onder anderen de heer Van Dissel. Welke opvolging werd er aan de waarschuwing dan wel de impactanalyse gegeven op dat moment?

De heer **Wallinga**:

Voor zover ik me kan herinneren waren er verschillende notities en wij bespraken die meestal. Daar kwamen ook gelijk weer vervolgvragen uit voort. Hier was de vervolgvraag: hoe werken wij dat nou uit om dit te gaan beheersen, wat zijn de vervolgstappen? En: wat kunnen wij verwachten van maatregelen en welke maatregelen kunnen wij gaan nemen? Dat is de vervolgstap voor ons en dat is wat mij natuurlijk aangaat. Ik weet niet wat de heer Van Dissel daarmee heeft gedaan. Dat moet u aan hem vragen, denk ik.

Mevrouw **Mutluer**:

U heeft dat bij hem neergelegd.

De heer **Wallinga**:

Ja.

Mevrouw **Mutluer**:

Dan kan ik me best voorstellen dat u denkt: is daar iets mee gebeurd of gaat dat gesprek daarover?

De heer **Wallinga**:

Ik reken erop dat daar ... Dat komt erdoor dat er vrij veel wordt neergelegd, want op dat moment is het al heel druk hiermee. Ik weet gewoon dat hij vanuit zijn rol regelmatig contact heeft met VWS, dus dat hoort erbij. Ik neem dus ook gelijk aan ... Dat is de verantwoordelijkheid van andere mensen. Relevant voor ons is om te horen wat de vragen zijn waarmee wij weer verder kunnen. Dat is wat wij doen.

Mevrouw **Mutluer**:

Heeft u de kennis die u op basis van uw analyse heeft opgedaan, ook gedeeld binnen het Outbreak Management Team?

De heer **Wallinga**:

Ik denk uiteindelijk wél. We hebben het ook gewoon vrij breed ...

Mevrouw **Mutluer**:

Maar niet direct?

De heer **Wallinga**:

Sorry?

Mevrouw **Mutluer**:

Maar niet direct.

De heer **Wallinga**:

Ik weet niet precies wanneer het eerstvolgende overleg van het Outbreak Management Team was. Daarna.

Mevrouw **Mutluer**:

27 februari.

De heer **Wallinga**:

Ik was daar zelf niet bij, maar iemand anders van het team was daarbij aanwezig en die heeft dat ... Volgens mij is dat ... Ik kan mij herinneren dat het toen ook geagendeerd is, maar meer als de scenario's die daaruit volgden. In ieder geval waren wij rond die tijd bezig met het uitwerken van scenario's: wat is nou de consequentie hiervan? Dat werd dus ook gewoon in het OMT meegenomen.

Mevrouw **Mutluer**:

Ik stel die vraag omdat we naar aanleiding van het eerste deel weten dat mevrouw Koopmans ook al ergens in januari, februari aangaf: het is het topje van de ijsberg. Vandaar ook de vraag of dit ook binnen het OMT is gedeeld. Ik begrijp dat dat op 27 februari op de agenda stond.

De heer **Wallinga**:

Ik zou dat weer moeten nalezen, maar al die dingen werden gedeeld. Dit is

ook de manier waarop wij verder werkten, dus als het niet daar gedeeld is, dan is het op een andere manier gebeurd.

Mevrouw **Mutluer**:

Kunt u zich ook herinneren hoe anderen hebben gereageerd op deze berichten met betrekking tot die hoogste classificatie?

De heer **Wallinga**:

Nou, ik weet het niet meer precies. Het voornaamste is dat wij mensen informeren, maar die krijgen ook veel informatie van weer anderen. Wij richten ons voornamelijk op de Wereldgezondheidsorganisatie, om het daar breed te delen. We spreken nog steeds van februari 2020 in Nederland. Wij vinden het ook heel belangrijk om de analyses die wij kunnen doen gelijk ook te delen met de landen waar de verspreiding al aan de gang is en waar mensen geen tijd hebben om de analyses te doen. Wij richten ons er ook op om het voornamelijk internationaal te delen zodat duidelijk wordt wat het beeld is. Dus veel van de informatie waar we het nou over hebben, is uiteindelijk ook terechtgekomen in manuscripten die zijn gepubliceerd in wetenschappelijke tijdschriften. Dat ging allemaal heel snel. Ik denk dat een gedeelte daarvan ook is gepubliceerd met een van onze collega's; die was medeauteur van een artikel in The Lancet. Dat is denk ik ook begin maart geweest. Dat is dan echt een groot platform om zo veel mogelijk mensen te bereiken. Dus daar waren wij eigenlijk mee bezig.

Mevrouw **Mutluer**:

U was, nogmaals, erg bezig met de informatievergaring en het hebben van bewijslast – en dat werd dus internationaal gedeeld. Maar die informatie is ook overgebracht aan de heer Van Dissel en het OMT. In de eerste week van februari zien we dat er tussen de verschillende ministeries overleg over corona is. Zijn die eerste waarschuwingen van u uiteindelijk in die overleggen meegenomen?

De heer **Wallinga**:

Dat weet ik niet. Ik was er niet bij, dus dat zou u aan de mensen moeten vragen die bij die overleggen waren.

Mevrouw **Mutluer**:

Ik zie dat er wel op is aangedrongen dat het interdepartementaal zou worden besproken. In de e-mailwisseling waar ook u in voorkomt, wordt daar heel erg op aangedrongen.

De heer **Wallinga**:

Ja, maar dat is, denk ik, logisch. Wij hebben die informatie en wij denken dat het relevant is, dus wij dringen erop aan dat dit besproken wordt. Maar ik denk dat dat meer de verantwoordelijkheid is van die collega's die daar zijn om dat in te schatten. Wij geven gewoon aan: volgens ons is wat wij doen nou heel belangrijk.

Mevrouw **Mutluer**:

Maar is het dan uiteindelijk meegenomen of niet?

De heer **Wallinga**:

Dat weet ik niet. Dat zou u aan die collega's moeten vragen of aan iemand anders die bij dat overleg was. Ik weet het echt niet, nee.

Mevrouw **Mutluer**:

Ik hoor u zeggen: het is niet mijn verantwoordelijkheid. Maar voor de reconstructie hebben we natuurlijk het een en ander wel nodig om te snappen hoe zo'n proces gaat. U geeft aan: er is een classificatie, dat is het hoogste. Via mails wordt erop aangedrongen dat het moet worden meegenomen in het interdepartementaal overleg met VWS. Mijn vraag is vervolgens: wordt dat dan gedaan en wordt dat meegenomen?

De heer **Wallinga**:

Ik zou het nu gewoon niet weten, maar ik herken wel het beeld dat wij erop aandringen dat het serieus wordt genomen.

Mevrouw **Mutluer**:

Uit ons onderzoek blijkt dat VWS dat niet wilde en het RIVM intern nog het een en ander wilde afstemmen en duiden. Herkent u dat?

De heer **Wallinga**:

Ik weet dat niet meer.

Mevrouw **Mutluer**:

Want dat duiden moet u uiteindelijk doen, met uw team.

De heer **Wallinga**:

Nou ... Ja, maar dan is dat het duiden in de zin van wat ik net al aangaf. Ons werk met die notities was een soort dialoog. Wij geven aan: "Dit hebben wij gevonden. Dit is het beeld dat wij hebben." Dat delen wij. Als vervolgens

mensen tegenvragen hebben – het kan bijvoorbeeld zijn dat iemand zegt: dit kan je wel aangeven, bijvoorbeeld de ernst van het risico, de classificatie van het risico, nou, wat moeten wij daarmee doen? – dan is dat wel iets waar wij weer verder mee kunnen. Wij kunnen dan scenarioanalyses gaan doen. Ik denk dat dat een soort continue dialoog was. Als er sprake van is dat het verder geduid moet worden, dan zie ik dat ook in die context.

Mevrouw **Mutluer**:

Maar wat vond u ervan dat VWS het niet wilde bespreken op dat moment?

De heer **Wallinga**:

Dat weet ik niet. Ik was er ook niet bij. Maar ik denk dat dat de verantwoordelijkheid is van de mensen daar om dat te doen. De informatie hebben wij gewoon aangeleverd en de informatie is er ook. Op de manier zoals wij werkten, gingen wij continu door. Ook internationaal werd die informatie verspreid. Vandaar dat ik het misschien ook niet zo scherp heb. Wat voor ons belangrijk was, waren de dingen waarvan wij vonden dat het belangrijk was voor de bestrijding van het virus. Wij vonden het belangrijk dat dat onder de aandacht kwam en dat, internationaal, andere mensen daarmee aan de slag zouden kunnen als ze dat nodig zouden vinden.

Mevrouw **Mutluer**:

U bent een van de beste modelleurs van de hele wereld met uw team.

De heer **Wallinga**:

Dank u.

Mevrouw **Mutluer**:

Internationaal wordt lovend over u en uw team gesproken. U geeft aan: het is catastrofaal. Uiteindelijk, in de mailwisseling, waar u ook onder staat, wordt gezegd: VWS wil dat niet bespreken. Vindt u dat dan niet raar?

De heer **Wallinga**:

Nee, niet per se. Zoals u net het beeld schetst met die woorden als "catastrofaal" ... Dat is een categorisering die relevant is. Ons punt is eigenlijk: wij willen het onder de aandacht brengen. Als ik het terughaal heb ik eigenlijk nergens het idee gehad dat het niet serieus is genomen, maar er moet vrij veel besproken worden. Ik denk dat ik hier dus veel meer het idee heb: "Dit overleg is misschien ... Ik weet niet wat er nog meer op de agenda staat, als het maar op een andere manier wél wordt meegenomen." Ik heb

nergens het idee gehad dat wij niet serieus werden genomen of dat er niet werd geluisterd.

Mevrouw **Mutluer**:

Ik lees het nog toch nog een laatste keer voor. Ik ga het nog één keertje proberen. Het is een mail van 10 februari: "Ha Jacco, we hebben afgesproken met VWS dat dit nog niet in het interdepartementale overleg gaat voordat het intern afgestemd wordt. Dit gebeurt woensdag, begreep ik." Hoe moet ik deze mailwisseling duiden?

De heer **Wallinga**:

Nou, de manier om dat te duiden is dat wij dan al bezig zijn met de uitwerking. Wij hebben een notitie geschreven op 9 februari en wij zijn al bezig met het verder uitwerken: wat betekent dit precies en wat kunnen mensen nu doen? Die notitie, met veel meer scenarioanalyses, komt, denk ik, een paar dagen later, waarbij we ook samen met andere mensen aan de slag gaan om te kijken wat de capaciteit binnen Nederland is. Voor de ic-capaciteit hadden wij al opgespoord wat het was, en dan was er bijvoorbeeld de capaciteit in Nederland voor bron- en contactopsporing. Wij zijn daarmee dus aan de slag. Dat is dan de weg om dit verder te brengen. Ik heb dus ook nergens het idee dat wij daar vertraging opliepen of zijn tegengehouden, alleen is dit de weg om informatie verder te brengen, dus via die scenarioanalyses.

Mevrouw **Mutluer**:

De scenarioanalyses gingen met name over het voorkomen dat uiteindelijk die dreiging voor de nationale veiligheid zou ontstaan, maar in principe was de analyse, de verwachting: als we niks doen, is dit wat ons land kan overkomen.

De heer **Wallinga**:

Het voornaamste punt van onze notitie was eigenlijk: dit is een classificatie – dat is relevant om met andere partijen in gesprek te gaan – en het knelpunt gaat komen in de zorg bij de ic-capaciteit. De vervolgstap is gelijk: wat kunnen wij dan doen om daarmee om te gaan en de druk eraf te halen?

Mevrouw **Mutluer**:

Ik herhaal het omdat we in ons onderzoek zien dat de toon van het RIVM, in dit geval van de heer Van Dissel, naar buiten toe iets minder alarmistisch is, in mijn bewoordingen, dan uw inschatting op basis van die risicoanalyse. Zo

stelt de heer Van Dissel in een technische briefing in de Tweede Kamer dat de uitbraak in China qua incidentie en besmettelijkheid is te vergelijken met een griep epidemie in Nederland. We zitten dan ongeveer op 20 februari 2020. Deelde u die kwalificatie van de heer Van Dissel op dat moment, terwijl er ook allerlei internationale berichten waren, zoals u net aangaf?

De heer **Wallinga**:

Eh ... Ja ... Nou, ik weet niet precies hoe de heer Van Dissel dat bedoelde, maar er zijn wel degelijk parallellen met een griep pandemie. Wat wij intern proberen te doen, is aangeven wat het specifiek voor Nederland gaat betekenen en hoe wel daarmee omgaan. En dan is mijn taak natuurlijk een stuk ma...

Mevrouw **Mutluer**:

Wat zijn dan de parallellen? Was het een griep pandemie?

De heer **Wallinga**:

Nou, een parallel is dat wij destijds inschatten dat het reproductiegetal van het nieuwe virus, dat toen nog niet, of misschien net, SARS-CoV-2 als naam had, ongeveer 2 was. Iedere besmettelijke persoon geeft dan weer twee nieuwe besmettingen. Dat is ook een reproductiegetal dat je bij influenza zou kunnen vinden. In die zin is die parallel dus niet zo vreemd. En de incidentie was op dat moment ook zoals je die tijdens een griep epidemie zou kunnen vinden. Op zich is het dus niet zo vreemd, alleen contrasteert u het nu. Wij richtten ons op een ander element, namelijk: "Wat als het in Nederland losgaat? Wat gaat het dán betekenen?" En dan is het niet per se een griep epidemie. Wij proberen in die risicoanalyses aan te geven in welke zin dit nou verschilt van een griep epidemie of van een ernstige griep epidemie waarop mensen zich hebben voorbereid.

Mevrouw **Mutluer**:

Ja, maar tijdens die technische briefing werd corona qua besmettelijkheid vergeleken met een griep epidemie. Sterker nog, u zei zonet in dit verhoor: dit is niet een wintergriep; dit is echt iets bijzonders. Vandaar ook mijn vraag. Waarom was er dan zo'n verschil tussen de uw inschatting van de mogelijke ernst van de pandemie en de woorden van de heer Van Dissel tijdens de technische briefing van 20 februari?

De heer **Wallinga**:

Ik denk dat er niet zo'n verschil van inschatting is. In termen van

besmettelijkheid, als je die uitdrukt in een reproductiegetal, is het inderdaad heel vergelijkbaar. Een groot verschil met influenza, wat in Nederland gewoon elke winter voorkomt, is dat heel veel mensen daar immuun tegen zijn en dat de kwetsbare groepen een oproep krijgen voor een griepvaccinatie. We zijn daartegen in Nederland dus vrij goed beschermd. Daar zit dus een heel groot verschil wat betreft de impact.

Mevrouw **Mutluer**:

Wat was úw kwalificatie geweest?

De heer **Wallinga**:

Ik denk dat die redelijk hetzelfde is. Het risico is dat het nu misschien verwarrender wordt, en vrij technisch misschien wel, maar qua besmettelijkheid is het dus de orde van grootte van een griep. Een groot verschil met de normale griep is dat heel veel mensen daarvoor immuun zijn in Nederland. En dan is het wel te doen. Dan is het niet iets waarover je je zorgen maakt. Voor het nieuwe virus was niemand immuun en dan heb je een situatie waarin je aan de slag moet om het te bestrijden, en in de manier waarop het virus bestreden moet worden, zitten wel degelijk wat verschillen. Daar richtten wij ons op.

Mevrouw **Mutluer**:

Ik stel die vraag ook om de volgende reden. Op 25 februari, vijf dagen na die technische briefing, zien we een X-bericht verschijnen van het RIVM, waarin staat: "Met wat we weten, lijkt het virus inderdaad een beetje op de gewone griep." Deelt u die kwalificatie?

De heer **Wallinga**:

Nou ja, in die zin ... Ik weet niet wat de context daarvan is, maar in sommige opzichten lijkt het virus in hoe het zich verspreidt op griep. In andere opzichten weer niet. Voor wat betreft het aspect waar wij naar keken, namelijk hoe je het bestrijdt, lijkt het niet op griep. Daar richtten wij ons dus op. Het is afhankelijk van de context, dus ik weet niet hoe andere mensen het in andere situaties hebben gekwalificeerd. Dat kan ik nu niet beoordelen.

Mevrouw **Mutluer**:

Maar uiteindelijk gaat het om communicatie. Dit is een bepaalde manier van communiceren over het virus, ondanks de kwalificatie of de risicoanalyse die door jullie geweldige team werd gedaan. Kijk, als je tijdig ingrijpt bij een uitbraak, kan dat ook heel veel doden schelen. Dat is dus belangrijk. We

weten uit ons onderzoek dat het gevoel van urgentie bij het publiek ook belangrijk is om bepaalde maatregelen te nemen. Mijn concrete vraag is daarom hoe u gezien die kennis uiteindelijk kijkt naar hoe de heer Van Dissel en het RIVM naar buiten toe hebben gecommuniceerd over de waarschuwingen.

De heer **Wallinga**:

Nogmaals, ik ken de context hiervan niet, maar er zijn wel degelijk parallellen, die voor mij ook belangrijk zijn om te noemen. Ik gaf net aan dat het reproductiegetal wel vergelijkbaar is. Dat betekent dat de bestrijdingsintensiteit ook redelijk vergelijkbaar is. De manier van bestrijden is niet per se hetzelfde, maar een heel ander virus zoals mazelen heeft bijvoorbeeld een reproductiegetal van 15. Soms wordt het zelfs op 20 geschat. Dat is echt een heel andere orde van grootte. Als de communicatie dus is "dit is niet zoals mazelen; dit is zoals griep", dan is dat gewoon volkomen correct. Dat betekent uiteindelijk dat je met niet-farmaceutische maatregelen, dus zonder dat je een vaccin hebt, een heel eind kunt komen. Dat is het geval bij een griep пандemie, maar dat is ook het geval bij dit nieuwe virus, SARS-CoV-2. Ik weet niet hoe de context van de communicatie is, maar dat betekent wel: met alle maatregelen die we kunnen nemen, zouden wij dit behoorlijk kunnen indammen.

Mevrouw **Mutluer**:

Kunt u zich voorstellen dat het voor de communicatie wellicht goed zou zijn om ook aan te geven: het heeft kenmerken die lijken op griep, maar de manier van bestrijden is niet hetzelfde? Dat hoorde ik u ook duidelijk zeggen. Als je dat op die manier communiceert, kan je eventueel ook eerder maatregelen nemen om het virus in te dammen. Ziet u dat ook zo?

De heer **Wallinga**:

Nogmaals, ik ken de context daarvan niet. Mijn expertise is ook niet risicocommunicatie. Dat is een heel vak apart. Maar zoals ik aangaf, zijn er vanuit mijn vakgebied wel degelijk parallellen. Ik kan me dus ook voorstellen dat het gezegd is. Ik denk ook dat sommige van die parallellen ook echt bruikbaar zijn om mee te delen, om aan te geven aan welke maatregelen je zou kunnen denken. Maar ik ken de context ervan niet.

Mevrouw **Mutluer**:

Maar de vraag was of het mogelijk was geweest om eerder in te grijpen als het RIVM duidelijk gewaarschuwd had, eerder dan die 25 februari.

De heer **Wallinga**:

Dat weet ik niet. Ik gaf al eerder aan dat onze taak eigenlijk het doen van die risicoanalyses en scenarioanalyses is. Dat kunt u zien als puzzelstukjes. Maar om echt een epidemie te bestrijden, kan je daar nog niet zo heel veel mee. Dan moet je echt weten waar het virus is, waar het virus zich aan het verspreiden is. Die puzzelstukjes kwamen pas later. Dat is wat ook al hier is verteld door Jan Kluytmans. Die heeft dat uitgelegd. Pas toen duidelijk werd dat het zich in Brabant aan het verspreiden was en toen ook duidelijk was hoeveel dat was ... Met die puzzelstukjes erbij krijg je het beeld compleet van wat je kan doen, waar je bestrijding in kan zetten, hoe dat eruit gaat zien. In het tijdsbeeld dat u nu schetst, was dat nog niet concreet.

Mevrouw **Mutluer**:

Ik laat het voor nu bij deze vragen.

De **voorzitter**:

Collega Huidekooper, heeft u aanvullingen op dit onderwerp?

De heer **Huidekooper**:

Eén aanvulling, voorzitter. Ik was nog even op zoek. U gaf net aan dat u de kennis had dat je ook besmettelijk kunt zijn zonder klachten. Vervolgens zien we dat pas op 8 maart terug in het advies. U geeft aan: ik heb Jaap van Dissel daarover geïnformeerd en ik heb het ook ingebracht in het OMT, maar het was niet mijn verantwoordelijkheid dat die informatie ook al openbaar bekend zou zijn. Ik vroeg me even af of u het wel als uw verantwoordelijkheid zag – het lijkt me namelijk nogal wat, dat u die informatie heeft – om anderen de urgentie daarvan in te laten zien.

De heer **Wallinga**:

Volgens mij zijn we er wel mee bezig geweest om het gelijk algemeen openbaar te maken. Onze manier van informatie delen is eigenlijk is om zodra we iets vinden dat eerst snel intern te delen en dan zodra het kan met een overleg, vergadering, forum van experts en het dan ook gelijk internationaal te delen. Ik denk dus dat het wel gelijk vrij snel in de openbaarheid komt. We hebben het ook vrij snel opgeschreven, zodat andere mensen daarop konden voortbouwen en als het niet bleek te kloppen, konden aangeven wat er ontbrak.

De heer **Huidekooper**:

Het gaat mij nu even om de nationale context, juist natuurlijk omdat we nu

achteraf constateren dat ook door carnaval het virus eigenlijk niet meer in te dammen was in Nederland. Vandaar dus ook de vraag of u, als u dat in de modellen vindt, vindt dat het ook uw verantwoordelijkheid is om de urgentie door te laten dringen binnen het RIVM.

De heer **Wallinga**:

Ik denk dat wij steeds ... Dat is ook wat net voorgelezen is. De stukken die wij hebben gevonden, waarvan wij denken "dit is relevant", die geven wij met urgentie door of, in ieder geval, we zorgen ervoor dat het wordt gehoord. We krijgen ook daar in de dialoog gewoon vervolgstappen op en die nemen wij ook. Ik denk dus dat het wel doorkomt. Het beeld van dat wij dat niet als onze taak zouden zien, dat klopt niet.

De heer **Huidekooper**:

U sprak net een aantal keren over verantwoordelijkheid.

De heer **Wallinga**:

Nee, maar dat bedoel ik ...

De heer **Huidekooper**:

Wij zijn op zoek naar een verklaring voor waarom u dat op 31 januari weet en het toch tot 8 maart duurt voordat we dit inzicht terugzien in een OMT-advies.

De heer **Wallinga**:

Die opmerking bedoelde ik meer in de zin van dat ik het als mijn verantwoordelijkheid zie om te zorgen voor goede risicoanalyses, snelle risicoanalyses, scenarioanalyses, zodat iedereen voorbereid is. Ik kan niet goed inschatten wat allemaal bij collega's aan informatie langskomt en hoe zij dat doen. Ik denk dat dat hun verantwoordelijkheid is. Dat is volgens mij aan hen. Ik probeer gewoon voornamelijk aan te geven dat wij het stuk waar wij voor verantwoordelijk zijn gewoon doen en die informatie ook snel en tijdig aanleveren.

De heer **Huidekooper**:

We zullen het ook nog zeker gaan vragen aan de mensen die hier nog gaan komen. Tot slot dan nog één keer aan u de vraag: hoe kan het dan vanuit uw perspectief – u was geen OMT-lid, maar u schoof wel af en toe aan – dat het meer dan een maand heeft geduurd voordat die informatie openbaar werd? Wat is daar uw verklaring voor?

De heer **Wallinga**:

Volgens mij hebben wij dat zelf ook sneller openbaar gemaakt. Als u erop doelt dat het via díé weg gaat ... Het kan zijn dat er andere vragen waren, maar wij hebben het wel op andere manieren gedeeld. Ik denk dat die informatie ook op andere manieren is gebruikt. Dus ik denk niet dat het echt is weggeveegd of ... Ik heb wel het idee dat dat is gebruikt. Zelf heb ik het, bijvoorbeeld in het Outbreak Management Team, als volgt beleefd. Toen er melding kwam vanuit Brabant – "we zien iets en het gaat heel snel" – hadden mensen ook wel het beeld, en dat beeld klopt ook wel met wat wij schetsten: dat is het en dat betekent dat wij hier gelijk serieus mee om moeten gaan. Dus volgens mij heeft het wel effect gehad. Die informatie is wel ...

De heer **Huidekooper**:

Begrijp ik dan goed dat u zegt: toen we het in Brabant zagen gebeuren, was er geen discussie meer over de urgentie?

De heer **Wallinga**:

Ik denk dat er nooit discussie over de urgentie is geweest. Wij geven gewoon aan: dit is wat wij vinden; dit is heel belangrijk. Op het moment dat de informatie uit Brabant komt ... Als je dat als metafoor wilt zien: dan vallen ineens heel veel puzzelstukjes in elkaar. Dan zie je ook gelijk dat duidelijk is wat er aan de hand is. Het is niet dat de mensen die kijken, denken: hé, dit gaat veel sneller dan wij denken.

De heer **Huidekooper**:

Wat u met het model in de hand niet lukte, namelijk om die informatie over te brengen, dat werd vrij duidelijk toen het virus in Noord-Brabant aanwezig was?

De heer **Wallinga**:

Nou ... Ik heb niet het idee dat het niet lukte. Ik denk alleen dat op het moment dat die informatie uit Noord-Brabant kwam, duidelijk wordt waar het virus is en wie besmet zijn. Er kwam ook informatie van het Erasmus MC dat er sprake is van veelvuldige import. Dan wordt gelijk concreet wat de situatie is. Dan kan je ook gaan bestrijden. Met alleen een risicoanalyse – hoe mooi onze risicoanalyses ook zijn – bestrijd je geen infectieziekte. Je hebt gewoon meer informatie nodig. Dat valt op dat moment in elkaar.

De heer **Huidekooper**:

U verwees net naar een bespreking in het Outbreak Management Team. Wat waren toen de reacties van de andere OMT-leden?

De heer **Wallinga**:

Dat weet ik niet.

De heer **Huidekooper**:

Presenteerde u daar, in het Outbreak Management Team, uw model, uw risicoanalyse?

De heer **Wallinga**:

Over welke vergadering heeft u het dan? 6 maart of ...

De heer **Huidekooper**:

We zien in ieder geval dat u meerdere keren bij het OMT aanwezig bent. We zien ook dat u daar heeft gesproken over deze risicoanalyse. Vandaar de vraag: wat waren de reacties van de andere OMT-leden?

De heer **Wallinga**:

O. Naar ik mij kan herinneren, is dat ik in ieder geval in januari daar de eerste analyses heb besproken. Die zijn ook in de adviesbrief terechtgekomen. Wat de risicoanalyse van 9 februari betreft: volgens mij was er toen niet direct een OMT, dus dat is denk ik via een responsteam gegaan. De scenarioanalyses heeft de collega gedaan. Ik denk dat dat rond 26 februari was. 6 maart is dan gelijk een heel ander overleg. Dat is voor mij het moment dat, zoals ook Jan Kluytmans aangaf, toen duidelijk was wat er in Brabant speelde – toen gingen mensen ook niet meer allemaal in één zaal – het over heel veel dingen tegelijkertijd ging. Maar ik denk dat onze analyses wel gelijk serieus zijn genomen.

De heer **Huidekooper**:

Oké. Dan laat ik het hierbij voor nu. Dank u wel.

De **voorzitter**:

Aanvullend op mijn collega's. U geeft aan dat uw verantwoordelijkheid lag bij het maken van die risicoanalyse en het aanleveren van de juiste informatie. Kreeg u vervolgens ook een terugkoppeling van wat er dan was gebeurd met uw risicoanalyse?

De heer **Wallinga**:

Ehm ... Niet altijd, want het was meer een dialoog; maar wat wij terugkregen waren de vervolgstappen. Het is niet zo dat wij bij elkaar zitten en dan een soort verslag krijgen van het overleg dat er is geweest. Het ging meer over waar nou behoefte aan is. In die zin kunt u dat zien als een soort dialoog. En dat stuurde ons ook heel erg in de richting van wat voor informatie wij zochten om weer te kunnen analyseren en aan te leveren.

De **voorzitter**:

U geeft aan dat er niet altijd een terugkoppeling kwam, dat we het meer als een dialoog zouden moeten zien. Had er wel altijd een terugkoppeling moeten komen op uw risicoanalyse?

De heer **Wallinga**:

Dat weet ik niet. We hebben het ook niet geschreven met het idee dat er een terugkoppeling op komt. Het is veelmeer van: dít is wat wij weten, dít is handig om te gebruiken in de communicatie, en wij denken dat dít heel relevant is. Wij zijn sowieso bezig om tegelijk weer de vervolgstappen te nemen. Die vervolgstappen gaan door de scenarioanalyses. Uiteindelijk worden dat lijstjes met bestrijdingsmaatregelen en wat we daarvan kunnen verwachten. Uiteindelijk zorgt dat dat heel veel dingen al klaarstaan op het moment dat het virus echt wordt ontdekt in Nederland.

De **voorzitter**:

Oké, dank u wel. We zijn al even onderweg in dit openbaar verhoor, dus we gaan even vijftien minuten pauzeren. Ik verzoek de bode om de getuige en zijn bijstandsverlener naar buiten te leiden.

(De heer Wallinga wordt naar buiten geleid door de bode.)

De **voorzitter**:

Ik schors de vergadering voor vijftien minuten.

De vergadering wordt van 15.02 uur tot 15.16 uur geschorst.

De **voorzitter**:

Ik heropen de vergadering. Aan de orde is een openbaar verhoor van de parlementaire enquêtecommissie Corona. Ik verzoek de griffier om de getuige en zijn bijstandsverlener binnen te leiden.

(De heer Wallinga wordt binnengeleid door de griffier.)

De voorzitter:

Beiden welkom terug, meneer Wallinga in het bijzonder. We hervatten het openbaar verhoor. Daarvoor geef ik graag het woord aan collega Huidekooper.

De heer Huidekooper:

Dank, voorzitter. Welkom terug, meneer Wallinga. Ik zou het na deze schorsing even met u willen hebben over de werkwijze van uw team modellering binnen het RIVM. Er werd al naar verwezen: u was de gehele pandemie de hoofdmodelleur van het RIVM. Daarom zou ik u eerst willen vragen of u kort en, ook voor de mensen die meekijken, eenvoudig kunt uitleggen hoe modellen werken.

De heer Wallinga:

O. Ja. De term "model" of "modelleur" is een beetje vaag. Bij het RIVM werken we specifiek met modellen van infectieziekten. Eigenlijk werken we met rekenregels om infectiegegevens te duiden. Soms maken we ook prognoses, voorspellingen, en kijken we wat er zou gebeuren als we bepaalde bestrijdingsmaatregelen namen of vaccineerden.

Een belangrijk punt aan wat wij doen is dat we heel veel gegevens gebruiken om die modellen te informeren en te ijken. In het geval van corona gebruikten we voor het maken van voorspellingen bijvoorbeeld het aantal opnames op de ic met corona als belangrijkste informatiebron. Een andere belangrijke informatiebron was de hoeveelheid contacten die in Nederland werden gemaakt. U kunt zich een model voorstellen als een soort boekhouding van de Nederlandse bevolking. Daarbij houden we bij hoeveel mensen nog niet in contact zijn gekomen met het virus, hoeveel mensen besmet zijn geraakt en besmettelijk zijn en hoeveel mensen een besmetting hebben doorgemaakt, en dat dan weer voor elke leeftijdsgroep. Wat we dan nodig hebben is gegevens voor heel Nederland over hoeveel mensen contact met elkaar maken. Hoe vaak maakt iemand die 20 jaar is contact met iemand die 40 jaar is en omgekeerd? Als we dat allemaal bij elkaar doen, dan kunnen wij berekeningen gaan doen.

Het andere punt. Er zijn natuurlijk allerlei verschillende beleidsvragen die worden gesteld. Meestal maken we voor elke beleidsvraag weer een ander model.

De heer **Huidekooper**:

Met "beleidsvraag" bedoelt u bijvoorbeeld de vraag om door te rekenen wat de invloed zou zijn van maatregelenpakketten op de verspreiding van het virus?

De heer **Wallinga**:

In de context van het coronavirus kregen we regelmatig de vraag wat het reproductiegetal was. Daarvoor gebruikten we een bepaald model. We kregen ook de vraag wat de verwachting was voor de komende twee weken voor het aantal mensen op de ic. Daarvoor gebruikten we weer een apart model. We kregen ook de vraag hoeveel mensen in aanmerking zouden kunnen komen om zich te laten testen bij het openen van de teststraat in juni 2020. Daarvoor gebruikten we weer een ander model. Zo kunt u het zich misschien goed voorstellen.

De heer **Huidekooper**:

Ik stel voor dat we vandaag niet helemaal de techniek in duiken, maar dit schetst in ieder geval een beeld. Dank daarvoor. Ik was nog benieuwd met wie u samenwerkte aan die modellen. U schetst dat het er een hoop zijn. Ik kan me voorstellen dat de tijdsdruk op dat moment hoog was. Uit wie bestond uw team?

De heer **Wallinga**:

Het team bestond uit, zeg ik even uit mijn hoofd, ongeveer zeven mensen die volledig met covid bezig waren. De vragen die we kregen waren niet alleen voor informatie voor het Outbreak Management Team. We kregen ook vragen vanuit de Gezondheidsraad en vragen direct vanuit het ministerie van VWS. We werkten ook aan corona op het Caribisch gedeelte van Nederland.

De heer **Huidekooper**:

Dan lijkt zeven mensen niet heel veel. Of was het voldoende?

De heer **Wallinga**:

Het was niet heel veel. Ik heb gehoord van andere mensen dat ze alle posities dubbel bezet konden houden. Wij hadden sowieso heel veel moeite om de vragen beantwoord te krijgen. Het is een periode geweest met een enorm hoge werkdruk voor iedereen. Het was ook heel lang, en ook met heel veel maatschappelijke druk, natuurlijk.

De heer **Huidekooper**:

Was er ook sprake van internationale samenwerking? Ik zou me kunnen indenken dat collega's van u ...

De heer **Wallinga**:

Ja, wij waren niet de enigen.

De heer **Huidekooper**:

... in andere landen ook de koppen bij elkaar staken. Was daar sprake van?

De heer **Wallinga**:

Ja, wij waren zeker niet alleen. We hebben gelijk in het begin ... Ik gaf al aan dat er in januari al overleggen waren van de Wereldgezondheidsorganisatie, wereldwijd. Binnen Europa hebben we nauw contact met het ECDC, zeg maar het Europese RIVM, waarvoor we ook al in januari vragen beantwoordden. We hebben gelijk, volgens mij in februari al, een consortium opgericht van vergelijkbare groepen, vanuit Nederland – dat zijn wij dan – België, Engeland, Zwitserland en Italië. We hebben Europees subsidiegeld aangevraagd om zo veel mogelijk informatie uit te kunnen wisselen en samen te werken.

De heer **Huidekooper**:

Maar de kern was dus uw team van zeven. U noemde net al het woord "werkdruk". Was dat ook kwetsbaar, om toch van zo'n relatief kleine club afhankelijk te zijn gedurende de pandemie?

De heer **Wallinga**:

Het was natuurlijk heel kwetsbaar. We hebben geprobeerd om er op verschillende manieren wat lucht aan te geven. We hebben in het begin ook aan andere modellers in Nederland, en statistici en epidemiologen, gevraagd om te kijken of we een soort brede vorm konden krijgen. We hebben voor de rest snel contact gezocht met andere groepen die in Nederland ook bezig waren met vergelijkbare activiteiten. Vanuit het Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding werd er op een gegeven moment ook gemodelleerd. Die hebben wij in het begin op gang geholpen, zeg maar, met het maken van een infectieziektemodel. Later hebben we ook regelmatig overleg gehad om te kijken wat er uit hun analyses kwam en wat er uit onze analyses kwam. Bij TNO was er een groep bezig. Die hadden vrij snel ook een goed model. We hebben ook daarmee continu kunnen kijken: waar zit het verschil en wat komt er overeen? We probeerden dat zo

onafhankelijk mogelijk te doen. Voor de rest is er heel veel internationale collegiale toetsing van onze resultaten.

De heer **Huidekooper**:

Dus u zocht samenwerking en u schakelde ook hulp in, maar dat liet onverlet dat uw team an sich, dat uit zeven personen bestond, kwetsbaar was. Begrijp ik u zo goed?

De heer **Wallinga**:

Dat was kwetsbaar. Dat hebben we ook zelf aangegeven. Veel later, na de pandemie, hebben we ook een internationale wetenschappelijke audit gehad op het RIVM. Dan komt er een team van internationale experts, die onafhankelijk van ons werken, ons hele werk doorlichten. Die hebben ook uitgebracht als advies, kort samengevat: er is excellent werk geleverd, ook op internationaal niveau, maar ...

De heer **Huidekooper**:

Ik onderbreek u even, meneer Wallinga. We hebben dat advies hier. Wij zien inderdaad ook dat daar grofweg het modellerwerk van het RIVM als goed wordt beoordeeld en dat ze de hoge kwaliteit daarvan onderschrijven.

Ik was ook nog even benieuwd naar het volgende. U maakt modellen. Daar gaat een voorspellende waarde van uit, maar dat is natuurlijk niet een glazen bol. Hoe hield u oog voor eventuele tekortkomingen in die modellen?

De heer **Wallinga**:

Die modellen worden eigenlijk continu getoetst. Ik weet niet precies hoe u die vraag bedoelt, dus corrigeert u me maar even als ik het verkeerd invul, maar ...

De heer **Huidekooper**:

Was het voor u duidelijk wat de tekortkomingen van die modellen waren? Hoe hield u daar rekening mee?

De heer **Wallinga**:

Nou, modellen zijn bedoeld om bepaalde vragen te beantwoorden. Voor de rest hebben ze heel veel tekortkomingen, omdat ze niet zo veel anders kunnen doen. We moeten dat dus continu aangeven. U kunt ook teruglezen in de adviesbrieven dat we proberen aan te geven: wat poogt het model te doen, waar is het voor bedoeld, wat doet het en wat zijn de aannames? Dat

proberen we dus aan te geven. Voor de rest proberen we ook aan te geven hoe groot de onzekerheid is als wij getallen noemen, omdat dat ook voor beleidsvorming minstens even informatief is als wat de meest aannemelijke schatting zou zijn. Wat is de onzekerheid daaromtrent? Dat proberen we dus ook heel consistent te rapporteren. We hadden verschillende modellen die we ook onderling konden vergelijken om te kijken of er aannames waren die misschien niet klopten. Dat probeerden we zo boven water te halen.

De heer **Huidekooper**:

Kunt u eens een voorbeeld geven van zo'n tekortkoming in uw model? Wat zijn dan de kwetsbaarheden waar we over spreken?

De heer **Wallinga**:

U zegt "tekortkoming", maar meestal zijn modellen goed in waarvoor ze ontwikkeld zijn en slecht in waarvoor ze niet ontwikkeld zijn. Ik denk dus dat overal waar het niet voor ontwikkeld is, een tekortkoming is. Maar we liepen bijvoorbeeld vrij vaak tegen het volgende aan. We maakten prognoses voor bijvoorbeeld het aantal ic-opnames per dag in de komende twee weken. Heel vaak werd dat ook gebruikt om effecten op de veel langere termijn te lezen. Wij gaven ook een onzekerheid aan, maar die zijn eigenlijk zo onzeker dat je daar niet altijd heel veel mee kan. Daar moet je heel voorzichtig mee zijn. Dat probeerden we eigenlijk te ondervangen door ook in de communicatie duidelijk te zijn over wat wij erin doorgerekend hadden en wat we eruit konden lezen. Meestal hadden we bij elk resultaat van een model een heel duidelijk verhaal om dat te kunnen duiden, zodat het gaat over de vraag die wij wilden beantwoorden en niet over andere dingen, want dat zou een tekortkoming zijn. Je kan niet alles lezen uit zo'n model.

De heer **Huidekooper**:

Even voor de helderheid: waar ik sprak over een "tekortkoming" doelde ik inderdaad op die onzekerheid, dus onzekerheden in de modellen en bepaalde aannames die moeten worden gedaan. U geeft aan: dat gaven we dan duidelijk mee, als winstwaarschuwing, vul ik dan even voor u in, met uw goedkeuring. Wat zei dat over hoe accuraat die modellen waren?

De heer **Wallinga**:

Dit kan ik heel technisch maken, maar ik denk dat het belangrijk is om aan te geven wat we verwachten met een model en hoe zeker we ervan kunnen zijn dat die verwachting ook klopt. Die twee dingen probeer je tegelijkertijd aan te geven. Wij vinden het aangeven van die onzekerheid dus ook heel

belangrijk. Bij ic-opnames is het bijvoorbeeld niet alleen belangrijk om te kijken of het naar verwachting gaat passen, maar ook om te kijken welke kans er is dat we meer krijgen dan we hebben verwacht en dat het alsnog niet past. Dat is even belangrijk.

De heer **Huidekooper**:

U gaf dan eigenlijk de uitleg bij uw modellen over wat de onzekerheden waren. Zag u vervolgens ook voldoende van die onzekerheden terug in hoe het model werd gebruikt? De modellen waren vrij leidend gedurende de pandemie voor de aanpak die het kabinet koos. Zag u ook voldoende van de onzekerheden die u aan de voorkant meegaf uiteindelijk terug in de adviezen en de communicatie over die adviezen?

De heer **Wallinga**:

Ja. Gedeeltelijk, bij hoe de uitkomst van de modellen uiteindelijk werd beschreven in OMT-adviezen, waren wij ook betrokken om te zorgen dat het goed liep. Vrij vaak, als er extra uitleg nodig was als het ergens anders werd gepresenteerd, kwamen we ook met vragen terug, zodat we er vrij zeker van waren dat steeds het juiste verhaal bij de modelresultaten werd gepresenteerd. Waar we zagen dat het misging – dat is volgens mij één keer of misschien wel meerdere keren gebeurd – is dat resultaten die wij hadden gemaakt voor een OMT-vergadering werden gelekt naar de pers. Dan wordt het zonder het verhaal erbij geïnterpreteerd en dan gaat het ook heel snel fout.

De heer **Huidekooper**:

Wanneer was dit?

De heer **Wallinga**:

Bijvoorbeeld rond omikron speelde dat, en later. Of nee, eerder was dat ook. Dat was een andere keer. Ik weet niet precies wanneer dat was, maar ...

De heer **Huidekooper**:

Voorafgaand aan de beslissing om in lockdown te gaan bij de omikronvariant of rond de versoepelingen?

De heer **Wallinga**:

Nee, het was daarna. Bij omikron werd het daarna gepresenteerd in de media als een reconstructie, van "RIVM schetst inktzwart scenario", maar dan denk ik: dat was niet wat we daar hadden uitgerekend.

De heer **Huidekooper**:

Dus u vond dat geen juiste weergave van het model?

De heer **Wallinga**:

Nee. Dat werd alleen gebaseerd op één plaatje dat ergens was gevonden. Dan denk ik: als je het verhaal er niet bij hebt en je niet weet wat de bedoeling van die berekeningen is, dan interpreteer je dat ook niet goed.

De heer **Huidekooper**:

Heeft u toen nog getracht om die nuance aan te brengen?

De heer **Wallinga**:

Nou ... Ik kan het me niet heel goed meer herinneren, maar ik weet nog wel dat zo'n plaatje één keer ook gebruikt was in een krantenartikel. Daarvan waren ook de teksten bij de labels veranderd door de krant. Toen hebben we ook aangegeven: dit is echt niet wat we hebben uitgerekend; de tekst van die labels was anders dan wat jullie ervan maken. Dat hebben ze wel gerectificeerd de dag erna, maar dan is in de media al een heel ander beeld ontstaan. Daar zien we dus wel dat als het verhaal bij een getal of een plaatje mist, het vrij snel mis kan gaan. Maar de manier waarop het in het algemeen liep tijdens de pandemie, was dat de presentaties die wij bijvoorbeeld hielden voor het Outbreak Management Team of de Gezondheidsraad, daarna ook werden gepresenteerd in de Tweede Kamer met het correcte verhaal erbij, zoals wij dat ook hadden gegeven.

De heer **Huidekooper**:

We hadden het net over de onzekerheden in de modellen. Is er ook weleens een moment geweest waarop uw model er echt naast zat? En, zo ja, wanneer was dat?

De heer **Wallinga**:

Er zijn wel een paar momenten geweest bij het model over het aantal ic-opnames. Het is een paar keer zo geweest dat het aantal ic-opnames gewoon buiten de marges lag die wij hadden meegegeven. Een voorbeeld is – ik doe het even uit mijn hoofd – de zomer van 2020, denk ik. Toen waren er gewoon hele lage aantallen. Dan zie je dat het niet goed gaat. Een andere keer, meen ik mij te herinneren, was bij wat later de "dansen met Janssen"-piek is gaan heten. Toen liep het ook mis. Bij de eerste golf daalde het aantal ic-opnames sneller dan we hadden verwacht. Dat is ook een moment. Maar we hebben niet heel veel van die momenten gehad. Er zijn in totaal, denk ik,

bijna 80 OMT-vergaderingen geweest waarbij we presentaties hebben gegeven met prognoses, en de meeste vielen binnen de voorspellingsmarges waarbinnen ze zouden moeten lopen. Zo presenteerden we dat ook elke keer. Bij elk OMT-overleg presenteerden we ook de voorspellingen die we de keer daarvoor hadden gemaakt met de nieuwste resultaten, zodat mensen zelf konden zien: klopt dit model wel?

De heer **Huidekooper**:

Ik probeer even te begrijpen wat u zegt. Op het moment dat modellen ernaast zaten, viel dat dan binnen de onzekerheidsmarge of was er toch iets anders mis, fundamenteler?

De heer **Wallinga**:

Er hoeft niet per se iets mis te zijn. Van de onzekerheidsmarge die je meegeeft, geef je aan dat in zeg maar 90% van de gevallen de echte meting daarbinnen zal vallen. Er gebeuren altijd wel dingen waardoor het erbuiten valt, dus af en toe valt zo'n meting er ook buiten. Wij proberen dan te kijken: waardoor komt het, is er echt iets misgegaan binnen het model of is het een andere factor die we kunnen verklaren? Bijvoorbeeld bij dansen met Janssen kunnen wij wel verklaren waarom een model met ic-opnames dat niet goed oppakt. Op die manier hou je dus continu de vinger aan de pols.

De heer **Huidekooper**:

En die verklaring was?

De heer **Wallinga**:

Dat er destijds vrij veel verspreiding was doordat mensen die wel gevaccineerd waren, maar nog niet immuun waren geworden, bij elkaar kwamen en veel het virus verspreidden, wat geen informatie was die af te lezen was uit de ic-opnames voordat zij waren gevaccineerd.

De heer **Huidekooper**:

U rekende ook de effecten door van maatregelenpakketten die het kabinet nam op de verspreiding van het virus. In de Tweede Kamer ontstaat daar gedurende pandemie op enig moment frustratie over, want de heer Hijink van de SP zegt bijvoorbeeld op 1 december 2021 dat hij graag wil dat de jeugd na 17.00 uur 's middags nog kan sporten en dat hij die maatregel graag zou inruilen voor een maatregel die de commerciële sector zou raken. Premier Rutte zegt daarop: dat is niet te modelleren, een individuele maatregel. We hebben hier ook mevrouw Koopmans gehad. Die leek erop te

hinten dat dat niet zou kloppen. Vandaar de vraag aan u: was het mogelijk om losse maatregelen uit die pakketten te vervangen, om dat te modelleren?

De heer **Wallinga**:

Zoals u het nu stelt, was dat wel mogelijk. Je kan wel verschillende maatregelen wisselen. Ehm ... Wat wij soms ook hebben gehad, zijn vragen over hele specifieke maatregelen, die heel moeilijk precies te modelleren zijn. Ehm ... Dus ...

De heer **Huidekooper**:

Maar ik zou nog heel even bij dit punt willen blijven. U zegt dus eigenlijk: er kwam een OMT-advies en daarin werd een nieuw maatregelenpakket geadviseerd, en het was dus mogelijk om daar één maatregel uit te halen en die te vervangen door een andere maatregel.

De heer **Wallinga**:

Daarop moet ik wel aanvullen: en dan weer door te rekenen om te kijken of het diezelfde bestrijdingsintensiteit had.

De heer **Huidekooper**:

Exact.

De heer **Wallinga**:

Dat is het punt. Wij geven voornamelijk aan wat de benodigde bestrijdingsintensiteit is. Dat volgt ook uit het reproductiegetal. Dan kunnen we met modellen kijken of we met verschillende pakketten die bestrijdingsintensiteit halen, ja of nee. Dat doen we steeds voor het hele pakket, maar binnen het pakket kan je wel wisselen. Maar zoals ik aangeef, is er een bepaald oplossend vermogen. Soms wordt het zo specifiek dat dat heel moeilijk is weer te geven.

De heer **Huidekooper**:

Dus u kunt ook niet verklaren waarom destijds werd aangegeven dat dat niet zou kunnen.

De heer **Wallinga**:

Nee. Dat zou u aan de heer Rutte moeten vragen, hoe hij dat zag.

De heer **Huidekooper**:

Duidelijk. Het RIVM had gedurende de pandemie ook een Corona

Gedragsunit, een groep mensen die informatie verzamelden over hoe goed mensen zich hielden aan de coronamaatregelen. Op welke manier betrok u die kennis?

De heer **Wallinga**:

We lazen hun resultaten, hun rapportages, omdat dat informatie geeft over ... Een concrete situatie waarbij dat speelde, was bijvoorbeeld op het moment dat er werd gevaccineerd. Dan moesten wij van tevoren al scenario's doorrekenen, maar we wisten nog niet hoeveel mensen zich zouden laten vaccineren. Dan kregen we een beetje indruk op basis van de Gedragsunit van hoe mensen daartegenover stonden, wat voor percentage van bepaalde leeftijdsgroepen zich zou willen laten vaccineren.

De heer **Huidekooper**:

Dat was op basis van echte data?

De heer **Wallinga**:

Nou, op basis van hun steekproeven, die ze hielden. Dan kwamen zij met gegevens. Dat was voor ons goede informatie. Een andere informatiebron die we daarbij gebruikten, was hoeveel vaccins er waren en hoeveel er werden uitgereden, maar tezamen kan je die gebruiken om een inschatting te krijgen van hoeveel mensen zich willen laten vaccineren. Dat weet je op dat moment nog niet. Af en toe hebben wij ook aangegeven dat wij van bepaalde vragen die werden gesteld, een gedeelte konden uitrekenen en dat het andere gedeelte eigenlijk ging over gedrag. Die moeten eigenlijk bij de Gedragsunit voorliggen.

De heer **Huidekooper**:

Dus u maakte gebruik van die data op basis van de steekproeven die zij hadden uitgevoerd. Wat betekende dat voor de modellen? Hoe hield u dan in uw modellen rekening met het al dan niet naleven van de maatregelen?

De heer **Wallinga**:

Dat was op verschillende momenten op verschillende manieren. Soms kunnen wij ook dingen uitrekenen door gewoon de marges te nemen. Maximaal houdt iedereen zich aan de maatregel en minimaal niemand. Als we daar al een soort bandbreedte uit kunnen krijgen, is dat soms ook al informatief. Als we dan preciezer moeten zijn, kunnen we informatie van bijvoorbeeld de Gedragsunit gebruiken of een aanname doen en die

aanname erbij vermelden. Dus op zo'n manier kunt u dat zien. Dat is hoe wij dat doen.

De heer **Huidekooper**:

Lukte het altijd goed om die data te verwerken?

De heer **Wallinga**:

Ehm ... Ja. Ik kan me niet herinneren dat we daar heel veel problemen mee hadden. Meestal gebruikten we de uitkomsten van de analyses, als we die gebruikten. In veel situaties konden we gewoon door de marges uit te rekenen ook al aangeven wat we zouden kunnen verwachten van de naleving.

De heer **Huidekooper**:

Oké, helder. Dat waren mijn vragen op dit punt.

De **voorzitter**:

Collega Mutluer, heeft u op dit onderwerp nog aanvullende vragen?

Mevrouw **Mutluer**:

Niet op dit onderwerp.

De **voorzitter**:

Dan kunt u direct door naar het volgende onderwerp.

Mevrouw **Mutluer**:

Ik wil het graag met u hebben, meneer Wallinga, over de rol van de doelstellingen van het coronabeleid in de modellen. Ik wil dat graag even inleiden voor u. U bent betrokken bij het doorrekenen van de maatregelenpakketten, zoals u net ook richting mijn collega aangaf. Die berekeningen zijn vervolgens deel van de onderbouwing voor het OMT om bepaalde maatregelen wel of niet te nemen of te adviseren op een bepaald moment. Oftewel, uw modellen waren best wel leidend in de OMT-adviezen. Voor het doorrekenen van de modellen is het nodig om de doelen vast te stellen waar je naartoe wilt werken met zo'n maatregelenpakket. Wij zien dat het kabinet een aantal doelen heeft vastgesteld: in eerste instantie het voorkomen van overbelasting van de zorg, het beschermen van kwetsbare mensen, in de zin van het medische, en zicht houden op het virus en de verspreiding daarvan. Waren dat ook de doelen waar u rekening mee hield

bij het berekenen van de effecten van de maatregelenpakketten in uw modellen?

De heer **Wallinga**:

Vaak wel, denk ik. Helemaal aan het begin hebben we ook gekeken naar wat het verwachte uitvalpercentage zou zijn van mensen die ziek zouden worden in verschillende sectoren. Helemaal aan het eind van de pandemie hebben we daar weer naar gekeken. Dat is dus iets wat niet helemaal duidelijk in die doelen stond, maar gedurende het grootste gedeelte van de pandemie hebben we ons geconcentreerd op de ic-bezetting, de ziekenhuisbezetting. Dat volgde eigenlijk ook uit die doelen.

Mevrouw **Mutluer**:

Voordat ik naar de ic-bezetting ga ... Wat was de aanleiding om de uitvalpercentages mee te nemen of als doel te zien?

De heer **Wallinga**:

Het was een doel van de berekening, maar gewoon om aan te geven wat we konden verwachten in de verschillende sectoren: kunnen die goed blijven draaien? Dat is ook relevant om bijvoorbeeld te weten voor het onderwijs. Zijn er genoeg onderwijzers om onderwijs te geven of verwachten we dat 5% van de onderwijzers ziek is en thuis moet blijven? Datzelfde geldt voor de politie of andere essentiële sectoren. Dus dat is soms wel relevant. We hebben ons eigenlijk geconcentreerd op ic- en ziekenhuisopnames, omdat daar de bottleneck zat. Maar als dat niet zou zijn, dan was het misschien in een van die andere sectoren geweest dat er gewoon te weinig mensen waren voor bijvoorbeeld essentiële functies.

Mevrouw **Mutluer**:

U geeft aan dat u dat deed aan het begin en aan het eind. Was dat in opdracht van het kabinet?

De heer **Wallinga**:

Nee. In het begin hebben we dat gedaan ... Ik denk dat dat ook voortkomt uit de dialoog die ik net al schetste, om te kijken: wat kunnen we hier verwachten? Dat is een soort verwachtingspercentage. Dat is ook een van de notities geweest. Aan het eind speelde dat met het loslaten van maatregelen. Bij omikron waren er heel veel infecties, zodat de vraag ook was: als maatregelen worden losgelaten, dan ontstaan er misschien problemen in het onderwijs waardoor er alsnog scholen dicht moeten omdat de onderwijzers

allemaal ziek zijn. Wat kunnen we daar verwachten? Zijn daar ook problemen? Dat was een reden om daarnaar te kijken.

Mevrouw **Mutluer**:

Dat gaf u dan mee aan het kabinet?

De heer **Wallinga**:

Het OMT.

Mevrouw **Mutluer**:

Het OMT. En dat zat al in de adviezen? Dat hebben jullie zelf bedacht en uitgevoerd?

De heer **Wallinga**:

Ja.

Mevrouw **Mutluer** (PRO):

Maar die opdracht kwam niet van het kabinet?

De heer **Wallinga**:

Volgens mij kwam dat uit onszelf voort. Later bij het bijstellen van de doelen, helemaal aan het eind van de pandemie, viel dat ook wel samen, maar dat deden we in het begin ook wel zelf. Ja.

Mevrouw **Mutluer**:

Ik wil met name inzoomen op de ic-capaciteit. U zei het net al: het ging om het voorkomen van de overbelasting van de ic's. Was dat ook een concreet doel van u?

De heer **Wallinga**:

Nou, het was een concreet doel van het kabinet, dat dan is overgenomen. Dus dat is een reden om het te doen. Een andere reden om dat te volgen is dat daar in Nederland een vrij goede surveillance ... Het aantal ic-opnames per dag wordt vrij goed bijgehouden en wordt heel snel doorgegeven, dus dat is een heel concrete maat waarop wij onze modellen konden ijken en op basis waarvan wij nieuwe prognoses konden maken.

Mevrouw **Mutluer**:

Wat was dan de bovengrens?

De heer **Wallinga**:

De bovengrens waarvan?

Mevrouw **Mutluer**:

Qua ic-bezetting, wat u meenam als u dan ...

De heer **Wallinga**:

O, in het model is er geen bovengrens. We maken gewoon een prognose van hoeveel mensen wij verwachten dat ze ic-zorg nodig hebben. Wij verwachten dat wordt aangegeven door experts wat de grens is, in dit geval zou dat via het OMT misschien Diederik Gommers zijn, die aangeeft wat de capaciteit is. Dus als u de capaciteit wilt weten, kunt u dat beter aan hem vragen, maar wij rekenen door wat de vraag gaat worden; hoeveel mensen hebben een ic-bed nodig volgens het model?

Mevrouw **Mutluer**:

Gewoon om het even te snappen. Stel dat de heer Gommers zegt: het aantal ic-bedden dat we hebben, is 850. Wat is het cijfer dat u uiteindelijk in uw modellen meeneemt? Gaat u dan kijken hoeveel mensen er ziek worden en of dat uiteindelijk leidt tot een bezetting van de ic met in dit geval 850?

De heer **Wallinga**:

We nemen het niet mee in het model. Het model gaat eigenlijk uit van hoeveel mensen er nu op de ic worden opgenomen. Op basis daarvan en op basis van onze biologische kennis over het virus, maken wij dan een prognose van hoeveel ic-opnames we in de komende week verwachten. Pas bij de presentatie daarvan leggen wij dat eraan toe. Als wij bijvoorbeeld zouden verwachten dat bij 10 opnames meer de totale ic-bezetting op 700 komt, dan is de vraag hoe dicht dat tegen de bovengrens aanzit. Wij hebben dus nooit expliciet in het model een grens meegenomen.

Mevrouw **Mutluer**:

Dat was namelijk mijn concrete vraag. Was de bovengrens, waar u in uw modellen rekening mee hield, erop gericht om net onder die maximale ic-capaciteit te blijven?

De heer **Wallinga**:

Nee. Het is ook om de voorspellingsintervallen goed weer te geven. Dan is het erg complex om daar rekening mee te houden. Wij rekenden dus gewoon

uit wat de verwachting was. Dat staat los van wat de capaciteit was die in Nederland bijgezet kon worden.

Mevrouw **Mutluer**:

Ik zie dat er een mailwisseling is tussen u en de heer Van Dissel waarin u aangeeft dat de beste strategie is: zo hoog mogelijk als de capaciteit toelaat, niet zo laag mogelijk. Hoe moet ik dat dan duiden?

De heer **Wallinga**:

Volgens mij gaat het dan over het laten zien van scenario's die verschillen in of er immuniteit wordt opgebouwd onder de bevolking of niet, gewoon om te laten zien dat er een verschil is tussen de twee opties. Ik denk dat dat alleen gaat over de visualisatie, niet over het kiezen van een strategie of het uitrekenen van het daadwerkelijke aantal ic-opnames. Ik denk dat dit ... Ik kan me dit alleen voorstellen in de situatie dat wij laten zien: dit zou er gebeuren als we dit zouden doen en dit zou er kunnen gebeuren als we dat zouden doen. Dan gaat het dus om een soort scenarioanalyse-achtige setting waarin die keuze zich voordoet. Dan gaat de opmerking over de vraag: hoe kunnen we het het beste visualiseren om de keuze duidelijk te maken?

Mevrouw **Mutluer**:

"Dat gaan we expliciet maken", zegt u ook, "zoals in Engeland. Het voordeel is dat als je de teugels los moet laten en al veel mensen die infectie hebben doorgemaakt, je niet meer gelijk naar de rode curve schiet, vanwege de opgebouwde herd immunity, oftewel kudde-immuniteit of groepsimmunitet."

De heer **Wallinga**:

Ja, ja.

Mevrouw **Mutluer**:

In mijn beleving spreekt u in deze mail duidelijk over een strategie voor groepsimmunitet. Mijn vraag aan u is: hoe moet ik deze mail of uitingen van u richting de heer Van Dissel duiden?

De heer **Wallinga**:

Ik denk dat er helemaal geen sprake is van keuze voor een strategie. Dat is ook helemaal niet aan ons. Wij informeren het OMT, zodat het uiteindelijk leidt tot een advies. Het beleid voor een strategie voor keuzes is echt voor beleidsmakers en uiteindelijk aan de bewindspersonen. Waar het hier om gaat, is hoe we verschillende mogelijke manieren om met het virus om te

gaan laten zien. Het is, denk ik, een referentie aan een berekening die destijds in Engeland is gedaan om ook die keuze te laten zien. Daar zijn berekeningen gedaan om te bepalen hoeveel immuniteit er kan worden opgebouwd en hoe dat zich verhoudt tot de groepsimmuniteit. Er is geen discussie geweest over de vraag of wij een strategie zouden hanteren die zou leiden tot het opbouwen van groeps...

Mevrouw **Mutluer**:

Ik noem die woorden, want die komen niet uit de lucht vallen. Het woord "strategie" heeft u zelf genoemd. Sterker nog, u zegt: "Dit is de beste strategie." Vandaar de vraag: is daarmee gestuurd op net onder de maximale ic-capaciteit, zodat ook die groepsimmuniteit of kudde-immuniteit, zoals u het noemt, kon worden bewerkstelligd?

De heer **Wallinga**:

Nee, absoluut niet. U refereert aan een mailwisseling over, of het daarin nou "scenario's" of "strategieën" worden genoemd, maar over hoe je verschillende manieren van aanpak overbrengt in een figuur. Daarom gaat het ook over "naar een rode curve toe schieten" en zo. Het gaat erom hoe we dat kunnen laten zien in een figuur. Het gaat over visualisatie. Het heeft niets te maken met een keuze voor beleid of beleidsstrategie ten aanzien van groepsimmuniteit.

Mevrouw **Mutluer**:

Op 14 maart is die mail gestuurd.

De heer **Wallinga**:

Ja, ja, ja.

Mevrouw **Mutluer**:

Uiteindelijk zien we deze woorden op 16 maart ook terugkomen in de speech van de premier. U was een van de belangrijkste modellers gedurende de pandemie. Uw bevindingen en modellen zijn leidend.

De heer **Wallinga**:

Ja.

Mevrouw **Mutluer**:

U geeft dit door aan de heer Van Dissel. Ik probeer het gewoon te snappen.

De heer **Wallinga**:

Nou, ik denk ... Uiteindelijk is wat later wordt verteld een poging om aan te geven wat een effect is van de maatregelen. Mensen raken geïnfecteerd en zijn daarna immuun. Uiteindelijk wordt er dan meer immuniteit opgebouwd als het virus rondgaat. Ik denk dat geprobeerd is om dat uit te leggen, maar dat staat helemaal los hiervan. Voor zover ik mij kan herinneren, hebben wij nooit iets doorgerekend over het opbouwen van groepsimmunititeit. Wij hebben in het begin wel aangegeven hoe die verschillende manieren van aanpak zich zouden verhouden tot groepsimmunititeit, maar we hebben nooit doorgerekend hoe je dat zou kunnen bereiken of hoe weet ik veel wat. Dat is ook nooit aan de orde geweest.

Mevrouw **Mutluer**:

U noemt in uw mail "het streven naar een cumulatief aantal herstelden" wel degelijk "de beste strategie".

De heer **Wallinga**:

Om het te laten zien.

Mevrouw **Mutluer**:

U haalt ook het Verenigd Koninkrijk aan, waar die strategie ook wordt aangehouden. Vervolgens wordt het twee dagen later meegenomen en genoemd tijdens een persconferentie.

De heer **Wallinga**:

Maar dat gaat steeds over een effect. Met "het beste" bedoel ik: het beste om te laten zien. Ik bedoel niet het beste om ... Het is niet aan mij om dat beleid te kiezen. Dat is dus helemaal niet de indruk van ...

Mevrouw **Mutluer**:

Heeft het kabinet het beleid wel gekozen? U heeft nu een paar keer gezegd: het is niet aan mij; ik kom met modellen en uiteindelijk is de verantwoordelijkheid aan anderen. Maar uw modellen zijn leidend, zijn belangrijk. Mijn concrete vraag is of het naar aanleiding van uw berichten vervolgens wel als beleid als zodanig is opgenomen of uitgevoerd.

De heer **Wallinga**:

Nee, daar is echt helemaal geen sprake van. Ik kan me dat binnen Nederland ook helemaal niet voorstellen. Zoals u eerder al aangaf, heeft Nederland een hele kleine ic-capaciteit. Ik denk dat wij proberen aan te geven dat we heel

veel vatbaren in Nederland hebben. Wij hebben kennis van hoe het virus zich verspreidt. Als je het zou willen doorrekenen, áls je het zou willen doen, dan kom je erop uit dat het in Nederland ontzettend moeilijk zou worden om én iedereen die een ic-bed nodig heeft gewoon een ic-bed te kunnen geven, dus het binnen de capaciteit te houden, én groepsimmunititeit te bereiken. Dat zijn bijna twee niet te verenigen doelen. Ik denk dus dat groepsimmunititeit als doel gewoon niet heeft bestaan. Het aantal incidenties, dus het aantal nieuwe infecties per dag en het aantal nieuwe ic-opnames per dag, gewoon zo houden dat het binnen de ic-capaciteit zou blijven, is vanaf het begin expliciet het doel geweest. Het is ook, zoals we in het begin aangaven ... Ten aanzien van die notities van 9 februari gaf u al aan: de ic-capaciteit is de bottleneck. Als dat de bottleneck is, dan is dat andere ... Dat komt niet voor. Het gaat echt over een visualisatie. Hopelijk heeft u inmiddels ook door dat de vraag gaat over het laten zien en presenteren van figuren. Daarover gaat het.

Mevrouw **Mutluer**:

Dus ondanks het feit dat u het in de mailwisseling heeft over "de beste strategie", zegt u dat dat een visualisatie was? En het feit dat de premier dat twee dagen later in zijn persconferentie noemt, is aan hem, niet aan u, want u heeft met name naar het doel gekeken, namelijk geen overbelasting van de ic-capaciteit. U zegt daarbij "we hebben niet gestuurd" of "onze modellen hielden geen rekening met net onder de maximale ic-capaciteit".

De heer **Wallinga**:

Dat zou ook helemaal niet kunnen. Wij wisten pas op 20 maart, zeg ik uit mijn hoofd ... Op 18 maart kregen we toegang tot de aantallen mensen met corona in ziekenhuisbedden en ic-bedden. Volgens mij konden we pas op 20 maart afleiden hoelang mensen op een ic-bed bleven met corona. We hadden de informatie om daar iets over te kunnen zeggen dus ook helemaal niet. Het gaat echt over visualisaties.

Mevrouw **Mutluer**:

Wanneer weet je dan dat de ic overbelast is? Wat is de bovengrens? Wat is de ondergrens? Wanneer weet je: nu gaan wij maatregelen nemen, want de ic is overbelast? Wat is overbelasting vanuit uw professionele opinie als modelleur?

De heer **Wallinga**:

Die vraag kan ik beantwoorden. We gaan niet pas kijken of er maatregelen

genomen moeten worden als de ic-overbelast is. Wij rekenen door: wat verwachten wij? Als wij verwachten dat de ic overbelast gaat worden, dan moeten er al maatregelen worden genomen.

Mevrouw **Mutluer**:

Wat is overbelasting? Dat is waarnaar ik op zoek ben.

De heer **Wallinga**:

Wat is overbelasting? Als er meer mensen moeten worden opgenomen dan wat de capaciteit zou zijn. Die wordt dan aangegeven. Dat hangt ervan af. Dat is een vraag die heeft ...

Mevrouw **Mutluer**:

Dat is toch "net geen code zwart"?

De heer **Wallinga**:

Nee, sorry, dan heeft u mij helemaal verkeerd begrepen. Wij geven in modellen aan wat de verwachting is wat betreft het aantal ic-opnames. Zodra dat problemen gaat geven, dan kunnen we maatregelen nemen. Er zit een vertraging op. Het kan soms wel een maand duren voordat die effecten zichtbaar zijn. Normaliter is de zorg in Nederland gewoon heel efficiënt ingericht. Er zijn helemaal niet zo veel bedden over. Ik denk dat sturen op "net geen code zwart" gewoon helemaal niet kan. Ik kan me daar ook niks bij voorstellen. Maar dat hebben we ook absoluut niet gedaan. Wij geven gewoon aan: wij verwachten zoveel ic-opnames. Vervolgens wordt er ook gekeken: als we maatregelen nemen, hoe kunnen we die aantallen dan zo houden dat het gewoon te behappen blijft? Het is steeds heel erg de vraag geweest: hoe kunnen we met die maatregelenpakketten zorgen dat de druk op de zorg te behappen blijft of wat verlaagd kan worden? Dat is waar we naar zoeken. Het is helemaal geen kwestie van erop sturen dat het net niet misgaat.

Mevrouw **Mutluer**:

Ik stel 'm nog één keer. Dat is ook de laatste keer dat ik 'm stel. Wanneer gaat het problemen opleveren? U berekent dat. U zegt: we kijken hoeveel besmettingen er zijn en wat dat betekent voor de ic-bedden; op het moment dat het problemen oplevert, dan geven we dat aan. Ik wil gewoon oprecht begrijpen wanneer er sprake is van een probleem. Zit je dan net tegen die bovengrens? Zit je daar dan net onder? Wie bepaalt dat?

De heer **Wallinga**:

Ik denk dat u op zoek bent naar iets wat er niet is. Er is in Nederland gewoon heel weinig ruimte op de ic. Ik denk dat het volgens de raad al snel een probleem is als de verwachte aantallen wat hoog zijn. De discussie gaat gewoon veel meer over de vraag: hoe groot is dat probleem en hoe kunnen we dat oplossen? Ik denk, als we teruggaan naar maart/april 2020, dan wordt er in ziekenhuizen ... Dat kunt u beter aan de mensen van de ziekenhuizen vragen. Maar er werd gewoon op gestuurd om zo min mogelijk mensen vanwege andere redenen op de ic te hebben om maar ruimte te hebben om mensen met corona een plek te kunnen geven. We sturen er voornamelijk op dat het een gestaag klein aantal is dat te behappen is. We hebben heel vaak in situaties gezeten dat die aantallen gewoon gelijk zo hoog zijn dat het al heel moeilijk is om dat te doen. Wij als modellers zoeken dan naar maatregelenpakketten om te zorgen dat die aantallen gewoon vrij klein blijven. Dat heeft er veel meer mee te maken dat we de toename in de hand willen houden dan dat het absolute aantal groot of klein is. Dat is waar we mee bezig waren.

Mevrouw **Mutluer**:

Ik geef het gewoon heel eerlijk toe: het is voor mij nog steeds onduidelijk. Ik heb een paar keer geprobeerd om die vraag te stellen. U zegt: het moet geen problemen opleveren; het moet te behappen zijn. Wanneer dat het geval is en wie dat bepaalt, is mij niet duidelijk geworden, geef ik u heel eerlijk toe. Daar heeft u geen antwoord op?

De heer **Wallinga**:

Ik probeer het op allerlei manieren ...

Mevrouw **Mutluer**:

Nee, dan ga ik verder. We hadden het net ook over de strategie van groepsimmunititeit, wat geen strategie was, maar meer een visualisatie. Maar als wij naar onze stukken kijken, onder andere de stukken van het RIVM, dan zien we dat er op 15 maart, een dag na die mailwisseling, drie strategieën worden gepresenteerd aan het kabinet. Het kabinet kiest voor het scenario gecontroleerd uitrazen, later: maximaal controleren. Wat kunt u daarover zeggen?

De heer **Wallinga**:

Dat is wat ik net aangaf. Wij probeerden verschillende opties te visualiseren. Rond die tijd hadden we net een model draaiende om te visualiseren hoe dat

eruit ging zien. Eerder probeerden we gewoon de verschillen tussen die opties duidelijk te maken. Dat is wat het is, eigenlijk. Ehm ... Ik weet niet precies waar u naar op zoek bent hier. Het gaat echt over het visualiseren van opties, die dan kunnen worden voorgelegd.

Mevrouw **Mutluer**:

En een van de opties oftewel strategieën was "gecontroleerd uitrazen"?

De heer **Wallinga**:

Ja. Die is later "gecontroleerd circuleren" gaan heten. We probeerden het niet net als in China helemaal buiten de deur te houden. We accepteerden dat het een incidentie op laag niveau kon blijven.

Mevrouw **Mutluer**:

Daarmee zou je kunnen zeggen: dan kan je groepsimmunititeit bereiken. Maar was dat ook de insteek?

De heer **Wallinga**:

Nee, dat is niet de insteek geweest. Je zou kunnen uitrekenen hoelang het zou duren voordat je dat voor elkaar zou krijgen, maar we hebben het geeneens uitgerekend. Het is gewoon echt niet in ons beeld geweest om daarnaar te kijken. Ik weet dat de collega's van de Erasmus Universiteit wél een berekening hebben gedaan en gepubliceerd van hoe Nederland groepsimmunititeit zou kunnen bereiken, maar dat duurt echt heel lang. Wij hebben dat nooit als reële optie doorgerekend.

Mevrouw **Mutluer**:

Wat u wél heeft berekend, in het rapport uit 2024, is dat als Nederland tijdens de eerste golf drie dagen later zou hebben ingegrepen, er dubbel zo veel doden zouden zijn gevallen. Heeft u ook berekend hoeveel van de sterfgevallen er zouden kunnen zijn voorkomen als er een paar dagen eerder was ingegrepen?

De heer **Wallinga**:

Nee, dat hebben wij niet berekend en ook niet weergegeven. Ik denk dat de context van die studie was dat we eigenlijk verschillende landen in Europa naast elkaar hebben gezet. Dat waren het Verenigd Koninkrijk, België, Nederland, Duitsland, Denemarken en Zweden. In die landen zijn maatregelen genomen in maart 2020. We hebben gekeken wanneer die maatregelen nou echt effectief werden en hoe ze hebben uitgedaakt. We

kunnen dan kijken wat er zou zijn gebeurd als Nederland bijvoorbeeld de maatregelen van Denemarken of het Verenigd Koninkrijk had genomen. Op die manier hebben we ze met elkaar vergeleken. Wij zagen in welke landen de maatregelen het eerst effectief werden; dat waren Nederland en Denemarken. De laatste waren het Verenigd Koninkrijk en Zweden. Binnen die context kunnen we dus wel een en ander bedenken. In het Verenigd Koninkrijk is natuurlijk ook een hele Covid Inquiry geweest. Daar hebben ze geconcludeerd: in het Verenigd Koninkrijk hebben ze uiteindelijk op 23 maart 2020 strenge maatregelen afgekondigd; dat had eigenlijk eerder moeten, op 16 maart. Daar is dan wel een vergelijking in te maken. Je zou kunnen uitrekenen: wat zou er in het Verenigd Koninkrijk zijn gebeurd als daar eerder zou zijn ingegrepen? Die voorbeelden hebben wij binnen Europa; Nederland heeft dat bijvoorbeeld gedaan. Maar voor Nederland zijn er geen eerdere landen. Wij hebben het alleen zo geformuleerd: wat zou er zijn gebeurd als er gewacht zou zijn? Op die manier hebben wij dat berekend en weergegeven. Dat verklaart onze woordkeus.

Mevrouw **Mutluer**:

Maar dus niet de keuze, wat u zegt ... Vond u het eigenlijk hypothetisch om die berekening te maken van hoeveel van de sterfgevallen er zouden kunnen zijn voorkomen als er eerder was ingegrepen?

De heer **Wallinga**:

Het is vrij hypothetisch, want dan moeten we weten ... Uiteindelijk was de aanleiding daarvoor een motie van uw Kamer uit 2023, uit mijn hoofd, waarin werd gevraagd om voor Nederland te berekenen wat er was gebeurd als er een week eerder werd ingegrepen. De motivatie die daarvoor werd gegeven, was dat het in het Verenigd Koninkrijk ook is gedaan. Wij probeerden aan te geven: voor het Verenigd Koninkrijk kunnen wij dat begrijpen. De conclusie van de Covid Inquiry is ook: in plaats van 23 maart had het eigenlijk op 16 maart moeten. Het was too little too late daar. Maar voor Nederland zien we dat niet. We zien dat Nederland juist als een van de eerste landen effectieve maatregelen heeft. Wij hebben dus ook geen goed voorbeeld van hoe dat eerder had gekund. Daarmee wordt het voor ons heel hypothetisch. Wij moeten dan aannames gaan doen over de maatregelen die dan bijvoorbeeld op 9 maart zouden zijn genomen, en over hoe de naleving dan zou zijn geweest. Dat weten wij niet.

Mevrouw **Mutluer**:

Het is best interessant, want tijdens de pandemie heeft u natuurlijk

regelmatig berekend wat verschillende maatregelenpakketten zouden doen in de virusbestrijding. Waren die berekeningen dan niet hypothetisch?

De heer **Wallinga**:

Nou, hier zit een groot verschil tussen. Dat zijn scenarioanalyses waarbij je zegt: dat zou een mogelijkheid zijn. Hierbij zaten we echt te kijken: hoe zou zo'n besluit in Nederland eerder genomen kunnen zijn, wat zou dan het besluit voor een lockdown zijn geweest en hoe had dat dan uitgepakt? Wij kunnen ons ... Ehm ... Technisch gezien kan je dat uitrekenen, maar de interpretatie daarvan is veel hypothetischer dan die andere vergelijking die we hebben gemaakt. We hebben bijvoorbeeld de vergelijking gemaakt: wat zou er zijn gebeurd als Nederland de maatregelen van Denemarken had genomen? Denemarken had ze op 11 maart afgekondigd. We hebben kunnen laten zien: dat was wel eerder, maar dan was het aantal sterftegevallen in de eerste golf tweeënhalve keer zo hoog geweest. Die vergelijking kunnen we maken, dus dat doen we steeds heel voorzichtig om dat te duiden, maar dat zijn vrij concrete vergelijkingen, waarbij wij op basis van gegevens verschillende strategieën kunnen vergelijken. Uitrekenen wat er zou zijn gebeurd als maatregelen een week eerder zouden zijn genomen terwijl ze nergens anders in Europa werden genomen, zou in die context heel erg hypothetisch zijn.

Mevrouw **Mutluer**:

Had je in theorie een berekening kunnen maken en een aantal scenario's kunnen laten zien, zo van: stel, we hadden ingegrepen op 9 maart? Zou je dat kunnen doen aan de hand van een aantal scenario's en die door de modellers laten duiden? Had dat in principe gekund?

De heer **Wallinga**:

Dat had in principe gekund, natuurlijk. Dat had ook met 2 maart gekund. Dat kunnen we uitrekenen. De reden waarom wij dat niet presenteren, is dat wij dat niet in dezelfde mate realistisch achten als de maatregelenpakketten en de tijdigheid waarmee ze in andere landen zijn genomen.

Mevrouw **Mutluer**:

Ik begrijp dat het dus op zich kan in scenario's, maar dat daar niet voor is gekozen. Het RIVM heeft eerder aangegeven dat dat niet kon. Dan zouden we er volgens de RIVM-modellers van uitgaan dat de beleidsmaker op dat moment over informatie beschikte die er nog niet was. Dat is wat ik u hoor zeggen.

We hebben het net over de doelen gehad. We hebben er drie, waarvan het doel omtrent de ic-bezetting en -overbelasting een hele belangrijke en leidende was. In 2021 komt er een vierde doel bij, waarvan we weten dat het OMT daar eerder voor heeft gepleit, namelijk het beperken van de economische en maatschappelijke schade. Dat gaat overigens ook over het draagvlak. In september 2021 kwam dat vierde doel erbij. Welke gevolgen had dit voor uw werk als modelleur van infectieziekten?

De heer **Wallinga**:

Kunt u de vraag nog even herhalen?

Mevrouw **Mutluer**:

Er kwam in 2021 een vierde doel bij. Dat ging over de sociaal-maatschappelijke impact van het virus. Wat voor impact heeft dat vierde doel gehad op uw werk als modelleur?

De heer **Wallinga**:

Die was niet zo heel direct. Ik denk ... We namen dat ... Impliciet werd het een klein beetje meegenomen, maar het veranderde niet gelijk hoe het model werkte. De aard van ons werk is gewoon het werken met modellen. Die draaien vooral op de biologische kennis over hoe het virus zich verspreidt. Het voornaamste dat ik me voor kan stellen, is, denk ik, dat het iets verandert in wat voor vragen er worden meegenomen en gesteld. Zoals ik al eerder aangaf, speelde voor ons dat we op de achtergrond naar meer zaken keken dan alleen wat wij rapporteerden aan het OMT. Wij berekenden bijvoorbeeld ook de ziektelast. We keken ook naar beslissingen in gezondheidseconomische context. Dat deden wij als groep, los hiervan. Voor ons veranderde het daardoor eigenlijk niet direct.

Mevrouw **Mutluer**:

Eigenlijk is de concrete vraag: in hoeverre heeft u geprobeerd om die economische en maatschappelijke schade van de maatregelen door te rekenen vanaf 2021?

De heer **Wallinga**:

Dat is gebeurd. Binnen het RIVM is daar ook een rapport over verschenen. Daar hebben ook mensen van ons team aan meegewerkt.

Mevrouw **Mutluer**:

Was dat ingewikkeld?

De heer **Wallinga**:

Ik vind het wel ingewikkeld, maar het is een vraag voor de gezondheidseconomen. Onze bijdrage daarin was vanuit wat wij konden doen met onze modellen.

Mevrouw **Mutluer**:

Waarom is het ingewikkeld?

De heer **Wallinga**:

Het is mijn vakgebied niet, dus ik vind het ingewikkeld. Dat is mijn korte antwoord op die vraag. Wij trekken dat hele rapport van het RIVM ook niet; dat wordt door gezondheidseconomen gedaan. Wij leveren daarin wel een bijdrage met de gezondheidseconomen uit ons team.

Mevrouw **Mutluer**:

Vindt u het zinvol dat de sociaal-maatschappelijke gevolgen bij een eerstvolgende pandemie mee worden genomen in de doorrekeningen?

De heer **Wallinga**:

Een antwoord met twee aspecten. Dat die aspecten een rol spelen, is heel zinvol, maar dat ze in één model moeten worden meegenomen en doorgerekend, niet per se. Ik denk dat het echt goed is om het doorrekenen van de biologische consequenties apart te houden van het doorrekenen van de maatschappelijke impact. Als je ze alle twee in één model zou stoppen, komt een modelleur, denk ik, heel snel in een positie waarin hijzelf de afweging moet gaan maken, en ik vind het belangrijk dat de afweging een beleidsafweging is. Die is aan politici, aan beleidsmakers, en niet aan wetenschappers en, zoals in mijn geval, ook niet aan modelleurs. Ik vind die aspecten dus belangrijk, maar ik zou ze gewoon apart aan beleidsmakers aan willen leveren voor het nemen van beslissingen daarover.

Mevrouw **Mutluer**:

Niet in één model, begrijp ik.

De heer **Wallinga**:

Niet in één berekening meenemen.

Mevrouw **Mutluer**:

Dank u wel. Tot zover.

De **voorzitter**:

Collega Huidekooper, heeft u op dit onderwerp nog aanvullingen?

De heer **Huidekooper**:

Niet op dit onderwerp, voorzitter.

De **voorzitter**:

Ik kort. Mijn collega vroeg naar het modelleren. U gaf aan dat de sturingsmogelijkheden beperkt zijn. U zei ook dat de ic-capaciteit in Nederland dermate beperkt is dat je bij het berekenen van de maatregelenpakketten uitgaat van een stabilisatie dan wel uiteindelijk een afname. Heb ik 'm dan goed vertaald?

De heer **Wallinga**:

Ja. Met de modellen kunnen wij voornamelijk zien of de aantallen stabiel kunnen blijven of misschien omlaag kunnen gaan. Dat is waar wij ons voornamelijk op richtten. Het precies uitmikken van de bezetting op de ic-units: dat zie ik niet voor mij.

De **voorzitter**:

Dan is dat helder. Dan geef ik voor het volgende onderwerp het woord aan collega Huidekooper.

De heer **Huidekooper**:

Dank, voorzitter. Ik zou het nu willen hebben over de avondklok, een concrete maatregel. In oktober 2020 wordt in het OMT al gesproken over de avondklok. Heeft u gegevens waaruit blijkt hoeveel mensen in de avond normaal gesproken naar buiten gaan? Ik doel op de reisbewegingen. Wat was in die tijd uw inschatting van de effectiviteit van de avondklok?

De heer **Wallinga**:

Ehm ... Onze inschatting van de effectiviteit van de avondklok is volgens mij de hele tijd geweest dat het percentage secundaire besmettingen die een besmettelijk persoon geeft, in een orde van grootte van 10% ligt. Dat is niet zo heel veel. Wat, denk ik, meer een rol speelde, is ...

De heer **Huidekooper**:

Ik onderbreek u even. Twee weken later komt er een OMT-advies. Daarin is te lezen dat het OMT een positief effect verwacht van de avondklok. We zien dat u in eerste aanleg eigenlijk lage verwachtingen heeft van die avondklok.

Dat baseert u onder meer op het argument dat er na 22.00 uur nog weinig activiteit zichtbaar is. Klopt dat?

De heer **Wallinga**:

Ehm ... Niet helemaal. Het is belangrijk om dingen een beetje uit elkaar te trekken. Bij de opkomst van de alfavariant werd ons uiteindelijk duidelijk dat de bestrijding gewoon intensiever moest. Rond de tijd dat die variant opkwam, was er al een vrij zwaar maatregelenpakket dat volgens mij voldoende zou zijn geweest om de originele variant te onderdrukken, maar ondanks dat kwam de alfavariant vrij snel op. Wij konden berekenen dat de bestrijdingsintensiteit, uitgedrukt in percentages, van 50% naar 56% moest. We moesten dus 10% erbij zetten. Om dat te kunnen doen, telt eigenlijk elk procentje dat we kunnen halen. Voor die tijd was het dus eigenlijk geen optie om over die avondklok na te denken, maar in de situatie waarin we elk procentje erbij moesten zetten, komt die meer in beeld.

De heer **Huidekooper**:

Maar waarom schrijft u dan dat u niet veel meer effect daarvan verwacht op basis van het beperkte aantal reisd Bewegingen na 22.00 uur?

De heer **Wallinga**:

Het gaat erom wat het causale effect is en wat het associatieve effect is. Dat kan ik even toelichten. We hadden ook een publicatie waarin allerlei maatregelen uit de eerste golf waren geëvalueerd. Die was van Brauner, zeg ik uit mijn hoofd. Hij had heel veel landen bekeken en in vrij veel ervan was al een avondklok ingevoerd. Hij kwam uit op een schatting van 13%. Dat is een associatie, dus: het invoeren van een avondklok lijkt zo'n effect te hebben. Eigenlijk vonden wij dat wel vrij fors vergeleken met de hoeveelheid bewegingen die wij in Nederland zagen. Onze uitleg daarbij was dat het effect van het instellen van een avondklok niet alleen is dat mensen hun aantal contacten misschien reduceren. Het effect is ook dat duidelijk wordt gemaakt hoe serieus de situatie is. We vergelijken daarom dus dat er ook een effect is ...

De heer **Huidekooper**:

Wat bedoelt u daar precies mee: hoe serieus de situatie is?

De heer **Wallinga**:

Er gaat een soort signaalwerking van uit. Wij denken dat dat ook een reden is waarom het uiteindelijk in die andere studies als zo heel effectief is

bepaald. Wat wij aangeven is dus – misschien een vrij technisch punt – dat er een associatie lijkt te zijn tussen een avondklok en een percentage in een orde van grootte van 10% tot 13%, zeg ik uit mijn hoofd. Wij proberen terug te puzzelen hoe dit dan in elkaar zit: zijn er inderdaad zoveel contacten in die avonduren? Wij denken dat dat wat minder is, maar wij geven dan aan ...

De heer **Huidekooper**:

Dat dacht u van niet. Dat schrijft u namelijk.

De heer **Wallinga**:

Ja, precies. En de rest zou dan, denken we, misschien van de signaalfunctie kunnen zijn. Dat is een beetje de deconstructie daarvan. Dat verklaart waarom wij die boodschappen geven.

De heer **Huidekooper**:

Als ik u goed begrijp, ziet u dus in eerste instantie op basis van het aantal reisbewegingen na 22.00 uur in Nederland: dat is niet zo heel groot.

De heer **Wallinga**:

Dat is niet heel groot.

De heer **Huidekooper**:

Vervolgens gaat u ook naar internationale onderzoeken kijken en dan denkt u: er is misschien een indirect effect, namelijk het vergrote begrip van de ernst van de situatie.

De heer **Wallinga**:

Die doen zich allebei tegelijkertijd voor. Ja.

De heer **Huidekooper**:

Kunt u dat nog duidelijk uitleggen? Hoe werkt dat dan precies? Gaan mensen zich beter aan andere maatregelen houden omdat ze thuis moeten zitten? Hoe moet ik dat zien?

De heer **Wallinga**:

Nee, het is meer een duiding. Wij hebben nu gekeken naar de avondklok. Vooraf vroegen wij ons af hoe effectief die zou zijn. Wij kijken dus naar de internationale literatuur. De leidende publicaties daarin geven aan dat het een bescheiden, maar toch wel duidelijk effect heeft van 10%. Wij proberen dat dan te duiden: hoe zit dat in elkaar? Daarbij komen we erop uit dat een

gedeelte daarvan te verklaren is door reisbewegingen en verminderde contacten. Maar dat laat onverlet dat het op andere manieren nog steeds effectief kan zijn. Het kan zijn dat mensen zich beter aan de andere maatregelen gaan houden, omdat er ook een avondklok is. Dat is ook een effect dat je meeneemt.

De heer **Huidekooper**:

U zegt: het kan zijn. Heeft u dat ook gemodelleerd? En heeft u dat effect ook gevonden?

De heer **Wallinga**:

Nee, hoor. Dat is alleen de interpretatie van de literatuur. Wij proberen de literatuur te volgen: wat is het effect?

De heer **Huidekooper**:

Het is dus een hypothese.

De heer **Wallinga**:

Neenee, het is een bevinding. In de literatuur is het een bevinding dat het zo effectief is. Wij proberen te begrijpen hoe dat dan in elkaar zit. Dat is wat ik probeer uit te leggen. Achteraf is daar voor de tweede golf weer een keer naar gekeken, ook in een andere groep, in een andere combinatie van landen, waar ook Nederland in zit. Wat wij achteraf kunnen zien, is dat ook die op ongeveer 13% uitkomen. Het lijkt dus inderdaad wel zo'n effectiviteit te zijn.

De heer **Huidekooper**:

Dus het is een mogelijke verklaring voor een bevinding. Zeg ik het zo dan goed?

De heer **Wallinga**:

Ja. Wij zaten inderdaad te zoeken: wat is de verklaring daarvoor? Ja.

De heer **Huidekooper**:

De studie waarin die 8% tot 13% genoemd werd, ging niet specifiek over een avondklok.

De heer **Wallinga**:

Ja.

De heer **Huidekooper**:

Die ging over het verminderen van reisbewegingen. U gaf aan dat er daar 's avonds in Nederland minder van zouden zijn. Ik probeer dan te begrijpen hoe u dan toch komt tot een effect van 8% tot 13% op de gemiddelde R-waarde. We weten immers dat die studie niet over een avondklok ging, maar over reisbewegingen. En u heeft ook al geschreven – dat zien we al eerder – dat er daar in Nederland na 22.00 uur minder van zijn.

De heer **Wallinga**:

Uit mijn hoofd ging het over stay-at-home measures. Dat zijn dus niet per se reisbewegingen. Dat is onder andere de avondklok. Maar dat is dus waar de avondklok in past.

De heer **Huidekooper**:

Was dat bewijs voor die 8% tot 13% wat u betreft voldoende? Was dat een getal waar u achterstond toen u dat adviseerde?

De heer **Wallinga**:

Ja. We hebben dat ook genoemd: dit is wat wij in de literatuur zien en dit is wat volgens ons de beste cijfers zijn. Het punt is dat je bij een avondklok ... Idealiter zou je een soort klinische studie willen doen – een bevolking mét avondklok en een bevolking zonder avondklok – om te kijken wat nou echt het effect is van de avondklok. Maar die is er niet geweest, en dan is deze studie gewoon het beste materiaal dat je hebt. Het is gewoon vrij grondig gedaan. Dat was destijds een goede bron van informatie en dat denk ik achteraf nog steeds. Als je achteraf naar andere studies kijkt, zie je dat die op een andere manier op een soortgelijk percentage uitkomen.

De heer **Huidekooper**:

Daar kom ik straks nog op. We begonnen dit gesprek vandaag met onzekerheden, ook in de modellen, en met winstwaarschuwingen. U vond daarom ook dat u die moest geven. Deze studie gaat over reisbewegingen, niet over een avondklok, en in Nederland is er een ander patroon van reisbewegingen. Welke winstwaarschuwing had hier dan bij gepast?

De heer **Wallinga**:

Volgens mij ging het over stay-at-home measures, waaronder de avondklok. Wij hebben gewoon aangegeven dat het duidelijk gaat om een associatie, dat dit uit de literatuur komt en dat dit de beste informatie is.

De heer **Huidekooper**:

U verwijst naar die stay-at-home orders. Dat zijn dus eigenlijk maatregelen waarmee mensen aan hun huis worden gebonden. Maar die zijn breder dan een avondklok. Dus nogmaals de vraag: waarom baseert u de effectiviteit van de avondklok dan op een studie die breder is?

De heer **Wallinga**:

De avondklok is een onderdeel daarvan. Ik weet niet hoe je dat anders wilt zien. In die studie ... Je moet gewoon maatregelen ... Elk land heeft verschillende maatregelen. Die moeten gewoon gecategoriseerd, gebundeld worden. Dit is echt het beste wat je hebt. Er is geen alternatief. Een alternatief is: zeggen "we hebben geen goede studie over een avondklok, dus wij weten niks".

De heer **Huidekooper**:

U zegt: er is geen alternatief. Was die 8% tot 13%, een vergelijkbaar effect, niet met een andere maatregel te behalen?

De heer **Wallinga**:

Ik zou het niet weten. Ik bedoelde dat er geen alternatieve informatiebron is. Dit is de beste informatiebron die wij hebben voor de effectiviteit van dit soort maatregelen. Ik weet niet wat voor alternatieve informatiebronnen er op dat moment zouden zijn geweest om daarover betere of meer informatie op te halen. Dat weet ik niet.

De heer **Huidekooper**:

Wij begrijpen dat u op dat moment geen andere informatie had, maar het gaat hier over de volgende vraag. Het onderzoek waar u naar verwijst, was breder, want daar zaten ook andere maatregelen in, maar het effect daarvan plakt u wel op een avondklok in Nederland. Had daar geen winstwaarschuwing bij gepast? Was dat een-op-een vergelijkbaar?

De heer **Wallinga**:

Volgens mij hebben we dat ook continu zo aangegeven. Wij hebben aangegeven: "Dit is het percentage dat wij vinden in de internationale literatuur en dat komt uit dat artikel." In die context. Dat is na te gaan. "Het is een associatie. Het is geen studie. Die zijn er ook niet. Dit is het beste wat wij hebben."

De heer **Huidekooper**:

Oké. Dan rond ik af op dit punt. Dank u wel.

De **voorzitter**:

Collega Mutluer, heeft u op dit onderwerp nog aanvullingen?

Mevrouw **Mutluer**:

Als dat mag, ga ik zo meteen door naar het volgende onderdeel. Op dit onderdeel heb ik geen vragen meer.

De **voorzitter**:

Dan tot slot over de avondklok: zou u in een nieuwe situatie dezelfde associatie maken?

De heer **Wallinga**:

Ehm ... Ja. Ik denk ... Uiteindelijk hebben we een evaluatie uitgevoerd van specifiek de situatie in Nederland. Zoals ik al aangaf, zaten we in een situatie waarin we de bestrijdingsintensiteit van 50% naar 56% moesten brengen. Omdat er geen vergelijkbare maatregelen waren om dat te halen, is voor de avondklok gekozen. Achteraf zien we dat inderdaad een effectiviteit is bereikt van 55%. We hebben dat in Nederland dus gehaald met het maatregelenpakket dat destijds is ingevoerd, met die avondklok erin. Ook als we terugkijken en dat vergelijken met alle andere maatregelenpakketten, zien we dat dit in Nederland het meest effectieve maatregelenpakket is geweest. Met de heel beperkte informatie die wij hadden, is dit dus conform wat werd beoogd, gelopen.

De **voorzitter**:

Tot slot. Is het meest ingrijpende maatregelenpakket niet per definitie het meest effectieve maatregelenpakket?

De heer **Wallinga**:

"Ingrijpend" in de zin van "wat betekent dat voor mensen"? Dan is dat niet per se het geval. Dit is het meest effectieve. Echt. Dat hoeft niet per se het meest ingrijpende te zijn. Dit was het meest effectieve pakket.

De **voorzitter**:

Oké. Ik stel voor dat we even kort gaan schorsen, iets korter dan de vorige keer: tien minuten. Dank u wel tot dusver, meneer Wallinga en uw bijstandsverlener.

(De heer Wallinga wordt naar buiten geleid door de bode.)

De **voorzitter**:

Ik schors de vergadering voor tien minuten.

De vergadering wordt van 16.25 uur tot 16.35 uur geschorst.

De **voorzitter**:

Ik heropen de vergadering. Aan de orde is het openbare verhoor door de parlementaire enquêtecommissie Corona met de heer Wallinga, modelleur van het RIVM. Ik verzoek de griffier om de getuige en zijn bijstandsverlener naar binnen te leiden.

(De heer Wallinga wordt binnengeleid door de griffier.)

De **voorzitter**:

Welkom terug, beiden, de heer Wallinga in het bijzonder. We hervatten het openbaar verhoor. Ik geef graag het woord aan collega Mutluer.

Mevrouw **Mutluer**:

Meneer Wallinga, ik wil het met u hebben over het coronatoegangsbewijs. Ik weet dat we daar een aparte week voor hebben, maar omdat we u maar één keer horen, wil ik dit onderwerp wel even beetpakken. Wij zitten aan het einde van de zomer van 2021. Een groot deel van de mensen in Nederland is dan gevaccineerd. Het kabinet komt met een manier om delen van de samenleving te openen voor mensen die gevaccineerd zijn, voor mensen die corona recent hebben doorgemaakt en voor mensen die negatief getest zijn. Wij hebben in eerdere verhoren gezien dat VWS uiteindelijk met een vrij specifieke adviesaanvraag komt. Had u voldoende tijd om de effectiviteit van het coronatoegangsbewijs door te rekenen?

De heer **Wallinga**:

We hebben inderdaad een vrij specifieke vraag gekregen. Uiteindelijk hadden we twee dagen de tijd om een antwoord te berekenen.

Mevrouw **Mutluer**:

Twee dagen is best kort.

De heer **Wallinga**:

Twee dagen is kort, maar wij hebben een vrij specifiek onderdeel van die

vraag genomen om te beantwoorden. Wij hebben dus ook nooit de hele vraag beantwoord. De vraag naar de effectiviteit van het coronatoegangsbewijs is bij mijn weten eigenlijk ook bij een consortium van de Technische Universiteit Delft neergelegd, in november, zeg ik uit mijn hoofd. Die hebben ruim de tijd gekregen om daar iets over te zeggen. Voor de specifieke vraag die bij ons kwam, kregen wij twee dagen de tijd.

Mevrouw **Mutluer**:

De TU Delft heeft inderdaad de verschillende modaliteiten van het coronatoegangsbewijs doorgerekend. Waar heeft u dan specifiek naar gekeken?

De heer **Wallinga**:

Bij ons was de vraag wat meer, denk ik, om die ... Wat wij uiteindelijk hebben gezegd, is dat we wel iets konden zeggen over de rangvolgorde van de verschillende modaliteiten. Dat waren er toen meer dan destijds aan TU Delft was gevraagd. Dat hebben wij ook in kaart gebracht. Volgens mij hebben we destijds ook aangegeven dat een gedeelte ervan ook meer voor een vraag voor de Gedragsunit is. Naar mijn weten hebben die er ook naar gekeken. Toen hebben wij bekeken wat de verwachting was als het niet werkt, dus als er niks zou worden gedaan, en wat de verwachting was als iedereen zich er helemaal conform de maatregelen aan zou houden. Toen konden wij de verschillende modaliteiten – dat zijn alle verschillende getallen met een "G" erbij – op een rijtje zetten en hebben we die volgorde bepaald. Daarvan konden wij van tevoren aangeven: dit is wat wij kunnen doen in twee dagen. Dat is ook meegenomen, om de discussie daarover te informeren.

Mevrouw **Mutluer**:

Als ik het goed begrijp, was het dus niet mogelijk om een zeer uitgebreid onderzoek te doen en was het meer, als ik het vrij mag vertalen, een inschatting van de ideale omstandigheden.

De heer **Wallinga**:

Die vrije vertaling is, denk ik, niet wat wij beoogden te doen. Wij probeerden juist een klein stukje te doen, waarvan wij konden zeggen: dit kunnen wij wél doen. Het was dus geen heel ruwe inschatting. Het ging meer om wat wij gegeven ideale omstandigheden verwachtten. Wij hebben dat ook opgepakt in de context dat wij wisten dat een andere groep, van de Technische Universiteit Delft, bezig was om daar met veel meer tijd gewoon veel

grondiger naar te kijken. De reden waarom wij dat kleine stukje oppakten, is dat de specifieke vraag ook ging over wat wij verwachtten van de, uit mijn hoofd, "2G plus 1G"-modaliteit. Daarvoor was informatie nodig over de vaccineffectiviteit tegen besmetting. Wij dachten dat wij dat punt bij het RIVM konden doen en dat wij dat konden toevoegen aan de discussie daarover.

Mevrouw **Mutluer**:

Even voor uw helderheid: ik heb het nu over het advies van september 2021. 2G kwam pas in november.

De heer **Wallinga**:

Oké.

Mevrouw **Mutluer** (PRO):

U heeft dus in twee dagen een soort van antwoord proberen te geven over de zeer specifieke adviesaanvraag vanuit VWS. Wist u toen al hoe belangrijk die doorrekening van het effect van het coronatoegangsbewijs zou zijn voor het invoeren van het ctb?

De heer **Wallinga**:

Ehm ... Nee. Ik zit even te kijken of we het over hetzelfde hebben. Ik kan me eigenlijk herinneren dat we alleen hebben gerekend aan het coronatoegangsbewijs naar aanleiding van de vraag die was gesteld door het Outbreak Management Team, en dat de berekening die wij hebben gedaan is gebruikt, zoals we wel vaker deden, om een discussie te starten binnen het Outbreak Management Team. Het is dus niet zo dat wij een berekening deden die direct door het ministerie is gebruikt. Dat liep via het Outbreak Management Team. Hebben we het dan over hetzelfde, of ...?

Mevrouw **Mutluer**:

Nou, ja, het was dus niet de bedoeling dat het als onderbouwing zou worden gebruikt voor het coronatoegangsbewijs, begrijp ik. Dus niet als dé onderbouwing.

De heer **Wallinga**:

Nou, het Outbreak Management Team geeft adviezen die wel degelijk als onderbouwing kunnen worden gebruikt. Mijn punt is eigenlijk dat we een berekening deden om het Outbreak Management Team te informeren. Dat

gehele advies kan gebruikt worden ter onderbouwing van beleid, niet alleen onze berekeningen.

Mevrouw **Mutluer**:

Ik ben alleen zoekende naar de weging van het advies, of de berekening, die u doorgaf. Daarom mijn vraag. Was het dé onderbouwing voor het coronatoegangsbewijs?

De heer **Wallinga**:

Onze berekening was dat niet. Dat is wat ik aangeef. Het is een groter geheel, ook met input van andere expertises.

Mevrouw **Mutluer**:

Zoals u ook aangeeft, is er best wel veel te doen over de effectiviteit van het coronatoegangsbewijs, want die hangt natuurlijk van verschillende factoren af. U noemde er net eentje: handhaving. Maar er is er nog een. Op handhaving kom ik zo terug. De aanname was namelijk dat gevaccineerd zijn voldoende helpt om besmettingen te voorkomen, oftewel de verspreiding tegen te gaan. Met welke aanname over die mogelijkheid van verspreiding na vaccinatie hield u in uw modellen rekening in september 2021?

De heer **Wallinga**:

Nou, niet een aanname. Wij gebruiken de beste schattingen die we op dat moment hadden van de vaccineffectiviteit?

Mevrouw **Mutluer**:

Wat was dat?

De heer **Wallinga**:

Ik weet uit mijn hoofd niet meer wat dat precies was. Maar het ging over de effectiviteit tegen een infectie, dus tegen een besmetting. Vaccineffectiviteit wordt uiterekend bij het RIVM. Dat getal geeft aan hoe goed vaccinatie beschermd tegen bijvoorbeeld overlijden, tegen ziekenhuisopname maar ook tegen een besmetting. Dat laatste is hetgeen je hier nodig hebt. Wij hebben die cijfers gebruikt in die berekeningen.

Mevrouw **Mutluer**:

En als je dat in percentages moet gieten, waar hebben we het dan ongeveer over? In the range of ...

De heer **Wallinga**:

Ik weet het niet. Dat zou ik echt moeten terugzoeken.

Mevrouw **Mutluer**:

Is dat 100%?

De heer **Wallinga**:

Nee. Het punt is: als het 100% is, dan hoef je het niet te gebruiken. Ik denk dat de vaccins heel effectief waren in het voorkomen van sterfte. Dan moet u denken aan 90%. In termen van bescherming tegen infecties was dat minder, steeds. Maar ik durf er niet zo gelijk een percentage op te plakken, maar daar moet je wel rekening mee houden in zo'n berekening. Je wordt niet perfect beschermd tegen besmetting.

Mevrouw **Mutluer**:

Zegt u daarmee dat u er in uw modellen ook rekening mee hield dat vaccinaties mogelijk minder effectief zouden zijn in het verminderen van die transmissie, oftewel de verspreiding?

De heer **Wallinga**:

Ze zijn wel heel effectief. We hadden het net over de avondklok. Dan praten we over 10%. De vaccins zijn heel effectief. Maar ze zijn niet 100% effectief. Ze zijn niet 100% beschermend tegen besmetting. Daar moet je rekening mee houden.

Mevrouw **Mutluer**:

U hield dus gewoon rekening met effectiviteit tegen transmissie in the range of ...

De heer **Wallinga**:

Ik weet het niet. We hebben daar de meest recente analyseresultaten voor gebruikt die toen beschikbaar waren. Die zijn berekend door onze collega's.

Mevrouw **Mutluer**:

Maar het was hoog.

De heer **Wallinga**:

Ik denk dat ... Ik denk dat het minder dan 90% is. Het is niet volledig. Ik weet niet precies hoeveel het was. Meer dan 10%. Maar ik weet op dit moment echt niet welk percentage dat was.

Mevrouw **Mutluer**:

Naast het coronatoegangsbewijs speelde ook handhaving een belangrijke rol, zei u. In ons onderzoek zien we ook dat op enig moment een aantal proeftuinen in het leven werden geroepen, waaronder de pilot Testen voor toegang. Dat had met name betrekking op evenementen. Ook dat blijkt niet waterdicht te zijn. Hoe keek u in het begin van september 2021 naar de handhaving van het coronatoegangsbewijs?

De heer **Wallinga**:

We beginnen er meestal mee dat naleving niet volledig is. In mijn herinnering hebben we ook gezegd dat het goed is om daarnaar te kijken. Dat is dan een vraag voor de Gedragsunit: hoe zal de naleving zijn? Dat is niet aan ons om te berekenen. In de berekening hebben we wel de marge van de effectiviteit meegenomen. Als het niet werkt of helemaal niet wordt nageleefd, is het 0%. In het meest ideale geval is de naleving perfect. Dat kunnen we wel uitrekenen. Dan hebben we een marge van de effectiviteit die wij verwachten.

Mevrouw **Mutluer**:

Dus u ging in uw modellen uit van de meest ideale situatie van handhaving?

De heer **Wallinga**:

Ja, om de marges aan te geven, niet als realistische situatie, maar gewoon om aan te geven over wat voor getallen we dan spreken.

Mevrouw **Mutluer**:

We weten dat een KPMG-onderzoek, dat overigens van 27 juli 2021 was, stelde dat 47% van de organisatoren van evenementen problemen had met het controleren van testbewijzen. Was die informatie bij u bekend?

De heer **Wallinga**:

Nou, dat percentage niet, maar dat het problematisch was wel. Daarom namen we het ook mee op de manier zoals ik net heb gezegd.

Mevrouw **Mutluer**:

Maar als het gaat om de input, ging het met name om de meest ideale situatie waarvoor zou worden gehandhaafd.

De heer **Wallinga**:

Nou ja, alleen om de marges aan te geven. Idealer dan idealiter wordt het

niet. Dat geeft het dus het beste aan. Dan heb je een beetje een indruk waarover je spreekt. Dat hebben we ook gebruikt om de rangvolgorde van modaliteiten vast te stellen. Ik denk dat het belangrijk is om te zeggen dat wij als modelleur geen prognose doen van hoe mensen gaan naleven. Dat is echt iets voor een andere expertise zoals de Gedragsunit.

Mevrouw **Mutluer**:

Maar de andere expertise was er, waaronder het KPMG-onderzoek. Daar had u kennis van genomen toen u bezig was met uw berekening. Die percentages van bescherming lagen veel lager. Vandaar dat ik ook de vraag stelde: waar houdt je rekening mee als je dit in je doorberekening meeneemt?

De heer **Wallinga**:

Dat is wat ik net aangaf. De naleving kan verschillen in de verschillende modaliteiten. Ik weet van het KPMG-rapport het percentage niet. Ik kan me ook niet voorstellen dat precies die modaliteiten vergeleken werden. Die vraag is, denk ik, meer voor gedragswetenschappers, niet voor modelleurs. Voor modelleurs is de vraag wat de range is. De meest extreme versie is de meest ideale situatie. Daarmee kun je rekenen. Dat wordt dan gebruikt als informatie voor discussie daarover.

Mevrouw **Mutluer**:

Maar als je zo in de discussie kwam, als je nog wel twijfels had over de effectiviteit van de vaccinatie op transmissie en die ook nog had over de handhaving, was het dan verantwoord – dat is mijn concrete vraag – om een doorrekening met een hoge vaccinatie-effectiviteit en goede naleving als onderbouwing te gebruiken voor het coronatoegangsbewijs?

De heer **Wallinga**:

U zegt dat we twijfelden aan de effectiviteit van vaccinaties. Daar twijfelden we helemaal niet aan, want die waren erg effectief. Ik kan het juiste percentage nu niet geven, maar het was echt gewoon effectief. Wat wij probeerden te doen, was een berekening maken om op basis daarvan de discussie te kunnen voeren. Ik vind het ... Ehm, ja ... Als wij gaan twijfelen of naleving voldoende is ... Als we het dan al niet meer berekenen, kunnen we ook de discussie niet meer hebben. Ik denk dat het echt aan anderen is om te oordelen over hoe de naleving is. Wij kunnen het wel gewoon op de kaart zetten. Dat is wat wij ook doen.

Mevrouw **Mutluer**:

U zet het op de kaart, u bespreekt het in het Outbreak Management Team en er ontstaat een discussie. Wat krijgt u te horen van uw collega's in het OMT?

De heer **Wallinga**:

Niet ... Alleen van ... Wij geven een beetje ... In het OMT was het heel vaak zo. Aan het begin werd er wat verteld over de epidemiologische situatie. Wij vertelden wat over onze modelleringsactiviteiten, reductiegetallen en prognoses. Als er dan een speciale vraag was, zoals hier, vertelden wij ook wat wij daarvoor hadden berekend. Dat is eigenlijk meer een soort aftrap. Vervolgens is het aan de leden van het OMT om daar een oordeel over te vormen.

Mevrouw **Mutluer**:

Ik ben benieuwd naar die discussie. Wat voor vragen kreeg u tijdens dat gesprek?

De heer **Wallinga**:

De vragen aan mij gingen voornamelijk over de aannames achter die berekening. Dat is, denk ik, voornamelijk gegaan over ... Dat had ermee te maken dat wij niet een soort "verwachting" berekenen, maar een situatie in het meest ideale geval, om de gedachte te bepalen. Daarna ging de discussie over andere zaken, die niet per se mijn werkveld als modelleur raken. Andere dingen zijn ook belangrijk. Uiteindelijk resulteert dat dan in de OMT-adviesbrief daarover.

Mevrouw **Mutluer**:

Ik weet hoe het OMT-advies werkt. Ik ben gewoon heel concreet de vraag aan het stellen hoe de discussie werd gevoerd over de effectiviteit van het coronatoegangsbewijs. Ik lees hier dat op enig moment ook de vraag kwam over het testen voor toegang, of dat wel effectief is. Er kan geen inschatting gemaakt worden van hoe effectief testen voor toegang in werkelijkheid is, want het model geeft alleen een weergave van het mogelijke effect als het goed is geregeld. En ik gaf net aan dat het volgens onder andere KPMG – daar was een pilot – niet goed geregeld was, of niet 100% geregeld, maar 47%. Vervolgens zien we in de discussie de vraag of het mogelijk is om te kijken wat de situatie is als het minder effectief is. Kunt u zich dat herinneren?

De heer **Wallinga**:

Nee, niet zo precies.

Mevrouw **Mutluer**:

Wat zou hier uw antwoord op zijn?

De heer **Wallinga**:

Wat een modelleur aan het doen is, is iets zeggen over de ideale situatie. Bij een andere situatie moet je echt gaan kijken naar wat andere vakgebieden hierover te zeggen hebben of moet je de experts op dat gebied gaan bevragen wat hun mening is. Wij kunnen daar met een model niks meer aan toevoegen. Dat is ook wat ik net probeerde aan te geven. We kunnen met een model bepaalde dingen wel doen en soms ook vragen niet beantwoorden. Dan valt het antwoord uit richting een punt dat we niet kunnen beantwoorden, dat andere experts misschien wél kunnen beantwoorden.

Mevrouw **Mutluer**:

U heeft hem wél beantwoord. Als je uitgaat van de ideale situatie, of van de meest ideale situatie, dan gaat het dus niet om een realistisch beeld voor de onderbouwing van de maatregelen. Dat wordt ook aangekaart bij het OMT, in de discussie die wordt gevoerd. Vervolgens wordt er gezegd: wat als je kijkt naar de situatie als die zo is, dat wat je doet minder effectief is? Dan merkt u op dat die situatie in de buurt komt van het scenario "alles loslaten". Oftewel: dan kun je net zo goed geen coronatoegangsbewijs hebben. Duid ik dat goed?

De heer **Wallinga**:

Ehm ... Wat ik probeerde daarmee aan te geven is ... Ehm ... We moeten even terug naar de doelstelling van het coronatoegangsbewijs. Het was een soort rem presenteren om, als je de samenleving opent, toch weer wat grip te krijgen, dat het virus zich niet snel gaat verspreiden. Wat ik probeer aan te geven, is: we gaan richting, dus niet volkomen óp, maar richting dat scenario waarin je alles loslaat. Dus de remwerking verdwijnt. Dat wil ik zeggen. Ik wil niet zeggen dat er helemaal geen rem is, maar ...

Mevrouw **Mutluer**:

Ik stel deze vraag omdat uw onderbouwingen, de modellen en de doorberekeningen, leidend waren voor de adviezen. Als daar ... Het is een beetje afhankelijk van wat je erin stopt en wat eruit komt. Dat probeer ik te

snappen. Is het meest realistische scenario in de doorrekening gestopt, of de meest ideale situatie? De outcome is elke keer een andere.

De heer **Wallinga**:

Ja. Misschien kan ik het volgende vertellen om het wat helderder te maken. Bij verschillende vragen gebruiken we ook verschillende modellen. Dan denk ik: hier komt een vraag waarop wij een specifiek model maken. We geven ook aan: met dit model kunnen we iets zeggen over de ideale omstandigheden en hoe effectief het dan is. Daarmee willen wij niet zeggen: wij verwachten ideale omstandigheden voor de invoering van het coronatoegangsbewijs. Daarvoor brengen wij het in discussie. Daarom vinden we het ook goed dat de Gedragsunit ernaar kijkt. Ik denk dat het heel belangrijk is om die context aan te geven. Wat wij proberen te doen, is een soort range aangeven van mogelijke effectiviteit en de onzekerheid daarover aan te geven.

Mevrouw **Mutluer**:

Maar is dat ook gebeurd? Is het uiteindelijk ook bekeken door de Gedragsunit?

De heer **Wallinga**:

Dat weet ik niet. Dat zou ik even na moeten gaan. Maar volgens mij wel. Dat is allemaal na te gaan. Volgens mij is er een bijlage. We hebben uiteindelijk met een bijlage gewerkt, met zowel een berekening als input van verschillende expertises. Ik zou dat moeten nazoeken, hoor. Maar het is niet alleen werk van ons geweest.

Mevrouw **Mutluer**:

Mijn conclusie, als ik die mag trekken, is dat u een hele specifieke adviesaanvraag over het coronatoegangsbewijs van VWS heeft ontvangen. Daar heeft u twee dagen aan gewerkt. U heeft een onderdeel berekend. Er waren een aantal onzekerheden, maar u bent uitgegaan van de meest ideale situatie. Er zijn daar wel wat vraagtekens bij geplaatst tijdens de OMT-vergadering. Uiteindelijk heeft uw onderbouwing een belangrijke rol gespeeld in de advisering. Mag ik die conclusie zo trekken?

De heer **Wallinga**:

Dat laatste is niet aan mij, hoe belangrijk dat werd gevonden. Maar de vraag was vanuit het OMT aan ons gesteld, niet vanuit VWS.

Mevrouw **Mutluer**:

U was heel belangrijk, meneer Wallinga. U kunt wel zeggen ... Maar u was heel belangrijk.

De heer **Wallinga**:

Wat bedoelt u daarmee te zeggen?

Mevrouw **Mutluer**:

Dat uw doorberekeningen leidend waren. Daarmee was datgene wat u zei heel belangrijk. Deelt u dat?

De heer **Wallinga**:

Nee. Ik weet niet waarop u hiermee doelt. Ik denk dat het belangrijk is als er een vraag komt ... Volgens mij was het in de context niet zo raar; andere landen waren er ook mee bezig. Die vraag komt van het OMT, daarom benadrukte ik dat net. Ik denk dat het belangrijk is om daar met mensen met verschillende expertises en invalshoeken naar te kijken, en samen te komen tot een advies. Dan denk ik: zoals u het nu poneert, is het net of het mijn advies is, of dat wij de enige input waren, maar dat was niet zo. Wij zijn een onderdeelje daarvan. Ik vind het heel belangrijk om dat te benadrukken. Modelleren is, samen met die andere expertises, een onderdeel dat uiteindelijk wordt gebundeld tot een advies.

Mevrouw **Mutluer**:

Mijn laatste vraag. Was u het eens met het uiteindelijke OMT-advies over het coronatoegangsbevijs?

De heer **Wallinga**:

Uiteindelijk kan ik achter dat advies staan, ja.

Mevrouw **Mutluer**:

Dat waren mijn vragen.

De **voorzitter**:

Collega Huidekooper, heeft u op dit onderwerp nog aanvullingen?

De heer **Huidekooper**:

Nee, voorzitter.

De **voorzitter**:

Ik heb nog een aanvulling op mijn collega. U heeft omschreven dat u de situatie berekent in de meest ideale omstandigheden. U had het ook over een range. Hoe bepaalt u dan die range?

De heer **Wallinga**:

De meest ideale omstandigheid is het beste wat je kan bereiken qua effectiviteit. De andere kant is als het helemaal niet werkt en niemand het naleeft. Dan is het nul. Dus de range is van nul tot het getal dat wij berekenen als effectiviteit. Dat is de range.

De **voorzitter**:

En die zit dan altijd op nul?

De heer **Wallinga**:

Nee, die zit niet altijd op nul. Wij geven aan: als het niet wordt nageleefd, heeft het geen effect. Dan doet het niks. Dat is niet effectief. En als iedereen het naleeft, wordt het zó effectief en beter dan dat wordt het niet. Dan hebben we een range van nul tot dat getal.

De **voorzitter**:

Maar waar u de grens legt voor die range, is belangrijk. Hoe bepaalt u waar u de grens legt van de range, in zo'n modellering?

De heer **Wallinga**:

De grens in dit geval leggen wij op 100% naleving van de richtlijnen van hoe het coronatoegangsbewijs werkt, dus dat iedereen zich keurig aan de regels houdt. Beter dan dat, effectiever dan dat, kan niet. Dat is ons uitgangspunt daarbij.

De **voorzitter**:

Oké. Dank u wel. We gaan naar het volgende onderwerp. Daarvoor geef ik collega Huidekooper het woord.

De heer **Huidekooper**:

Dank, voorzitter. Ik wilde nog even blijven bij het coronatoegangsbewijs, maar nu wil ik het specifiek hebben over de 2G-variant. Ik zal het even toelichten. Het coronatoegangsbewijs wordt namelijk ingevoerd in de herfst van 2021. Dat gebeurt dan in de 3G-variant. Met andere woorden: je krijgt toegang wanneer je gevaccineerd, genezen of negatief getest bent. Maar in

november van 2021 wil het kabinet overgaan op een systeem van 2G, dus dat je alleen nog naar binnen mag als je bent genezen of gevaccineerd. Tijdens het OMT-overleg van 29 oktober blijkt op dat moment dat de besmettelijkheid van de deltavariant na vaccinatie nog groter is dan gedacht. Dat herkent u. U gaf eerder al aan dat u in de onderbouwing voor het coronatoegangsbewijs had gerekend met de ideale omstandigheden. Dan komt dit nieuws er nog bij. Wat betekent dat dan voor de onderbouwing van het coronatoegangsbewijs zoals u die in de zomer had gemaakt?

De heer **Wallinga**:

Ik zit na te denken. Ik twijfel of we elkaar misschien net verkeerd begrepen. Het antwoord dat ik net gaf, ging over de "2G plus 1G"-variant. Dat is toch ook waar u nu naar vraagt?

De heer **Huidekooper**:

Ik vraag u naar de 2G-variant. In november wil het kabinet daarop overgaan. Op 29 oktober vindt daarover discussie plaats in het OMT, waarbij ook het inzicht op tafel komt dat mensen die gevaccineerd zijn toch makkelijker het virus kunnen verspreiden dan eerder gedacht. Kunt u zich dat moment nog voor de geest halen?

De heer **Wallinga**:

Ja, ik kan me dat voor de geest halen. Maar ik denk in het algemeen – dat is ook wat ik net aangaf – dat wij ons met onze groep richtten op het bestrijden van het virus, dus de niet-farmaceutische maatregelen en de vaccinaties. Wij besteedden eigenlijk steeds vrij weinig tijd aan het coronatoegangsbewijs. Ik heb dat dus niet zo heel scherp.

De heer **Huidekooper**:

Op 11 november brengt het OMT een positief advies uit over de 2G-variant. We zien in ons onderzoek daarover een mailwisseling, waar u ook bij betrokken bent. U geeft daarin aan dat er door een onderzoeksgroep van de TU Delft onderzoek is uitgevoerd naar de effectiviteit van die 3G-variant. U zegt dat uw onderzoek waarschijnlijk gaat overeenkomen met wat de TU Delft heeft berekend. Mijn vraag is de volgende. De TU Delft geeft namelijk aan dat hun onderzoek niet gebruikt kan worden – expliciet niet – als onderbouwing van de 2G-variant van het coronatoegangsbewijs. Uw model wordt daar uiteindelijk wel voor gebruikt. Waar verschilden die twee modellen van elkaar?

De heer **Wallinga**:

O, dat weet ik niet. Ik heb het model van de TU Delft niet zo paraat. Maar wat ik me ook kan herinneren, is dat het rapport van de TU Delft pas veel later naar buiten kwam. Ik weet niet of ...

De heer **Huidekooper**:

Ik zie dat dat onderzoek al beschikbaar was op het moment dat u werd gevraagd om die berekening te maken.

De heer **Wallinga**:

Oké. Er zijn verschillende onderzoeksrapporten van de TU Delft. Van dat rapport weet ik niet hoe ze dat hebben berekend. Dat zou ik niet weten. Ik weet pas van later ... Dat is denk ik tegen de tijd dat het coronatoegangsbewijs niet meer werd gebruikt. Toen hebben ze een rapport uitgebracht ...

De heer **Huidekooper**:

Ik zal u even helpen. Zij zeggen over hun onderzoek dat dat expliciet niet bruikbaar is voor de invoering van een 2G-coronatoegangsbewijs. De reden die ze daarvoor geven, is dat de studie niks zegt over de kans dat besmette mensen na het evenement anderen besmetten, evenals het effect van schijnveiligheid doordat mensen zich minder nauw aan de andere regels zullen houden. Waren die aspecten ook bij uw onderzoek aan de orde?

De heer **Wallinga**:

Wat wij hebben gezegd, is dat we alleen iets konden zeggen over besmettingen op de locatie zelf. Het gaat ook niet over de totale effectiviteit van het coronatoegangsbewijs. Het gaat alleen over de effectiviteit van het voorkomen van besmettingen dáár. Dat ligt een beetje in lijn met het beeld dat u net schetst.

De heer **Huidekooper**:

Wat vindt u dan, gezien de onzekerheden die ik net schetste, uiteindelijk van dat positieve advies? Staat u daarachter?

De heer **Wallinga**:

Ik kan me dat niet herinneren. Ik zit hier ... Ik probeer het te reconstrueren. Ik weet het niet meer zo precies. Ik weet dat er nog een rapport zou komen van de TU Delft waarin ook werd gekeken naar de effecten ... Het was van een consortium, geleid door de Technische Universiteit Delft. Daarbij zou ook

naar de effecten op de samenleving worden gekeken. Ik weet dat daar mensen voor hebben gerekend, maar wij niet. Ehm ... Ik probeer het een beetje te reconstrueren. Wij hebben steeds maar kleine stukjes van die vragen berekend. Wij hebben volgens mij ook nooit beweerd dat onze berekening de onderbouwing zou zijn.

De heer **Huidekooper**:

Maar er komt uiteindelijk een positief advies. Dat is ook gebaseerd op uw modellering. Kunt u zich nog herinneren waarom er op basis van uw model een positief advies is gegeven?

De heer **Wallinga**:

Ik kan me niet herinneren dat er op basis van ons model een positief advies is gegeven. Ik denk alleen dat wij, zoals ik net aangaf, met de modellen een range aangaven. We kunnen aantonen dat het idee in principe kan werken. Dat is wat de berekeningen doen.

De heer **Huidekooper**:

U zegt "in principe". Had u daar vraagtekens bij?

De heer **Wallinga**:

In het ideale geval. Het was niet bedoeld als bestrijding, maar als een soort rem op de spreiding als je de samenleving opent. In principe werd dat ook in andere landen toegepast. Dat is wat onze berekening aantoonde. Maar ik kan me niet voorstellen dat onze berekening alleen de onderbouwing vormde. Zo is het nooit bedoeld.

De heer **Huidekooper**:

Even voor de helderheid: ik doelde net op het onderzoek naar aanleiding van de fieldlabs, dus de risicotaxatie, van de TU Delft. Ik begrijp dat er ook andere onderzoeken waren. Wellicht dat daar de verwarring ontstond.

De heer **Wallinga**:

Er waren verschillende rapporten. Het was sowieso heel verwarrend. Wij kregen heel veel commentaar over hoe wij met vaccineffectiviteit rekenden, terwijl dat in het rapport van de TU Delft was. Er werd continu door elkaar gehaald wat wij berekenden en wat de TU Delft berekende. Ik probeer ook hier weer te reconstrueren wat wij hebben gedaan.

De heer **Huidekooper**:

Het volgende is mij toch niet helemaal helder. De TU Delft doet een onderzoek. Dat is een vergelijkbare methode. We hebben net hier geconstateerd dat daar dezelfde onzekerheden in zitten. De TU Delft zegt: ons onderzoek is niet als een onderbouwing te zien voor het coronatoegangsbewijs in de 2G-variant. Dat van u wel. Hoe kunt u dat verschil verklaren?

De heer **Wallinga**:

Wij hebben, denk ik, iets vergelijkbaars gezegd. Wij hebben gezegd dat de berekening slaat op het aantal besmettingen op de locatie zelf. Besmettingen die leiden tot ziekenhuisopnames hebben we gewoon berekend. Dat is wat de berekening doet. We hebben nooit gezegd: deze berekening is een onderbouwing van het coronatoegangsbewijs. De onderbouwing kan alleen worden gezien in de context van een advies met andere expertises erbij.

De heer **Huidekooper**:

Dat heeft u ook duidelijk – we hadden het over winstwaarschuwingen – gecommuniceerd in de richting van het OMT?

De heer **Wallinga**:

Ja. Uiteindelijk, van wat ik me kan herinneren, zijn er vrij veel vragen over geweest. Er zijn ook veel Kamervragen geweest. We hebben nog de hele berekening uitgelegd in antwoord op Kamervragen. Daarin hebben we alles, weer met alle aannames erbij en de beperkingen ervan, weergegeven aan de Tweede Kamer. Dat was gewoon om aan te geven: dit is wat we hebben berekend, niet meer en niet minder. Dat is niet de onderbouwing op zich. Dat is ook nooit gevraagd en nooit zo gepresenteerd. Dat was de context van het advies.

De heer **Huidekooper**:

Het is er uiteindelijk ook niet gekomen. We zien wel in onze stukken dat er in ieder geval een voornemen was om het onderzoek mede als onderbouwing te gebruiken. Was u daar dan ongelukkig mee geweest?

De heer **Wallinga**:

Nee, maar dat is ... Zoals ik net aangaf, vind ik het heel erg belangrijk dat die berekeningen in de context van andere expertises worden meegenomen. De berekening zelf kan je heel moeilijk duiden en kan je ook niet gebruiken als enige onderbouwing. Het gaat meer om de expertises van anderen. Er zijn

veel mensen die verstand hebben van hoe die tests werken. Dat is belangrijk. Er zijn mensen, de gedragswetenschappers, die iets weten over de naleving. Dat is superbelangrijk. Gewoon sec een modelresultaat is hiervoor niet zo relevant. Het gaat echt om de bundeling daarvan als advies en onderbouwing van eventueel beleid.

De heer **Huidekooper**:

Oké. Dan heb ik geen vragen meer voor nu.

De **voorzitter**:

Collega Mutluer, heeft u nog vragen?

Mevrouw **Mutluer**:

Ja, ik heb nog wel een vraag naar aanleiding van de OMT-discussie over de modellering. U heeft een aantal nuanceringsen doorgegeven. Klopt het dat dat ook werd gedeeld door een aantal leden binnen het OMT?

De heer **Wallinga**:

Sorry, wat werd gedeeld?

Mevrouw **Mutluer**:

Dat er wat nuanceringsen moesten worden aangebracht in het advies ten aanzien van 2G.

De heer **Wallinga**:

Ja, maar zo werkt het meestal. Wij presenteren een berekening en de aannames, en in de discussie die daarna volgt wordt duidelijk wat de belangrijkste aannames zijn om bij de presentatie aan te geven, om misverstanden te voorkomen. Zo komen we tot de nuanceringsen die, als het goed is, bij een uiteindelijke adviesbrief staan.

Mevrouw **Mutluer**:

Uiteindelijk werden de onderbouwing en het advies van het OMT wel als onderbouwing gebruikt om 2G in te voeren. Was u daar blij mee?

De heer **Wallinga**:

Ik heb daar heel weinig gevoel bij. Wij gingen gelijk weer door naar de volgende punten. Ik ben blij dat wij met onze expertise een bijdrage hebben geleverd aan een totaal advies. Zoals ik al eerder aangaf, kijken we bij elke

OMT-adviesbrief aan het eind na: waar kunnen wij ons als collectief in vinden? Daar ben ik wel blij mee.

Mevrouw **Mutluer**:

Maar de vraag is: vond u dat de resultaten van uw berekening een goede onderbouwing waren van een eventuele invoering van een 2G-variant voor het coronatoegangsbewijs? Het was een hele concrete vraag.

De heer **Wallinga**:

Nou, de berekening sec niet. Die is geen onderbouwing. Dat is het gehele advies alleen.

Mevrouw **Mutluer**:

Dank u wel voor dat antwoord.

De **voorzitter**:

In aanvulling op mijn collega's. U geeft aan – als ik het verkeerd vertaal, moet u mij corrigeren – dat uw modellering een onderdeel is van het brede advies. U had het ook over de bundeling. U noemde als voorbeeld het belang van bijvoorbeeld de Gedragsunit van het RIVM. Vond u dat die bundeling voldoende heeft plaatsgevonden?

De heer **Wallinga**:

Ehm ... Twee antwoorden. Eén. Ik ben heel blij dat we dat konden doen, dat we onze modellering steeds konden inbrengen in een expertpanel, bijvoorbeeld bij de Gezondheidsraad of het Outbreak Management Team, omdat daar die bundeling plaatsvond. Ik denk dat het, zoals het nu heeft plaatsgevonden, ook wel goed ging. Ik denk wel dat daar in de toekomst misschien ook wel wat te verbeteren valt, om het nog beter bij elkaar te krijgen. Maar gezien de omstandigheden, is dit het beste wat we konden doen, denk ik.

De **voorzitter**:

Op het moment dat die bundeling onvoldoende plaatsvindt, wordt er dan mogelijk te veel gewicht aan uw modellering gegeven?

De heer **Wallinga**:

Dat weet ik niet, maar de adviescyclus was nou eenmaal zo dat het allemaal vrij snel moest gaan in Nederland, in een paar dagen. Dan is dit het beste wat je kan doen. Ik denk dat we een beter advies kunnen maken als er wat

meer de tijd genomen kan worden voor dit soort vraagstukken, waarbij we ook weer moeten oppassen dat we, zoals we net zagen, niet proberen om alles in één dwingend, integraal advies te doen, maar dat we iets te kiezen overlaten, dat dat wat duidelijker wordt. Dat we hier nou kijken naar iets wat niet zo heel ... Gezien de hoeveelheid Tweede Kamervragen die erover kwamen, hebben we meer werk gehad aan het uitleggen van de berekening dan aan de berekening zelf. Daar is wel degelijk iets in te verbeteren.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Meneer Wallinga, we gaan naar het laatste onderwerp van dit openbare verhoor. Daarvoor geef ik graag het woord aan collega Mutluer.

Mevrouw **Mutluer**:

Ik heb nog enkele vragen over de omikronlockdown en de versoepelingen die daarna kwamen. In het najaar van 2021 zijn we een van de twee landen in heel Europa die in lockdown moeten. We hebben meerdere bewindspersonen horen zeggen: we werden overvallen. U heeft als team echt heel veel werk verzet; u was een van de beste teams. Hoe kan het dat we weer overvallen werden?

De heer **Wallinga**:

Dat kunnen we op het conto van de omikronvariant schrijven. Dat was een nieuwe variant die opkwam rond die tijd. We zijn eigenlijk elke keer door nieuwe varianten ... Dan moesten we weer kijken naar het maatregelenpakket. Die omikronvariant kwam op in december, denk ik. Er waren gewoon vrij veel dingen erg onzeker in die tijd. Nederland neemt daarbij internationaal een beetje een aparte plaats in, doordat we, zoals ik al eerder heb aangegeven, een vrij krappe ic-capaciteit en ziekenhuiscapaciteit hebben. In november lagen die ook vrij vol. Dat kunt u ook nagaan in de statistieken van die tijd. Er was dus heel weinig plek.

Mevrouw **Mutluer**:

Heel weinig plek, dat was de reden om in lockdown te gaan.

De heer **Wallinga**:

Sorry?

Mevrouw **Mutluer**:

Was dat de reden om in lockdown te gaan?

De heer **Wallinga**:

Dat is het andere deel van mijn antwoord. Er waren eigenlijk drie onzekere factoren. De eerste is hoeveel extra capaciteit er nog was. Volgens mij kregen we signalen binnen het OMT dat het personeel door heel lang werken ... We kregen signalen dat het onduidelijk was wat precies de capaciteit zou zijn. Dat was dus een onzekere factor, hoeveel bedden er beschikbaar waren. Van de omikronvariant wisten we dat die besmettelijker was en dat de immuniteit minder was dan tegen de deltavariant, de variant die daarvoor circuleerde. We wisten dus dat er gewoon veel meer infecties zouden komen. We wisten ook niet goed wat de ernst van de infectie was. We wisten wel dat die minder was, dus dat je, als je geïnfecteerd werd, een lagere kans had om in het ziekenhuis en de ic te komen. Maar dan kijken we naar een onbekend kleiner percentage van een onbekend groter aantal infecties, wat dan moet leiden tot een totaal aantal ic-opnames en ziekenhuisopnames, dat weer kleiner moet zijn dan de onduidelijke, onbekende capaciteit die we hadden. Dat was dus een hele onzekere situatie.

Mevrouw **Mutluer**:

Maar die onzekerheid ten aanzien van de besmettelijkheid van de variant hadden andere landen ook. Gingen wij in lockdown, als een van de twee landen in Europa, vanwege onder andere de hoeveelheid extra capaciteit en de bedden?

De heer **Wallinga**:

Nou, dat is ...

Mevrouw **Mutluer**:

Als je die andere factoren afvinkt omdat de rest daar ook mee van doen had.

De heer **Wallinga**:

Dat is een vraag voor de bewindspersonen: waarom precies? Dit zijn de drie onzekere factoren die ...

Mevrouw **Mutluer**:

Nee, ik wil van een modelleur weten waarom wij overvallen zijn, waarom de bewindspersonen tegen ons zeggen: we werden overvallen. Mijn vraag is: wat hebben de modelleurs daarin kunnen betekenen?

De heer **Wallinga**:

Mijn antwoord daarop is dat wij de onzekerheid daarvoor in kaart hebben

gebracht. We hebben drie onzekere factoren. Uiteindelijk hebben we gezegd: wat wij kunnen doen is aangeven wat we als marge verwachten rondom het aantal opnames. Daarover konden wij iets zeggen. Ik weet dat onze collega's in België voor eenzelfde dilemma stonden, maar daar was veel meer ic-capaciteit, dus zij hebben gezegd: het is zo onzeker, dus wij geven geen modelleringsresultaten meer aan onze beleidsmakers. Wij hebben ervoor gekozen om nog wel aan te geven wat de onzekerheid was. Die was gewoon enorm groot in die situatie, met heel weinig capaciteit. Dat is wat wij hebben doorgegeven.

Mevrouw **Mutluer**:

Uiteindelijk gingen we in lockdown. In januari 2022 wilde men richting versoepelingen gaan. We hebben dan te maken met de omikronvariant. Ten tijde van een overleg met OMT-leden op 7 januari zijn er al indicaties uit Amsterdam, het Verenigd Koninkrijk en Zweden dat omikron toch minder ziekmakend lijkt te zijn dan de deltavariant. Als we kijken naar de stukken en hoe u rekt met de cijfers van hoe ziekmakend de deltavariant is, dan roept dat bij ons de vraag op: waarom bent u in uw berekeningen toch doorgeshaan met de zwaardere variant? Kunt u dat uitleggen?

De heer **Wallinga**:

Ja hoor. Het staat er ook bij. We hebben het destijds aangegeven, in december al. We wisten dat de infectie minder ernstig verloopt dan de deltavariant, maar we wisten niet precies hoeveel minder ernstig. Om de marges aan te kunnen geven, gaven we aan: als dit de deltavariant is, is dit de maximale ernst die we kunnen verwachten. Het alternatief zou zijn om gewoon niets te berekenen. Wij hebben toen dus de deltavariant genomen om de marge aan te geven, zo van: erger dan dit wordt het niet, qua ernst. Op die manier konden we toch wel iets vertellen. De omikronvariant was behoorlijk besmettelijker, dus zo konden we het aantal infecties toch vertellen naar het aantal ziekenhuisopnames en welke marge je daar kon verwachten. Dat is waarom we die berekening hebben gemaakt. We hebben dus niet de aanname gedaan dat omikron toch even ernstig was als delta; die hebben we nooit gedaan en ook nooit erbij geschreven.

Mevrouw **Mutluer**:

U ging uit van een worstcasescenario.

De heer **Wallinga**:

Dat was een worstcasescenario.

Mevrouw **Mutluer**:

Daar was wel kritiek op, onder andere op 7 januari bij het OMT-overleg. Op 12 januari vindt er ook een discussie plaats over hoe ziekmakend omikron is ten opzichte van delta, mede naar aanleiding van nieuwe cijfers uit Denemarken. Gommers, die vanochtend bij een verhoor was, had dat ook ... Kunt u toelichten waarom ... Wat was de kritiek?

De heer **Wallinga**:

U heeft dat net al aangegeven, over de kritiek. Het is meestal wel goed om gewoon de berekeningen door te nemen en te bekijken hoe mensen die interpreteren. Wij hebben steeds benadrukt: dit is een worstcasescenario; dit zijn de marges. Wij wisten al wel op basis van de allereerste informatie – dat hebben we er in december ook al bij gezet – dat omikroninfecties minder ernstig verliepen dan die met delta, maar hoe dat in Nederland ging uitpakken, wisten we nog niet. Er kwam daarna ook informatie uit Denemarken en het Verenigd Koninkrijk, maar het was nog niet duidelijk hoe dat zich zou vertalen naar Nederland, met de patiënten die toen besmet werden. Voor die vertaling hadden wij veel gedetailleerdere informatie nodig dan beschikbaar was.

Mevrouw **Mutluer**:

U gaf net aan: we keken naar de hoeveelheid extra capaciteit, de bedden et cetera. Dat nam u mee. Kwam tijdens dat OMT-overleg ook niet op tafel dat men zich iets minder zorgen maakte om de ic-capaciteit op basis van de huidige data?

De heer **Wallinga**:

Dat kan wel. Dat weet ik niet. Dat is een vraag voor Diederik Gommers.

Mevrouw **Mutluer**:

Dat is gezegd door de heer Gommers. Er waren meer leden die aangaven: dit is een veel te pessimistische uitkomst. Want is het niet zo dat, als er zo veel onzekerheid zit in je advisering of modellering, je toch een bepaald signaal afgeeft richting het kabinet?

De heer **Wallinga**:

De berekeningen die we hebben gedaan, zijn volgens mij alleen binnen het OMT getoond. Het signaal dat wij hebben afgegeven was: het is zeer onzeker. Dat is volgens mij ook zo in de brief geschreven. De berekening die ik heb ...

Mevrouw **Mutluer**:
Richting het kabinet?

De heer **Wallinga**:
De brief richting de minister van VWS. Het OMT resulteerde altijd in een adviesbrief aan de minister. Er is steeds opgeschreven: we zijn er heel erg onzeker over. De onzekerheid was de boodschap.

Mevrouw **Mutluer**:
Maar is er ook gezegd "dit is het worstcasescenario" of, zoals een aantal OMT-leden zei, "dit is het pessimistische scenario"?

De heer **Wallinga**:
Wij hebben dat scenario alleen intern besproken. Dat is, volgens mij ... Naar mijn beste herinnering is dat niet zo in de OMT-adviesbrief opgenomen.

Mevrouw **Mutluer**:
Dus het kabinet ...

De heer **Wallinga**:
Het is alleen intern besproken, zo van: dit is de range. De boodschap was de onzekerheid.

Mevrouw **Mutluer**:
Het kabinet is dus, als ik het goed begrijp, niet heel eenduidig geïnformeerd dat er is gerekend met een pessimistische inschatting van hoe ziekmakend omikron was.

De heer **Wallinga**:
Hoe concludeert u dat?

Mevrouw **Mutluer**:
Dat is de vraag.

De heer **Wallinga**:
Wij hebben de berekening gedaan en we hebben er altijd, continu, bij gezet: de berekening die we doen gaat over onzekerheid en dit is het worst case scenario. Dat stond er altijd bij. Dus ik denk ... Bij mijn weten is die berekening zelf niet verdergegaan. Als die wel verder is gegaan, stond het er

ook bij. Ik denk dus: we hebben nooit een berekening losgelaten die te pessimistisch is. Een worst case scenario is per definitie pessimistisch.

Mevrouw **Mutluer**:

Men had ervoor kunnen kiezen om niet uit te gaan van het pessimistische scenario op basis van de stand van zaken van de ic-bedden op dat moment, maar een ander scenario, waardoor we niet langer in lockdown zouden blijven dan nodig was. De vraag is: heeft u gewoon het zekere voor het onzekere genomen? Was dat de reden?

De heer **Wallinga**:

Nee, helemaal niet. U schetst dat er een ander scenario genomen had kunnen worden. Ik zou niet goed weten welk scenario we dan hadden kunnen overleggen. Ook onze internationale collega's kwamen niet met scenario's. Ik weet wel ... In het Verenigd Koninkrijk is hier ook naar gekeken. Dat is een ander land, dat ook met een vrij geringe ic-capaciteit zit. Daarbij is eigenlijk geconcludeerd dat daar ongehoorde risico's zijn genomen door niet voldoende maatregelen te nemen. Zij geven heel nadrukkelijk aan: hier had een soort voorzorgsprincipe gehanteerd moeten worden. Maar dat gaat meer over het beleid. Dus ik denk ... Ik kan me niet zo voorstellen welk ander scenario er was.

Mevrouw **Mutluer**:

Ik denk dat ik het voor nu even hierbij laat.

De **voorzitter**:

Collega Huidekooper, heeft u nog aanvullingen?

De heer **Huidekooper**:

Ja, voorzitter. Het volgende is mij nog niet helemaal helder, meneer Wallinga. Op 7 januari komen er indicaties uit Amsterdam, het Verenigd Koninkrijk en Zweden over de omikronvariant, dat die minder ziekmakend is. Op 12 januari komt er ook nieuwe data binnen uit Denemarken, waar dat ook uit blijkt. Waarom is er in het OMT-advies van 13 januari toch met de ziekmakendheid van de deltavariant gerekend?

De heer **Wallinga**:

Dat het minder ziekmakend was, wisten wij al in december. Om goede berekeningen te kunnen maken, hebben we echt de ziekmakendheid nodig op een vrij gedetailleerd niveau. Dat was niet de informatie die beschikbaar

was. Dat er informatie was over dat het minder ziekmakend is, klopt helemaal. Dat wisten wij ook. Maar dat was niet voldoende om mee te rekenen en om een preciezere duiding te kunnen geven. U moet u voorstellen: rond die tijd hebben we ... Ik heb in het begin aangegeven: zo'n model is een soort boekhouding van de Nederlandse bevolking, van de mensen die besmet zijn, de mensen die besmettelijk zijn en de mensen die de besmetting hebben doorgemaakt. Rond de tijd van de omikronvariant moesten we eigenlijk een hele ingewikkelde boekhouding voeren van mensen die besmet zijn met de ene variant of de andere variant, mensen die gevaccineerd zijn met het ene soort vaccin of het andere soort vaccin ... We moesten eigenlijk voor al die types weten wat voor ernst er is. We hadden dus vrij veel informatie nodig. Vandaar dat we op dat moment met het model nog geen duidelijke scenario's konden berekenen. Vandaar dat onze internationale collega's dat ook niet konden. Dat was de situatie zoals die toen was. Er was gewoon niet voldoende informatie om het model te informeren en om preciezere schattingen te krijgen.

De heer **Huidekooper**:

U zegt dus: niet voldoende informatie. Tegelijkertijd zien collega's van u ... Zij wijzen er ook op dat in het buitenland de ic's niet vollopen op dat moment. Vanuit de ziekenhuizen ontstaat dus niet het beeld dat die omikronvariant even ziekmakend is als de deltavariant en u krijgt data binnen vanuit verschillende landen. Kon u op dat moment ... Was die data dan niet voldoende om uw modellen te herzien?

De heer **Wallinga**:

Dat laatste.

De heer **Huidekooper**:

Waarom dan niet?

De heer **Wallinga**:

Nou, omdat wij vrij gedetailleerde informatie nodig hadden. Die kregen we uiteindelijk wel vanuit de situatie in Nederland, maar niet vanuit de situatie in het buitenland. De situatie in Nederland verschilde gewoon van situaties in andere landen. Zoals ik al aangaf, in december lagen de ziekenhuizen en ic-bedden vrij vol in Nederland. Dat was wat minder het geval in andere landen. Als je het vergelijkt met België rond die tijd ... Wij hadden vrij veel overleg, omdat ze in België rond die tijd ook geen modelvoorspellingen konden maken. Dat was dus niet alleen bij ons het geval. Maar daar hebben

ze een veel ruimere ic-capaciteit en die liep vrij hard vol. Dat was een snelheid waarvan het in Nederland niet duidelijk was of we die aankonden. Onze boodschap is dus continu geweest: dit is wat wij kunnen berekenen en duidelijker dan dit wordt het niet. De hoofdboodschap was: het blijft heel onzeker of dat gaat passen in Nederland.

De heer **Huidekooper**:

Brengt dat ons dan tot de conclusie dat de inschatting van u op dat moment, de wat stelligere aanname die u had over de ziekmakendheid van de omikronvariant, ertoe heeft geleid dat Nederland eigenlijk langer in lockdown is gebleven dan nodig was?

De heer **Wallinga**:

Nee, hoor. Ik weet ook niet of Nederland langer in lockdown is gebleven dan nodig. Het heeft niet geleid tot een harde aanname. Juist de onzekerheid over hoe dat uit ging pakken ... Dat was de oorzaak van waarom Nederland in lockdown ging en bleef.

De heer **Huidekooper**:

Dan ben ik toch benieuwd waarom u zegt dat het niet langer dan nodig was, want u ziet in het buitenland ...

De heer **Wallinga**:

Nee, ik weet het niet.

De heer **Huidekooper**:

... waar op dat moment geen lockdown is of geen strenge maatregelen gelden – daar wordt u ook op gewezen, zien wij in onze stukken – dat de ic's niet volstromen. Had dat niet tot de conclusie moeten leiden dat de aanname over de ziekmakendheid verkeerd was?

De heer **Wallinga**:

Nee hoor, ik denk dat niet. Ik denk dat we ook naar gegevens kunnen kijken van bijvoorbeeld België, om te zien hoe hard de ic daar volstroomde. Dan kun je dat vergelijken met Nederland, of Nederland dat wel aan had gekund. De ic's stroomden daar wel degelijk hard vol.

De heer **Huidekooper**:

Maar u deelt wel de kwalificatie, die overigens ook later in het OMT-advies staat, dat uw inschatting op dat moment pessimistisch was.

De heer **Wallinga**:

Ja, want zoals ik zei was het een worst case scenario. Het was een pessimistisch scenario. Dat is het beste wat wij kunnen doen om de marges aan te geven. Het is niet ...

De heer **Huidekooper**:

Maar u deelt niet de gevolgtrekking dat door die pessimistische aanname misschien later dan mogelijk versoepeld is.

De heer **Wallinga**:

Nee. Wij proberen gewoon de onzekerheid aan te geven. Het is niet zo dat wij een te pessimistische inschatting hebben gemaakt van de situatie. Ik denk dat het goed is om die dingen uit elkaar te trekken. Wij geven de marges aan. Dat is dus door een worst case scenario te nemen. Die is pessimistisch, maar dat wil niet zeggen dat onze inschatting van de situatie te pessimistisch was. Ik geef hiermee gewoon aan: het was een hele onzekere situatie.

De heer **Huidekooper**:

Dan zou ik toch even de woorden uit het OMT-advies erbij willen halen. Daarin staat: "Als de kans op ziekenhuisopname na een omikroninfectie veel lager blijkt dan bij een delta-infectie, als de kans op ic-opname na een ziekenhuisopname lager is, als de ligduur korter is en als de generatietijd korter is bij een omikron- dan bij een delta-infectie, dan vallen de uitkomsten gunstiger uit en is de bovenstaande prognose te pessimistisch." Vandaar de vraag: met de kennis van nu, was die te pessimistisch?

De heer **Wallinga**:

Dat weet ik niet. Dat moet ik nagaan. Het is vrij gedetailleerd.

De heer **Huidekooper**:

Waarom kunt u daar geen antwoord op geven?

De heer **Wallinga**:

Nou, omdat als u dat zo voorleest ... Dat zijn hele specifieke aannames. Die moet ik even nalopen om te zien hoe dat uiteindelijk is uitgepakt. Ik kan nu niet zeggen: ja, we zaten ernaast. Dat is volgens mij niet het geval.

De heer **Huidekooper**:

Oké. Dan stel ik voor om af te ronden. Dank u wel voor dit gesprek.

De **voorzitter**:

Ik heb nog een kleine aanvulling. Heeft u vanwege die onzekerheid overwogen, net zoals internationale collega's, om de berekening helemaal niet te maken in dit geval?

De heer **Wallinga**:

Nee. We hebben er heel even over gediscussieerd, zeg ik uit mijn hoofd. Wij hebben ervoor gekozen om de berekeningen te laten zien. Die zijn, volgens mij, verder ook niet gepresenteerd in de technische briefings. Wij hebben er dus voor gekozen om de berekening te laten zien en die, omdat we in Nederland nou eenmaal het OMT hebben, daar te laten zien en te zeggen: dit onzeker en wij gaan niet met deze prognose naar buiten.

De **voorzitter**:

Dan echt tot slot. Ik begrijp dat het niet een-op-een te vergelijken is, maar het uitgangspunt dat u kiest, maakt heel veel uit voor de berekening die er komt. Eerder hadden we het over het ctb. Toen ging u uit van de situatie in de meest ideale omstandigheden. In deze casus gaat u in feite uit van de minst ideale omstandigheden. Hoe maakt u dan de keuze voor het uitgangspunt?

De heer **Wallinga**:

In dit geval namen we als uitgangspunt steeds de deltavariant, omdat we daar vrij goede informatie over hadden. We wisten van omikron dat die meer besmettelijk was, dat de immuniteit minder was en dat de ernst ook minder was. Daarom is dat gewoon een heel goed ijkpunt om aan te kunnen geven wat we kunnen verwachten. In dit geval is dat dus een vrij natuurlijk punt om aan te geven: we verwachten ten opzichte van delta meer infecties en per infectie minder ziekenhuisopnames. De onzekerheid resulteert eruit dat we van een kleiner percentage van een groter getal niet kunnen duiden of dat minder of meer is.

De **voorzitter**:

Oké. Dank u wel, meneer Wallinga. We zijn hiermee aan het einde gekomen van dit openbare verhoor. Ik verzoek de bode om de getuige en zijn bijstandsverlener naar buiten te leiden.

(De heer Wallinga wordt naar buiten geleid door de bode.)

De **voorzitter**:

Het volgende openbare verhoor van de parlementaire enquêtecommissie corona vindt aanstaande woensdagochtend om 10.00 uur plaats, met Amrish Baidjoe van het Red Team. Ik sluit de vergadering.

Sluiting 17.35 uur.