

# **Van bestrijden van een pandemie naar leven in een endemie**

**26 januari 2022**

## Inleiding: Stappen om te komen tot een duurzaam coronabeleid

Ruim twee jaar na de eerste berichten over een nieuw virus uit Wuhan is duidelijk dat SARS-CoV-2 niet meer uit onze samenleving verdwijnt. Het virus is wijdverspreid over de wereld, evolueert voortdurend en bestrijding is lastig gebleken doordat veel infecties zonder of met slechts milde symptomen gepaard gaan. Het crisisbeleid van de afgelopen twee jaar was begrijpelijkerwijs gericht op de korte termijn en bestrijding van de acute fasen van de pandemie. De Nederlandse aanpak was gericht op drie pijlers: kwetsbaren beschermen, de druk op de zorg dempen en zicht op het virus houden. In deze aanpak moesten ingrijpende maatregelen genomen worden om overbelasting van de zorg te voorkomen. Deze aanpak was nodig, maar heeft de samenleving ook hard geraakt. Kinderen die niet meer naar school konden, jongeren die een sterk verminderd sociaal leven hadden, ondernemers die hun zaak moesten sluiten, kunstenaars die thuis waren in plaats van op het podium, kwetsbare burgers die sociaal geïsoleerd raakten en sporters die niet meer welkom waren op de club.

Nu steeds duidelijker wordt dat we in een nieuwe fase van de pandemie komen, de omikronvariant minder ziekmakend is en een groot deel van de risicogroepen gevaccineerd is, neemt het draagvlak voor verregaand ingrijpen in de maatschappij sterk af<sup>1</sup>. De discussie over de proportionaliteit van de maatregelen neemt toe. Er is behoefte aan een voorspelbaar lange termijn beleid met perspectief, waarin zowel gezondheid als maatschappelijke belangen zorgvuldig worden afgewogen, rekening houdend met het grillige verloop van het virus, onder andere door nieuwe varianten. Daarbij hoort ook de vraag welke mate van ziektelast door COVID-19 wordt geaccepteerd, net zoals dat voor andere infectieziekten geldt.

Dit document is de reflectie van een eerste discussiebijeenkomst met vertegenwoordigers vanuit diverse vakgebieden. In dit document willen wij aan lange termijn beleid bijdragen door vier vragen te beantwoorden:

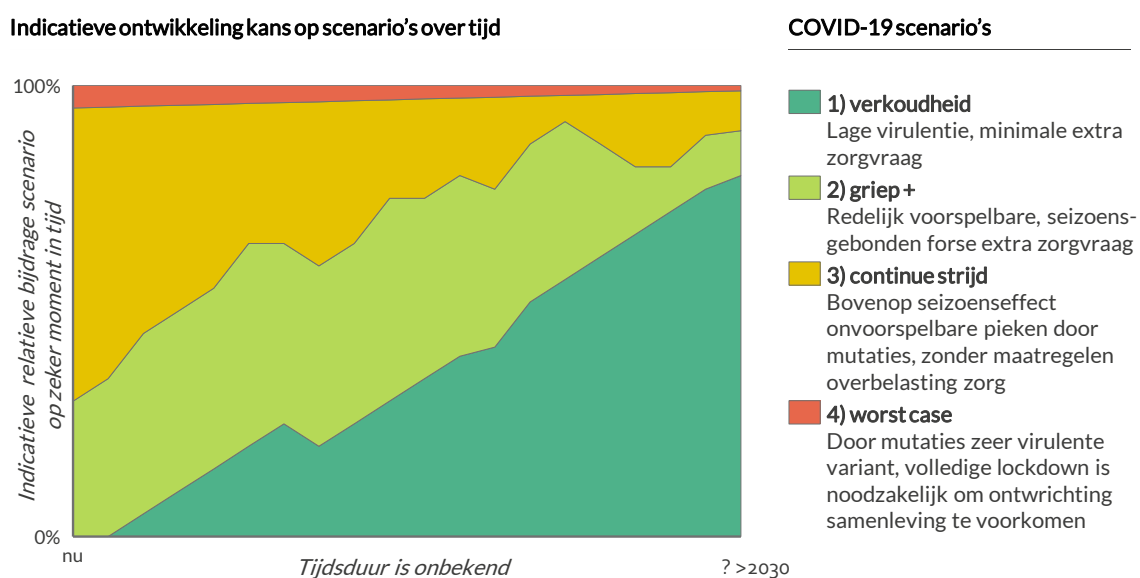
- **Hoofdstuk 1:** welke toekomstscenario's zijn gezien de onzekere ontwikkeling van het coronavirus relevant? *Bevinding: we moeten in praktische zin rekening houden met vier scenario's, uiteenlopend van SARS-CoV-2 als verkoudheidsvirus tot een worst case scenario van een nieuwe variant die meer schade brengt dan alle voorgaande. De kans op gunstige scenario's neemt met de tijd toe en de kans op een worst case scenario wordt steeds kleiner.*
- **Hoofdstuk 2:** wat zijn de uitgangspunten voor een breed gedragen duurzame aanpak? *Bevinding: verkrijgen van breed maatschappelijk draagvlak voor duurzaam coronabeleid vergt een evenwichtige aanpak die uitgaat van vertrouwen in en verantwoordelijkheid van de burger, kaders schetst die proportioneel zijn voor zowel het individu als de samenleving, een breed perspectief meeweegt op de maatschappelijke impact, zo veel mogelijk aansluit bij (trends in) bestaand gedrag en heldere communicatie kent.*
- **Hoofdstuk 3:** hoe kan een structurele aanpak de kans op nieuwe beperkingen verkleinen? *Bevinding: er zijn vijf eerste ingrediënten gedefinieerd voor structurele aanpassingen met een verwacht substantieel effect op de virusverspreiding om zo de kans op ad hoc maatregelen te verlagen.*
- **Hoofdstuk 4:** welke concrete stappen zijn er in de nieuwe fase nodig? *Advies: installeer op korte termijn een breed samengesteld wetenschappelijk transitieteam om de structurele aanpak vorm en inhoud te geven.*

---

<sup>1</sup> Zie bijvoorbeeld recent onderzoek I&O research in opdracht van de NOS, 18 januari 2022. Zie <https://www.ioresearch.nl/actueel/ontevredenheid-over-corona-aanpak-economie/>

## Hoofdstuk 1: rekening houden met vier scenario's, van verkoudheidsvirus tot een *worst case* scenario, waarbij de kans op gunstige scenario's toeneemt

De verwachting is dat SARS-CoV-2 zich uiteindelijk ontwikkelt tot een seizoensgebonden virus, dat een milde bovenste luchtweginfectie veroorzaakt. Dit is nu echter nog niet zover en gezien de onzekere ontwikkeling van het virus moeten we met vier scenario's rekening houden [Figuur 1]: (1) het verkoudheidsscenario, (2) het 'griep+' scenario, met een forse extra zorgvraag in de herfst/winter, (3) een continue strijd vergelijkbaar met de afgelopen twee jaar en (4) een *worst case* scenario waarin we het virus in het geheel niet onder controle hebben. We weten niet bij voorbaat wanneer we in welk scenario zullen zitten. Op basis van de ontwikkeling van andere virussen weten we wel dat de kans op een zeer ernstig scenario klein is en naar alle waarschijnlijkheid met de tijd zal afnemen, zoals weergegeven in figuur 1.



Figuur 1. COVID kent een onzekere toekomst, maar de kans op een verkoudheidsachtig-virus neemt toe.

In dit document zijn de scenario's zoals door WRR/KNAW beschreven als basis gebruikt voor een praktische vertaling naar de infectieziekte bestrijding.<sup>2</sup> Vervolgens is uitgaande van de meest recente virologische ontwikkelingen beoordeeld welke scenario's mogelijk zijn en ander beleid vragen. Zo is het scenario 1 van het WRR/KNAW rapport ('corona verdwijnt') veranderd in een scenario 'verkoudheid', omdat volledig verdwijnen van SARS-CoV-2 niet realistisch wordt geacht gezien de brede wereldwijde verspreiding in mens en dier. Daarnaast is scenario 3 ('externe dreiging') als losstaand scenario geschrapt, omdat dit een scenario is dat je in het begin van een nieuwe pandemie kunt verwachten, maar dat niet meer reëel is zodra er een wereldwijde verspreiding is van het virus, inclusief nieuwe varianten. In de huidige epidemiologische situatie is in een open samenleving als Nederland de maatschappelijke en economische prijs te hoog om nieuwe varianten buiten de deur te houden; bovendien is dit ook praktisch onmogelijk gebleken.

Op de langere termijn is de kans groot dat door een combinatie van opgebouwde immuniteit en/of de opkomst van mildere varianten het coronavirus gaat behoren tot de huidige groep van luchtwegvirussen dat vooral in najaar en winter tot een golf van infecties leidt, met de meeste

<sup>2</sup> Navigeren en anticiperen in onzekere tijden - WRR & KNAW 2 september 2021. Zie ook N. Phillips The coronavirus is here to stay - here's what that means. Nature. 2021 Feb;590(7846):382-384.

ziektelast bij kwetsbaren. Mogelijk is de omikronvariant hier een eerste aanzet voor, maar dat is niet zeker. Scenario 1 (een verkoudheidsvirus) wordt gemakkelijk opgevangen binnen ons zorgsysteem, waardoor er in principe geen extra maatregelen nodig zijn. Er bestaat echter ook een aanzienlijke kans dat we in de komende jaren nog te maken hebben met een ernstiger, griepachtig verloop (scenario 2). Dit kan tot grote belasting van de zorg leiden, zeker als een toename van infecties samenvalt met een stevig griepseizoen. Dit zogenaamde griep+ scenario wordt mogelijk afgewisseld met extra ervaringen door bijvoorbeeld een nieuwe variant met een ernstiger ziektebeeld in combinatie met een afname van bestaande immuniteit, waarbij er opnieuw forse aanvullende maatregelen nodig zijn om de zorgvraag aan te kunnen (scenario 3). En er blijft een kleine kans dat er een situatie ontstaat waardoor de “noodrem” noodzakelijk is om zeer hoge ziektelast en sterfte te voorkomen (*worst case* scenario 4).

Ook als blijkt dat de omikronvariant onderdeel van het eindspel van deze pandemie vormt, dan is het goed om ons gedegen voor te bereiden op de ernstigere scenario's, omdat ook bij een ander pandemisch virus de geleerde lessen en getroffen voorbereidingen van grote waarde zijn. De volgende hoofdstukken beschrijven hoe we ons als samenleving kunnen voorbereiden op deze vier scenario's, namelijk door samen een duurzaam en breed gedragen coronabeleid vorm te geven.

## Hoofdstuk 2: maatschappelijk draagvlak voor duurzaam coronabeleid door een evenwichtige aanpak die uitgaat van vertrouwen in de burger

Om duurzaam coronabeleid vorm te geven is maatschappelijk draagvlak essentieel.<sup>3</sup> Tegelijkertijd is het structureel anders inrichten van de maatschappij en aanpassen van individueel gedrag moeilijk. In deze context zijn uit de discussiebijeenkomst met experts vijf uitgangspunten voor een succesvolle transitie in het coronabeleid naar voren gekomen, namelijk 1) vertrouwen in en verantwoordelijkheid van de burger, 2) kaders die proportioneel zijn voor zowel het individu als de samenleving, 3) een breed meegewogen perspectief op de maatschappelijke impact, 4) zo veel mogelijk aansluiting bij (trends in) bestaand gedrag en 5) heldere communicatie. Hieronder volgt een nadere toelichting op deze punten.

Startpunt van een gedragen duurzaam beleid is **vertrouwen in en verantwoordelijkheid van de burger**. De pandemie heeft geleerd dat er veel creativiteit in de samenleving is waarvan gebruik kan worden gemaakt, en dat veel mensen hun steentje willen en kunnen bijdragen als het doel en de proportionaliteit maar duidelijk zijn. Daarbij is wel van belang dat burgers worden *meegenomen* in de overwegingen, zie daarover ook het punt 'heldere communicatie'. In een optimale aanpak faciliteert de overheid burgers en sectoren in de vormgeving van structurele aanpassingen, en geeft ze de hulpmiddelen en handelingsperspectief om binnen gestelde kaders zelf de juiste afwegingen te maken.<sup>4</sup> Dit beoogt de creativiteit in de maatschappij verder te stimuleren, geeft gedeeld eigenaarschap van het probleem en legt zo de basis voor draagvlak. Dit betekent bijvoorbeeld dat er ruimte is voor ondernemers om dezelfde risicoreductie van de virusverspreiding op verschillende manieren in te vullen.

In het algemeen dienen aanpassingen **op individueel niveau zo proportioneel mogelijk** te zijn ten opzichte van het groepsbelang.<sup>5</sup> Als je voor jezelf de logica en waarde van maatregelen niet ziet, dan

<sup>3</sup> Zie ook Briefadvies Sociaal en Cultureel Planbureau en Raad voor Volksgezondheid & Samenleving - 25 januari 2022.

<sup>4</sup> Zie ook Halsema en Depla 'Opinie: Wij burgemeesters willen geen chaos, tijd om coronabeleid fundamenteel te herzien' Volkskrant.

<sup>5</sup> Zie voor dit algemeen ethisch uitgangsprincipe ten aanzien van COVID-19-vaccinatie ook Gezondheidsraad, Ethische en juridische Afwegingen COVID-19-vaccinatie Nr. 2021/03, Den Haag, 4 februari 2021.

wil je er ook niet graag aan bijdragen. Het is daarom belangrijk dat beleid ook een zorgvuldige afweging maakt tussen individuele voorkeuren en het groepsbelang, en het gevoel van rechtvaardigheid daarin meeweegt. Ter illustratie: mensen stoppen bij een verkeerslicht. Maar als men heel erg lang moet wachten en de andere verkeersdeelnemers inmiddels al twee keer groen hebben gekregen, gaan mensen het rode stoplicht negeren. De ratio kan uitleggen waarom die verkeerslichten zo zijn afgestemd, maar het gevoel van rechtvaardigheid zorgt ervoor dat de oorspronkelijke neiging om de maatregel te volgen na verloop van tijd erodeert. Ervaren rechtvaardigheid van maatregelen is een belangrijk aandachtspunt dat nader onderzoek vraagt en relevant is bij draagvlak voor besluitvorming.

Een **breed perspectief op de maatschappelijke impact** van beleid draagt bij aan een gedragen verandering. Afgelopen twee jaar lag de focus op pandemiebestrijding. Nu de acute druk van de pandemie afneemt is het nodig om een betere balans te zoeken tussen langere termijn medische en brede maatschappelijke effecten. Onderzoek wijst uit dat de maatregelen tot relatief veel schade hebben geleid bij de sociaal kwetsbaren in de samenleving, waardoor de kloof in de samenleving vergroot is. Er zijn oproepen gedaan voor deze verbreding vanuit verschillende maatschappelijke groeperingen, waarbij het risico bestaat dat een uitruil ontstaat tussen medische en niet-medische afwegingen (of-of). De experts in de discussiebijeenkomst benadrukken het belang van het zoeken naar gezamenlijkheid (en-en). In voorbereiding op mogelijke COVID-scenario's is het noodzakelijk om deze bredere weging concreet vorm te geven met aandacht voor epidemiologische, virologische, economische en maatschappelijke effecten en met vertegenwoordigers uit deze velden.<sup>6</sup>

Verder is het verstandig als aanpassingen zo veel mogelijk **aansluiten bij bestaand/reeds veranderd gedrag en trends**, zoals meer hybride werken als norm bij beroepen waarvoor dat praktisch kan, gewenning aan dragen mondkapje en standaard zelftesten voor bezoek (aan kwetsbaren).<sup>7</sup> Dergelijke structurele veranderingen dragen bij aan vermindering van de virustransmissie en zijn voor veel mensen beter vol te houden omdat ze ook deels als positief worden ervaren en niet alleen maar beperkend.

Tot slot is **heldere communicatie** over de staat van het virus en eventuele kaders nodig. De afgelopen twee jaar is gebleken dat heldere communicatie over pandemiebeleid uitdagend is. Dat zal zeker ook gelden voor de volgende fase. Voorspelbaarheid geeft de samenleving perspectief. Dit kan onder meer door te anticiperen op meer seizoensgebonden aanpassingen. Communicatie hierover kan bijvoorbeeld in de vorm van een COVID-weerbericht, waarin net zoals door het KNMI weleens een code geel, oranje of rood wordt afgekondigd. Deze codes zijn gebaseerd op feiten, zijn verbonden aan een helder advies (wat, wanneer, voor wie), zodat mensen weten wat hen te doen staat.<sup>8</sup> Hiervoor is goede monitoring van het virus nodig; de hele piramide van besmetting tot sterfte moet *real-time* in beeld zijn. Zo kunnen we als maatschappij snel en adequaat bijsturen. Hierbij is het belangrijk communicatie ook af te stemmen op specifieke groepen, die minder makkelijk bereikt worden.

---

<sup>6</sup> Zie <https://www.scp.nl/publicaties/essays/2021/02/12/de-machinekamer-van-de-coronacrisis> voor een nadere toelichting op het belang van een meervoudige aanpak op deze meervoudige crisis.

<sup>7</sup> Zie <https://www.rivm.nl/gedragsonderzoek/maatregelen-welbevinden> voor uitkomsten gedragsonderzoek RIVM

<sup>8</sup> Zie als voorbeeld de coronabarometer in België: <https://www.info-coronavirus.be/nl/coronabarometer/>

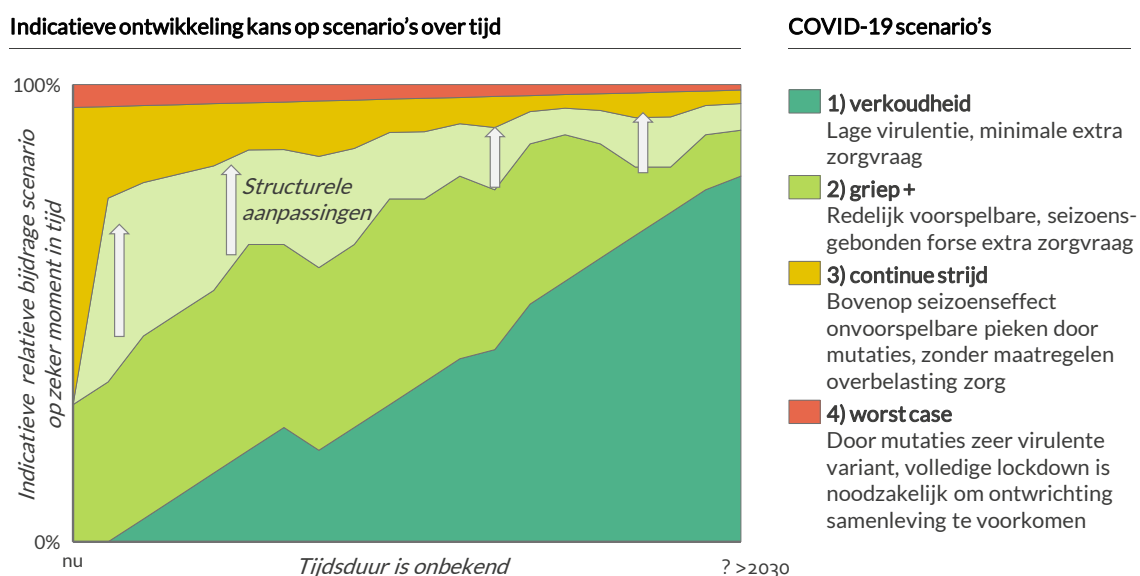
## Hoofdstuk 3: duurzaam coronabeleid vergt structurele aanpassingen in de samenleving om zo de kans op reactieve maatregelen te verkleinen

Duurzaam COVID-beleid vergt ingrepen op drie sporen, waarin de maatschappelijke impact zorgvuldig is meegewogen [Figuur 2].



Figuur 2: Doel is zorgen voor balans tussen aantal besmettingen/druk op de zorg en de samenleving bij elk type ingreep

Twee sporen zijn al sinds het begin van de coronacrisis opgestart, namelijk het vergroten en flexibiliseren van de zorgcapaciteit om meer COVID-zorg te kunnen leveren (spoor A) en de COVID-19 toolbox om besmettingen terug te brengen (spoor C). Het element dat nog mist is spoor B: structurele aanpassingen in de maatschappij die gedragen worden, om daarmee proactief en voor de lange duur besmettingsrisico's te verlagen en de weerbaarheid tegen fluctuaties in viruscirculatie te verhogen. Het doel van deze structurele aanpassingen is om, op weg naar het verkoudheidsscenario, de kans op een scenario van continue strijd te verkleinen en de impact van een griep+ scenario te mitigeren [Figuur 3] waardoor maatschappelijke schade beperkt blijft.



Figuur 3. Doel is door structurele aanpassingen scenario 2 op te rekken om zo verregaande maatregelen te voorkomen

Wij zien vijf ingrediënten voor structurele maatregelen met substantieel effect op virusverspreiding: vaccinatie, testbeleid, gebouwaanpassingen, (seizoensgebonden) aanpassingen in de maatschappij en ondersteunen van kwetsbaren [Tabel 1]. Vaccinatiebeleid zorgt voor structurele inbedding van vaccinaties/boosters in relevante populaties, bijvoorbeeld een jaarlijkse vaccinatieronde voor (een deel van) de bevolking om zichzelf en anderen te beschermen. Duurzaam testbeleid gaat bijvoorbeeld om gebruik van zelftesten bij klachten, vóórafgaand aan en na risicovolle activiteiten, om verspreiding te voorkomen en kwetsbaren te beschermen. Dit als aanvulling op een fijnmazig en structureel surveillance systeem met behulp van onder andere peilstations, zieken- en verpleeghuis surveillance, monitoring bij dieren en rioolwater testen in plaats van testen van de gehele bevolking.<sup>9</sup> Gebouwaanpassingen zijn bijvoorbeeld gericht op sneller realiseren van betere ventilatie op basis van heldere nog te evalueren normen, aandacht voor doorstroming op drukke plekken, en duurzaam ingerichte mogelijkheden voor hybride werken. Te onderzoeken aanpassingen in de maatschappij zijn mogelijk op de deelgebieden basismaatregelen, scholen, werk en overige facetten, met als doel de besmettingskans te reduceren. Denk hierbij bijvoorbeeld aan het seizoensafhankelijk plannen van evenementen met een hoog risico op verspreiding. Tot slot is het belangrijk om kwetsbaren te ondersteunen zichzelf te beschermen tegen infectie en ziekte, bijvoorbeeld door voorzieningen op bepaalde dagen speciaal voor deze groep open te stellen, specifieke eisen aan gebouwinrichting of beschikbaar stellen van behandelingen. Dit betreft nadrukkelijk niet het afschermen van kwetsbaren.

- 1 **Vaccinatie** stimuleren, zowel jaarlijks als gericht op specifieke groepen
- 2 Gericht en laagdrempelig **testen**
  - Testen bij klachten en thuis blijven bij positieve test blijft de norm
  - Testen als je in grote groepen gaat bewegen
  - Testen als je contact gaat hebben met kwetsbaren
  - Testen om zicht te houden op verspreiding
- 3 **Aanpassingen in gebouwen** zoals ventilatie
- 4 **Aanpassingen in de maatschappij** faciliteren
  - Basismaatregelen: handen wassen, mondklappers, thuisblijven bij klachten, ....
  - Scholen: ruimere lokalen / plekken, beter onderwijs op afstand, ...
  - Werk: thuis werken, online meetings, thuis blijven bij klachten, spreiding door 7-daagse werkweek, ...
  - Overige facetten:
    - Winkels: handen ontsmetten bij binnenkomst, mondklappers, spreiding
    - Sport: verlagen risico typische besmettingsmomenten, meer buiten, competitieplanning, ...
    - Vakantie: anders naar kijken met oog voor risico besmetting, andere planning?
    - Horeca/cultuur/evenementen: testen vooraf, thuis blijven achteraf, niet in winter, compartimenteren, meer buiten,, ...
    - Openbare ruimte: bijvoorbeeld ruimere opzet terrassen
- 5 Specifieke maatregelen om **kwetsbaren** met verhoogd risico te beschermen (verplicht testen zorgmedewerkers en bezoek, infectiepreventie in de VVT, antivirale middelen, aparte openingstijden voor kwetsbaren, ...)

**Eerste ideeën, uitendelijke aanpassingen bepalen in vervolgstap, afhankelijk van effectiviteit op epidemie, maatschappelijke en economische kosten**

Tabel 1. Eerste ideeën richten zich op vaccineren, testen, gebouwen, aanpassingen in de maatschappij en kwetsbaren.

Dit zijn slechts eerste gedachten die vanuit virologisch en epidemiologisch perspectief kansrijk lijken en aan lijken te sluiten bij maatschappelijke mogelijkheden.<sup>10</sup> Het is echter geen voorgeschreven pakket. Om tot een effectief en gedragen maatregelenpakket te komen is, zoals in hoofdstuk 2 toegelicht, een brede dialoog nodig waarin virologische, epidemiologische, economische en maatschappelijke impact zorgvuldig en integraal wordt afgewogen. Voor sommige aanpassingen is de impact op COVID-19 bekend, omdat deze eerder als ad hoc maatregelen ingezet zijn. Voor de meeste

<sup>9</sup> Surveillance betreft monitoring van viruscirculatie, virusdiversiteit (inclusief varianten), voorkomen van infecties, voorkomen van ziekte. Zie ook Munster et al. A Novel Coronavirus Emerging in China - Key Questions for Impact Assessment. NEJM. 2020 Feb 20;382(8):692-694.

<sup>10</sup> Zie bijvoorbeeld J. Mackenbach 'Ontwikkelingen en beleidsopgaven in het licht van de COVID-19-pandemie' in WRR/KNAW COVID-19: Expertisies op de gevolgen voor samenleving en beleid, p. 19-23. 2021.



aanpassingen is eerst nog een zorgvuldige beoordeling nodig van de impact op gebieden als economie, arbeid & inkomen, gezondheid & zorg, onderwijs, cultuur & vrije tijd, leefomgeving en recht.

## **Hoofdstuk 4: een breed samengesteld wetenschappelijk transitieteam is nodig om advies te geven over structurele aanpak**

Met de huidige omikron-golf, waarbij in de maatschappij breed het gevoel leeft dat deze het einde van de pandemie inluidt, is het zaak om zo snel mogelijk een concrete langere termijnstrategie uit te werken met inachtneming van de verschillende scenario's. Dit vraagt om een pragmatische aanpak, waarbij een breed samengesteld wetenschappelijk transitieteam de impact van structurele maatregelen onderzoekt en alle maatschappelijke partners zorgvuldig betreft.

Het onderzoeken van de impact van structurele aanpassingen start met het bepalen van de benodigde impact op de verspreiding van het virus: hoeveel is nodig in zomer- en winterperiode? Daarvoor moet er op onderdelen ook meer inzicht komen in de exacte werking van een bepaalde maatregel en de omstandigheden waarin deze effectief zijn (inclusief eigenschappen van nieuwe virusvarianten). Daarnaast is een helder beoordelingskader nodig om de maatschappelijke en economische kosten en baten van maatregelen te wegen. Gezien de urgentie van het vraagstuk is het belangrijk om pragmatisch te werk te gaan en gebruik te blijven maken van inzichten uit het buitenland, kortdurende experimenten en de al bestaande kennis over de impact van eerdere maatregelen. Ook gunstige neveneffecten, zoals verminderde ziektelast van andere infectieziekten, kunnen daarbij meegenomen worden.

Wij stellen voor om een breed samengesteld wetenschappelijk transitieteam te vormen dat de structurele aanpassingen vorm en inhoud geeft. Dit team moet voldoende voeling hebben met de maatschappij om tot uitvoerbare voorstellen te komen die voldoende draagvlak hebben. Het team is multidisciplinair en bestaat, naast een aantal vertegenwoordigers vanuit de zorg, uit vertegenwoordiging van andere wetenschappelijke disciplines, zoals gezondheidswetenschappen, gedrag- en maatschappijwetenschappen, ethiek, bestuurskunde, economie en communicatiewetenschappen. Tevens haalt dit transitieteam bij lokale overheden en sectoren hun ervaring op uit contact met burgers uit alle delen van de samenleving. Uitgangspunt bij de voorbereiding van structurele aanpassingen is dat deze een helder kader geven waarmee de nadere invulling zo veel mogelijk door maatschappelijke partners zelf kan plaatsvinden.

### **Over de totstandkoming van dit document**

Dit document is een reflectie van een discussiebijeenkomst op 19 januari 2022 met inhoudelijk experts uit zowel de (bio)medische wetenschap als maatschappelijke sectoren. Dit document en de bijeenkomst zijn een eerste stap richting een structureel robuustere maatschappij, maar nog niet volledig uitgewerkt.

Aanwezigen tijdens de bijeenkomst: prof. dr. R.A. Bal, prof. dr. M.J.M. Bonten, dr. P. Depla, prof. dr. D.A.M.P.J. Gommers, prof. dr. C.J.P.A. Hoebe, dr. S. van den Hof, prof. dr. M.D. de Jong, prof. dr. J.A.J.W. Kluytmans, dr. ir. B. Kolen, prof. dr. M.P.G. Koopmans, prof. dr. ir. A.G. van der Lippe, dhr. D. Mekić LL.B., prof. dr. K. Puffers, drs. M.A. Roskam Abbing, dr. A.J.M. Schreijer, dr. C.M. Swaan, prof. dr. A. Voss, prof. dr. R.G.J. Westendorp, drs. C.H.F.M. Waegemaekers. Gefaciliteerd door Pandemic & Disaster Preparedness Center. Onder begeleiding van Gupta Strategists: dr. S. van Beurden, drs. J. de Bruin, dr. ir. M. Oosterwaal en dr. ir. G. Wullink.