

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

(10)(2e)

**Directie Publieke
Gezondheid**
Crisis en Infectiebeheersing

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T [070 401 2012e](tel:0704012012e)
F [070 401 2012e](tel:0704012012e)
www.njksoverheid.nl

Kenmerk
DCo-208665

Referentie:
REK2020001001

Uw brief
19-07-2020

Datum

Betreft: Verzoekschrift (10)(2e)

Geachte mevrouw (10)(2e)

Zijne Majesteit de Koning heeft mij gevraagd uw brief van 19-07-2020 te beantwoorden, omdat het onderwerp op mijn beleidsterrein ligt.

In uw brief stelt u tien vragen waar u graag antwoord op wil hebben. Ik zal ze hier één voor één beantwoorden.

1. Hoe kwam het dat er een lockdown kwam terwijl uit onderzoek van RIVM van 9 maart jl. bleek dat COVID-19 geen killervirus is en het geschatte overlijdensrisico maar 0.5% was.

Op 6 maart jl. is voor de provincie Noord-Brabant al een aanwijzing (https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2020Z04511&did=2020D09466) uitgegaan. Hierin is gevraagd aan de mensen in deze provincie om thuis te blijven bij klachten. De WHO heeft vervolgens op 11 maart 2020 aangekondigd dat er sprake is van een pandemie, een epidemie op wereldwijde schaal. Ook zagen we de beelden van de situatie in Italië en daarnaast was er in een aantal andere lidstaten sprake van een fors aantal besmettingen. In Nederland was er inmiddels sprake van 614 positief geteste patiënten, waarvan niet bij alle besmettingen de bron (nog) te herleiden is. Om grootschalige verspreiding in Nederland te voorkomen moesten er extra maatregelen genomen worden.

De kern van het kabinetsbeleid is dat we de gezondheid van mensen die kwetsbaar zijn maximaal willen beschermen. Op deze wijze beperken we het risico op verspreiding van het coronavirus naar onze dierbare naasten met een kwetsbare gezondheid. Ook houden we zo de capaciteit in de zorg zo veel mogelijk overeind. Zowel zorg die nodig is voor COVID-19 patiënten als die voor de andere patiënten. (Kamerbrief 12 maart jl. https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2020Z05010&did=2020D10395)

2. Waarom hoor ik op het nieuws als een soort mantra vaccin, vaccin enz. is de grote oplossing/verlosser? Terwijl veiligheidsregels worden afgeschaft bij het maken van een vaccin?

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Een vaccin kan ervoor zorgen, net zoals bij de griep, dat risicogroepen extra beschermd worden. Zij die een lage weerstand hebben kunnen op deze manier antistoffen aanmaken zonder dat zij ziek worden. Als de risicogroepen op deze manier beter beschermd zijn, is de hoop dat er minder mensen op de IC's terecht komen waardoor het zorgsysteem niet overbelast zal raken.

Directie Publieke Gezondheid

Kenmerk
DCO-208665

U geeft aan dat u zorgen heeft over het feit dat veiligheidsregels worden afgeschaft bij het maken van het vaccin. Uiteraard wordt het vaccin heel grondig onderzocht op werkzaamheid en mogelijke bijwerkingen voordat het wordt geïmplementeerd. Er is altijd onafhankelijk wetenschappelijk onderzoek nodig voordat een vaccin wordt geïmplementeerd. Ten behoeve van de ontwikkeling van COVID-19 vaccins is het proces versneld, maar dat betekent niet dat er stappen worden overgeslagen. Een nieuw vaccin hiertegen zal op een enorm grote schaal worden toegepast, waardoor er met grote mate van zekerheid gezegd moet kunnen worden dat het vaccin zo veilig mogelijk is.

3. Waarom wordt het verbod om HCQ voor te schrijven niet opgeheven voor corona?

Op dit moment lijkt HCQ geen extra voordelig effect te hebben voor mensen met corona. Dit bleek uit 'the Solidarity Trial', volgens de WHO: <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-hydroxychloroquine-and-covid-19> Er is destijds een verbod aan de huisarts, die het middel voorschreef, opgelegd omdat er teveel twijfels waren en er te grote risico's aankleefden. Meer informatie hierover kunt u lezen op de website van het CBG: <https://www.cbg-meb.nl/actueel/nieuws/2020/05/19/coronacocktail-geen-bewijs-werking-wel-risico%E2%80%99s>

4. Met het gegeven dat al decennia bekend is, dat de inmiddels beruchte falende PCR test tot 85% valse positieve uitslagen kunnen geven.

De PCR testen die op dit moment gebruikt worden door de diverse laboratoria, waarmee de GGD' en samenwerken, hebben een erg hoge analytische specificiteit. Als de PCR test positief is, is 100% zeker dat het niet om een ander luchtwegvirus gaat. Meer informatie over de specificiteit en sensitiviteit is te vinden in het volgende artikel: *Detection of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) by real-time RT-PCR* van Corman et al. (<https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.3.2000045>)

5. Ik vraag U, als koning, om de noodwet af te keuren.

Als het wetsvoorstel wordt aangenomen door de Tweede en Eerste Kamer, moet het nog door de Koning ondertekend worden om de wet te bekrachtigen. U vraagt de Koning het wetsvoorstel niet te ondertekenen. Indien de Koning daarvoor zou kiezen, zou hij daarmee een politieke mening uitspreken. Dat zou niet passen in ons staatsbestel, waarin de politiek verantwoordelijke ministers en gekozen volksvertegenwoordigers bepalen welke wetten er tot stand komen.

6. Is de farmaceut die door Nederland gecontracteerd is voor een vaccin een betrouwbare partij en niet een crimineel?

Ik versta uw opmerkingen zo, dat in feite gevraagd wordt of Duitsland, Frankrijk,

Italië en Nederland in AstraZeneca vertrouwen hebben in het maken van een solide afspraak over het kandidaat-vaccin. Dit is het geval. De inschatting van Nederland is dat het door de Universiteit van Oxford ontwikkelde vaccin, dat door AstraZeneca geproduceerd gaat worden, op dit moment naar verwachting als een van de eerste beschikbaar kan komen bij succesvolle ontwikkeling.

Directie Publieke Gezondheid

Kenmerk
DCo-20865

7. Waarom heeft men niet geleerd van de Mexicaanse griep? De coronasituatie lijkt erg op een herhaling.

Het CEG (Centrum voor Ethiek en Gezondheid) heeft in 2012 het signalement 'Rechtvaardige selectie bij een pandemie' van het Centrum voor Ethiek en Gezondheid (CEG) aan de minister van VWS (destijds Edith Schippers) aangeboden naar aanleiding van de Mexicaanse griep die in 2009 een pandemie dreigde te worden. Het kabinet heeft toen geen uitvoering gegeven aan het signalement, en hoefde ook geen reactie hierop te geven, omdat het een ongevraagd signalement betrof. Bovendien was de urgentie inmiddels niet meer aanwezig. Nu heeft het signalement alsnog gewerkt als een handreiking bij het opstellen van dit draaiboek, dat nu al beschikbaar was.

Verder zal uit de Kamerbrief ('lessons learned') die in september zal worden verstuurd blijken welke aspecten verbetering behoeven.

8. Waarom zitten er bij vaccinaties geen bijsluiters van de stoffen die erin zitten en de bijwerkingen, terwijl die wel bekend zijn?

Bij elke vaccinatie is er een bijsluiter beschikbaar waarin staat welke stoffen erin zitten en wat de bijwerkingen zijn. Deze bijsluiters kunt u vinden op de site van het RIVM via de volgende link:

<https://rijksvaccinatieprogramma.nl/bijwerkingen/bijsluiters>

9. Waarom verandert de WHO de definitie van pandemie?

U stelt dat de WHO geruisloos de definitie van een pandemie heeft gewijzigd in 2009 (na de uitbraak van de Mexicaanse griep). Volgens de WHO ging het echter niet om een wijziging, maar om een opstelling van een definitie. Voor 2009 was er nog geen formele definitie van een pandemie.

10. Grafiek van RIVM laat zien dat alle klachten aan luchtwegen nu corona heet. Laat deze grafiek niet zien dat de testen niet geschikt zijn om op corona te testen?

De grafiek die u in uw brief weergeeft is niet volledig actueel tijdens het schrijven van deze antwoord brief. Ik baseer mijn antwoord op de meest actuele versie van deze grafiek, die te vinden is via de volgende link: <https://www.rivm.nl/griep-grieprik/feiten-en-cijfers>. In de meest actuele versie van de grafiek is zichtbaar dat er momenteel ook andere virussen worden aangetoond. Het is dus niet het geval dat de testen altijd het coronavirus aanduiden.

Goed om te weten is dat deze grafiek alleen een weergave is van mensen met acute klachten aan de luchtwegen. Daarnaast is tijdens de COVID-19 pandemie de zorg in huisartsenpraktijken aangepast waardoor de patiënten waarbij monsters zijn afgenomen mogelijk niet geheel representatief zijn voor alle patiënten die de huisarts raadplegen bij acute luchtweginfecties.

Ik vertrouw erop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

Hoogachtend,

de Minister/Staatssecretaris van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,
namens deze,

Directie Publieke Gezondheid

Kenmerk
DCo-208665