

voor afkoord m.m. MZS;

5.1.2e



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 5.1.2e
F 5.1.2e
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk
1740064-209728-PG

Bijlagen
1

Uw brief
26 augustus 2020

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

Datum
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u, mede namens de minister voor Medische Zorg en Sport (MZS) de antwoorden op de vragen van de Kamerleden Wilders (PVV) en Agema (PVV) over het bericht dat de coronarichtlijnen van het RIVM een magere wetenschappelijke basis kennen. (2020Z15069).

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Hugo de Jonge



Antwoorden op Kamervragen van de Kamerleden Wilders (PVV) en Agema (PVV) over het bericht dat de coronarichtlijnen van het RIVM een magere wetenschappelijke basis kennen (2020Z15069)

Vraag 1

Wat is uw reactie op het bericht van de NOS en de reconstructie van Nieuwsuur dat de RIVM-richtlijnen voor de ouderenzorg een magere wetenschappelijke basis kennen? 1)

Antwoord 1

Ik heb kennisgenomen van de berichtgeving.

Vraag 2

Deelt u de mening dat de coronamaatregelen die u heeft afgekondigd een wetenschappelijke basis dienen te hebben? Zo nee, waarom niet? Zo ja, hoe borgt u dat?

Antwoord 2

Maatregelen in het kader van de bestrijding van COVID-19 worden zo goed mogelijk onderbouwd met wetenschappelijke kennis, door het inzetten van experts en het benutten van andere beschikbare informatie, zoals internationale ontwikkelingen.

Vraag 3

Wat is uw reactie op de schokkende onthulling dat de uitspraken die de directeur van het RIVM, de heer Van Dissel, deed tijdens de technische briefing in de Kamer als zouden mondklappers "schijnveiligheid" bieden en geen wetenschappelijke basis hebben, maar gebaseerd zijn op zijn "persoonlijke ervaring" en "observaties in de dagelijkse praktijk"?

Vraag 4

Hoe is het mogelijk dat deze persoonlijke ervaringen van de directeur van het RIVM de basis kunnen vormen voor de RIVM-richtlijnen?

Antwoord op vraag 3 en 4

RIVM geeft aan dat de uitspraak van de heer Van Dissel ondersteund werd door expert opinions, besproken is in het OMT en dat daarbij onderzoek betrokken is.

Vraag 5

Deelt u de mening dat het schokkend is dat op basis van deze persoonlijke ervaringen van de directeur van het RIVM duizenden zorgmedewerkers in de ouderenzorg geen mondklappers kregen omdat het Landelijk Consortium Hulpmiddelen de beschermingsmiddelen op basis van deze RIVM-richtlijn over de verpleeghuizen verdeelde? Zo nee, waarom niet?



Antwoord 5

Het LCH verdeelt de beschermingsmiddelen op basis van een verdeelmodel. Verder gelden inhoudelijke richtlijnen van het RIVM. Dit LCH verdeelmodel is gebaseerd op het besmettingsrisico dat zorgverleners lopen bij verschillende handelingen. Een besmettingsrisico wordt – los van de kenmerken van de persoon die besmet wordt – bepaald door het besmettingsrisico van een bepaalde handeling, gecombineerd met het aantal besmette personen op wie die handeling betrekking heeft. Uitgangspunt is dat waar dezelfde risico's zijn ook dezelfde bescherming nodig is en beschikbaar moet zijn.

Vraag 6

Hoeveel meer "persoonlijke ervaringen" en "observaties in de dagelijkse praktijk" van de directeur van het RIVM (dus zonder wetenschappelijke basis) zijn opgenomen in RIVM-richtlijnen of vormen de basis voor coronamaatregelen die het kabinet nam? Kunt u daar een inventarisatie van laten maken?

Vraag 7

Begrijpt u dat als u graag wilt dat mensen uw coronamaatregelen opvolgen dat u draagvlak verliest als blijkt dat er maatregelen tussen zitten die gebaseerd zijn op de "persoonlijke ervaring" of "observaties in de dagelijkse praktijk" van de directeur van het RIVM?

Antwoord op vraag 6 en 7

Er is geen sprake van richtlijnen op basis van persoonlijke ervaringen.

Vraag 8

Hoe wrang is het dat deze zelfde directeur de talloze superspreadingevents waar tientallen tot honderden mensen tegelijkertijd besmet raakten met corona via microdruppels (aerosols) nog steeds afdoet als "anekdotisch" en niet wetenschappelijk onderbouwd, terwijl China, Amerika, Duitsland en België zomaar wat landen zijn die de belangrijke rol van besmetting via microdruppels (aerosols) wel erkennen?

Antwoord 8

Wat betreft het effect van niet-medische mondkapjes op de transmissie van infectieuze druppels, concludeert het OMT in hun 80^e advies (13 oktober 2020) dat niet-medische mondkapjes mogelijk enig positief effect hebben om de verspreiding van het coronavirus tegen te gaan, met name door presymptomatische verspreiding van virus vanuit de drager van het kapje tegen te gaan, er van uitgaande dat personen met klachten zich isoleren en afstand houden.

Vraag 9

Hoe gaat u deze onacceptabele deuk in de betrouwbaarheid van de totstandkoming van de richtlijnen van het RIVM en coronamaatregelen herstellen?

Antwoord 9

Het RIVM en het OMT baseren zich op wetenschappelijke inzichten, die gewogen worden door experts, en betrekken daarbij internationale ontwikkelingen en inzichten.



Vraag 10

Kunt u de interne stukken die Nieuwsuur inzag de Kamer doen toekomen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 10

Mijn ministerie heeft geen interne stukken met Nieuwsuur gedeeld. Ik kan dus ook geen stukken met de Kamer delen.

1) NOS.nl, Nieuwsuur, 16 juli 2020