

DVM

Tussenevaluatie Handelen RIVM Nederland Coronavirus Uitbraak (januari-mei 2020) Versie 1.0

Opgesteld door Stichting De Vijfde Macht, Haarlem, datum 17 juni 2020.

(10)(2e) (10)(2e)

Inhoud:

- 1: Inleidende opmerkingen
- 2: Samenvatting Tussenevaluatie (voornaamste fouten RIVM)
- 3: Indeling fouten:
 - Categorie A: Algemene hoofdzaken uitbraak infectieziektes
 - Categorie B: Bijzondere hoofdzaken
 - Categorie BB: Bijzondere onderwerpen
 - Categorie C: Diverse onderwerpen
- 4: Conclusies
- 5: Consequenties

1: Inleidende opmerkingen

(...)

2: Samenvatting Tussenevaluatie (voornaamste fouten RIVM)

To be advised

3: Indeling fouten:

- Categorie A: Algemene hoofdzaken uitbraak infectieziektes
- Categorie B: Bijzondere hoofdzaken
- Categorie BB: Bijzondere onderwerpen
- Categorie C: Diverse onderwerpen

Categorie A: Algemene hoofdzaken uitbraak infectieziektes

- A0: Materieel Draaiboek (checklist) Hoe inhoudelijk/materieel adviezen geven in epidemieën/uitbraak van besmettelijke ziektes, i.h.b. van coronavirussen:
 - A1.0: 1e en 2e fase uitbraak in Nederland:
 - A1.1: 3 scenario's (niets doen, maximale controle, (total) lockdown
 - A1.2: Groepsimmunitet
 - A1.3: Risico's (diverse onderwerpen: (a) initiële risicoanalyse(s) Clb/Jaap, risicoprofiel, risicocapaciteit, (b) updaten risicoanalyses i.v.m. nieuwe gegevens, (c) risicoanalyse(s) per risicogroep)
 - A1.4: Crisismanagement
 - A2: Drie doelstellingen / prioriteringen
 - A2.1: Doelstelling 1: Terugdringen aantal besmettingen/verspreiding coronavirus (NB: deze doelstelling verwordt van interventie doel tot monitoring doel/inzicht van de besmetting)

1

DVM

- A2.2: Doelstelling 2: Bescherming kwetsbaren (potentiele corona patiënten, o.a. in verpleeghuizen)
- A2.3: Doelstelling 3: Druk op de zorginstellingen beheersbaar houden (i.h.b. IC-capaciteit)
- A2.4: Doelstelling 4:-Bescherming reguliere patiënten
- A2.5: Doelstelling 5: Bescherming zorgverleners: (a) ziekenhuis/IC, (b) ouderenzorg, (b1) verpleeghuizen, (b2) verzorgingshuizen, (c) gehandicaptenzorg, (d) thuiszorg, (e) mantelzorg, (f) huisartsen
- A2.6: Doelstelling 6: Bescherming overigen (kinderen, volwassenen, cruciale beroepen, werkenden)
- A3: Wetenschappelijke onderbouwing adviezen RIVM (OMT)
- A4: R0 (diverse punten)
- A5: Compliance
- A6: Monitoren
- A7: Voorbereid op uitbraak (c.q. crisis) in Nederland
- A8: Modellen
- A9: Beleid (op papier, in werkelijkheid) / Verhouding OMT (adviseurs, regisseur) - Beleidsmakers / verantwoording

Categorie B: Bijzondere hoofdzaken

- B0.1: Aantal besmettingen
- B0.2: Oorzaken B0.1 (aantal besmettingen)
- B001: Aantal sterftes/doden
- B00.2: Oorzaken B00.1 (aantal doden)
- B1.1: Testen (meldingsplicht / doelen)
- B1.2: BCO (Besmettings- en Contactonderzoek)
- B2.1: Mondkapjes (zorgverleners)
- B2.2: Mondkapjes (publiek)
- B2.3: Andere beschermingsmiddelen (pbm's)
- B3: Aerosolen transmissie
- B4.1: Asymptomatische dragers/besmettingen
- B4.2: Presymptomatische dragers/besmettingen
- B5.1: Scholen
- B5.2: Kinderen (nogmaals: Asymptomatische dragers/besmetting)
- B6: Besmettelijkheid / Besmettelijkheidsperiode (duur)
- B6-A: Objecten transmissie
- B6-B: Fecaliën/andere transmissie mogelijkheden
- B7.1: Reizen (grenzen sluiten, Schiphol, inkomende passagiers)
- B 7.2: Binnengrenzen EU (inclusief België, Duitsland, de grensstreken)
- B8: Effecten RIVM adviezen
- B9: Opschalen maatregelen
- B10: Afschalen maatregelen / voorwaarden afschalen

Categorie BB: Bijzondere onderwerpen

- BB1: Isolatie, quarantaine

2

DVM

- BB2: Openbare ruimte
- BB3: Openbaar vervoer
- BB4: Evenementen
- BB5: Koren, kerkdiensten, sportscholen e.d. (i.v.m. risico's van aerosolen, asymptomatische verspreiding, superverspreiding)
- BB6: Arbeidsmigranten, slachterijen e.d.
- BB7: Bouwmarkten en tuincentra
- BB8: Winkels (waaronder supermarkten)
- BB9: Werken

Categorie C: Diverse onderwerpen

-

Hieronder staan de fouten, per categorie. Totaal betreft het 318 fouten.

Categorie A: Algemene hoofdzaken uitbraak infectieziektes

A0: Materieel Draaiboek (checklist) Hoe inhoudelijk/materieel adviezen geven in epidemieën/uitbraak van besmettelijke ziektes, i.h.b. van coronavirussen

-a: (Fout 1.1 t/m 1.3): RIVM (Centrum voor Infectiebestrijding (Clb) / Van Dissel) / Commissie van Toezicht van het RIVM: januari-februari, daarna 2020 • Feit 1.1: Nalaten door het RIVM (Centrum voor Infectiebestrijding (Clb) / Van Dissel) (initieel januari-februari, daarna 2020) te hebben, **opstellen** en actualiseren van een **Materieel Infectieziektenbestrijding Draaiboek** (een inhoudelijke to-do list, waarop in ieder geval alle hoofdpunten staan waarover bij internationale uitbraken van besmettelijke ziektes het OMT/RIVM tijdig, per fase van de bestrijding, draaiboek conform en op wetenschappelijk inhoudelijk verantwoorde wijze moet nadenken, oordelen, beslissen en adviseren). • Feit 1.2: Nalaten door het RIVM dit Draaiboek (januari-februari, daarna 2020) tijdig voldoende te **actualiseren** (specifiek maken t.b.v. bestrijden van coronavirussen, meer i.h.b. van dit coronavirus, COVID-19). • Feit 1.3: Nalaten te verifiëren (instrueren) door de Commissie van Toezicht van het RIVM (januari-februari, daarna 2020) of dat Draaiboek bestaat en geactualiseerd is/wordt.

Toelichting feit 1.1/1.2: Het materiele draaiboek is te onderscheiden van het procedurele draaiboek (dat op acties wanneer door wie m.b.t. wat ziet, maar dat niet/nauwelijks materieel inhoudelijk is). De materiele inhoud is retrospectief vast te stellen o.m. uit de hierna volgende fouten, de (met name) materiele normen die het RIVM in acht had dienen te nemen. Proactief was dit inhoud van dit materiele handboek echter reeds vast te stellen door het RIVM, zijnde bekend met al deze normatief inhoudelijke punten. Bijvoorbeeld: Materiele, inhoudelijke **actiepunten** (o.m. risicofactoren inventarisatie, risico inschattingen, risicoprofielen keuze, maatregelen/middelen inventarisatie, enz., doelen keuze, materiele tussen- en eindevaluatie criteria) vaststellen en uitvoeren. Allemaal actiepunten, die er zijn, afzonderlijk voor elke risicogroep en elke risicosector (verpleeghuizen, verzorgingshuizen, gehandicaptenzorg, thuiszorg, mantelzorg etc.). Nergens blijkt uit de OMT adviezen of uit

DVM

iets anders van het RIVM dat zo'n materieel Draaiboek überhaupt in enigerlei vorm, ook al was het maar voor een deel van de materiele normen (concrete actiepunten), bestaat.

Toelichting feit 1.3: **Taak Commissie van Toezicht van het RIVM (CvT RIVM)**: De CvT RIVM heeft in ernstige situaties van uitbraken van infectieziekten - zoals begin 2020 de uitbraak van het coronavirus, gevolgd door eind januari 2020 het uitroepen door de WHO van een internationale noodsituatie, daarna op 11 maart 2020 door de verklaring van de WHO dat nu sprake is van een pandemie - een de facto doorlopende verhoogde alertheids-, onderzoeks- en actieplicht, gericht op het tijdig vaststellen van eventuele ernstige nalatigheden en andere fouten door het RIVM (inclusief het OMT, het Clb, de afdeling Modelling en andere afdelingen van het RIVM, en Van Dissel). Daartoe behoorde i.c. dus zeker het verifiëren of er zo'n materieel Draaiboek bestaat, en of dat tijdig aan de nieuwe feiten en inzichten is aangepast. Niet is gebleken dat de CvT RIVM deze taak heeft onderkend, zich hiervan gekweten heeft. Eind maart 2020 is aan de Voorzitter van deze commissie en de leden verzocht tot toezichthoudende actie. Dit is feitelijk geweigerd, waarna de commissie verder van elke (re)actie heeft afgezien.

Herhaald zij uit Inleiding, 3. Kernfout: *"Het RIVM, waaronder het OMT is voornamelijk reactief, i.p.v. op grond van een materieel Draaiboek proactief als wetenschappelijk adviseur en Outbreak Manager er voor te zorgen ASAP AMAP door juiste acties (onderzoeken, analyses en adviezen) risico beperkend de ellende voor te zijn. Het grote aantal verwijtbare nalatigheden is een bewijs van deze stelling."* De Voorzitter en de andere leden van de CvT RIVM hebben door geen c.q. onvoldoende toezicht uit te oefenen veroorzaakt dat deze nalatigheden feit zijn geworden.

-b: (2.1 t/m 2.3) RIVM (Clb/Van Dissel, OMT) / CvT RIVM februari-mei 2020 • Feit 2.1: Nalaten te **verifiëren** door het Centrum voor Infectiebestrijding (Clb) van het RIVM (februari-mei 2020) wekelijks in hoeverre het OMT/RIVM conform het eigen **Materieel Infectiebestrijding Draaiboek** (de gefaseerde inhoudelijk to-do list, vermeld hiervoor) gewerkt heeft in de beschouwde periode t/m mei 2020. • Feit 2.2: Nalaten door de CvT RIVM hierop actief, werkelijk toezicht te houden initieel en daarna (februari-mei 2020). • Feit 2.3: Nalaten door Van Dissel daarop actief, werkelijk toezicht te houden initieel en daarna (februari-mei 2020).

Toelichting: Evalueren werkelijks door RIVM in hoeverre de RIVM actoren (OMT/Van Dissel, RIVM afdelingen, waaronder de afdeling modellering) de laatste/afgelopen week zich aan dat Draaiboek hebben gehouden (inclusief analyse directe oorzaken van afwijken van dat draaiboek, met herstel- en leermomenten vaststellen). Dit is gericht op wekelijkse vaststelling van de mate van materieel draaiboek conform handelen, met oorzakanalyse en herstelplan opstellen en uitvoeren). Nergens blijkt uit de OMT adviezen of iets anders van het RIVM dat zo'n Draaiboek überhaupt in enigerlei vorm, ook al was het maar voor een deel van de materiele normen, bestaat. Dit is een der voornaamste oorzaken van het mis zijn gegaan vanaf januari 2020 t/m mei 2020 van de RIVM performance in de bestrijding van de coronacrisis in Nederland.

DVM

A1.0: 1e en 2e fase uitbraak in Nederland

-a: (3.1 t/m 3.3) OMT maart 2020 • Feit 3.1: Nalaten door het OMT (in maart 2020) tijdig voldoende te analyseren de **1^e en 2^e fase** van de uitbraak. • Feit 3.2: Nalaten daarbij i.h.b. duidelijk en volledig vast te stellen wanneer, waarom en hoe snel er overgegaan moet worden naar de 2^e fase. • Feit 3.3: Nalaten door OMT (in maart 2020) opstellen van een Plan 1^e en 2^e fase, houdende het voorafgaand.

-b: (4) Van Dissel 10 maart 2020 / Briefing Van Dissel aan Vaste Kamercommissie VWS (hierna Briefing) 10 maart 2020: • Feit 4: Onjuist oordeel /standpunt Van Dissel in Briefing 10 maart 2020 tot **dóórgaan met 1e fase**, ondanks zijn kennis dat de 1e fase op 10 maart 2020 al niet meer kon.

-c: (5) Van Dissel 10 maart 2020 / Briefing 10 maart 2020 • Feit 5: Onjuist oordeel/standpunt Van Dissel dat zo lang mogelijk **1^e fase laten voortduren**, het begin 2e fase uitstellen (daartoe nog niet overgaan) goed is.

A1.1: 3 scenario's (niets doen, maximale controle, (total) lockdown

-a1: (6.1/6.2) Van Dissel maart 2020 (en daarna) • Feit 6.1: Nalaten door Van Dissel de **3 scenario's** Rutte en Van Dissel van 16 en 18 maart 2020 op enig moment te agenderen in het OMT. • Feit 6.2) Het scenario van maximale controle is geen product van het OMT, maar een solo product van Van Dissel, overgenomen door Rutte op 16 maart 2020.

-a2: (7.1/7.2) OMT maart 2020 (en daarna) • Feit 7.1: Nalaten door het OMT de **3 scenario's** Rutte en Van Dissel van 16 en 18 maart 2020 te doen **agenderen** in OMT. Er is kennelijk geen één OMT-lid geweest, die verzocht heeft de 3 scenario's te agenderen. Gevolg: • Feit 7.2: Nimmer zijn de 3 scenario's besproken in het OMT, nimmer heeft het OMT gekozen/geadviseerd welk scenario het beste is, nimmer zijn de scenario's door het OMT op voor- en nadelen besproken en vergeleken.

-b1: (8.1/8.2) Van Dissel maart 2020 (en daarna) • Feit 8.1: Nalaten Van Dissel "**intelligente lockdown**" Rutte van 23 maart 2020 op enig moment te **agenderen** in het OMT. • Feit 8.2: Het "**intelligente lockdown**" scenario is geen product van het OMT, maar een solo product van Van Dissel.

-b2: (9.1/9.2) OMT maart 2020 (en daarna) • Feit 9.1: Nalaten OMT "**intelligente lockdown**" scenario van Rutte van 23 maart 2020 te doen **agenderen** in OMT. Er is kennelijk geen één OMT-lid geweest, die verzocht heeft dit scenario te agenderen. Gevolg: • Feit 9.2: Nimmer is het "**intelligente lockdown**" scenario van Rutte besproken in het OMT, nimmer heeft het OMT gekozen/geadviseerd het "**intelligente lockdown**" scenario.

-b3: (9a.1/9a.2) Van Dissel maart 2020 (en daarna) • Feit 9a.1: Nalaten Van Dissel de "**groepsimmunititeit**" op enig moment te **agenderen** in het OMT. • Feit 9a.2: De "**groepsimmunititeit**" als vermeend relevant positieve effect (voordeel) van **het maximale controle scenario** is geen product van het OMT, maar een solo product van Van Dissel.

5

DVM

Toelichting: Bewijs feiten: Interview HP/De Tijd 30 juni 2020: <https://www.sin-nl.org/hp-de-tijd-vriend-vijand-over-jaap-van-dissel-doortastende-solist-met-commentaar-van-mr-sophie-hankes/> "(...) (10)(2e), hoofd Dienst Vaccin-voorziening en Preventieprogramma's RIVM, adviseur Van Dissel "Hij is wat solistisch. (...) "Natuurlijk heb ik hem op foutjes betrap. Ik zou de zaken soms ook iets anders hebben gesteld. **Groepsimmunitet als doel, als vorm van bescherming, is binnen het OMT niet besproken.** Ik weet niet of Jaap het toch zo bedoelde of dat Rutte hem verkeerd heeft begrepen. **Er is nog vaak naar gevraagd, maar hij komt er niet op terug.** Hij heeft weinig op met gedoe. Het zou me verbazen als hij daar wakker van ligt. Hij kan goed relativieren." (10)(2e), **hoogleraar virologie Erasmus Universiteit, OMT-lid "Het heeft tot begin juni geduurd voordat Van Dissel het idee van groeps-immunitet echt heeft losgelaten. Toen pas kreeg hij voor het eerst over zijn lippen dat 'we streven naar zo min mogelijk besmettingen'. "Groepsimmunitet impliceert drie jaar lang 10.000 besmettingen per dag – anders bereik je het niet – en heeft 100.000 doden en onnodig veel lijden tot gevolg. In andere landen wordt het streven naar groeps-immunitet als inhumaan beschouwd."** "

-c: (10) Van Dissel 18 maart en 25 maart 2020 / Briefings 18 en 25 maart 2020 • Feit 10: Onjuist oordeel/standpunt Van Dissel dat in Nederland in juli/augustus 2020 de **groepsimmunitet** door 50/60% besmetting naar verwachting wordt bereikt.

-d: (11) Van Dissel 18 maart en 25 maart 2020 / Briefings 18 en 25 maart 2020 • Feit 11: Onjuist oordeel/standpunt Van Dissel dat in Nederland in juli/augustus 2020 het voordeel van **groepsimmunitet** bereikt kan worden.

-e: (12) Van Dissel 18 maart 2020 / Briefing 18 maart 2020 • Feit 12: Onjuist oordeel/standpunt Van Dissel in Briefing 18 maart 2020 dat lockdown scenario enkel **schijnbaar voordelen** heeft.

Toelichting: Schijnbaar betekent in de Nederlandse taal 'slechts naar het schijnt, maar niet in werkelijkheid'. Dit is een miskennis van alle feitelijk wel degelijk bestaande voordelen, zoals tijdwinst, en substantieel minder besmettingen dan in het gekozen maximale controle scenario.

-f: (13) Van Dissel 18 maart 2020 / Briefing 18 maart 2020 • Feit 13: Onjuist oordeel/standpunt Van Dissel in Briefing 18 maart 2020 dat een lockdown heel lang (**een jaar** of meer) moet worden volgehouden, daarmee dat als in duur vaststaand nadeel heeft.

-g: (14) Van Dissel 18 maart 2020 • Feit 14: Onjuist, niet medisch-wetenschappelijk argument noemen door Van Dissel in Briefing 18 maart 2020 voor het ontraden van een lockdown als maatregel voor Nederland. Dat argument is dat een lockdown niet gekozen moet worden, omdat nu eenmaal (onveranderlijk, vaststaand) feit/gegeven is, dat Nederland een **open samenleving** is, die de grenzen niet sluit.

DVM

-h: (15) Van Dissel 18 maart 2020, en daarna / Briefings Van Dissel van/na 18 maart 2020:
 • Feit 15: Onduidelijk zijn door Van Dissel in Briefings van/na 18 maart 2020 over exacte inhoud en doel van het **maximale controle scenario** (waaronder de betekenis van de woorden "maximale" en "controle"), alsmede onduidelijk zijn over het wezenlijke verschil tussen beide scenario's (verschil wat betreft tempo en omvang van de maatregelen tussen dat scenario en total lockdown scenario).

-i: (16.1/16.2) OMT maart-mei 2020 • Feit 16.1: Onjuist (feitelijk) zich conformeren door het OMT in maart t/m mei 2020 aan het scenario van **maximale controle**. • Feit 16.2: Onterecht chronisch hanteren door het OMT in maart t/m mei 2020 van elementen (waaronder kennelijk dat $RO=1$ volstaat) van dit scenario (impliciet, zonder daarnaar te verwijzen) als uitgangpunt/gegeven bij alle adviseringen.

Toelichting: Onterecht, wegens ontstentenis van een wetenschappelijk beoordeling door het OMT daarover. Immers, noch de gehanteerde elementen, noch het scenario *an sich* zijn ooit besproken in het OMT.

-j: (17) OMT maart-april 2020 • Feit 17: Nalaten OMT maart-april 2020 **(total) lock down** (d.w.z. het scenario dat Van Dissel in zijn briefing op 18 maart 2020 bedoelt en afkeurt) te kiezen als door het OMT te adviseren normatief (wetenschappelijk en anderszins voor Nederland in/na maart 2020) beste scenario (i.p.v. het maximale controle scenario).

Toelichting: Gelet op het normenkader (betekenis daarvan in ruime zin), de stand van zaken in de Nederlandse gezondheidszorg en andere redenen, had het OMT dit objectief vaststelbaar en vaststaand dienen te kiezen/adviseren, ter preventie (en werkelijke maximale controle).

A1.2: Groepsimmunitet

-a1: (18) Van Dissel maart 2020, en daarna • Feit 18: Nalaten Van Dissel maart 2020, en daarna groepsimmunitet (als vermeend wetenschappelijk voordeel) te agenderen en te (doen) bespreken, afwegen en beoordelen op afdoende wetenschappelijke **gefundeerdheid en deugdelijkheid** in het OMT.

-a2: (19) OMT maart 2020, en daarna • Feit 19: Nalaten OMT maart 2020, en daarna groepsimmunitet (als vermeend wetenschappelijk voordeel) te doen agenderen en te bespreken, afwegen en beoordelen op afdoende wetenschappelijke **gefundeerdheid en deugdelijkheid** in het OMT.

Toelichting: Ook het OMT had dit zelf op de agenda moeten plaatsen in het eerstvolgende OMT. Het OMT conformeert zich de facto daarna in maart t/m mei 2020 aan groepsimmunitet als vermeend wetenschappelijk juist, hanteert dit impliciet, soms zelfs expliciet als uitgangpunt/gegeven bij zijn adviseringen.

Bewijs feiten: De teksten van alle OMT adviezen, waarin 'groepsimmunitet' Interview HP/De Tijd 30 juni 2020: <https://www.sin-nl.org/hp-de-tijd-vriend-vijand-over-jaap-van-dissel->

7

DVM

[doortastende-solist-met-commentaar-van-mr-sophie-hankes/](#) "(...) (10)(2e), hoofd Dienst Vaccin-voorziening en Preventieprogramma's RIVM, adviseur Van Dissel "Hij is wat solistisch. (...) "Natuurlijk heb ik hem op foutjes betrapt. Ik zou de zaken soms ook iets anders hebben gesteld. **Groepsimmunitet als doel, als vorm van bescherming, is binnen het OMT niet besproken"**

-b: (20) Van Dissel 18 maart en 25 maart 2020 / Briefings 18 en 25 maart 2020 • Feit 20: Onjuist oordeel/standpunt Van Dissel in Briefings 18 en 25 maart 2020, dat in Nederland in **juli/augustus 2020** de groepsimmunitet door 50/60% besmetting naar verwachting wordt bereikt.

-c: (21) Van Dissel 18 maart en 25 maart 2020 / Briefings 18 en 25 maart 2020 • Feit 21: Onjuist oordeel/standpunt Van Dissel in Briefings 18 en 25 maart 2020, dat in Nederland in **juli/augustus 2020** het voordeel van groepsimmunitet bereikt kan worden.

-d: (22) Van Dissel 18 maart 2020, en daarna / Briefings Van Dissel van/na 18 maart 2020:
• Feit 22: Onjuiste (onterechte, want i.s.m. de waarheid) ontkenning door Van Dissel in zijn Briefings van/na 18 maart 2020 van groepsimmunitet als feitelijk gekozen/geadviseerd **doel van het gekozen scenario** (vermeend slechts een gewild effect).

Toelichting: Een complex van zwaarwegende indicaties, blijkend uit bij Van Dissel bekend zijnde stukken, maakt deze beschuldiging niet lichtvaardig.

Toelichting: Ook het OMT had dit zelf op de agenda moeten plaatsen in het eerstvolgende OMT. Het OMT conformeert zich de facto daarna in maart t/m mei 2020 aan groepsimmunitet als vermeend wetenschappelijk juist, hanteert dit impliciet, soms zelfs expliciet als uitgangpunt/gegeven bij zijn adviseringen.

-e: (23) Van Dissel 25 maart 2020 / Briefing Van Dissel 25 maart 2020 • Feit 23: Onjuiste (onterechte, want i.s.m. de waarheid zijnde) ontkenning door Van Dissel in Briefings van/na 18 maart 2020, dat in een eerdere briefing door hem eenduidig is gezegd, dat de groepsimmunitet **binnen een aantal maanden** gerealiseerd kan worden.

-f: (24) Van Dissel 16 april 2020 / Briefing 16 april 2020 • Feit 24: Onjuist argument Van Dissel in Briefing 16 april 2020 geven, dat zelfs 4% **besmettingsgraad** (groeps)immunitet/groepsbescherming in Nederland noemenswaardig, van belang is.

A1.3: Risico's (diverse onderwerpen: (a) initiële risicoanalyse(s) Clb, risicoprofiel, risicocapaciteit, (b) updaten risicoanalyses i.v.m. nieuwe gegevens, (c) risicoanalyse(s) per risicogroep)

-a1: (25) RIVM (Clb) februari-maart 2020 • Feit 25: Nalaten RIVM (Clb) in februari-maart 2020 tot het direct opstellen van de **initiële algemene risicoanalyse(s)** door het Centrum voor Infectiebestrijding (Clb) van het RIVM, zoals vermeld in de brochure 'Landelijke Advisering bij Infectieziektenbestrijdingen en -crises' van het RIVM, 2014.

8

DVM

Toelichting: Pag. 9 brochure: *“Voorafgaand aan een OMT brengt het Clb de context van een crisis in kaart en maakt een systematische beoordeling. Op basis hiervan worden de (potentiële) consequenties van een crisis inzichtelijk.”*

-a2: (26) Van Dissel februari-maart 2020 • Feit 26: Nalaten Van Dissel in februari-maart 2020 in zijn hoedanigheid van directeur van het Clb om te besluiten tot het direct doen opstellen van de **initiële algemene risicoanalyse(s)** door het Centrum voor Infectiebestrijding (Clb) van het RIVM, zoals vermeld in de brochure ‘Landelijke Advisering bij Infectieziektenbestrijdingen en -crises’ van het RIVM, 2014.

Toelichting: Pag. 9 brochure: *“Voorafgaand aan een OMT brengt het Clb de context van een crisis in kaart en maakt een systematische beoordeling. Op basis hiervan worden de (potentiële) consequenties van een crisis inzichtelijk.”*

-a3: (27) RIVM (Clb), Van Dissel februari-maart 2020 • Feit 27: Nalaten door het Clb/Van Dissel van de, na de initiële risicoanalyse(s), in tijd (februari-maart 2020) **daaropvolgende** (doen) opstellen **algemene risicoanalyses** van het Centrum voor Infectiebestrijding (Clb) van het RIVM.

-b1: (28) OMT, Van Dissel februari-maart 2020 • Feit 28: Nalaten OMT/Van Dissel in februari-maart 2020 (doen) agenderen, bespreken en beoordelen door het OMT op juistheid en volledigheid op hoofdpunten van de **initiële algemene risicoanalyse(s)** van het Centrum voor Infectiebestrijding (Clb) van het RIVM, zoals vermeld in de brochure ‘Landelijke Advisering bij Infectieziektenbestrijdingen en -crises’ van het RIVM, 2014.

Toelichting: Pag. 9 brochure: *“Voorafgaand aan een OMT brengt het Clb de context van een crisis in kaart en maakt een systematische beoordeling. Op basis hiervan worden de (potentiële) consequenties van een crisis inzichtelijk.”*

Toelichting: Pag. 9 brochure: *“Werkwijze (...) De opdracht van een OMT is het ‘best mogelijke professionele advies’ op te stellen voor de verantwoordelijke bestuurders, die dit advies in het BAO beoordelen op bestuurlijke- en politieke haalbaarheid. Een OMT-advies wordt zoveel mogelijk eenduidig, concreet en volledig geformuleerd. In het advies komt naar voren welk risico er bestaat, hoe groot dit risico is, welke mogelijkheden er zijn om het risico te verkleinen en in welke orde van grootte de te bereiken resultaten liggen. Daarnaast bevat het advies een inschatting van de mate van (on)zekerheid over het risico en de effectiviteit (en mogelijke kosten) van de voorgestelde maatregelen.”*

-b2: (29) OMT, Van Dissel maart-mei 2020 • Feit 29: Nalaten OMT/Van Dissel in maart-mei 2020 (doen) agenderen, bespreken en beoordelen op juistheid en volledigheid op hoofdpunten van de, na de initiële risicoanalyse(s), in tijd **daarop volgende algemene risicoanalyses** van het Centrum voor Infectiebestrijding (Clb) van het RIVM.

-c1: (30) Clb, OMT, Van Dissel: februari-mei 2020 • Feit 30: Nalaten door het Clb/OMT/Van Dissel in februari-mei 2020 (doen) opstellen door het Clb, (doen) agenderen, bespreken en

DVM

beoordelen door het OMT op juistheid en volledigheid op hoofdpunten van de **specifieke risicoanalyses** van de diverse risicogroepen (en risicosectoren).

-c2: (31) OMT, Van Dissel: maart-mei 2020 • Feit 31: Nalaten door het OMT/Van Dissel in maart-mei 2020 (doen) opstellen door het Clb, (doen) agenderen, bespreken en beoordelen door het OMT op juistheid en volledigheid op hoofdpunten van de, na de initiële risicoanalyses, daarop volgende **specifieke risicoanalyses** van de diverse risicogroepen (en risicosectoren).

-d: (32) OMT, Van Dissel: maart-mei 2020 • Feit 32: Nalaten door het OMT/Van Dissel in maart-mei 2020 (doen) opstellen door het Clb, (doen) agenderen, bespreken en beoordelen door het OMT op juistheid en volledigheid op hoofdpunten van de initiële en daaropvolgende **risicoanalyses van andere risico's** (anders dan hiervoor genoemd).

-e: (33) Van Dissel, OMT januari-mei 2020 • Feit 33: Nalaten Van Dissel, OMT in januari-mei 2020 te (doen) agenderen, bespreken en beslissen tot uitbreiding van de samenstelling van het OMT met tenminste één **risicodeskundige** (te onderscheiden van een crisismanagement deskundige).

-f1: (34) Van Dissel, OMT januari-mei 2020 • Feit 34: Nalaten Van Dissel, OMT januari-mei 2020 te (doen) agenderen, bespreken en beslissen tot **het laagste risicoprofiel (maximale risicoreductie/risicovermindering)** m.b.t. de doelstelling bestrijding/verspreiding/uitbraak van het coronavirus.

Toelichting: Dat te beslissen was geïndiceerd i.h.b. vanwege de tekorten/beperkte risicocapaciteit in/van de gezondheidszorg, waaronder IC-capaciteit, pbm's, testen enz..

-f2: (35) Van Dissel, OMT januari-mei 2020 • Feit 35: Nalaten Van Dissel, OMT in januari-mei 2020 te (doen) agenderen, bespreken en beslissen tot **het laagste risicoprofiel (maximale risicoreductie/risicovermindering)** m.b.t. de doelstelling bescherming van de kwetsbaren, i.h.b. de risicogroepen in de risicosectoren tegen het coronavirus.

Toelichting: Dat te beslissen was geïndiceerd i.h.b. vanwege de dodelijkheid van het coronavirus, enz.

-g: (36) Van Dissel, OMT januari-mei 2020 • Feit 36: Nalaten Van Dissel, OMT in januari-mei 2020 alle andere zaken van belang m.b.t. risico's en risicoanalyses te (doen) agenderen, bespreken en **vaststellen**, waaronder het (doen) **verzamelen van alle gegevens** (waaronder juridische normen, feiten (bijv. staat van de gezondheidszorg, e.d.)).

Toelichting: Dat vaststellen was nodig voor tijdige en juiste (kwalitatief deugdelijke) risico punten afwegingen, beoordelingen en adviseringen.

-h: (37) Van Dissel, OMT januari-mei 2020 • Feit 37: Nalaten Van Dissel, OMT in januari-mei 2020 (doen) agenderen, bespreken en vaststellen door het OMT überhaupt, tijdig c.q. steeds wanneer noodzakelijk, op de dan geïndiceerde momenten, van **alle overige belangrijke**

10

DVM

initiële en daaropvolgende risicoanalyses van andere risico's (anders dan hiervoor genoemd), die niet in de teksten van de verslagen van de OMT bijeenkomsten staan vermeld.

A1.4: Crisismanagement

-a: (38) Van Dissel, OMT januari-mei 2020 • Feit 38: Nalaten Van Dissel, OMT in januari-mei 2020 te (doen) agenderen, bespreken en beslissen tot uitbreiding van de samenstelling van het OMT met een **crisismanagement deskundige** (te onderscheiden van een risicodeskundige).

-b: (39) RIVM (Clb, Van Dissel) januari-mei 2020 • Feit 39: RIVM (Clb, Van Dissel) januari-mei 2020 Nalaten RIVM (Clb, Van Dissel) in januari-mei 2020 intern **vaststellen** welke taken normaliter (feitelijk en normatief) behoren tot de taken, de bevoegdheden en het mandaat van een Management Team (die van een OMT i.h.b.).

Toelichting: Dit uiteraard in concreto, operationeel, zoals die **concrete taken van het OMT**, ondergebracht in de verschillende opvolgende fasen van een uitbraak, reeds behoren te blijken uit het Materieel Infectieziektenbestrijding Draaiboek van het RIVM.

-c: (40) Van Dissel, OMT maart-mei 2020 • Feit 40: Nalaten Van Dissel, OMT in maart-mei 2020 publiekelijk te onderkennen, dat het OMT geen visie c.q. een onjuiste visie heeft op de vraag welke taken normaliter (feitelijk en normatief) behoren tot **de taken, bevoegdheden en het mandaat van een Management Team** (die van een OMT i.h.b.).

A2: Drie doelstellingen / prioriteringen

-a: (41.1/41.2) OMT, Van Dissel maart-mei 2020 • Feit 41.1: Nalaten Van Dissel, OMT in maart-mei 2020 te (doen) agenderen, bespreken (overwegen/afwegen) en **beslissen initieel** welke van de 3 doelstellingen **prioriteit** moet hebben boven de andere twee doelstellingen in beginsel, gegeven alle feiten, parameters, de wetenschap, de juridische en andere normen, en alle bestaande, algemene en specifieke risicoanalyses • Feit 41.2: Tevens nalaten te (doen) beslissen door de OMT's in de maart-mei 2020 of deze prioritering wel of niet mogelijk is, steeds per elk van de in de OMT's in de maart-mei 2020 voorliggende agendapunten, ook dan steeds gegeven, d.w.z. met inachtneming van alle dan op dat moment bestaande, bekende feiten, parameters, de wetenschap, de juridische en andere normen, en alle bestaande, algemene en specifieke risicoanalyses.

Toelichting: Dit chronisch nalaten is evident in flagrante strijd met de taakomschrijving van het OMT, zoals die in het materieel Draaiboek, indien bestaand, dient te staan. Deze evidentie volgt tevens uit de taakomschrijving, zoals vermeld in de brochure 'Landelijke Advisering bij Infectieziektenbestrijdingen en -crises' van het RIVM, 2014. Pag. 9 brochure: *"Werkwijze (...) De opdracht van een OMT is het 'best mogelijke professionele advies' op te stellen voor de verantwoordelijke bestuurders, die dit advies in het BAO beoordelen op bestuurlijke- en politieke haalbaarheid. Een OMT-advies wordt zoveel mogelijk eenduidig, concreet en volledig geformuleerd. In het advies komt naar voren welk risico er bestaat, hoe*

11

DVM

groot dit risico is, welke mogelijkheden er zijn om het risico te verkleinen en in welke orde van grootte de te bereiken resultaten liggen. Daarnaast bevat het advies een inschatting van de mate van (on)zekerheid over het risico en de effectiviteit (en mogelijke kosten) van de voorgestelde maatregelen.'

-b: (42.1/42.2) OMT, Van Dissel maart-mei 2020 • Feit 42.1: Nalaten Van Dissel, OMT in maart-mei 2020 te monitoren en te (doen) agenderen en wekelijks te **tussenevalueren** in hoeverre het OMT zelf adviseert conform de gekozen prioriteit (vermeld in het vorige nummer. • Feit 42.2: Nalaten Van Dissel, OMT in maart-mei 2020 te monitoren en te (doen) agenderen en wekelijks te **tussenevalueren** in hoeverre de beleidsmakers (Rutte) in de praktijk conform dit besluit handelen.

A2.1: Doelstelling 1: Terugdringen aantal besmettingen/verspreiding coronavirus (NB: deze doelstelling verwordt van interventie doel tot monitoring doel/inzicht van de besmetting)

-a1: (43) OMT, Van Dissel maart-mei 2020 • Feit 43: Nalaten OMT, Van Dissel maart-mei 2020 (doen) agenderen, bespreken (overwegen/afwegen) en beoordelen de mate waarin/of doelstelling 1 (vermindering besmettingen) als belangrijk(st)e factor de afgelopen tijd is gediend, alsmede hoe die doelstelling het beste de komende week/weken concreet gerealiseerd kan worden.

Toelichting: Het ontbreken van deze factor op de wekelijkse agenda is fout.

-a2: (44) OMT, Van Dissel maart-mei 2020 • Feit 44: Nalaten OMT, Van Dissel maart-mei 2020: het terugdringen aantal besmettingen/verspreiding van het coronavirus AMAP als prioriteit of tenminste als doel te zien en te (doen) adviseren.

-b: (45.1/45.2) Van Dissel, OMT 28 februari 2020 • Feit 45.1: Nalaten Van Dissel, OMT op 28 februari 2020 advies uit te (doen) brengen welke meest belangrijke, gebruikelijke maatregelen er allemaal in totaal bestaan voor het AMAP terugdringen van de verspreiding van virussen, een coronavirus i.h.b. • Feit 45.2: Tevens nalaten OMT op 28 februari 2020 te vermelden de redenen waarom AMAP maatregelen nemen nodig is, in het algemeen en in casu.

Toelichting 45.2: Nalaten dit laatste te vermelden miskent de voorlichtende taak van het OMT.

-c: (46) OMT 8 maart 2020, daarna / Advies OMT 8 maart 2020 • Feit 46: Nalaten OMT op 8 maart 2020, daarna om een aantal van de in het advies van 8 maart 2020 vermelde, mogelijk daarna te nemen maatregelen als relevant (verschil RO > -5%) te blijven onderkennen zelf en nalaten deze te adviseren.

Toelichting: Dit beide niet nalaten was geboden vanwege van de actuele noodzaak daarna daartoe.

DVM

-d: (47) OMT 20 april, daarna / Advies OMT 20 april 2020 • Feit 47: Nalaten OMT 20 april, daarna in het verslag te vermelden de effecten op de verspreiding en op de bescherming van de kwetsbaren van (o.m.) de versoepeling en de bestaande maatregelen, alsmede de beoordeling daarvan door het OMT.

Toelichting: Die effecten dienen expliciet te zijn afgewogen door het OMT en genoemd in het OMT-verslag. Dat is dus beide vaststelbaar niet zo.

-e: (48) OMT vóór/op/na 20 april 2020 • Feit 48: Ontbreken in het advies van het OMT van 20 april 2020 en in alle andere adviezen daarvoor en daarna, dat **doel van beleid** dient te zijn het maximaal verminderen van de verspreiding, het $R_0 >>1$.

Toelichting: Nergens staat in enig OMT advies expliciet dit als doel. Nergens staat dat de maatregelen hierop gericht moeten zijn. Nergens staat dat het effect wat dat doel betreft moet worden vastgesteld/gehaald. Dit is een van de vele aanwijzingen, dat het doel de facto wel degelijk is groepsimmunititeit. Als een gewenst effect een rol speelt in visies, afwegingen en besluiten, is dat een doel.

Vide HP/De Tijd 30 juni 2020

-f: (49) OMT 4 mei 2020 • Feit 49: Onjuist oordeel/standpunt (keuze) OMT op 4 mei 2020 om als aan de orde zijnde monitoring doel in de komende maanden te hebben het krijgen van een beeld van de opgebouwde immunititeit.

Toelichting Dit is dus een groepsimmunititeit doel. Dit is een aanwijzing dat men de facto wel degelijk wil groepsimmunititeit. Als gewenst effect/doel. Doelstelling 1 (terugdringen aantal besmettingen/verspreiding coronavirus) verwordt hiermee van initieel interventie doel tot uiteindelijk slechts een monitoring doel (inzicht krijgen in de besmetting). De doelstelling van het terugdringen van de verspreiding staat niet meer vermeld in het advies.

-g: (50) OMT kort na 27 februari 2020 • Feit 50: Nalaten OMT initieel, d.w.z. direct na 27 februari 2020, dan wel in ieder geval in de eerste week /weken daarna vaststellen en adviseren door het OMT tot het direct en volledig (in één keer) door de beleidsmakers vaststellen en (doen) uitvoeren van alle maatregelen, die uiteindelijk in maart/april 2020 door het OMT stapsgewijs zijn geadviseerd voor de aanpak van de uitbraak van het coronavirus in Nederland, die (in)direct een positief effect kunnen hebben op het hier genoemde, aan de orde zijnde punt. (Dat punt is A.1 Doelstelling 1: Terugdringen aantal besmettingen/verspreiding coronavirus.).

A2.2: Doelstelling 2: Bescherming kwetsbaren (potentiele corona patiënten, o.a. in verpleeghuizen)

I: ALGEMEEN (ALLE KWETSBAREN/RISICOGROEPEN BETREFFENDE/RAKENDE):

-a1: (51) OMT, Van Dissel begin maart - mei 2020 • Feit 51: Nalaten OMT, en Van Dissel als voorzitter, (proactief) initieel reeds, direct vanaf begin maart 2000 (te onderkennen het

13

DVM

belang van en) te geven **maatwerk adviezen door het OMT voor maatwerk beschermingsmaatregelen** en andere maatwerk maatregelen/beleid voor specifieke risicogroepen in risicosectoren (in verpleeghuizen, geestelijke en lichamelijke gehandicaptenzorg, thuiszorg, mantelzorg e.a.), i.p.v. enkel algemene, generieke adviezen geven t.b.v. "de bescherming van de kwetsbaren". Dus adviezen tot (doen) opstellen van maatwerk. Het belang hiervan is, gelijk uit de teksten van de wekelijkse OMT adviezen blijkt, pas heel laat, en dan nog slechts voor enkele risicogroepen, door het OMT onderkent.

Toelichting: Deze fout betreft het initiële en daarna nalaten van het OMT zelf (en het in overleg met de koepelorganisatie samen doen) opstellen van adviezen over specifieke risicogroepen beleid/maatregelen en specifieke realistische richtlijnen. Onderkenning heeft vanaf het begin ontbroken bij het OMT van de belangrijkste voorzienbare specifieke problemen en specifieke risico's per afzonderlijke zorgsector/risicogroep - bijv. dat 1.5 afstand bewaren, fysiek contact vermijden en optimale naleving van hygiënische voorschriften vaak niet mogelijk is (zowel voor zorgverleners als patiënten), sjoemelen of vergissen met zelftriage (zowel door zorgverleners als bezoekers) - en adviseren en (doen) vaststellen ASAP AMAP van de specifieke oplossingen daarvoor. Nagelaten is dus initieel en daarna te adviseren maatwerk maatregelen, over de zorg voor de specifieke risicogroepen in verpleeghuizen, gehandicaptenzorg, thuiszorg, mantelzorg e.a., apart opgesteld, initieel op basis van algemene en specifieke wetenschappelijke kennis/deskundigheid van personen in en buiten het OMT, na de initiële fase daarna daarnaast steeds meer op basis van kennis van personen in en buiten het OMT van de (werkelijke) werkelijkheid/de feiten in de afzonderlijke specifieke risicogroepen/zorgsectoren, waaronder (de signalen van) de specifieke problemen per afzonderlijke zorgsector en de geuite oplossingen daarvoor. (Enkel de verpleeghuizen zorg is de enige uitzondering hierop, en dan pas na een aantal weken, maar ook daarvoor kwantitatief en kwalitatief ernstig/zeer ondermaats.)

Nadere toelichting: Duidelijk is dat het Materieel Infectiebestrijding Draaiboek van het RIVM (OMT) geen initieel bestaand aandachts-, actie- of adviespunt over maatwerk beschermingsmaatregelen bevat. Geen van de zeven leden van het CvT RIVM, die uiterlijk eind maart 2020 uit de media kennis moeten hebben gehad van de grote ramp die zich daarvoor en daarna in de verpleeghuizen heeft ontwikkeld, heeft echter kennelijk het initiatief genomen, om het toezichthoudende orgaan van het RIVM te laten starten met direct onderzoek over de oorzaken van dit falen van het RIVM (het OMT en Van Dissel).

-a2: (52) OMT, Van Dissel, RIVM afdeling begin maart - mei 2020 • Feit 52: Nalaten OMT Van Dissel en de RIVM (proactief) initieel reeds, direct vanaf begin maart t/m mei 2000 (te onderkennen het belang van het) zelf direct ASAP AMAP **monitoren/verzamen** (bijv. door de eigen wetenschappelijke afdeling van het RIVM en door daartoe aan te wijzen geschikte individuele OMT leden) van algemene en specifieke wetenschappelijke kennis/deskundigheid over de afzonderlijke specifieke risicogroepen/zorgsectoren, waaronder de voor afzonderlijke specialisten per zorgsector voorzienbare belangrijkste specifieke problemen en specifieke risico's per afzonderlijke zorgsector/risicogroep.

Toelichting: Vaststaand niet aanwezig, en niet betrokken in de initiële en latere afwegingen door het OMT over het nemen van (welke) maatregelen kennis over feiten, die bij de

14

DVM

advisering over het beschermen van patiënten, zorgverleners en bezoekers betrokken had moeten worden. Kennis is gebleken in het OMT te ontbreken, althans niet te functioneren over bijvoorbeeld, dat in verschillende risicogroepen in verschillende risicosectoren de 1.5 afstand bewaren, fysiek contact vermijden en optimale naleving van hygiënische voorschriften vaak niet mogelijk is (zowel voor zorgverleners als patiënten), het sjoemelen of vergissen met zelftriage (zowel door zorgverleners als bezoekers), naast het gegeven dat er andere redenen zijn (zowel voor zorgverleners als bezoekers) om ook bij klachten toch door te gaan met werken en het bezoeken van familie en vrienden in en buiten de instellingen.

Nadere toelichting: Nagelaten is door het OMT na de initiële fase daarna daarnaast zelf monitoren/verzamen en (doen) monitoren/verzamen van steeds meer de (werkelijke) werkelijkheid/de feiten in de afzonderlijke risicogroepen/zorgsectoren, waaronder i.h.b. alle in de werkelijkheid optredende, al dan initieel voorzienbare, belangrijkste specifieke problemen per afzonderlijke zorgsector. Al deze kennis zelf ASAP AMAP monitoren, verzamelen en adviseren dat anderen dat doen is nagelaten. (Enkel de verpleeghuizen zorg is de enige uitzondering hierop, en dan pas na een aantal weken, maar ook daarvoor kwantitatief en kwalitatief ernstig/zeer ondermaats.)

-a3: (53) OMT, Van Dissel begin maart - mei 2020 • Feit 53: Nalaten OMT, Van Dissel begin maart - mei 2020 te (doen) agenderen en oppakken van **signalen** (geuite zorgen, problemen en kritiek door derden, inclusief de voorgestane reacties en oplossingen) m.b.t. de doelstelling beschermen van kwetsbaren/risicogroepen. Dit nalaten geldt überhaupt voor veel soorten signalen, tijdig adequaat voor de resterende signalen, afkomstig van individuele zorgverleners, de koepelorganisaties, risicogroep-leden en hun betrokkenen, wetenschappers, 2e Kamerleden, individuele OMT-leden binnen en buiten het OMT geuit, journalisten en andere derden m.b.t. deze doelstelling.

Toelichting: Enkel de verpleeghuizen zorg is de enige uitzondering hierop, en dan pas na een aantal weken, maar ook daarvoor kwantitatief en kwalitatief ernstig/zeer ondermaats.

-a4: (54) OMT, Van Dissel: begin maart - mei 2020 • Feit 54: Nalaten OMT, Van Dissel begin maart - mei 2020 de **samenstelling** OMT te veranderen, door toevoeging als OMT-lid van tenminste één deskundige per specifieke risicogroep/zorgsector aan de wekelijkse OMT vergaderingen, t.b.v. organisatorisch geoutilleerd zijn voor de tijdige en adequate advisering door het OMT over deze doelstelling.

Toelichting: Enkel is vanaf ongeveer april 2020 iemand van de ouderenzorg (Verenso) toegevoegd aan het OMT. Dat er geen OMT lid is geweest met afdoende wetenschappelijk en/of feitelijke kennis van enige specifieke risicogroep/zorgsector blijkt uit de teksten van de OMT-adviezen, waarin geen onderwerp is geweest de specifieke risicogroepen in de zorg. (Enkel de verpleeghuizen zorg is de enige uitzondering hierop, en dan pas na een aantal weken.)

-b: (55) OMT maart-mei2020 • Feit 55: Nalaten OMT maart-mei 2020 om überhaupt, en dan wekelijks bij hun adviezen te werken met aparte R0's voor kwetsbaren, o.a. R0 in verpleeghuizen.

DVM

-c: (56) OMT, Van Dissel maart-mei 2020 • Feit 56: Nalaten OMT, Van Dissel maart-mei 2020 te (doen) agenderen en werkelijk/actief, kenbaar tijdens OMT vergaderingen doelstelling 2 (bescherming kwetsbaren, waaronder vermindering besmettingen bij kwetsbaren) nemen als inhoudelijk/materieel agendapunt en bespreekpunt, om besluiten op te nemen ter bepaling van noodzaak tot opschalen c.q. effectiviteit van genomen maatregelen.

Toelichting: Daar was te meer reden voor, gegeven sommige voor de meeste kwetsbaren en het zorgpersoneel buiten het ziekenhuis negatief doorwerkende geadviseerde beleidsmaatregelen, zoals het buiten de ziekenhuizen nauwelijks testen en de vastgestelde pbm's schaarste normen, in combinatie met de andere bestaande, bekende risico verhogende feiten (zoals de onzekere besmettelijkheid, de dodelijkheid van dit virus voor kwetsbare personen, het feit dat 1.5 afstand bewaren, fysiek contact vermijden en optimale naleving van hygiënische voorschriften vaak niet mogelijk is (zowel voor zorgverleners als patiënten), sjoemelen, het zich vergissen met zelftriage (zowel door zorgverleners als bezoekers), alsmede het tekort aan pbm's in de risicosectoren.

-d: (57) OMT 14 april 2020 / Advies OMT 14 april 2020 • Feit 57: Onjuiste stelling/overweging in Advies OMT 14 april 2020 dat verspreiding van het virus OK is qua omvang zolang dit de doelstelling van niet de druk op de IC te groot worden maar niet in gevaar brengt.

-e: (58) *vervallen (tekst 58 en 59 was abusievelijk hetzelfde in Versie 2.0)*

-e: (59) OMT 20 april 2020, daarna / Advies OMT 20 april 2020 • Feit 59: Nalaten door OMT op 20 april 2020, daarna de effecten van de verspreiding op de vermoede of vastgestelde (mate van) bescherming van de kwetsbaren (de afzonderlijke risicogroepen) te noemen/bespreken in het OMT (en vast te leggen in het OMT verslag).

Toelichting: Die effecten dienen expliciet te zijn afgewogen door het OMT en genoemd in het OMT-verslag. Dat is dus beide vaststelbaar niet zo.

-f: (60) OMT maart-april 2020 / OMR advies 1 april 2020 • Feit 60: Nalaten OMT in maart-april 2020 te analyseren (verklaring te zoeken voor) het hoge aantal sterftes (relatief, absoluut) door het coronavirus in Nederland.

-g: (61) OMT maart-mei 2020 / OMT advies 20 april 2020 • Feit 61: Nalaten OMT in maart-mei 2020 de vermoede of vastgestelde mate waarin de kwetsbare mensen beschermd zijn tot heden en na heden, naar verwachting, te noemen/bespreken in het OMT (en vast te leggen in het OMT verslag).

-h: (62) OMT 20 april 2020 / Advies OMT 20 april 2020 • Feit 62: Zeer onvolledige opsomming geven door OMT op 20 april 2020 van maatregelen ter bescherming van kwetsbare personen voor de middellange termijn.

DVM

-i: (63) OMT maart-mei 2020 • Feit 63: Nalaten OMT in maart-mei 2020 te adviseren om extra/specifieke hygiënische maatregelen te nemen i.v.m. besmetting middels de ontlasting van corona patiënten.

-j: (64) OMT maart-mei 2020 • Feit 64: Nalaten OMT in maart-mei 2020 te adviseren om mondkapjes voor zorgverleners in alle risico zorgsectoren (waaronder verpleeghuizen, thuiszorg en mantelzorg) verplicht te stellen en die beschikbaar te stellen/faciliteren, preventief, gegeven dat kennelijk de besmettingen veelal van buitenaf komen.

-k: (65) OMT: kort na 27 februari 2020 • Feit 65: Nalaten OMT initieel, d.w.z. direct na 27 februari 2020, dan wel in ieder geval in de eerste week /weken daarna vaststellen en adviseren door het OMT tot het direct en volledig (in één keer) door de beleidsmakers vaststellen en (doen) uitvoeren van alle maatregelen, die uiteindelijk in maart/april 2020 door het OMT stapsgewijs zijn geadviseerd voor de aanpak van de uitbraak van het coronavirus in Nederland, die (in)direct een positief effect kunnen hebben op het hier genoemde, aan de orde zijnde punt. Dat punt is onderdeel I: ALGEMEEN (ALLE KWETSBAREN/RISICOGROEPEN BETREFFENDE/RAKENDE) van A2.2: Doelstelling 2: Bescherming kwetsbaren (potentiele corona patiënten, o.a. in verpleeghuizen).

II: SPECIFIEKE RISICOGROEPEN (o.a. verpleeghuizen):

-l: (66) OMT maart - 14 april 2020 / Advies OMT 14 april 2020 • Feit 66: Nalaten OMT te adviseren initieel reeds vóór/earder dan 14 april 2020 tot specifieke maatregelen/beleid en specifieke realistische richtlijnen voor verpleeghuizen, in weerwil van de kennis van de noodzaak die het OM kennelijk reeds initieel daarover heeft.

Toelichting: RIVM cijfers 4 juni 2020: RTL nieuws: *“Het RIVM publiceerde gisteren onderstaande grafiek van het aantal overleden verpleeghuisbewoners. Tel je de staven uit die grafiek op, dan kom je tot zo'n 2750 overleden bewoners, 46 procent van het totaal aantal overleden corona-patiënten”*.

-m: (67) Van Dissel maart - mei 2020 / Briefing Van Dissel 1 april 2020 en 8 april 2020 • Feit 67:) Nalaten Van Dissel maart - mei 2020 te agenderen in het OMT (c.q. uitvoeren in RIVM) van oorzakenanalyse sterftes en (hoge) sterftcijfers in verpleeghuizen, alsmede nalaten adviseren tot direct uitvoeren van onderzoek naar de effecten van het testbeleid en het pbm-beleid in de verpleeghuizen.

Toelichting: Dit is opmerkelijk, zeker gezien de kennis van Van Dissel begin april 2020 van al veel besmettingen en (meestal niet geteste, maar klinisch beeld) corona doden.

-n: (68) OMT maart - 14 maart 2020 / OMT advies 14 april 2020 • Feit 68: Nalaten OMT veel eerder dan pas op 14 april 2020 bepaalde specifieke maatregelen voor verpleeghuizen te adviseren.

Toelichting: Nalaten komt door het initieel ontbreken binnen het RIVM van het Materieel Infectieziektenbestrijdings Draaiboek, naast het ontbreken van een verpleeghuizen

17

DVM

deskundige in het OMT, alsmede daarnaast i.h.b. door het niet geïnventariseerd zijn van dit risico, omdat er kennelijk geen afdoende modellen zijn gemaakt om de risico's en maatregelen van verpleeghuizen (en andere zorginstellingen) te maken.

-o: (69) OMT, Van Dissel maart - mei 2020 / Advies OMT 14 april 2020 • Feit 69: Nalaten OMT, Van Dissel in maart - mei 2020 vaststellen als expliciet doel van OMT vergaderingen, zoals bijvoorbeeld blijkt uit het verslag van de OMT vergadering van 14 april 2020, het beoordelen of geadviseerd moeten worden **nieuwe maatregelen** gericht op het verder terugdringen van verspreiding en het beschermen van ouderen.

-p: (70) OMT: kort na 27 februari 2020 • Feit 70: Nalaten OMT initieel, d.w.z. direct na 27 februari 2020, dan wel in ieder geval in de eerste week /weken daarna vaststellen en adviseren door het OMT tot het direct en volledig (in één keer) door de beleidsmakers vaststellen en (doen) uitvoeren van alle maatregelen, die uiteindelijk in maart/april 2020 door het OMT stapsgewijs zijn geadviseerd voor de aanpak van de uitbraak van het coronavirus in Nederland, die (in)direct een positief effect kunnen hebben op het hier genoemde, aan de orde zijnde punt. Dat punt is onderdeel II: SPECIEKE RISICOGROEPEN (o.a. verpleeghuizen) van A2.2: Doelstelling 2: Bescherming kwetsbaren (potentiele corona patiënten, o.a. in verpleeghuizen).

A2.3: Doelstelling 3: Druk op de zorginstellingen beheersbaar houden (i.h.b. IC-capaciteit)

-a: (71) OMT, Van Dissel januari-februari 2020 • Feit 71: Nalaten OMT, Van Dissel in januari-februari 2020 proactief initieel (t.b.v. de initiële en daaropvolgende risicoanalyses) zelf vaststellen (en adviseren tot het doen **vaststellen**) **begin 2020 van de staat van de gezondheidszorg** in Nederland, waaronder i.h.b. de stand van zaken in de ziekenhuizen en de IC-afdelingen, meer i.h.b. de omvang van de voorraden pbm's voor de ziekenhuizen en de (on)mogelijkheden tot snel substantieel opschalen van de IC-capaciteit, en het daarmee daarna op grond van de specifieke wetenschappelijke kennis van epidemieën van coronavirussen in het algemeen (en van) beoordelen/vaststellen van de problemen in de risicocapaciteit van de zorg.

-b: (72) OMT, Van Dissel maart-mei 2020 • Feit 72: Onjuist normatief door OMT, Van Dissel maart-mei 2020 van tevoren op papier en feitelijk chronisch en steeds wekelijks opnieuw de vermindering van de druk op de gezondheidszorg, meer i.h.b. de druk op de ziekenhuizen, meer i.h.b. de **druk op de IC-capaciteit als hoogste, eerste doel en hoofdprioriteit kiezen en gebruiken**, alsmede weigeren deze keuze/prioritering van de zorg als hoogste, eerste doel als feit (en als fout) te erkennen.

Toelichting: Onjuist om feitelijk bij de (analyse, af- en overwegingen, besluitvorming en) advisering de IC-capaciteit als hoogste, eerste doel (en hoofdprioriteit) te kiezen, nemen en te gebruiken, (2e) nalaten dit als feit/keuze expliciet te erkennen/mede te delen, met alle negatieve consequenties (in)direct voor bij de (analyse, af- en overwegingen, besluitvorming en) advisering over veel andere punten, met als effect o.m. het niet tijdig/voldoende bereiken/veilig stellen en behartigen van de andere twee medisch-wetenschappelijk relevante doelstellingen (besmetting en bescherming).

18

DVM

-c: (73) OMT, Van Dissel: maart-april 2020 • Feit 73: Miskennen OMT, Van Dissel: maart-april 2020 van de kritiek van de IC-deskundige Gommers op feiten en fouten van het RIVM (OMT, Van Dissel) ter zake de IC-capaciteit, waaronder het te veel kijken naar modellen i.p.v. het kijken naar de werkelijkheid/de feiten.

-d: (74) Van Dissel in/na februari 2020 / In enkele van de eerste briefings in 2020: (Feit 74) Onjuist standpunt/overweging Van Dissel in/na februari 2020 (in enkele van de eerste briefings in 2020) om verpleeghuizen als IC-reserve te willen gebruiken.

-e: (75) OMT: kort na 27 februari 2020 • Feit 75: Nalaten OMT initieel, d.w.z. direct na 27 februari 2020, dan wel in ieder geval in de eerste week /weken daarna vaststellen en adviseren door het OMT tot het direct en volledig (in één keer) door de beleidsmakers vaststellen en (doen) uitvoeren van alle uiteindelijk in maart/april 2020 door het OMT stapsgewijs zijn geadviseerd voor de aanpak van de uitbraak van het coronavirus in Nederland, die (in)direct een positief effect kunnen hebben op het hier genoemde, aan de orde zijnde punt. Dat punt is A2.3: Doelstelling 3: Druk op de zorginstellingen beheersbaar houden (i.h.b. IC-capaciteit).

A2.4: Doelstelling 4:-Bescherming reguliere patiënten

-a: (76) OMT februari t/m april 2020 adviezen • Feit 76: Nalaten OMT proactief en daarna gedurende de uitbraak in maart en april 2020 als agendapunt, aandachts- en adviespunt te nemen de schade aan reguliere patiënten, door de advisering volledig te beperken op de zorg voor Corona patiënten.

Toelichting: Dit, hoewel in de media dit is 23 maart 2020 is gemeld, dus bekend was. Twee voornaamste oorzaken daarbij zijn het nalaten tijdig uitbreiden zorgcapaciteit en nalaten tijdig direct afdoende maatregelen te adviseren om uitbreiding besmettingen te beperken.

-b: (77) OMT 14 april 2020 • Feit 77: Nalaten OMT in de OMT vergadering van 14 april 2020 als doel te onderkennen/vaststellen van het inventariseren van de negatieve gevolgen van de maatregelen voor de reguliere zorg en de reguliere zorgpatiënten.

-c : (78.1/78.2) OMT vóór 6 mei 2020 / Advies OMT 6 mei 2020 • Feit 78.1: Nalaten door OMT vóór 6 mei 2020 de in het verslag van 6 mei 2020 vermelde, weloverwogen aanpak zelf tijdig te adviseren. • Feit 78.2: Nalaten door OMT vóór 6 mei 2020 te vragen aan de branche om dit op te stellen initieel, voorafgaand aan het tijdige, niet de laat mogen zijn van het initiële advies tot sluiting.

-d: (79) OMT: kort na 27 februari 2020 • Feit 79: Nalaten OMT initieel, d.w.z. direct na 27 februari 2020, dan wel in ieder geval in de eerste week /weken daarna vaststellen en adviseren door het OMT tot het direct en volledig (in één keer) door de beleidsmakers vaststellen en (doen) uitvoeren van alle uiteindelijk in maart/april 2020 door het OMT stapsgewijs zijn geadviseerd voor de aanpak van de uitbraak van het coronavirus in

DVM

Nederland, die (in)direct een positief effect kunnen hebben op het hier genoemde, aan de orde zijnde punt. Dat punt is A2.4: Doelstelling 4: Bescherming reguliere patiënten.

A2.5: Doelstelling 5: Bescherming zorgverleners: (a) ziekenhuis/IC, (b) ouderenzorg, (b1) verpleeghuizen, (b2) verzorgingshuizen, (c) gehandicaptenzorg, (d) thuiszorg, (e) mantelzorg, (f) huisartsen

Zie ook mondkapjes (zorgverleners) en andere pbm's.

-a1: (80) OMT januari-mei 2020 • Feit 80: Nalaten OMT in januari-mei 2020 om een aantal specifiek zorgsectoren te noemen en **te onderkennen als sectoren die maatwerken adviezen voor maatwerk bescherming en maatwerk richtlijnen** (initieel en updates) nodig hebben. Genoemd worden, niet uitputtend, de ouderenzorg, verpleeghuizen, verzorgingshuizen, gehandicaptenzorg, thuiszorg, mantelzorg en de huisartsen.

-a2: (81) OMT maart mei 2020 • Feit 81: Nalaten OMT in maart-mei 2020 zelf überhaupt **inventariseren** en adviseren tot het doen inventariseren door anderen (waaronder i.h.b. de zorginstellingen en de zorgverleners) van de **specifieke risico's** en diverse soorten **oplossingen** daarvoor bij het verlenen van zorg voor zorgverleners, naast in ziekenhuizen ook in de ouderenzorg, verpleeghuizen, verzorgingshuizen, gehandicaptenzorg, thuiszorg, mantelzorg, huisartsen.

-a3: (82) OMT januari-mei 2020 • Feit 82: Nalaten OMT in januari-mei 2020 **tijdig adviseren** hetgeen er wel geadviseerd is ter zake deze doelstelling. Veel adviezen t.b.v. zorgverleners hadden eerder c.q. beter gemoeten.

-b1: (83) OMT januari-februari/maart 2020 • Feit 83: Nalaten OMT januari-februari/maart 2020 adviseren tijdig door OMT aan beleidsmakers tot (doen) **inventariseren** van de hoeveelheid pbm's in de verschillende zorgsectoren, i.h.b. die zorg verlenen aan kwetsbaren.

-b2: (84) OMT januari-mei 2020 • Feit 84: Nalaten OMT in januari-mei 2020 adviseren tijdig door OMT aan beleidsmakers om **professionele beschermingsmiddelen** voor de verschillende zorgsectoren i.h.b. die zorg verlenen aan kwetsbaren in te kopen, te produceren c.q. grondstoffen/materialen daarvoor te verzamelen, respectievelijk te doen inkopen, te doen produceren c.q. grondstoffen/materialen daarvoor te (doen) verzamelen

-c: (85) OMT maart-mei 2020 • Feit 85: Nalaten OMT in maart-mei 2020 **tussenevalueren en (indien nodig) rappelleren** überhaupt ter zake hetgeen er geadviseerd is aan beleidsmakers m.b.t. bescherming van zorgverleners.

-d: (86) OMT maart-mei 2020 • Feit 86) Nalaten OMT in maart-mei 2020 zelf **monitoren/vaststellen** en adviseren tot het tijdig doen vaststellen van **werkelijke aantal besmettingen van zorgverleners** en de ontwikkeling daarvan (naast in ziekenhuizen) ook in de ouderenzorg, verpleeghuizen, verzorgingshuizen, gehandicaptenzorg, thuiszorg, mantelzorg, huisartsen.

DVM

-e: (87) OMT januari-mei 2020 • Feit 87: Nalaten OMT in januari-mei 2020 überhaupt, dan wel m.b.t. (al) de voornaamste verschillende sectoren tijdig en in voldoende mate te onderkennen het ontbreken van **specifieke deskundigheid** in het OMT voor het naar behoren kunnen adviseren over de bescherming van de zorgverleners per afzonderlijke zorgsector, alsmede nalaten überhaupt, tijdig c.q. in voldoende mate in elke sector adviezen, oordelen, kennis en informatie te vragen aan de betreffende koepelorganisatie.

Toelichting: Enkel m.b.t. ouderenzorg is de deskundigheid sinds medio april 2020 wel aanwezig. Dit nota bene pas na, daaraan voorafgaand, herhaalde afgewezen verzoeken van de directeur van Verenso, mevrouw drs. Nynke Nieuwenhuizen, om in het OMT plaats te mogen nemen. Mogelijk is hiervoor een verklaring, dat voor de noodzaak van de aanwezigheid van deze expertise in maart 2020 bij degene die over de uitbreiding van het OMT besliste, eenduidig wetenschappelijk bewijs nog ontbrak.

-f: (88) OMT: kort na 27 februari 2020 • Feit 88: Nalaten OMT initieel, d.w.z. direct na 27 februari 2020, dan wel in ieder geval in de eerste week /weken daarna vaststellen en adviseren door het OMT tot het direct en volledig (in één keer) door de beleidsmakers vaststellen en (doen) uitvoeren van alle uiteindelijk in maart/april 2020 door het OMT stapsgewijs zijn geadviseerd voor de aanpak van de uitbraak van het coronavirus in Nederland, die (in)direct een positief effect kunnen hebben op het hier genoemde, aan de orde zijnde punt. Dat punt is A2.5: Doelstelling 5: Bescherming zorgverleners: (a) ziekenhuis/IC, (b) ouderenzorg, (b1) verpleeghuizen, (b2) verzorgingshuizen, (c) gehandicaptenzorg, (d) thuiszorg, (e) mantelzorg, (f) huisartsen.

A2.6: Doelstelling 6: Bescherming overigen (kinderen, volwassenen, cruciale beroepen, werkenden)

-a: (89) OMT: kort na 27 februari 2020 • Feit 89: Nalaten OMT initieel, d.w.z. direct na 27 februari 2020, dan wel in ieder geval in de eerste week /weken daarna vaststellen en adviseren door het OMT tot het direct en volledig (in één keer) door de beleidsmakers vaststellen en (doen) uitvoeren van alle uiteindelijk in maart/april 2020 door het OMT stapsgewijs zijn geadviseerd voor de aanpak van de uitbraak van het coronavirus in Nederland, die (in)direct een positief effect kunnen hebben op het hier genoemde, aan de orde zijnde punt. Dat punt is A2.6: Doelstelling 6: Bescherming overigen (kinderen, volwassenen, cruciale beroepen, werkenden).

A3: Wetenschappelijke onderbouwing adviezen RIVM (OMT)

-a1: (90) OMT, Van Dissel: januari - mei 2020 • Feit 90: Nalaten OMT, Van Dissel in januari - mei 2020 initieel en daarna te onderkennen (als gebrek/fout in de samenstelling, dus als verkeerd organisatie feit) het chronisch **ontbreken van een aantal cruciale specifieke deskundigen (personen) in het OMT**, die in het OMT hadden moeten zitten voor een tijdige, juiste en volledige en (zelf)kritische, wetenschappelijk en anderszins verantwoorde uitvoering door het OMT van zijn taak (het managen van de dreiging, daarna van de uitbraak), binnen en met inachtneming van het bestaande, gegeven materieel juridische normenkader.

DVM

Toelichting: De samenstelling van het OMT voldoet chronisch niet aan deze cruciale voorwaarde, die aan het zijn en functioneren van het OMT als Outbreak Management Team vanaf het begin reeds in januari 2020 en daarna t/m mei 2020 mag worden gesteld. In het OMT ontbreken bijna alle vereiste wetenschappelijke disciplines, die voor een wetenschappelijk en anderszins deugdelijk uitvoeren van de taken dienen te waken. Veel van de fouten van het OMT in 2020, ook mogelijk van de vaststelbare fouten door het OMT in eerdere jaren gemaakt, zijn onweerlegbaar, door dit gebrek te verklaren. Zelfs na daarop in algemene zin te zijn geweest in april 2020 is op deze kritiek niet adequaat met een herstelactie gereageerd. De M in de afkorting OMT staat voor Management, dus is een algemene management deskundige sowieso nodig in het OMT, die echter ontbreekt.

-a2: (91) OMT, Van Dissel, Clb: januari - mei 2020 • Feit 91: Nalaten OMT, Van Dissel, Clb in januari - mei 2020 initieel en daarna te onderkennen (als gebrek/fout in de expertise, dus als verkeerd organisatie feit) het chronisch **in substantiële mate ontbreken bij het OMT, de OMT-leden en Van Dissel in zijn hoedanigheid van directeur van het Clb van kennis van actueel aan de orde zijnde wetenschappelijke publicaties en kennis van de werkelijkheid (de relevante feiten)**, die in het OMT en het Clb (t.b.v. het OMT) aanwezig had moeten zijn voor een tijdige, juiste en volledige en (zelf)kritische, wetenschappelijk en anderszins verantwoorde uitvoering door het OMT van zijn taak (het managen van de dreiging, daarna van de uitbraak), binnen en met inachtneming van het bestaande, gegeven materieel juridische normenkader.

Toelichting: Te vaak te veel is geadviseerd op basis van onvoldoende of niet gefundeerde eigen meningen, want niet op basis van (voldoende) wetenschap. De meeste meningen/oordelen van de OMT-leden in de vergaderingen van het OMT (en daarmee ook de inhoud en de besluitvorming van de OMT-adviezen) zijn tot stand gekomen zonder dat daarbij op dat moment kennis was bij (in ieder geval voldoende, laat staan de meerderheid van) de OMT-leden van wat de stand van de wetenschap en de best practices over het te beoordelen/beslissen onderwerp was. Hetzelfde geldt voor kennis van de werkelijkheid (de relevante feiten), die doorgaans heeft ontbroken bij en voor de OMT-leden bij de vorming van de individuele meningen/oordelen, keer op keer door de OMT-leden over de beslispoints. Daarmee ontberen de meeste meningen/oordelen van de OMT-leden een deugdelijke wetenschappelijke en deugdelijke feitelijke grondslag. Conclusie overall is dat de meeste adviezen van het OMT een deugdelijke grondslag ontberen. Datzelfde geldt voor alle niet geagendeerde onderwerpen. Door het ontbreken van kennis bij veel OT-leden van eerder en recente wetenschappelijke publicaties en kennis van de actuele relevante feiten zijn veel te veel onderwerpen, die aandacht verdienen maar niet geagendeerd zijn door Van Dissel niet op verzoek/initiatief van OMT-leden op de agenda gekomen. (Noch uit de tekst van de OMT-adviezen blijkt, noch uit de geheime notulen van de OMT vergaderingen of uit verklaringen van OMT-leden zal blijken, dat er vaker dan in enkele gevallen specifiek wetenschappelijk publicaties zijn genoemd, laat staan inhoudelijke punten daaruit zijn besproken en afgewogen.) Hetgeen het RIVM in de reactie op de kritiek van wetenschappers op het OMT op 25 april 2020 heeft gepretendeerd, dat tenzij er geen tijd voor was, in het OMT steeds wel degelijk op basis van wetenschappelijke publicaties de OMT-leden en het OMT tot oordelen/adviezen zijn gekomen, berust niet op de werkelijkheid/de feiten.

22

DVM

Nadere toelichting: Door de chronische ontstentenis van kennis over de wetenschappelijke en feitelijke stand van zaken bij een meerderheid van de OMT-leden zijn er onvoldoende onderwerpen besproken, hetgeen wel besproken is, is wetenschappelijk ondeugdelijk besproken, beoordeeld en besloten. Dat geldt dus, afsluitend, voor de inhoud en de volledigheid van de gegeven adviezen. Genoemd worden hier cruciale algemene epidemiologische kennis, voldoende kennis van wetenschappelijke publicaties, ter vaststelling van de state of the art wetenschap en best practises op meerdere, zo niet de meeste **medische kernonderwerpen** die bij de bestrijding van virusuitbraken en i.h.b. dit coronavirus spelen, naast het grotendeels tot volledig ontbreken van de niet-medische, specifieke kennis over meerdere, zo niet de meeste **niet-medische kernonderwerpen**, waaronder de kennis die de hierboven – onder a1 hierboven - genoemde specialisten wel hebben, onderwerpen die bij de bestrijding van virusuitbraken en i.h.b. dit coronavirus spelen. Tot slot ontbreekt chronisch veel kennis bij voornoemden van de werkelijkheid (de relevante feiten), waarover het volgende punt.

-a3: (92.1/99.2) OMT, Van Dissel, Clb: januari - mei 2020 • Feit 92.1: Nalaten OMT, Van Dissel, Clb in januari - mei 2020 initieel en daarna te onderkennen (als gebrek/fout in de expertise, dus als verkeerd organisatie feit) het chronisch in **substantiële mate ontbreken bij het OMT, de OMT-leden en Van Dissel in zijn hoedanigheid van directeur van het Clb van kennis van de werkelijkheid (de relevante feiten)**, die in het OMT en het Clb (t.b.v. het OMT) aanwezig had moeten zijn voor een tijdige, juiste en volledige en (zelf)kritische, wetenschappelijk en anderszins verantwoorde uitvoering door het OMT van zijn taak (het managen van de dreiging, daarna van de uitbraak), binnen en met inachtneming van het bestaande, gegeven materieel juridische normenkader. Dit zijn al de feiten, waarvan kennis nodig is voor het tijdig afdoende managen van de uitbraak van het coronavirus. • Feit 92.2: Te vaak te veel is geadviseerd op basis van modellen, conclusies en betoog, alle zijnde abstracties, niet op basis van de (werkelijke) werkelijkheid.

Toelichting 92.1: Genoemd worden chronisch voldoende kennis bij voornoemden van de werkelijkheid (de relevante feiten), waaronder, derhalve niet uitputtend, de voornaamste kernfeiten van de laatste twee weken m.b.t. de verspreiding (bijv. het werkelijke totaal aantal nieuw bijgekomen besmettingen de laatste weken, bij welke groepen besmette mensen dit is, i.h.b. of die risicogroepen betreft, het werkelijk totaal aantal nieuwe bijgekomen corona doden). Meer in het algemeen betreft dat het ontbreken van kennis van feiten die gekend moet worden om urgentie, nut en noodzaak van maatregelen gericht op het verwezenlijken/bevorderen van de geadviseerde doelstellingen van het beleid vast te kunnen stellen.

Toelichting feit 92.2: De Briefings van Van Dissel en adviezen van het OMT over de hele periode waarop deze Tussenevaluatie ziet (eindigend eind mei 2020) bevatten alle bewijs van de feitelijke juistheid van dit verwijt.

-b1: (93) RIVM, OMT, Van Dissel voor/op/na 25 april 2020 • Feit 93: Onjuiste stelling van het RIVM, OMT, Van Dissel voor/op/na 25 april 2020 van het "**niet WOB-baar**" zijn van de basis

DVM

van de OMT adviezen, hetgeen expliciet bleek in reactie op de kritiek van wetenschappers voorafgaand aan en in het televisieprogramma Nieuwsuur van de NPO op 25 april 2020.

Toelichting: Tekenende fout is het in een mail van het RIVM van 25 april 2020 aan de Nieuwsuur redactie expliciet letterlijk "*niet WOB-baar*" verklaren van de aan de OMT adviezen ten grondslag liggende stukken, data, codes en modellen, in reactie op het verzoek van wetenschappers, journalisten en anderen tot openbaarheid hierover. Het RIVM gaat daar immers juridisch formeel niet over. Deze daarnaast ook materieel juridische fout (immers alle genoemde RIVM informatie is opvraagbaar en verkrijgbaar onder de Wob is tekenend voor de mate waarin het RIVM, het OMT en Van Dissel bereid zijn, om ter verantwoording te worden geroepen. Daarvoor reeds, en ook na 25 april 2020 is de verkeerde lijn vastgehouden van het niet openbaar (willen) maken van de basis van de OMT adviezen, met hele en halve verkeerde argumenten.

-b2: (94) RIVM, OMT, Van Dissel voor/op/na 25 april 2020 • Feit 94: Nalaten door het RIVM (c.q. door het OMT/Van Dissel) voor/op/na 25 april 2020 aan andere wetenschappers en/of aan de Gezondheidsraad steeds, althans in ieder geval over de moeilijkste, relevantste zaken, te vragen om een **urgent second opinion (uitdrukkelijk te onderscheiden dus van een first opinion)** over (c.q. verificatie van) de door het OMT uit de teksten van de OMT blijkende meningen van het OMT (wetenschappelijke adviezen genoemd), onder het bij dat verzoek toezenden van alle door het OMT, de afdeling Modelleren van het RIVM en het CLB gebruikte onderliggende stukken, data, codes en modellen.

Toelichting: Dit nalaten is moeilijk anders verklaarbaar dan door gebrek aan besef bij het RIVM, het OMT en Van Dissel van het belang van peer review, direct, althans ASAP, ook – en juist – in wetenschappelijk onzekere tijden, althans gebrek aan wil om hier mee te werken. Juist nu wel op 25 april 2020 schriftelijk door het RIVM is toegegeven, dat de tijd tot een deugdelijk wetenschappelijke fundering van de meningen (wetenschappelijke adviezen genoemd) het OMT regelmatig heeft ontbroken, had door het RIVM aan andere wetenschappers, die wel tijd hadden daarvoor, en/of aan de Gezondheidsraad steeds gevraagd kunnen en dienen te worden om een urgent second opinion, onder het bij dat verzoek toezenden van alle door het OMT, de afdeling Modelleren van het RIVM en het CLB gebruikte onderliggende stukken, data, codes en modellen. Het ontbreken van geüpdatet Wob-beleid van het RIVM, als materieel betrokken partij, in strijd met het ruim een decennium gegeven advies van Prof. mr drs. B. van der Meulen, is in dit verband tekenend. Hierover gevraagd geeft het hoofd juridische zaken van het RIVM zijn ondergeschikte expliciet aan in een 'afgedwaalde' mail om "*niet te reageren*" op een door eisers terzake gestelde vraag. (Het vriend-vijand denken en doen is vol aanwezig in het RIVM van Van Dissel.)

-b3: (95) RIVM, OMT, Van Dissel voor/op/na 25 april 2020: • Feit 95: Nalaten **publiekelijk te erkennen** door RIVM, OMT, Van Dissel voor/op/na 25 april 2020, en in mei 2020 de mate waarin naar het eigen oordeel terecht was de kritiek op de gebreken in de samenstelling van het OMT, op het ontbreken van wetenschappelijke onderbouwing van de adviezen van het OMT, op het weigeren de basis van de adviezen openbaar te maken, en tot slot op de weigering van een second opinion.

24

DVM

Toelichting: Integendeel, tegen beter weten in is de evidente, onmiskenbare juistheid van deze kritiekpunten ontkend. Dit laatste is bij herhaling gebeurd op door het RIVM zelf kenbare ondeugdelijke argumenten. Het tegenargument van het OMT dat wetenschappelijke onderbouwing van de adviezen vanwege de haast er niet steeds is geweest, is invalide, nu immers gedurende de hele uitbraakperiode t/m eind mei 2020 nimmer de adviezen na de totstandkoming alsnog in de weken daarna zijn onderbouwd met een resume van de stand van de wetenschap. Wel wordt hiermee het gestelde feit van het ontbreken van een wetenschappelijk onderbouwing althans voor in een aantal gevallen erkend. Uit het feitelijk niet (kunnen) overleggen van die onderbouwing voor de andere gevallen volgt dan het bewijs, althans dat aannemelijk is dat die standaard in de coronacrisis gewoon er niet is geweest voor OMT adviezen in 2020. De wetenschappelijk vereiste deugdelijke grondslag voor de OMT corona adviezen is er gewoon niet tot nauwelijks geweest.

-c: (96) RIVM, OMT, Van Dissel maart-mei 2020 • Feit 96: Nalaten door het RIVM (c.q. door het OMT/Van Dissel) in maart-mei 2020 om de adviezen, althans in ieder geval de belangrijkste adviezen van het OMT na de totstandkoming zelf alsnog te (doen) **verifiëren** op wetenschappelijke juistheid en voldoende gefundeerdheid.

Toelichting: Juist nu wel op 25 april 2020 schriftelijk door het RIVM is toegegeven, dat de tijd tot een deugdelijk wetenschappelijke fundering van de meningen (wetenschappelijke adviezen genoemd) het OMT regelmatig heeft ontbroken, had verificatie op hoofdpunten niet mogen ontbreken. Temeer nu bekend was binnen het OMT (en elk OMT lid) dat voor Rutte en de andere ministeriele beleidsmakers de OMT adviezen letterlijk "heilig" zijn, deze "1 op1" gevolgd worden, is dit nalaten ernstig en verwijtbaar.

-d: (97) OMT, Van Dissel, CvT januari-mei 2020 • Feit 97: Nalaten (verzuimen) door het OMT, Van Dissel en de Commissie van Toezicht van het RIVM (CvT) initieel en daarna in januari-mei 2020 te **inventariseren, daarna te onderkennen en daarna ASAP AMAP te adresseren de belangrijkste, evidente ingebakken gebreken van het OMT** (en de gevaren en andere negatieve effecten daarvan) in 2020 bij het uitvoeren van de OMT taken.

Toelichting: Deze gebreken zijn, niet uitputtend hier genoemd, (1e) het chronisch tijdgebrek van de OMT-leden om de noodzakelijke data (waaronder eerdere en recente wetenschappelijke publicaties, best practices en de belangrijkste feiten over de werkelijkheid) te kennen, die voorwaarde is voor deugdelijke, zorgvuldige en verantwoorde taakuitvoering (advisering) op de aan de orde zijnde onderwerpen, (2e) de "*group thinking*" die de collectieve besluitvorming binnen het OMT bepaalt. (3e) andere gebreken. Daarnaast zit er ook geen jurist in het OMT, die de groter dan 1:1 miljoen kans als juridisch relevante norm, door het OMT in acht te nemen, moet vaststellen, samen met de risicoanalist om overlijden door een 70+ er. Dit zijnde de aan het RIVM bekende juridische norm uit de milieuwetgeving, die direct als men er volgens de initiële risicoanalyses naar verwachting, zelfs volgens het positiefste scenario, onder zal komen (zoals later ook is gebleken, volgend uit de CBS oversterfte cijfers) analogisch verplicht tot initieel (strenger) optreden door de

DVM

Min VWS. Derhalve, initieel, daaraan ruim voorafgaand, tot strengere, maatwerk advisering door het OMT.

-e: (98) OMT 23 maart 2020 / Advies OMT 23 maart 2020 • Feit 98: Het door het OMT in het advies van 23 maart 2020 **lichtvaardig, zonder gedragswetenschapper** en zonder feitenkennis over de compliance tot nu toe adviseren over een boodschap voor het publiek.

Toelichting: Zonder gedragswetenschapper en zonder feitenkennis over de compliance tot nu toe en de geestelijke gezondheid op datum van het advies, is geen verantwoord advies te geven door het OMT in de gebruikelijke samenstelling.

-f: (99) OMT 20 april 2020 / Advies OMT 20 april 2020 • Feit 99: **Onjuist en ongemotiveerd besluit** van (een deel van) het OMT blijkend uit het OMT advies van 20 april 2020 om een mogelijk (onzeker) groot risico toch te nemen dit te adviseren.

Toelichting: Wetenschappelijke oordeel van een deel van het OMT is kennelijk om bij wetenschappelijke onduidelijkheid tóch het risico te nemen. Een deel acht dat verantwoord. De argumenten ontbreken echter. Een mogelijk (onzeker) groot risico nemen is even onverantwoord als het nemen van een vaststaand zeker groot risico. Er staat niet dat verschil van mening is over de hoegrootheid van het risico.

-g: (100) RIVM, OMT, Van Dissel januari - mei 2020: • Feit 100: Nalaten door het RIVM, OMT, Van Dissel in januari - mei 2020, om vele adviezen van het OMT, het RIVM en Van Dissel die slechts (nog niet vaststaande) meningen zijn als zodanig te kwalificeren.

Toelichting: Onzorgvuldig en feitelijk onjuist zijn stelselmatig vanaf begin 2020 t/m mei 2020 veel van de adviezen van het OMT respectievelijk van het RIVM en Van Dissel - die in werkelijkheid **slechts meningen** van het OMT, het RIVM en Van Dissel zijn zonder dat daaraan afdoende wetenschappelijke grondslag voor bestaat (althans zonder dat die is gezocht en gevonden - **presenteren als wetenschappelijk in voldoende mate vaststaand** en/of in voldoende mate wetenschappelijk gefundeerd zijn.

Nadere toelichting: Dit is bovendien vaak gedaan in de bewoordingen van de adviezen met een aanzienlijke mate van stelligheid, zonder steeds daarbij te stellen dat het slechts een mening is, die verkeerd kan zijn, en zonder daarbij of daarna is aangegeven door het OMT, het RIVM of Van Dissel, dat de wetenschappelijke fundering er niet of onvoldoende is, daar zeker anders over gedacht kan worden, en tot slot zonder daarbij of daarna aan te geven regelmatig in het OMT en daarbuiten, dat daarover soms op zeer deugdelijke grondslag feitelijk ook anders gedacht is.

-h: (101) Van Dissel januari 2020 - 25 april 2020: • Feit 101: Nalaten door Van Dissel te vermelden in de teksten van de OMT vergaderingen tot 25 april 2020 van de **gevallen waarin het OMT niet unaniem was**, OMT-leden in het OMT een afwijkend standpunt hebben geuit.

DVM

Toelichting: Dat is probleemloos mogelijk geweest, immers namen van OMT-leden met een minderheidsstandpunt noemen, is niet nodig. Daarnaast is dat procedureel juridisch geboden. Tot slot is het ook wenselijk, omdat dat elkaar scherp houdt en de mate waarin het OMT wetenschappelijk verantwoord bezig is geweest, daaruit kan blijken. Uit het gegeven dat sinds de externe kritiek op deze omissie in de verslaglegging omstreeks 25 april 2020 in de teksten van mei 2020 wel verdeeldheid binnen het OMT blijkt, lijkt te volgen dat de verslaglegging door Van Dissel van de OMT's t/m april 2020 op dit belangrijke punt niet volledig is geweest. De vermeende unanimititeit van het OMT in de gegeven adviseren t/m april 2020 ontbeert daarmee vaststaand feitelijke grondslag.

A4: R0 (diverse punten)

-a: (102.1/102.2) OMT, Van Dissel maart - mei 2020 * Feit 102.1: Onjuist is van het OMT, Van Dissel in maart - mei 2020 om **de R0** (i.p.v. ASAP AMAP de werkelijke werkelijkheid, de typische kenmerken van DIT coronavirus en de R0's van de afzonderlijke risicogroepen) na 19 maart 2020 in maart t/m mei 2020 **een zo'n grote rol/betekenis in de RIVM/OMT advisering te blijven geven**, als standaard/gegeven voor het oordeel hoe de verspreiding van het coronavirus is in Nederland. * Feit 102.2: Dit, hoewel het OMT/Van Dissel zich van deze onjuistheid bewust zijn geweest.

Toelichting: Te meer is deze keuze onjuist, nu het in de loop van maart 2020 steeds duidelijker is geworden, dat dit coronavirus (COVID -19) op veel belangrijke punten afwijkt van de vier eerdere coronavirussen, vanaf maart 2020 en daarna in april/mei 2020 zeer veel wetenschappelijke publicaties over deze bijzondere kenmerken van COVID-19 zijn verschenen. Onjuist is het dus om na de begintijd van geen Nederlandse data (cijfers) hebben als input voor de R0 daarna chronisch vanaf 19 maart 2020 in maart t/m mei 2020 voortdurend/steeds wekelijks de R0 (abstractie, abstractie van de werkelijkheid, zowel het begrip als het cijfer) i.p.v. ASAP AMAP de werkelijke werkelijkheid (de feiten/cijfers) en de typische kenmerken van DIT coronavirus te gebruiken als uitgangspunt, bron, grondslag, argument wekelijks/chronisch voor de volgende punten: (1) weergave/schatting van de werkelijkheid (m.b.t. met name het aantal nieuwe besmettingen en nieuwe sterftes), (2) afwegingen en beoordelingen, op grond van 1, (3) besluiten/adviezen m.b.t. (3.1) wel of geen noodzaak van maatregelen en m.b.t. andere zaken, op grond van 1 en 2, (3.2) effectiviteit van de genomen maatregelen, (4) wetenschappelijke wetenschap afleiden uit de R0, door de vermeende, zelf geschatte R0 grootte (R0 is 1) in Nederland als argument te gebruiken om daar wetenschappelijke conclusies uit af te leiden (bijv.: gegeven dat R0 in Nederland 1 is, kan het niet zo zijn dat asymptomatische besmetting van anderen wetenschappelijk mogelijk is).

Nadere toelichting: Dit alles in weerwil van de opzettelijke miskenning door het RIVM van de eigen kennis van het RIVM van 1e t/m 4e hierna (hetgeen normatief, waaronder risicotecnisch, tot substantieel grote mate van voorzichtigheid zou moeten leiden): (1e) de werkelijke werkelijkheid (de echte cijfers), (2e) de grote mate van onzekerheid over de juistheid van de berekende R0 (omdat veel van de input waarop de R0 wordt berekend slechts zijn onzekere, niet vaststaande, niet vastgestelde, geen harde data (cijfers, getallen én wetenschappelijke gegevens, waaronder de epidemiologische gegevens over dit specifieke coronavirus op grond waarvan de R0 wordt berekend), (3e) het RIVM weet dat dit type

27

DVM

coronavirus op vrijwel alle epidemiologische kernpunten juist heel anders is dan eerdere coronavirussen, (4e) de opzettelijke miskenning van (en het zwijgen over) de eigen bekendheid met deze kritiekpunten op het hanteren van R0 als ware het een deugdelijke, hieraan opzettelijk voorbij gaan bij hun daden 1 t/m 4.

-b: (103) OMT, Van Dissel maart-mei 2020 / OMT adviezen: (*Lees voor R0 zowel R0 als ook Rt hierna.*) • Feit 103: Nalaten door OMT, Van Dissel in maart-mei 2020 voor het OMT te agenderen (Van Dissel), te doen agenderen (door een of meer OMT-leden) een initiële en daarna wekelijks te evalueren wetenschappelijke analyse van het OMT van de voor Nederland **juiste hoogte van de R0** (en de **juiste hoogte van de R0's** van de risicogroepen), gegeven/in de Nederlandse context.

Toelichting: De Nederlandse context is het voor Nederland normatief geldende kader, dat al dan niet feitelijk in 2020 feitelijk bestaat (is vastgesteld) voor de initiële en daarna wekelijkse vaststelling van de hoogte van de landelijke R0 (en de andere R0's). D.w.z. wat is gezien de Nederlandse feiten, de Nederlandse normen en de initieel en wekelijks vastgestelde risicoanalyses (voor heel Nederland en voor de risicogroepen) de wekelijks wetenschappelijk (door wetenschappers, het OMT) vast te stellen juiste hoogte van de algemene R0 van heel Nederland (en de juiste hoogte van de R0's van de risicogroepen).

Nadere toelichting: De Nederlandse feiten betreffen o.m. het feitelijke gegeven van de open economie/samenleving (waardoor de kans op snelle en veel besmettingen hoog is), de initiële en wekelijks zich wijzigende staat van de Nederlandse gezondheidszorg (algemeen, waaronder de IC-capaciteit, de voorraden hulpmiddelen, pbm's en medicijnen, de feitelijke testmogelijkheden en testvoorraden), alsmede de staat in de diverse zorgsectoren, i.h.b. de zorgsectoren van de risicogroepen) en de best practices in Nederland en het buitenland. De Nederlandse normen betreffen o.m. de juridische normen, de stand van de wetenschap en nog andere normen. Met normen in de betekenis van verplicht geldend, waarmee gewerkt moet worden.

-c: (104) OMT, Van Dissel maart-mei 2020 / OMT Adviezen 6 en 14 april 2020 • Feit 104: Onjuist door OMT, Van Dissel in maart-mei 2020 **chronisch te laag R0 getal vaststellen, door de onjuiste wijze van berekenen van de R0 wekelijks**. Het OMT/Van Dissel doen dit door daarvoor te nemen het aantal recente ziekenhuisopnames, i.p.v. het totaal aantal nieuwe besmettingen (de opstelsom van de bij opname positief geteste corona gevallen en de buiten het ziekenhuis op grond van het klinisch beeld vermoede corona gevallen).

Toelichting: Het OMT vindt dus op 6 april 2020 (zelf ook) dat er veel patiënten (besmettingen) zijn buiten het ziekenhuis, dus buiten de ziekenhuisopname-cijfers zijn. Dwingende consequentie daarvan is dan ook dat een R0 vaststelling enkel op basis van ziekenhuisopnames uiteraard niet OK is, dus dat dat R0 cijfers dus ook aanzienlijk niet OK is. Waarvan akte!

-d: (105) OMT, Van Dissel maart-mei 2020 • Feit 105: Nalaten door OMT, Van Dissel in maart-mei 2020 **om de R0's van de afzonderlijke risicogroepen vast te stellen/schatten en daarmee te werken** bij de advisering. Dit, hoewel het OMT/Van Dissel zich van het belang

28

DVM

om juist met deze R0's te werken bewust is geweest, bij het vaststellen van de omvang van de besmettingen van deze groepen, derhalve relevant voor het oordeel naar de effectiviteit van de genomen maatregelen en de vraag op additionele maatregelen nodig zijn.

Toelichting: Gevolg is dat met deze gegevens niet is gewerkt. In geen enkel OMT advies staat iets over de R0's voor de kwetsbaren, beter nog de R0 voor de ouderen, de R0 in verpleeghuizen, de R0 in de gehandicaptenzorg, in de thuiszorg en in de mantelzorg. Dat is onjuist, omdat indien de R0 de afgelopen week/weken over heel Nederland gemiddeld 1 is, maar er wel de afgelopen week/weken veel nieuwe besmettingen onder groepen kwetsbaren (risicogroepen) hebben plaatsgehad, de conclusie niet anders kan zijn dat de maatregelen niet voldoende effectief zijn, en er additionele maatregelen nodig zijn.

-e: (106.1/106.2) OMT, Van Dissel maart-mei 2020 • Feit 106.1: Nalaten door OMT, Van Dissel in maart-mei 2020 om de Rt (de effectieve R) **vast te stellen** en daarmee te werken. Feit 106.2: Onjuist is het door OMT, Van Dissel in maart-mei 2020 i.p.v. (ook) met de Rt enkel te werken met de R0, die immers slechts een abstractie is.

-f: (107.1 t/m 107.3) OMT, Van Dissel: april-mei 2020: **R0 ≤ 1 bewijst effectiviteit (de) maatregelen / afzonderlijke maatregelen** • Feit 107.1: Onjuist standpunt/oordeel OMT, Van Dissel in april-mei 2020 dat $R0 \leq 1$ (beter gezegd: als de R0 maar ongeveer 1 is) een begin van een bewijs, laat staan afdoende bewijs is, dat de maatregelen effectief zijn. En dat de $R0 \leq 1$ bewijs is van de effectiviteit van (de of sommige) afzonderlijke maatregelen (zoals (de) maatregelen gericht (in)direct op de bescherming van kwetsbaren). Feit 107.2: Onjuist is het door het OMT/Van Dissel in april-mei 2020 gebruiken van de R0 als effectiviteitsmaatstaf (maatstaf voor de beoordeling/vaststelling van mate van effectiviteit) van de maatregelen, of van afzonderlijke maatregelen. • Feit 107.3: Even onjuist is dan ook het standpunt/oordeel van het OMT, Van Dissel in april-mei 2020 dat $R0 \leq 1$ gebruikt kan worden als maatstaf voor het beoordelen van de effectiviteit van de maatregelen of van afzonderlijke maatregelen.

Toelichting: De R0 (c.q. de $R0 \leq 1$) is geen bewijs/maatstaf van de mate van effectiviteit van de maatregelen of afzonderlijke maatregelen. De hoogte van de R0 is niet als maatstaf voor effectiviteit van de maatregelen of afzonderlijke maatregelen te gebruiken (bijv. de maatregelen ter vermindering van de besmettingen onder de kwetsbaren in Nederland, een van de drie hoofddoelstellingen van de maatregelen). De R0 zegt immers (bijv.) niets over het absolute aantal laatstelijk/wekelijks erbij gekomen nieuwe besmettingen in Nederland (dat kan best plotseling weer of nog steeds heel hoog/te hoog zijn, zoals ook is gebleken in maart/april). Uiteraard zegt de R0 (c.q. een $R0 \leq 1$) ook niets over het absolute aantal recente nieuwe besmettingen in de afzonderlijke, specifieke risicogroepen (zoals bijv. de ouderen en andere kwetsbaren in verpleeghuizen, de gehandicaptenzorg de thuiszorg en mantelzorg (dat is in maart/april 2020 gebleken plotseling hoog/te hoog te zijn). En uiteraard zegt het landelijke R0 (of een $R \leq 1$) zeker niets over het absolute totaal aantal recente nieuwe corona sterftes (ook die in verpleeghuizen en op andere locaties). De effectiviteit van de maatregelen direct - en indirect - gericht op de hoofd- en bijdoelstellingen is dus niet vast te stellen met de R0.

DVM

Nadere toelichting: Omdat (feit is dat) in maart/april steeds veel kwetsbare personen besmet raken en sterven zijn de maatregelen, daaruit blijkend, niet effectief wat betreft het verwezenlijken van het doel beschermen van kwetsbaren. Dat de R0 beweerdelijk (en misschien werkelijk) sinds 16 maart 2020 op 1 of lager heeft gestaan, doet aan dit enige juiste oordeel over de ineffectiviteit en het onvoldoende zijn van (sommige of al) de maatregelen dus niets af.

-g: (108) OMT 20 april 2020 / Advies OMT 20 april 2020 • Feit 108: Onjuiste oordeel/standpunt van het OMT op 20 april 2020, dat niet relevant is een **verhoging van de R0 met 0,2**.

Toelichting: Een verhogen met 0,2 van R betekent bij een $R_0 < 1$ een verhoging van 20% of meer. Dit is substantieel, zeker gezien dat een effect op de R0 van $> -5\%$ significant is beoordeeld door het OMT eerder. (BAO-lijst van $> 5\%$ effect punten). Er wordt met twee maten gemeten, in het nadeel van de doelstelling verspreiding terugdringen.

-h1.1 (109) OMT, Van Dissel maart-mei 2020 • Feit 109: Onjuiste (en wetenschappelijk ongemotiveerd, niet op enige, deugdelijke wetenschappelijke analyse en afwegingen gestoeld) door OMT, Van Dissel in maart-mei 2020, initieel en daarna ongewijzigd gebleven oordeel/standpunt, dat een **landelijke R0 van ongeveer 1** in het algemeen, en i.c. in Nederland voldoende laag is, i.p.v. een R0 ruim onder de 1 of nog lager, door het nog veel verder (willen) verminderen van het aantal besmettingen).

-h1.2: (110) Vide b hierboven.

-i: (111) Van Dissel 16/18 maart 2020 • Feit 111- Briefings Van Dissel 20 februari 2020 - 18 maart 2020: Onjuiste opgave Van Dissel 16/18 maart 2020 van de R0. Op 16 maart 2020 is die volgens Van Dissel zowel ongeveer 1 als tussen de 1,7 en 2.

A5: Compliance

-a (112) OMT, Van Dissel januari - mei 2020 • Feit 112: Nalaten OMT, Van Dissel in januari - mei 2020, initieel en daarna te onderkennen (als gebrek/fout in de samenstelling, dus als verkeerd organisatie feit) het chronisch **ontbreken van een gedragsdeskundige, naast specialisten met kennis van de risicogroepen als OMT-leden in het OMT**, die in het OMT hadden moeten zitten voor een tijdige, juiste en volledige en (zelf)kritische, wetenschappelijk en anderszins verantwoorde beoordeling van compliance vragen, voor de onderkenning van de compliance component in geagendeerde onderwerpen, en voor het (doen) agenderen van al dan niet actuele onderwerpen, waarin de compliance aan de orde is.

Toelichting: Het betreft hier dus de compliance (voor de verschillende maatregelen en voornoemde onderwerpen) door het publiek, door de mensen thuis, door de werknemers en zelfstandigen, maar ook de compliance van de zorgverleners, patiënten en bezoekers van de risicogroepen in de afzonderlijke specifieke zorgsectoren. De samenstelling van het OMT voldoet chronisch niet aan deze cruciale voorwaarde, die aan het zijn en functioneren van

30

DVM

het OMT als Outbreak Management Team vanaf het begin reeds in januari 2020 en daarna t/m mei 2020 mag worden gesteld. In het OMT ontbreken bijna alle vereiste wetenschappelijke disciplines, die voor een wetenschappelijk en anderszins deugdelijk uitvoeren van de compliance gerelateerde onderwerpen en taken dienen te waken. Veel van de fouten van het OMT in 2020, ook mogelijk van de vaststelbare fouten door het OMT in eerdere jaren gemaakt, zijn onweerlegbaar, door dit gebrek te verklaren. Zelfs na daarop in algemene zin te zijn gewezen in april 2020 is op deze kritiek niet adequaat met een afdoende, alle voornoemde disciplines omvattende herstelactie gereageerd. (Enkel m.b.t. ouderenzorg is de deskundigheid sinds medio april 2020 wel aanwezig.)

-b: (113) OMT 6 april 2020 / Advies OMT 6 april 2020 • Feit 113: Nalaten OMT 6 april 2020 te onderkennen dat er **geen expertise in het OMT** zit om het draagvlak in de bevolking te onderzoeken (beoordelen).

Toelichting: Onjuist oordeel/standpunt dat de compliance feitelijk m.b.t. alle belangrijkste maatregelen afdoende is, i.p.v. vaststellen dat, omdat dat niet zo is, daarom nieuwe maatregelen nodig zijn, naast strenger handhaven en verplicht stellen met boetes.

-c/d: OMT, Van Dissel maart-april 2020: Nalaten door OMT, Van Dissel in maart-mei 2020 te onderkennen dat er **veel oorzaken zijn voor een mindere compliance** (dan gewenst, verwacht, gesteld), gezien het volgende:

-d1: (114) OMT, Van Dissel maart-april 2020 • Feit 114: **1e oorzaak onvoldoende compliance**: Miskennen door OMT, Van Dissel in maart-april 2020 bij advisering (over wenselijkheid nieuwe maatregelen) van het feit dat **veel mensen in Nederland aan het begin en einde van de besmettingsperiode de klachten onjuist inschatten**, dat er niet voldoende aan de hand is, men naar buiten gaat terwijl men niet klachtenvrij is. (NB: Dit is de besmettingsperiode. Die is belangrijk, en daarin/daarmee wordt in substantiële mate gezondigd, als oorzaak van nieuwe besmettingen.)

Toelichting: Hierboven staat dat vaak mensen vaak verkeerde zelfdiagnose doen. Daardoor is er ook voor die groep een test aanbod noodzaak. En is het vaak dat mensen naar buiten gaan die nog besmettelijk zijn, dus klopt het nu niet om bij de mondkapjes uit te gaan van compliance, waardoor het niets toevoegt.

-d2: (115) OMT, Van Dissel maart-april 2020 • Feit 115: **2e oorzaak onvoldoende compliance**: Miskening door OMT, Van Dissel in maart-april 2020 bij advisering (over wenselijkheid nieuwe maatregelen) dat **veel werknemers met symptomen en/of koorts** toch gaan werken, door diverse oorzaken, waaronder verkeerde zelftriage, vrees voor verlies werk en door werkgever gedwongen.

-d3: (116) OMT, Van Dissel maart-april 2020 • Feit 116: **3e oorzaak onvoldoende compliance**: Miskening door OMT, Van Dissel in maart-april 2020 bij advisering (over wenselijkheid nieuwe maatregelen) dat ook **veel zorgverleners** (in ziekenhuizen, verpleeghuizen, gehandicaptenzorg, thuiszorg en mantelzorgers) met symptomen en/of

DVM

koorts toch gaan werken, door diverse oorzaken, waaronder verkeerde zelftriage, personeelstekorten en betrokkenheid op hun werk/zieken.

-d4: (117) OMT, Van Dissel maart-april 2020 • Feit 117: **4e oorzaak onvoldoende compliance**: Miskenning door OMT, Van Dissel in maart-april 2020 bij advisering (over wenselijkheid nieuwe maatregelen) dat ook **veel bezoekers** van ziekenhuizen, verpleeghuizen, gehandicaptenzorg, thuiszorg en mantelzorgers) met symptomen en/of koorts toch gaan bezoeken, vanwege o.m. verkeerde zelftriage, betrokkenheid bij de zieken.

-d5, d6 e.v. (118) OMT, Van Dissel maart-mei 2020 • Feit 118: **5e, 6e en volgende oorzaak onvoldoende compliance**: Miskenning door OMT, Van Dissel in maart-mei 2020 bij advisering (over wenselijkheid nieuwe maatregelen) dat ook veel soorten andere personen dan hiervoor vermeld geen tot onvoldoende compliance betrachten, om verschillende redenen.

-e: (119) OMT, Van Dissel: maart-april 2020 • Feit 119: Nalaten door OMT, Van Dissel in maart-april 2020 (het **belang** te onderkennen van en het) zelf in voldoende mate vaststellen, verzamelen, kennen en (doen) **monitoren** überhaupt, laat staan **wekelijks van de feiten** (in de werkelijke werkelijkheid in Nederland) m.b.t. de mate van compliance (voor de verschillende maatregelen en in het OMT te bespreken en besproken onderwerpen) door het publiek, door de mensen thuis, door de werknemers en zelfstandigen, maar ook de compliance van de zorgverleners, patiënten en bezoekers van de risicogroepen in de afzonderlijke specifieke zorgsectoren.

-f: (120) OMT 6 april 2020 / Advies OMT 6 april 2020 • Feit 120: Nalaten OMT 6 april 2020 in dat advies op de lijst van 6 april 2020 van **voorwaarden voor het afschalen/versoepelen** van (de, bepaalde) maatregelen als voorwaarde te stellen, dat de **compliance** ter zake die maatregel in voldoende mate in orde moet zijn.

Toelichting: Dat betekent dat de compliance afname die substantieel is aan het invoeren van afschaling in de weg staat: Versoepeling kan immers enkel als aan de voorwaarde van compliance is voldaan/wordt voldaan. Deze voorwaarde ontbreekt in het 6 april lijstje van voorwaarden.

-g: (121.1/121.2) OMT maart tot 6 april 2020 • Feit 121.1: Advies OMT 6 april 2020: Nalaten OMT eerder dan 6 april 2020 te adviseren om **t.b.v. de effectiviteit beoordeling te monitoren de mate van compliance van de genomen maatregelen**. • Feit 121.2: Onjuist oordeel/standpunt van het OMT op 6 april 2020 dat het geven van adviezen zonder monitoren tot dan toe mogelijk is geweest, hoewel er in het OMT (ook) die dag kenbaar geen bekendheid is met de mate van compliance van de huidige maatregelen.

Toelichting: Kennelijk is er geen bekendheid van mate van compliance van huidige maatregelen (niet toetsen, maar vaststellen is het juiste werkwoord). Dat had al veel eerder t.b.v. effectiviteit van de maatregelen moeten worden geadviseerd tot monitoren, meten is weten. Temeer omdat men zich op modellen en niet op de werkelijkheid baseert bij de beoordeling van de effectiviteit, dat oordeel luidt dat alles OK is. Hoewel de IC al overuren

32

DVM

draait, zijnde contra-indicatie, tevens zijnde afdoende bewijs, gezien de leeftijd samenstelling van de IC-patiënten, van exponentieel groei en van het niet goed beschermen van de kwetsbaren).

-h: (122) OMT 20 april 2020 • Feit 122: Ongefundeerd oordeel/standpunt innemen door OMT op 20 april 2020, nota bene zeer stellig, dat **de hygiënevoorschriften maatregelen zeer effectief zijn**, dus (impliciet daarmee stellende/oordelende dat) de compliance ter zake in orde is. Ongefundeerd is dit te stellen als OMT, omdat het OMT de cijfers ter zake niet kent/heeft.

Toelichting: Het is uiteraard onmogelijk zonder de cijfers te kennen/hebben door het OMT om zo stellig te stellen dat de hygiëne voorschriften maatregelen zeer effectief zijn. Dat is dus fout. Daarnaast is feitelijk onjuist dat deze maatregelen de belangrijkste bijdrage leveren, subsidiair, indien dat toch zo is, betekent dit dat indien de niet genomen maatregelen zouden worden genomen, dan pas de verspreiding substantieel wordt tegengegaan.

-i: (123) OMT 6 april 2020 / Advies OMT 6 april 2020 • Feit 123: Inconsistent oordeel/standpunt OMT 6 april 2020 ter zake **of iedereen compliance** doet.

A6: Monitoren

-a: (124) OMT, Van Dissel: februari - mei 2020 • Feit 124: Nalaten OMT, Van Dissel in februari - mei 2020 initieel en daarna überhaupt, tijdig en afdoende te adviseren **door wie, waarom, welke gegevens gemonitord** moeten worden.

Toelichting: Dit is het nalaten tot het door de nationale, regionale en lokale beleidsmakers andere entiteiten (doen) monitoren (verzamelen, vaststellen) van de belangrijkste gegevens (data, cijfers, feiten) om inzicht te krijgen in de werkelijkheid t.b.v. de analyses, oordeelsvorming en advisering van het OMT en anderen, waaronder voornoemde beleidsbepalers, de 2e Kamer (als controleurs en medebeleidsbepalers), de andere stakeholders en de media over (1) de noodzaak tot het nemen c.q. aanscherpen, uitbreiden van maatregelen, (2) regelmatig/wekelijks de effectiviteit van de maatregelen, (3) de mogelijkheid tot het afschalen van een of meer maatregelen, en tot slot (4) de tijdigheid, kwaliteit en omvang van de adviezen van het OMT en de maatregelen.

Nadere toelichting: Nalaten adviseren van monitoren van belangrijkste gegevens als maatregel/actie om advisering/maatregelen op te baseren (oorzaken o.a.: relevantie niet onderkennen, afgaan op modellen schattingen, die beschouwen als afdoende deugdelijke grondslag voor analyses, beoordelingen en adviezen).

a1: (125) OMT maart-mei 2020 • Feit 125: **Monitoren niet geteste besmettingen en sterftes**: Nalaten OMT in maart-mei 2020 (belang/noodzaak onderkennen van het direct/tijdig/steeds/onmiddellijk, juist en zo volledig mogelijk) monitoren/verzamelen- en nalaten te gebruiken (zie hierna) - van het werkelijke, totaal aantal nieuwe besmettingen (naast de geteste patiënten ook alle door huisartsen op grond van klinisch

33

DVM

beeld vermoeden corona patiënten) en het werkelijke, totaal aantal nieuwe sterftegevallen (dus ook de CBS cijfers).

-a2: (126) OMT maart-mei 2020 • Feit 126: **Monitoren mate van compliance maatregelen**: Nalaten OMT in maart-mei 2020 (belang/noodzaak onderkennen van het direct/tijdig/steeds/onmiddellijk, juist en zo volledig mogelijk) monitoren/verzamenen - en nalaten te gebruiken (zie hierna) - van de mate van compliance van de maatregelen door het publiek, de zorgverleners, werkenden en alle andere actoren.

-a3: (127) OMT maart-mei 2020 • Feit 127: **Monitoren andere werkelijkheid/feiten**: Nalaten OMT in maart-mei 2020 (belang/noodzaak) onderkennen van het direct/tijdig/steeds/onmiddellijk, juist en zo volledig mogelijk) monitoren/verzamenen - en nalaten te gebruiken (zie hierna) - van andere werkelijkheid/feiten, anders dan hiervoor vermeld.

-a4: (128) OMT, Van Dissel: februari - mei 2020 • Feit 128: Nalaten OMT, Van Dissel in februari - mei 2020 te onderkennen **het belang van monitoren van de werkelijkheid (de werkelijke feiten, cijfers), als input gegevens** voor de analyses, oordelen en adviezen van het OMT, het RIVM en anderen, naast het nalaten zelf in voldoende mate te onderkennen en kenbaar te vermelden in de adviezen en op andere wijze de negatieve effecten van het werken door het OMT, de modelleers van het RIVM en Van Dissel in en buiten zijn briefings met abstracties (zoals de R0 en modellen), met afgeleidingen en schattingen uit modellen.

Toelichting: Nadelige effecten niet monitoren: Onthouden 2e Kamer en beleidsmakers van essentiële feiten, getallen, gegevens. Onthouden van de 2e Kamer en beleidsmakers van cijfers als effect van niet monitoren. Modellen i.p.v. de werkelijkheid is alles bepalend (alles op één kaart zetten, die nota bene zelf grotendeels een onzekere en onjuiste kaart is, als grondslag voor advisering, terwijl men dat ook weet). Onjuist is het om na de begintijd van geen Nederlandse data (cijfers) hebben daarna chronisch vanaf 19 maart 2020 in maart t/m mei 2020 voortdurend/steeds wekelijks de Modellen (abstractie, abstractie van de werkelijkheid) i.p.v. ASAP AMAP de werkelijke werkelijkheid (de feiten/cijfers) te gebruiken als uitgangspunt, bron, grondslag, argument wekelijks/chronisch voor a t/m d: (a) weergave/schatting van de werkelijkheid (m.b.t. met name het aantal nieuwe besmettingen en nieuwe sterftes, (b) afwegingen en beoordelingen, op grond van a, (c) besluiten/adviezen m.b.t. (c1) wel of geen noodzaak van maatregelen en m.b.t. andere zaken, op grond van a en b, (c2) effectiviteit van de genomen maatregelen, (d) wetenschappelijke wetenschap afleiden uit de R0, door de vermeende, zelf geschatte R0 grootte (R0 is 1) in Nederland als argument te gebruiken om daar wetenschappelijke conclusies uit af te leiden (bijv.: Gegeven dat R0 in Nederland 1 is, kan het niet zo zijn dat asymptomatische besmetting van anderen wetenschappelijk mogelijk is).

Nadere toelichting: Dit alles in weerwil van de opzettelijke miskenning door het RIVM van de eigen kennis van het RIVM van 1e t/m 4e (hetgeen normatief, waaronder risicotecnisch, tot substantieel grote mate van voorzichtigheid zou moeten leiden): (1e) de werkelijke werkelijkheid (de echte cijfers), (2e) de grote mate van onzekerheid over de juistheid van de berekende R0 (omdat veel van de input waarop de R0 wordt berekend slechts zijn onzekere, niet vaststaande, niet vastgestelde, geen harde data (cijfers, getallen ÉN wetenschappelijke

34

DVM

gegevens, waaronder de epidemiologische gegevens over dit specifieke coronavirus op grond waarvan de R_0 wordt berekend), (3e) het RIVM weet dat dit type coronavirus op vrijwel alle epidemiologische kernpunten juist heel anders is dan eerdere coronavirussen, (4e) de opzettelijke miskenning van (en het zwijgen over) de eigen bekendheid met deze kritiekpunten op het hanteren van R_0 als ware het een deugdelijke, hieraan opzettelijk voorbij gaan bij hun daden a t/m d.

-b1: (129) OMT, Van Dissel: maart-mei 2020 • Feit 129: Onjuist oordeel/standpunt OMT, Van Dissel in maart-mei 2020 wekelijks in de adviezen van het OMT en in en buiten de briefings door Van Dissel **dat de effectiviteit van (de) maatregelen deugdelijk kan worden vastgesteld/beoordeeld op/uit abstracties**, zoals modellen en de R_0 , zonder daarbij dit te doen daarnaast zo snel en zo veel mogelijk ook op basis van de werkelijke werkelijkheid.

Toelichting: Effectiviteit maatregelen beoordelen op basis van de uitkomsten van modellen, i.p.v. op basis van de (hele) werkelijkheid (het totaal aantal nieuwe besmettingen en sterftcijfers), m.n. fout gegeven de grote mate van onzekerheid over de juistheid van de aannames en data in de modellen gebruikt. Effectiviteit maatregelen beoordelen op basis van een gedeelte van de werkelijkheid (aantal ziekenhuisopnames, IC-opnames en sterftcijfers ziekenhuizen) en voor het overige op basis van de uitkomsten van modellen, i.p.v. op basis van de (hele) werkelijkheid (het totaal aantal nieuwe besmettingen en sterftcijfers) en voor het overige minder op basis van de uitkomsten van modellen (gegeven de grote mate van onzekerheid over de juistheid van de aannames en data in de modellen gebruikt.)

-b2: (130) OMT maart-20 april 2020 / Advies OMT 20 april 2020 • Feit 130: Nalaten OMT in maart -20 april 2020 te onderkennen, daarvan blijkt te geven in het openbare OMT verslag van 20 april 2020, dat tot dan toe het OMT heeft nagelaten tot 20 april 2020 **het belang** te onderkennen van en te adviseren tot het hebben **van een stringent monitoringsprogramma** voor het controleren van de effecten van de maatregelen.

Toelichting: Er is kennelijk thans geen stringent monitoringsprogramma voor het controleren van de effecten van de huidige maatregelen. Immers, anders was wat hier staat aan nieuw programma niet nodig, dan was de oude programma te gebruiken, ook daarvoor.

-c: (131.1/131.2) Van Dissel april-mei 2020 • Feit 131.1: Nalaten openlijk te erkennen door Van Dissel in april-mei 2020 dat het RIVM **kennis heeft van de door NIVEL** sinds eind maart 2020 van de huisartsen afkomstige aantallen vermoedelijke corona besmettingen (zijnde met nadruk hier gesteld andere soort cijfers/metingen van het NIVEL dan die vermeld in de adviezen van het OMT en de briefings van Van Dissel). • Feit 131.2: Nalaten door Van Dissel in april-mei 2020 deze werkelijkheidscijfers ter beschikking te stellen aan het OMT, hetgeen blijkt uit de tekst van de wekelijkse adviezen van het OMT en uit de inhoud van de briefings van Van Dissel.

Vide mail DVM met Nivel, die desgevraagd de kennis van het RIVM (te onderscheiden hier van het OMT) van deze veel hogere cijfers heeft bevestigd.

DVM

-d: (132) OMT 4 mei 2020 Advies OMT 4 mei 2020 • Feit 132: Nalaten OMT om op 4 mei 2020 als reden voor het monitoren te noemen **het inzicht krijgen in de mate waarin de hoofddoelstellingen door de maatregelen worden bereikt**, maar slechts het krijgen van een beeld van de opgebouwde immuniteit als reden te vermelden.

-e: (133) Van Dissel maart-mei 2020 / Briefing Van Dissel 22 april 2020 • Feit 133: Nalaten door Van Dissel in maart-mei 2020, initieel, daarna en na 22 april 2020 te (doen) **monitoren de cijfers en inzichten over de ouderen thuis**, t.b.v. analyses en adviezen over maatregelen voor de situatie van ouderen thuis, zijnde de grootste groep kwetsbaren in Nederland, in weerwil van de door Van Dissel op 22 april 2020 onderkende juistheid en het belang daarvan. Beide als eerste hier gestelde punten worden door Van Dissel onderkend.

-f: (134) OMT, Van Dissel: maart-mei 2020 • Feit 134: Nalaten door OMT, Van Dissel in maart-mei 2020, initieel en daarna in voldoende mate (het belang te onderkennen van en) **het monitoren van de in 2020 uitkomende nieuwe wetenschappelijke publicaties en best practises** in het binnenland (bijv. Zeeland) en het buitenland (bijv. Nieuw-Zeeland) t.b.v. het eerder, beter en vollediger kunnen adviseren, evalueren en oordelen over het op- en afschalen van maatregelen.

-g: (135) Van Dissel maart-mei 2020 / Briefing Van Dissel 8 april 2020 • Feit 135: Nalaten door Van Dissel in maart-mei 2020, initieel, daarna en na 8 april 2020 te adviseren tot **het opzetten van een huisartsen systeem ter monitoring van (het totaal aan) vermoedelijke corona-doden buiten het ziekenhuis**, ter verkrijging van een juist inzicht in de werkelijkheid en in de effecten van genomen maatregelen, t.b.v. het eerder, beter en vollediger kunnen adviseren, evalueren en oordelen over het op- en afschalen van maatregelen.

Toelichting: **Huisartsensysteem monitoring vermoedelijke corona-doden**: Nalaten initieel te adviseren en vanaf 8 april 2020 verder iets te doen ter realisering hiervan en nalaten cijfers op te nemen als RIVM cijfers, waarop geëvalueerd en geadviseerd kan worden. Dit in weerwil van de door Van Dissel op 8 april 2020 tijdens de Briefing erkende relevantie hiervan.

A7: Voorbereid op uitbraak (c.q. crisis) in Nederland

-a: (136) Cib, Van Dissel, OMT januari-februari 2020 • Feit 136: Nalaten Cib, Van Dissel, OMT initieel in januari-februari 2020 überhaupt, tijdig en afdoende (het belang te onderkennen tot en het) agenderen, analyseren, beoordelen en besluiten tot advisering over **de meest relevante zaken, die in een situatie van (mogelijke, daarna werkelijke) dreiging van een pandemie van een coronavirus aan de orde moeten komen**, volgens de wetenschap, de oordelen van de WHO en de ECDC en de normen (waaronder de procedurele en materiele draaiboeken) **in de situatie dat er kans bestaat op besmetting van personen binnen Nederland** met een coronavirus.

DVM

-b1: (137) OMT, Van Dissel vanaf 30/31 januari 2020 - maart 2020 / Adviezen OMT 4 februari 2020 en 3 maart 2020 • Feit 137: Nalaten OMT, Van Dissel vanaf 30/31 januari 2020 - maart 2020, n.a.v. de **WHO internationale noodsituatie verklaring van 30/31 januari 2020**, tijdig en afdoende (het belang te onderkennen tot en het) agenderen, analyseren, beoordelen en besluiten tot advisering over de meest relevante zaken, die volgens de wetenschap, de oordelen van de WHO en de ECDC) en de normen (waaronder de procedurele en materiele draaiboeken) **na het uitroepen van zo'n noodsituatie**, daarna van (mogelijke, daarna werkelijke) dreiging van een pandemie van dit coronavirus binnen het OMT, ruimer het RIVM, aan de orde moeten komen, zeker gezien de ernstige gegevens over dit coronavirus blijkend uit de publicatie van een WHO rapport op 27 februari 2020 over de uitbraak van dit virus in China.

Toelichting: **Reactie op internationale noodsituatie verklaring: Voorbereiding op uitbraak/crisis handelingen in Nederland:** Nalaten n.a.v. WHO internationale noodsituatie verklaring al tijdig/überhaupt datgene te doen (adviseren, rappelleren, uitleggen, onderbouwen, analyseren en inventariseren) dat hierdoor geboden was.

-b2: (138) OMT, Van Dissel vanaf 30/31 januari 2020 - maart 2020 / Adviezen OMT 4 februari 2020 en 3 maart 2020 • Feit 138: **Ondeugdelijke onderbouwing/argumenten** van OMT, Van Dissel vanaf 30/31 januari 2020 - maart 2020 voor het weinig tot niets op essentiële aandachts- en actiepunten door het OMT en het RIVM doen na de internationale noodsituatie, bedoeld in het vorige punt.

Toelichting: **Ondeugdelijke argumenten voor weinig/niets doen na WHO internationale noodsituatie verklaring:** Ontbreken urgentiebesef en onwil om mogelijk onnodig blijvende maatregelen te adviseren, vanuit de onjuiste gedachte/argument dat het beter is nu weinig/geen maatregelen te nemen, ter voorkoming van afschaling indien ze niet nodig blijken. Onbekendheid met de toekomst en onbekendheid met viruskenmerken is reden om nu weinig tot niets te willen adviseren aan maatregelen. i.p.v. vaststellen en volgen van hetgeen de wetenschap en de draaiboeken en de WHO en het ECDC aan normen stelt nu (op schrift gestelde door beide organisaties) voor in deze noodsituatie.

-b3: (139) Van Dissel 28 februari 2020 OMT advies 28 februari 2020 • Feit 139: Nalaten door Van Dissel op 28 februari 2020 om bij de vooraf vastgestelde doelen van deze specifieke OMT vergadering mede als doel van het OMT van 28 februari 2020 expliciet/uitdrukkelijk op te nemen **het adviseren door het OMT over alle mogelijk te nemen noodzakelijke concrete maatregelen n.a.v./gelet op de WHO internationale noodsituatie verklaring** van eind januari 2020. Deze omissie heeft tot het niet overwegen en vaststellen van alle noodzakelijke concrete maatregelen, en tot het niet vaststellen wat die zijn, geleid.

DVM

Toelichting: Doel van het OMT van 28 februari 2020 (op pagina 2 bij de Doelstellingen van dat OMT op die dag aan te geven) is ten onrechte niet het advies uitbrengen over te nemen NOODZAKELIJKE maatregelen gelet op WHO internationale noodtoestand.

-c1: (140) OMT, Van Dissel vanaf 11 maart 2020 - maart en april 2020 / Adviezen OMT maart-april 2020 • Feit 140: Nalaten OMT, Van Dissel vanaf 11 maart 2020 - maart en april 2020, n.a.v. de **WHO pandemie verklaring van 11 maart 2020**, tijdig en afdoende (het belang te onderkennen tot en het) agenderen, analyseren, beoordelen en besluiten tot advisering over de meest relevante zaken, die volgens de wetenschap, de oordelen van de WHO en de ECDC) en de normen (waaronder de procedurele en materiele draaiboeken) **na het uitroepen van een pandemie**, daarna zeker gezien de snelheid en de omvang van het uitbreiden van de pandemie van een coronavirus binnen het OMT, ruimer het RIVM, aan de orde moeten komen.

-c2: (141) OMT, Van Dissel vanaf 11 maart 2020 - maart en april 2020 / Adviezen OMT maart-april 2020: • Feit 141: **Ondeugdelijke onderbouwing/argumenten** OMT, Van Dissel vanaf 11 maart 2020 - maart en april 2020 voor het weinig tot niets op essentiële aandachts- en actiepunten door het OMT en het RIVM doen na de pandemie verklaring, bedoeld in het vorige punt.

Toelichting: Ondeugdelijke argumenten voor weinig/niets doen na WHO pandemie verklaring: Ontbreken urgentiebesef en onwil om mogelijk onnodig blijvende maatregelen te adviseren, vanuit de onjuiste gedachte/argument dat het beter is nu weinig/geen maatregelen te nemen, ter voorkoming van afschaling indien ze niet nodig blijken. Onbekendheid met de toekomst en onbekendheid met viruskenmerken is reden om nu weinig tot niets te willen adviseren aan maatregelen. i.p.v. vaststellen en volgen van hetgeen de wetenschap en de draaiboeken en de WHO en het ECDC aan normen stelt nu (op schrift gestelde door beide organisaties) voor in deze pandemie. Reacties op pandemie verklaring: Voorbereiding op uitbraak/crisis handelingen in Nederland: Nalaten n.a.v. WHO pandemie verklaring al tijdig/überhaupt datgene te doen (adviseren, rappelleren, uitleggen, onderbouwen, analyseren en inventariseren) dat hierdoor geboden was.

-c3: (142) Van Dissel vanaf 11 maart 2020 - maart 2020 OMT adviezen vanaf 11 maart 2020 • Feit 142: Nalaten door Van Dissel vanaf 11 maart 2020 om bij de vooraf vastgestelde doelen van de OMT vergadering vanaf 11 maart 2020 mede als doel daarvan expliciet/uitdrukkelijk op te nemen **het adviseren door het OMT over alle mogelijk te nemen noodzakelijke concrete maatregelen n.a.v./gelet op de WHO pandemie verklaring van 11 maart 2020**. Deze omissie heeft tot het niet overwegen en vaststellen van alle noodzakelijke concrete maatregelen, en wat die zijn, geleid.

DVM

Toelichting: Doel van de OMT bijeenkomsten van 11 maart 2020 (op de pagina vooraan bij de Doelstellingen van dat OMT op die dag aan te geven) is ten onrechte niet het advies uitbrengen over te nemen noodzakelijk maatregelen gelet op WHO internationale noodtoestand.

-d: (143.1/143.2) OMT, Van Dissel vanaf 27 januari - februari 2020, daarna op en na 28 februari 2020 Adviezen OMT 27 januari en 28 februari 2020, Briefings Van Dissel februari-maart 2020 • Feit 143.1: Nalaten OMT, Van Dissel vanaf 27 januari - februari 2020, daarna op en na 28 februari 2020 **inzicht/advies te geven over of Nederland voldoende voorbereid is op een mogelijke uitbraak in Nederland** van een (en dit) coronavirus. • Feit 143.2: Nalaten OMT, Van Dissel vanaf 27 januari - februari 2020, daarna op en na 28 februari 2020 advies te geven over waar er tekorten zijn (inclusief risico-capaciteit tekorten), alsmede over dat dat uitgezocht moet worden.

Toelichting: Enkel de IC-capaciteit wordt als aandachtspunt genoemd, zonder evenwel mogelijke tekorten daarin concreet te benoemen (zoals genoeg geschoold IC-personeel, beademingsapparaten en pbm's). Te meer is dit verwijtbaar nu het OMT zich in de OMT vergadering kennelijk wel zichzelf de eerste twee van de drie vragen hiervoor vermeld heeft gesteld. Twee vragen zichzelf gesteld beantwoordt het OMT niet (vragen). OMT geeft geen inzicht/advies over of Nederland voldoende voorbereid is, en geeft geen advies over waar er tekorten zijn, en zegt ook niet dat dat uitgezocht moet worden. Ook eind februari 2020 ontbreekt dat in het 2e advies, hoewel de WHO dan al noodsituatie heeft uitgeroepen. T.b.v. de doelrealisering die het OMT zich heeft gesteld, is een behoorlijke beantwoording van de drie vragen van belang. Vaststelbaar is het antwoord op vraag 1 en 2 ver ondermaats gebleven, gezien de samenvatting in het OMT advies van 28 februari 2020, pag 2/3: *“Doelstellingen Het doel van het OMT is om advies te geven op drie verschillende onderdelen: 1. In hoeverre is Nederland voldoende voorbereid op de komst van patiënten met een infectie met 2019-nCoV? 2. Welke aanvullende maatregelen zijn eventueel noodzakelijk ter voorbereiding op de komst van patiënten? 3. Is een meldingsplicht voor 2019-nCoV noodzakelijk?”* Niet adviseren om alle mogelijke capaciteit tekorten te inventariseren (i.p.v. enkel IC-capaciteit als aandachtspunt/onderzoekpunt noemen) behoort ook tot deze fout.

-e: (144) OMT 27 januari 2020 en 28 februari 2020 / Adviezen OMT 27 januari en 28 februari 2020 • Feit 144: Nalaten OMT 27 januari 2020 en 28 februari 2020 om te adviseren tot het met spoed (doen) vaststellen (**inventariseren**) van **(a) de aanwezige voorraden pbm's** in de zorginstellingen en bij de mantelzorgorganisaties, **(b) de behoefte aan pbm's** per dag van de ziekenhuizen, de andere (medische) zorginstellingen, de thuiszorginstellingen en de mantelzorgers ingeval van worst case en gematigde case scenario uitbraak, **(c) ter direct daarop volgende vaststelling van de noodzakelijke maatregelen**, ingeval van tekorten van pbm's.

39

DVM

-f: (145) OMT in maart-6 april 2020 Advies OMT 6 april 2020 • Feit 145: Nalaten OMT in maart-6 april 2020 te adviseren tot snelle actie ter adressering van het probleem bij **huisartsen over medicijntekorten (en pbm's)**, hoewel berichten van individuele huisartsen daarover het RIVM vanaf begin maart 2020 hebben bereikt.

Toelichting: Reeds begin maart 2020, mogelijk nog eerder, zijn op internet te vinden noodkreten van huisartsen, in verstuurd brieven en media uitingen.

A8: Modellen

-a: (146) OMT, Van Dissel: maart-mei 2020: Alle adviezen, alle briefings sinds maart 2020 • Feit 146: **Onware, feitelijk onjuiste mededelingen** door OMT, Van Dissel in maart-mei 2020 in OMT adviezen, in briefings door Van Dissel, veelvuldig gedaan, niet zelden met stelligheid, en vaak zonder afdoende voorbehoud, **dat de grond** (basis, onderbouwing, fundament, grondslag, oorzaak e.d.) voor (andere) mededelingen (statements) van het OMT, van Van Dissel en anderszins van het RIVM, **is te vinden in (de) modellen en/of het model**, alsmede **dat deze modellen kwantitatief en kwalitatief een voldoende deugdelijke grond zijn voor die mededelingen**.

Toelichting: Onjuist, omdat in werkelijkheid (niet steeds weliswaar, maar wel veelvuldig, aanwijsbaar in de tekst) in die gevallen de bedoelde modellen c.q. het model er überhaupt niet waren/was, dan wel die modellen/dat model in het geheel niet, of slechts in te beperkte mate, grondslag konden/kon zijn voor de gedane mededelingen. De mededelingen zijn geweest van feitelijke (o.a. cijfermatige, kwantificerende, afgeleide), analyserende, kwalificerende (evaluerend, concluderend) of van andersoortige aard. Resultaat is dus in die gevallen geweest een mededeling zonder überhaupt enige grondslag, dan wel een mededeling zonder deugdelijke, afdoende grondslag, vaak stellig en vaak zonder afdoende voorbehoud. Dit laatst bijv. in veel van de gevallen, waarin door het OMT of Van Dissel is gesteld dat op grond van (de) modellen c.q. het model berekend is (geschat wordt), hoe groot het effect is van een bepaalde maatregel. Omdat in veel van die gevallen (de omvang van) het effect van de maatregel van een meervoud aan factoren/variabelen afhangt, is er eenvoudigweg daarmee geen model maken, die al die factor omvat.

Nadere toelichting: Dit nog afgezien van het feit dat welke factoren allemaal i.c. bij dit coronavirus (COVID-19) mogelijk relevant/meebepalend zijn wetenschappelijk niet steeds goed vaststelbaar is geweest (vide daarover een van de hier direct onder vermelde fouten, o.a. aerosolen, asymptomatische besmetting), alsmede de grootte van de meeste van die factoren vaak onbekend is, en dat i.c. ook is geweest, in het beste geval dus een ruwe schatting is. De zekerheid dat deze wetenschappelijke overwegingen/vaststellingen, respectievelijk schattingen van de grootte adequaat zijn, ontbreekt. De mededelingen zijn geweest van feitelijke (o.a. cijfermatige, kwantificerende, afgeleide), analyserende, kwalificerende (evaluerend, concluderend) of van andersoortige aard. Veel van die mededelingen zijn vervolgens gebruikt om andere mededelingen van het OMT en Van Dissel, ook van uiteenlopende aard, waaronder dus andere conclusies, i.h.b. over de vermeende

40

DVM

effectiviteit van de geadviseerde maatregelen op te baseren. Dit is een voorbeeld van dat abstracties (modellen en conclusies daaruit) binnen de vermeend wetenschappelijk deugdelijke adviezen van de wetenschappers van het RIVM (in het OMT, de afdeling modulering), zoals uit het voorafgaande blijkt, te vaak wetenschappelijk ten onrechte bepalend zijn geweest voor de inhoud van de advisering door het RIVM.

-b: (147) OMT, Van Dissel maart-mei 2020 • Feit 147: Nalaten door OMT, Van Dissel in maart-mei 2020 (doen) **opstellen** door de afdeling modulering van het RIVM, althans/c.q. zelf bij de analyses, afwegingen en adviseringen **gebruiken van modellen die betrekking hebben op de risicogroepen/risicosectoren** (bijv. patiënten en verzorgers in verpleeghuizen, gehandicaptenzorg, thuiszorg, mantelzorg), de R0's van deze groepen.

Toelichting: In geen enkel advies of briefing of andere bron is over het bestaan c.q. het gebruik daarvan door het OMT, Van Dissel of de afdeling modulering van het RIVM is te vinden. Aangenomen mag worden daarom dat die niet bestaan, alsmede voor zover die wel bestaan, in ieder geval niet althans zeer onvoldoende zijn gebruikt in voornoemde analyses, afwegingen en adviseringen. Deze modellen zijn echter voorzienbaar van groot belang om te hebben en te gebruiken voor/bij de analyses, afwegingen en adviezen over de noodzaak en de effecten van specifieke maatregelen voor de bescherming van de patiënten en verzorgers in die risicosectoren.

-c: (148.1/148.2) OMT, Van Dissel: maart-mei 2020 • Feit 148.1: Nalaten door OMT, Van Dissel in maart-mei 2020 te (doen) **verzoeken** aan de afdeling modulering van het RIVM om in de modellen te gebruiken en die daarop aan te passen wekelijks de (aan het RIVM bekend zijnde) werkelijke totaal aantal nieuwe besmette mensen in Nederland (geteste en vermoede corona-patiënten) en aan andere zeer relevante feiten uit de werkelijkheid (waaronder het werkelijke totaal aantal nieuwe doden door het coronavirus in Nederland, misschien ook, steeds indien en voor zover nieuwe cijfers of een trend bekend zijn geweest, de mate van compliance door de verschillende geadresseerden van de maatregelen). • Feit 148.2: Nalaten door OMT, Van Dissel in maart-mei 2020 het werkelijk, althans, indien en voor zover wel bestaand, die gekalibreerde modellen (ook) **gebruiken** bij de taakuitvoering.

Toelichting: De volledige werkelijkheid, zo veel als mogelijk, dient input te zijn voor de modellen, niet slechts een gekozen deel van die werkelijkheid. Vide voor de relevantie ook de eerste fout hier vlak boven bij A fortiori is dit nalaten ongewenst, nu door het OMT/Van Dissel veel van de analyses, afwegingen en adviezen zijn gebaseerd volledig, dan wel in substantiële mate, op de modellen die zijn gebaseerd op slechts dat gekozen deel van de werkelijkheid. Dit met alle gebleken gevolgen van dien voor de exponentiële groei in maart/april 2020, de vraag over op- of afschalen van maatregelen in april/mei 2020.

-d: (149) OMT, Van Dissel: maart-mei 2020 • Feit 149: Nalaten door OMT, Van Dissel in maart-mei 2020 te (doen) **verzoeken** aan de afdeling modulering van het RIVM om in de modellen te gebruiken en die daarop **aan te passen wekelijks de (aan het RIVM bekend zijnde) binnen en buiten het RIVM bestaande wetenschappelijke opvattingen over de bijzondere epidemiologische kenmerken van dit coronavirus.**

41

DVM

Toelichting: Ruim genomen zijn dit, niet uitputtend hier genoemd, de (mogelijke) besmettingen middels aerosolen binnen en buiten in de verschillende situaties, de mate van asymptomatische besmettingen, de werkelijke duur van de besmettingsperiode, de mate van besmettingen door kinderen, de hoogte van het sterftcijfer, de ernst van de symptomen (hoe vaak aantasting van beide longen), de gemiddelde ligduur van patiënten op de IC, enz. Door dit na te laten zijn de uit de modellen getrokken conclusies vaak verkeerd geweest.

Nadere toelichting: Dit nalaten heeft geleid tot risicoteknisch onverantwoorde algemene en specifieke, op risicosectoren (patiënten en zorgverleners) gerichte adviezen. Dit is te meer het geval geweest, nu de risicoanalyses van het Clb (en het OMT) initieel en daarna veelal niet zijn gemaakt, en voor zover gemaakt, te vaak niet juist zijn geweest, omdat in die gevallen van onjuiste input gegevens gebruik is gemaakt (bijv. over de stand van zaken in de gezondheidszorg in Nederland in de eerste maanden van 2020), deze risicoanalyses daarnaast vaak niet, en anders meestal niet tijdig zijn aangepast aan gewijzigde inzichten, wetenschappelijk publicaties en andere nieuwe data, waaronder cijfers.

-e: (150) OMT, Van Dissel maart - mei 2020 • Feit 150: Nalaten door OMT, Van Dissel in maart-mei 2020 om initieel en daarna steeds überhaupt, dan wel voldoende vaak (veel vaker dan is gebeurd) **de worstcase modellen** (worst case scenario's) te kiezen als te gebruiken modellen bij de analyses, overwegingen/afwegingen en de uiteindelijke beslissingen/vaststellingen van wat inhoudelijk in de aan de orde zijnde onderwerpen het advies van het OMT moet zijn.

Toelichting: I.h.b. is dit steeds/vaak nagelaten bij de advisering door het OMT over wat wijsheid is i.c. met betrekking tot welke maatregelen wanneer in maart/april 2020 moesten worden genomen, of in april/mei 2020 konden worden afgeschaald. Dit nalaten is des te verwijtbaar fout geweest van het OMT en Van Dissel, gezien, indienen voor zover inhoudelijk juist opgemaakt, de initiële en daarop volgende risicoanalyses van het Clb. Slechts éénmaal, op 20 april 2020, staat het woord worstcase scenario in de tekst van het OMT advies.

A9: Beleid (op papier, in werkelijkheid) / Verhouding OMT (adviseurs, regisseur) - Beleidsmakers / verantwoording

-a: (151) OMT, Van Dissel maart-mei 2020 • Feit 151: Nalaten door OMT, Van Dissel in maart-mei 2020 tot het (doen) agenderen, bespreken en beoordelen door het OMT (zijnde de wetenschappelijke regisseur van de aanpak van de epidemie/coronacrisis) van de **discrepanties**, indien bestaand, tussen de door het OMT en Van Dissel geadviseerde maatregelen, inzichten/oordelen en andere adviezen van het OMT en Van Dissel enerzijds, anderzijds hetgeen daarna door de beleidsmakers in en buiten Den Haag daarmee is gedaan, daarvan is begrepen en daarop is geconcludeerd.

Toelichting: Ook vallen hier onder de vaststelbare, vele discrepanties tussen het eerst op papier goed overgenomen zijn van de OMT adviezen en wat er daarna in afwijking daarvan in de werkelijkheid mee is gedaan. Tevens is nagelaten in ieder geval de belangrijkste

42

DVM

discrepancies steeds ASAP middels een rappel of andersoortige actie onder de aandacht van de beleidsmakers te brengen, onder vermelding van de relevantie per geconstateerde discrepantie. Het OMT heeft als taak immers het zijn van de wetenschappelijke regisseur van de aanpak van de epidemie/coronacrisis en dient actief te bewaken of de beleidsmakers het goed doen. Daarvan zal in de ogen van het OMT normaliter geen sprake zijn, indien hetgeen de beleidsmakers doen en vinden niet of onvoldoende aansluit bij hetgeen van het OMT en Van Dissel afkomstig is.

Nadere toelichting: Één van de vele voorbeelden, waarin dit is gebeurd, is het testbeleid. Dat heeft gedurende een periode ingehouden een dusdanig restrictief beleid, dat gevolg hiervan is geweest de gedachte dat er minder noodzaak nog bestond tot het zoeken en aankopen van zoveel mogelijk testen. De schaarste die hierdoor nog groter werd, leidde tot nog restrictiever testbeleid. Ook vallen hieronder het grote aantal discrepanties tussen het eerst/weliswaar 1 op 1 overnemen/vaststellen als beleid op papier van de geadviseerde maatregelen, inzichten/oordelen en adviezen van het OMT, maar het vervolgens niet, veel later of substantieel onvoldoende en/of substantieel verkeerd omzetten van het beleid op papier in vastgestelde, uitgevoerde beleidsacties. Vaak is derhalve het OMT genegeerd, zonder dat het OMT daarop op enigerlei regie onderkende wijze heeft gereageerd.

-b1: (152) OMT, Van Dissel, RIVM: januari-mei 2020 • Feit 152: Nalaten (en de facto weigeren) door OMT, Van Dissel en het RIVM, waaronder het Clb, in januari-mei 2020 gedurende de hele periode veelvuldig om **tot een oordeel/standpunt, antwoord op een gestelde vraag en/of advies (of iets anders) te komen**, ambtshalve (impliciet), of desgevraagd (expliciet), over belangrijke zaken/onderwerpen/kwesties, potentiële aandachts- en potentieel actie- en adviespunten, in veel gevallen, met in die gevallen (al dan niet kenbaar gemaakt) als initieel, voorlopig of voortdurend onjuiste argument (onderbouwing, motivering, verklaring, reden) genoemd de onjuiste gedachte/overweging, dat het voorliggende onderwerp meer of volledig een beleidszaak/politieke of andersoortige zaak betreft, waarover de wetenschappelijke adviseurs zich niet moeten, mogen of kunnen uitspreken.

Toelichting: In veel gevallen was dat onjuist, omdat het in die gevallen betrof zaken, die naar hun aard/inhoud, mede gezien de relevantie en de effecten daarvan (direct/indirect) op de volksgezondheid en op de andere belangen (waarvan het behartigen het RIVM is opgedragen), alle apert wél degelijk tot het domein, de taakuitoefening en het wettelijke en anderszins gegeven mandaat van het OMT en het RIVM behoren (en daardoor in al die gevallen behoorden). Tot die onderwerpen behoren alle onderwerpen, waarvan materieel nalaten door het RIVM, inclusief het OMT, Van Dissel, het Clb, de modellerings-, communicatie-, juridische, monitorende en materieel wetenschappelijke en andere afdelingen van het RIVM kan worden vastgesteld. Hier worden slechts genoemd alles, dat in ruime zin evident medisch-wetenschappelijk, outbreak management (waaronder risicoinschattingszaken zijn voor het OMT c.q. het RIVM/Clb tijdig/überhaupt) van aard is. In de briefings van Van Dissel zijn daarvan vele voorbeelden te vinden. In de adviezen van het OMT zijn daarvan nog veel meer bewijzen te vinden. Opgeteld is het aan het OMT te verwijten aantal relevante omissies namelijk op geen vijftig handen te tellen. Daarbij kan soms de indruk zijn ontstaan, dat het nu c.q. überhaupt niet welkom of prettig is geweest

43

DVM

om daar iets over te zeggen. Het is vaak, uit de schriftelijke bewijzen blijkend, te kwalificeren geweest als een de facto weigeren om de taak uit te voeren.

Nadere toelichting: Dit argument, dat het een zaak is niet voor de adviseurs (het OMT, het RIVM) maar voor de politiek, is debet aan een groot aantal nalatigheden (ontbrekende, te late, of gebrekkige, niet zelden wetenschappelijk en/of anderszins zelf onjuiste standpunten/oordelen, acties, adviezen, en andere omissies) en feitelijke, expliciete weigeringen van het OMT, Van Dissel en breder van het RIVM geweest, waarneembaar vóór en gedurende de hele uitbraak periode in Nederland, vanaf januari t/m mei 2020.

-b2: (153) OMT, Van Dissel, RIVM: januari-mei 2020 • Feit 153: Nalaten (en de facto weigeren) door OMT, Van Dissel en het RIVM, waaronder het Clb, in januari-mei 2020 gedurende de hele periode veelvuldig om iets te verduidelijken, te beslissen of te adviseren om andere, uiteenlopende (al dan niet kenbaar gemaakte) redenen, hoewel het wel onderwerpen en taken betreffen die tot het domein van het RIVM behoren.

Toelichting: Bijvoorbeeld het feitelijk verantwoording weigeren af te leggen. Het niet fouten willen toegeven. Of het niet duidelijk zijn (actief, reactief), omdat men niet duidelijk wil zijn, op opportunistische en andere eigen belang en positie redenen. Bijvoorbeeld, over de feiten van de afgelopen weken, het recente verleden ('we kennen de feiten niet') of over de naaste toekomst ('daar is nu nog niets over te zeggen', 'dat is koffiedik kijken'), als de vraag/het punt betreft een evaluatie, of mogelijke noodzaak tot nieuwe of scherpere maatregelen. Of in reactie op kritiek/gestelde fouten ('er is voortschrijdend inzicht', 'in de eindevaluatie komt alles aan de orde'). Of in reactie op verzoeken iets of iemand of zichzelf te kwalificeren. Of over de stand van de wetenschap ('we weten het gewoon nog niet', 'daar is nog onvoldoende over vastgesteld'), hoewel de rest van de wereld het initieel of inmiddels wel veel meer, of soms alles al helemaal weet. Of niet over de maatregelen, maar het vaag houden over de doelen, in reactie op verzoeken binnen en buiten de 2e Kamer tot duidelijkheid over wat de geadviseerde strategie is ('R0 op 1 is voldoende, of nog lager dan 1, zo laag mogelijk of helemaal elimineren, tot R0 is 0'). de inconsistente antwoorden tijdens het RIVM (Van Dissel) op deze vragen zijn zelfs in een week nauwelijks te tellen, als de teksten daarop worden vergeleken. Of het niet duidelijk zijn, omdat men niet duidelijk wil zijn. Tot slot, het vaak inconsistent zijn in de mededelingen en onderbouwingen, niet zelden verklaarbaar als in tijd eigen kennis van de wetenschap botst met eigen belang om daar nu anders over te denken, of de in tijd omgekeerde volgorde van de twee geuite, inconsistente mededelingen.

-c: (154) OMT, Van Dissel: januari-mei 2020: **Onjuiste praktijk:** Het tegenovergestelde is ook veelvuldig waarneembaar geweest. • Feit 154: **Het geven door OMT, Van Dissel in januari-mei 2020 van adviezen, die eigenlijk inhouden beleid (inhoudelijk beleid zijn)**, dan wel het geven van adviezen die inhoudelijk en qua vorm als wetenschap (wetenschappelijk van inhoud of bron/oorzaak) worden gepresenteerd, maar de facto zijn beleidswensen, politieke of economische of andere belangen, dan wel het resultaat zijn daarvan.

Toelichting: Uit interviews, o.a. met OMT-lid Koopmans en andere bronnen blijkt dit stellig en eenduidig.

DVM

-d: (155) OMT: kort na 27 februari 2020 • Feit 155: Nalaten OMT initieel, d.w.z. direct na 27 februari 2020, dan wel in ieder geval in de eerste week /weken daarna vaststellen en adviseren door het OMT tot het direct en volledig (in één keer) door de beleidsmakers vaststellen en (doen) uitvoeren van alle uiteindelijk in maart/april 2020 door het OMT stapsgewijs zijn geadviseerd voor de aanpak van de uitbraak van het coronavirus in Nederland, die (in)direct een positief effect kunnen hebben op **het hier genoemde, aan de orde zijnde punt**.

Categorie B: Bijzondere hoofdzaken

B0.1: Aantal besmettingen

Zie ook R0 en andere onderwerpen

-a: (156) OMT, Van Dissel, RIVM maart-mei 2020 • Feit 156: **Onjuist positief overall tussen- en eendoordeel/standpunt** van het OMT, Van Dissel en het RIVM in maart-mei 2020, wekelijks en soms in periodes zelfs dagelijks, (1e) dat het aantal besmettingen (patiënten) met het coronavirus in Nederland in de daarvoor liggende periode, week of weken kwantitatief in **absoluut aantal goed** is (c.q. niet te hoog, naar verwachting), (2e) dat **het verloop** (toe- of afname) goed is (c.q. naar verwachting, alsmede (3e) dat **overall het eendoordeel** over de besmettingen en het verloop van de uitbraak positief is, (4e) dat daarom ook positief (kunnen) zijn de wekelijkse oordelen in maart-april 2020, het eendoordeel in mei 2020 (meermaals herhaald) over, in de ruimste zin, **(de effecten van) de geadviseerde en genomen maatregelen**, en het eigen handelen/aandeel (de advisering) daarin.

-b: (157) OMT, Van Dissel, RIVM maart-mei 2020: (Misleidende totaal besmettingscijfers geven) • Feit 157: **Onjuiste en misleidende (stellige, ondeugdelijk beargumenteerde en volledig feitelijk ongefundeerde) mededelingen doen stelselmatig, dagelijks en wekelijks** (van kwantitatieve en kwalificerende aard) door OMT, Van Dissel en het RIVM in maart-mei 2020 over het totaal aantal besmettingen in Nederland op een bepaald moment, over de laatste ontwikkeling (recente verloop) van het totaal aantal besmettingen, alsmede tussen- en eindevaluerend (van kwalificerende aard) over het totale verloop in de betreffende evaluatieperiode, in maand maart/april 2020 en in de maanden maart t/m mei 2020,

Toelichting: Dit laatste om daarmee tevens ten onrechte een positieve uitspraak te doen (in)direct over de eigen advisering/performance, en die van Nederland (in vergelijking met andere landen). Nalaten duidelijk zijn over het hoge aantal (niet geteste) vermoedelijke coronabesmettingen die op basis van het klinisch beeld vastgesteld zijn (Nivel).

-c: (158.1/158.2) OMT, Van Dissel, RIVM maart-mei 2020: (Niet monitoren totaal aantal besmettingen/totaal besmettingscijfers) • Feit 158.1: Nalaten door OMT, Van Dissel en het RIVM initieel, en verder voortduren, in maart-mei 2020 ASAP AMAP alles te doen om het werkelijke, **totaal aantal besmettingen** in Nederland vast te stellen en te doen vaststellen.

45

DVM

- Feit 158.2: Nalaten door OMT, Van Dissel en het RIVM als relevant doel te formuleren (en uit te voeren) het ASAP AMAP zelf en doen vaststellen van het werkelijke totaal aantal besmettingen in Nederland.

-d: (159) OMT, Van Dissel, RIVM maart-mei 2020: (Onjuiste, onvolledige totaalcijfers/deelcijfers & feit van exponentiele groei in een bepaalde periode in Nederland gebruiken als basis voor advisering) • Feit 159: **Nalaten door OMT, Van Dissel en het RIVM in maart-mei 2020 te benoemen, onderkennen en te werken met (te gebruiken) bij de advisering het werkelijke totaal aantal besmettingen en het feit van een exponentiele groei van de besmettingen in Nederland in maart 2020 (misschien maart-april 2020).**

Toelichting: Het werken/gebruiken daarvan heeft niet plaatsgevonden in/bij de (dagelijkse, meerdaagse, wekelijkse en periodieke) analyse van de situatie, in/bij de eigen beoordeling (en in de beraadslaging in het OMT) en in/bij advisering en in/bij de tussenevaluatie van de beoordeling, beraadslaging en de tussenevaluatie van de advisering. Het werkelijke, totaal aantal besmettingen in Nederland is de opstelsom van de geteste en de sinds eind maart 2020 door Nivel berekende vermoede besmettingen in Nederland op een bepaald moment. Het feit van een gigantische, exponentiele groei een aantal weken in maart/april 2020 is evenmin benoemd en onderkend als werkelijkheid om te moeten gebruiken bij de advisering en de tussen- en eindevaluaties daarvan.

-e: (160.1/160.2) OMT, Van Dissel, RIVM maart-mei 2020: • Feit 160.1: Onjuist door OMT, Van Disselen het RIVM in maart-mei 2020 vaststellen/afleiden van het **totaal aantal besmettingen** in Nederland enkel middels aantal geteste besmettingen c.q. op basis van het aantal ziekenhuisopnames. • Feit 160.2: Onjuist door OMT, Van Disselen het RIVM in maart-mei 2020 naar buiten stellen (pretenderen) als volledig en juist totaal cijfer van het totaal aantal besmettingen in Nederland op basis van enkel aantal geteste besmettingen/ziekenhuisopnames.

-f: (166) OMT, Van Dissel, RIVM maart-mei 2020 / Briefing Van Dissel 22 april 2020: (Niet monitoren aantal besmettingen/besmettingscijfers per risicogroep) • Feit 166: Nalaten door OMT, Van Dissel en het RIVM in maart-mei 2020 ASAP AMAP alles te doen om het werkelijk **aantal besmettingen (c.q. het verloop: toe- of afname van het aantal besmettingen) per risicogroep, en andere groepen** (zoals zorgverleners) in Nederland vast te stellen.

-g: (167) OMT, Van Dissel, RIVM maart-mei 2020 / Briefing Van Dissel 16 april 2020 • Feit 167: Nalaten door OMT, Van Dissel en het RIVM in maart-mei 2020 er voor te zorgen dat er cijfers zijn en inzicht is in de besmettingen bij ouderen thuis (zijnde de grootste groep ouderen) en nog bij andere specifieke groepen.

Toelichting: Van Dissel erkent op 16 april 2020 dat die cijfers en inzicht er niet zijn, daardoor het niet goed mogelijk is naar die groepen goed te kijken.

DVM

B0.2: Oorzaken B0.1 (aantal besmettingen)

-a1: (169) OMT, Van Dissel maart-mei 2020: (Nalaten oorzakenanalyse) • Feit 169: Nalaten door OMT, Van Dissel in maart-mei 2020 (het belang te onderkennen van het en het) reeds gedurende de rit steeds wekelijks (doen) agenderen en in voldoende mate tussenevalueren (proberen vaststellen en kritisch beoordelen) door het OMT als outbreak manager en hoogste adviseur van het land (en door Van Dissel als voorzitter van het OMT) van de **voornaamste directe en indirecte oorzaken** van de negatieve werkelijkheid tot nu toe, en de dreigende negatieve werkelijkheid na nu, m.b.t. de belangrijkste elementen van de besmettingen, waaronder de nieuwe aantallen besmetting en het verloop van de uitbraak in Nederland in het algemeen, en in de risicogroepen / risicosectoren in het bijzonder.

Toelichting: Nalaten de oorzaken van de grote negatieve effecten in het algemeen (veel besmettingen, veel doden, e.a.) en de grote negatieve effecten in specifieke situaties, bijv. verpleeghuizen, slachthuizen e.d. te onderzoeken, dit niet relevant te vinden.

-a2: (170) OMT, Van Dissel maart-mei 2020: (Nalaten oorzakenanalyse) • Feit 170: Nalaten door OMT, Van Dissel in maart-mei 2020 expliciet überhaupt, daarnaast **tijdig, met name in de eerste periode van exponentiele groei van het aantal besmettingen in Nederland en in de meeste risicogroepen/risicosectoren te onderkennen** dat de voornaamste oorzaken van het negatieve aantal en negatieve verloop van de besmettingen van de mensen, die behoren tot de risicogroepen (patiënten, bezoekers, huisgenoten) en de risicosectoren (zorgverleners) zijn **de problemen met het testen (tekorten, andere problemen), met de pbm's (tekorten, andere problemen) en met het monitoren (vaststellen van harde cijfers, andere problemen)**.

Toelichting: Laatstgenoemde drie problemen zijn grotendeels veroorzaakt door onjuiste en ontbrekende oordelen, adviezen en acties van het OMT, Van Dissel, ruimer van het RIVM, door het onjuiste en ontbrekende beleid (op papier en in de werkelijkheid, als maatregelen) van de beleidsmakers en door de onjuiste en ontbrekende oordelen, beslissingen en acties van anderen (waaronder de GGD's en sommige ondernemingen, waaronder Roche Diagnostics Nederland B.V.).

-b: (171) OMT, Van Dissel maart-mei 2020 • Feit 171: Nalaten door OMT, Van Dissel in maart-mei 2020 (het belang te onderkennen van het en het) reeds gedurende de rit steeds wekelijks (doen) agenderen en in voldoende mate tussenevalueren (proberen vaststellen en kritisch beoordelen) door het OMT als outbreak manager en hoogste adviseur van het land (en door Van Dissel als voorzitter van het OMT) van **het eigen recente en eerdere aandeel (de eigen, ernstigste, evidentste fouten) van het OMT, Van Dissel, ruimer van het RIVM, van het verkeerde aandeel van de beleidsmakers en van het verkeerde aandeel van anderen (waaronder de GGD's)** in de negatieve werkelijkheid tot nu toe, en in de dreigende negatieve werkelijkheid na nu, m.b.t. de belangrijkste elementen van de besmettingen, waaronder de nieuwe aantallen besmetting en het verloop van de uitbraak in Nederland in het algemeen, en in de risicogroepen/risicosectoren in het bijzonder.

DVM

-c: (172) Van Dissel 2020 maart-mei 2020 / Briefings Van Dissel 2020 • Feit 172: Onjuist oordeel/standpunt dat **het gebrek aan pbm's in de zorg (o.a. verpleeghuizen) niet de oorzaak** is dat er zoveel zorgverleners besmet zijn geraakt.

Toelichting: Dat kan Van Dissel alleen maar zeggen, als hij weet dat dat de oorzaak niet is, en dat is niet onderzocht. Dat terwijl het zeer aannemelijk is juist, dat dat feit wél een voorname oorzaak is van het grote aantal besmettingen van zorgverleners.

B001: Aantal sterftes/doden

-a: (173) OMT/Van Dissel/RIVM maart-mei 2020 • Feit 173: **Onjuist positief overall tussen- en eindoordeel/standpunt** van het OMT, Van Dissel en het RIVM in maart-mei 2020, wekelijks en soms in periodes zelfs dagelijks.

Toelichting: Dit positieve oordeel/standpunt houdt in (1e) dat het aantal doden door het coronavirus in Nederland in de daarvoor liggende periode, week of weken kwantitatief in **absoluut aantal goed** is (c.q. niet te hoog, naar verwachting), (2e) dat **het verloop** (toe- of afname) goed is (c.q. naar verwachting, alsmede (3e) dat **overall het eindoordeel** over het totaal aantal corona doden en het verloop daarvan positief is. (4e) dat daarom ook positief (kunnen) zijn de wekelijkse oordelen in maart-april 2020, het eindoordeel in mei 2020 (meermaals herhaald) over, in de ruimste zin, **(de effecten van) de geadviseerde en genomen maatregelen**, en het eigen handelen/aandeel (de advisering) daarin.

-b: (174) OMT, Van Dissel, RIVM maart-mei 2020: (Misleidende totaal sterftcijfers corona virus geven) • Feit 174: **Onjuiste en misleidende (stellige, ondeugdelijk beargumenteerde en volledig feitelijk ongefundeerde) mededelingen doen** door OMT, Van Dissel en het RIVM in maart-mei 2020 **stelselmatig, dagelijks en wekelijks** (van kwantitatieve en kwalificerende aard) over het totaal aantal corona doden in Nederland op een bepaald moment, over de laatste ontwikkeling (recente verloop) van het totaal aantal corona doden, alsmede tussen- en evalueerend (van kwalificerende aard) over het totale verloop in de betreffende evaluatieperiode, in maand maart/april 2020 en in de maanden maart t/m mei 2020. **Nalaten duidelijk zijn** over het hoge aantal (niet geteste) vermoedelijke corona doden die op basis van het klinisch beeld vastgesteld zijn.

Toelichting: Dit laatste opent tevens de mogelijkheid om ten onrechte een positieve uitspraak te doen (in)direct over de eigen advisering/performance, en die van Nederland (in vergelijking met andere landen).

-c: (175.1/175.2) OMT, Van Dissel, RIVM maart-mei 2020: (Niet monitoren totaal aantal doden/totaal sterftcijfers coronavirus) • Feit 175.1: Nalaten door OMT, Van Dissel en het RIVM in maart-mei 2020 ASAP AMAP alles te doen om het werkelijke, **totaal aantal doden** in Nederland vast te stellen en te doen vaststellen.) • Feit 175.2: Nalaten door OMT, Van Dissel en het RIVM in maart-mei 2020 als relevant doel te formuleren (en uit te voeren) het ASAP AMAP zelf en doen vaststellen van het werkelijke totaal aantal besmettingen in Nederland.

DVM

-d: (176) OMT, Van Dissel, RIVM maart-mei 2020: (Onjuiste, onvolledige totaalcijfers/deelcijfers in Nederland gebruiken als basis voor advisering) • Feit 176: **Nalaten door OMT, Van Dissel en het RIVM in maart-mei 2020 te benoemen, onderkennen en te werken met (te gebruiken) bij de advisering het werkelijke totaal aantal corona doden in Nederland in maart 2020 (misschien maart-april 2020).**

Toelichting: Het werken/gebruiken daarvan heeft niet plaatsgevonden in/bij de (dagelijkse, meerdaagse, wekelijkse en periodieke) analyse van de situatie, in/bij de eigen beoordeling (en in de beraadslaging in het OMT) en in/bij advisering en in/bij de tussenevaluatie van de beoordeling, beraadslaging en de tussenevaluatie van de advisering. Het feit van een substantiële toename van het aantal corona doden een aantal weken in maart/april 2020 is evenmin benoemd en onderkend als werkelijkheid om te moeten gebruiken bij de advisering en de tussen- en eindevaluaties daarvan.

-e: (177) Van Dissel april-mei 2020 / Briefing Van Dissel 22 april 2020 • Feit 177: Onjuist oordeel/standpunt Van Dissel in maart-april 2020 **dat Nederland een gemiddeld aantal corona doden heeft in Europa**, dus gemiddeld heeft gepresteerd qua effectiviteit van de maatregelen. Fout, o.m. omdat de cijfers substantieel onvolledig zijn, als input voor deze conclusie. Alsmede fout, omdat Van Dissel weet, dat dat niet zo is, Nederland bovengemiddeld slecht (hoog) gescoord heeft op dit punt.

B00.2: Oorzaken B00.1 (aantal doden)

a1: (178) OMT, Van Dissel maart-mei 2020: (Nalaten oorzakenanalyse) • Feit 178: Nalaten door OMT, Van Dissel in maart-mei 2020 (het belang te onderkennen van het en het) reeds gedurende de rit steeds wekelijks (doen) agenderen en in voldoende mate tussenevalueren (proberen vaststellen en kritisch beoordelen) van het OMT) van door het OMT als outbreak manager en hoogste adviseur van het land (en door Van Dissel als voorzitter **de voornaamste directe en indirecte oorzaken** van m.b.t. de belangrijkste elementen van de corona doden, waaronder de nieuwe aantallen corona doden en het verloop van de sterftes door corona in het algemeen, en in de risicogroepen/risicosectoren in het bijzonder.

Toelichting: Nalaten de oorzaken van de grote negatieve effecten in het algemeen (veel besmettingen, veel doden, e.a.) en de grote negatieve effecten in specifieke situaties, bijv. verpleeghuizen, slachthuizen e.d. te onderzoeken, dit niet relevant te vinden. Nalaten expliciet überhaupt, daarnaast dat de voornaamste oorzaken daarvan zijn, die grotendeels veroorzaakt zijn door onjuiste en ontbrekende oordelen, adviezen en acties van het OMT, Van Dissel, ruimer van het RIVM, door het onjuiste en ontbrekende beleid (op papier en in de werkelijkheid, als maatregelen) van de beleidsmakers en door de onjuiste en ontbrekende oordelen, beslissingen en acties van anderen (waaronder de GGD's en sommige ondernemingen, waaronder Roche Diagnostics Nederland B.V.).

-a2: (179) OMT, Van Dissel maart-mei 2020 • Feit 179: Nalaten door OMT, Van Dissel in maart-mei 2020 oorzakenanalyse, **tijdig**, met name in de eerste periode van sterke groei van het aantal doden in Nederland en in de meeste risicogroepen/risicosectoren **te onderkennen de problemen met het testen (tekorten, andere problemen), met**

49

DVM

de pbm's (tekorten, andere problemen) en met het monitoren (vaststellen van harde cijfers), andere problemen.

-b: (180) OMT, Van Dissel maart-mei 2020 • Feit 180: Nalaten door OMT, Van Dissel in maart-mei 2020 (het belang te onderkennen en het) reeds gedurende de rit steeds wekelijks (doen) agenderen en in voldoende mate tussenevalueren (proberen vaststellen en kritisch beoordelen van het OMT) van de negatieve werkelijkheid tot nu toe, en in de dreigende negatieve werkelijkheid na nu, door het OMT als outbreak manager en hoogste adviseur van het land (en door Van Dissel als voorzitter van **het eigen recente en eerdere aandeel (de eigen, ernstigste, evidentste fouten) van het OMT, Van Dissel, ruimer van het RIVM, van het verkeerde aandeel van de beleidsmakers en van het verkeerde aandeel van anderen (waaronder de GGD's)** m.b.t. de belangrijkste elementen van de corona doden, waaronder de nieuwe aantallen en het verloop van de corona sterftes in Nederland in het algemeen, en in de risicogroepen/risicosectoren in het bijzonder.

B1.1: Testen (meldingsplicht / doelen)

-a: (181) OMT 8 maart 2020 / Advies OMT 8 maart 2020 • Feit 181: **Onjuist oordeel/standpunt en advies** van het OMT op 8 maart 2020 om de meldingsplicht A ziekte voor coronavirus besmettingen af te schaffen (met ernstige, negatieve directe/indirecte effecten van dien, alsmede onrechtmatig).

Toelichting: Dit is strijdig met internationale afspraken, alsmede met de wet. Men test bijna niets (althans heel weinig) in de periode maart-mei 2020 buiten het ziekenhuis. En artsen die geen testen hebben en dus niet testen maar wel steeds Corona vermoeden hebben, mogen dat niet melden aan de GGD, terwijl het een meldingsplichtige A-ziekte is, waarvan gezegd door het RIVM is, dat er niet meer gemeld mag worden. Dat is in flagrante strijd met de Wpg.

-b1: (182) OMT maart 2020: Adviezen OMT maart 2020 • Feit 182: **Testdoelen** door OMT in maart 2020 niet allemaal vaststellen, daarna deze doelen niet 'dienen' (d.w.z. niet in een advies verwezenlijkt te krijgen), daarna afschaffen als doel (met alle effecten van dien).

-b2: (183) OMT maart 2020: Adviezen OMT maart 2020 • Feit 183: **Onjuiste adviezen** van het OMT in maart 2020 ter zake het testen, met alle voorzienbare, in tijd onmiddellijk in maart 2020 optredende desastreuze gevolgen daarvan voor de verspreiding en sterftes betreffende corona in het algemeen in Nederland, en vooral in de risicogroepen/risicosectoren. I.h.b. het advies om voornamelijk enkel nog in ziekenhuizen te testen, en niet meer in de andere zorgsectoren (zoals in verpleeghuizen, gehandicaptenzorg, thuiszorg en mantelzorg), is in combinatie met de tekorten van pbm's, de personele tekorten en andere risicoverhogende feiten een voorzienbaar zeer negatief uitwerkend, derhalve zelf direct kenbaar fout advies geweest.

Toelichting: Testcapaciteit (laboratoria en testmiddelen): Dit is geen adequate reactie van medische adviseurs op geconstateerde/vermoedelijke schaarste (dreigende tekorten) van materiaal (risicocapaciteit), waarvan het OMT de relevantie zelf kan vaststellen/weet.

50

DVM

Geadviseerd had moeten worden - initieel reeds door het OMT - het nemen van de volgende overheidsbesluiten (I) Besluit tot directie actie om de meest essentiële onderdelen van het laboratoriummateriaal ASAP AMAP (na vaststelling van wat die onderdelen zijn) (I.1) te kopen/verkrijgen in binnen en buitenland, alsmede (I.2) te (doen) fabriceren in binnen en buitenland, (II) Besluit tot het door X (wel of niet deze werkgroep: zijn microbiologen in staat hiertoe zonder crisismanager en risicoanalist) opstellen van een Plan Laboratoriummateriaal, als onderdeel van het Masterplan Testen-Testen-Testen waarin de belangrijkste aspecten van het probleem zijn opgenomen.

Nadere toelichting: In ieder geval moet daarin staan: (a) vaststellen van de aanwezige voorraden in de testcentra/laboratoria en elders in Nederland, (b) de noodzakelijke/gewenste hoeveelheid ingeval van worst case en gematigde uitbraak scenario, op grond van de vastgestelde medische noodzaak daartoe, (c) conclusie uit a en b wanneer er hoeveel tekorten per dag zijn in beide scenario's, (d) vast te stellen wie wanneer welke acties moet starten waarom (om de tekorten onder c vastgesteld tijdig te voorkomen). Anders is er geen probleem management, geen risico- en crisismanagement.

-c: (184) OMT maart-april 2020 / Adviezen OMT maart-april 2020 • Feit 184: **Nalaten tijdig bepaalde adviezen te geven** in maart/april 2020 door het OMT ter zake het testen, met alle voorzienbare, in tijd onmiddellijk in maart 2020 optredende desastreuze gevolgen daarvan voor de verspreiding en sterftes betreffende corona in het algemeen in Nederland, en vooral in de risicogroepen/risicosectoren.

Toelichting: De vorige (nadere) toelichting dient als hier geïncorporeerd en herhaald te worden beschouwd.

-d1: (185) OMT maart - april 2020 • Feit 185: Nalaten OMT in maart-april 2020 om vast te stellen en te adviseren **alle wetenschappelijk onderkende, bestaande, relevante testdoelen**, de doelen om (wel, en wat) te testen in het algemeen, en in ieder geval zeker ook in Nederland, gezien de schaarstes van andere zaken (bijv. pbm's) en andere in Nederland bestaande risicoverhogende feiten.

Toelichting: Testdoelen die objectief wetenschappelijk bestaan en bekend zijn onder de onderhavige groep van medische deskundigen niet allemaal vaststellen, daarna deze doelen niet 'dienen' (d.w.z. niet in een advies verwezenlijkt te krijgen), daarna afschaffen als doel (met alle effecten van dien).

-d2: (186) Van Dissel op/na 14 april 2020 / Briefing 14 april 2020 • Feit 186: Nalaten Van Dissel op/na 14 april 2020 **het monitoren van de verspreiding** (naast wat wel als doel genoemd is) **als testdoel te noemen**.

Toelichting: Dit is te meer kwalijk, omdat de niet geteste besmettingen buiten de overzichten worden gehouden.

Nadere toelichting: Ontbrekend doel testen: Ontwikkeling/kwantificering monitoren van de verspreiding ontbreekt ten onrechte als testdoel, te meer kwalijk omdat de niet geteste

DVM

besmettingen buiten de overzichten wordt gehouden. Zorgmedewerkers met klachten die werkzaam zijn buiten de sectoren die nu laagdrempelig getest worden dienen thuis te blijven of vervangende/aangepaste werkzaamheden te verrichten waarbij zij afstand houden van cliënten. Pas als dit niet mogelijk is komt testen in beeld. Zorgmedewerkers met klachten dienen -als zij getest worden- in afwachting van de test en de testuitslag in principe thuis te blijven. Alleen in uitzonderingsgevallen mogen essentiële zorgmedewerkers die niet vervangen kunnen worden en lichte klachten hebben in afwachting van de testuitslag werken met persoonlijke beschermingsmiddelen. Overleg met de werkgever is hierbij van belang.

-e1: (187) OMT, Van Dissel maart-april 2020 • Feit 187: Nalaten door OMT, Van Dissel in maart-april 2020, initieel en daarna in maart/april 2020 te adviseren om testbeleid vast te stellen dat mede/in ieder geval inhoudt het (kunnen/moeten) **testen van alle zorgverleners die buiten ziekenhuizen zorg verlenen aan risicogroepen**, vanwege alle negatieve voorzienbare gevolgen, indien dat niet kan.

Toelichting: Dit nalaten is zeker fout, gezien het standpunt dat enkel getest moet worden als het zin heeft, impliciet daarmee aangevend dat gezien het geadviseerde testbeleid dat voor de zorgverleners die buiten ziekenhuizen zorg verlenen aan risicogroepen testen niet nodig zijn, dit voor die zorgverleners kennelijk niet nodig. Dit is een gelet op de voorzienbare gevolgen daarvan bijv. toch doorwerken bij twijfel (vanwege het personeelstekort) en besmettingen veroorzaken, alsmede door besmettingen zelf krijgen (vanwege het tekort aan pbm's), mede gelet op het schaarstebeleid m.b.t. pbm's zeer fout iets.

-e2: (188.1/188.2) Van Dissel op/na 22 april 2020 / Briefing Van Dissel 22 april 2020 • Feit 188.1: Nalaten door Van Dissel op/na 22 april 2020 te onderkennen en actie op te ondernemen ter **noodzakelijke wijziging van door OMT geadviseerd testbeleid** (dat testen niet kan door zorgverleners buiten de ziekenhuizen ingeval van klachten, waaronder mantelzorg, thuiszorg, gehandicapteninstellingen en chronisch zieken). • Feit 188.2: Dit in weerwil van zijn kennis dat er voldoende testcapaciteit bestaat, althans deels niet gebruikt wordt.

-f: (189) Van Dissel 20 februari 2020 / Briefing Van Dissel 20 februari 2020 • Feit 189: Onjuist argument van Van Dissel in zijn Briefing van 20 februari 2020 voor het advies om **niet veel te testen, omdat dat nauwelijks iets oplevert aan informatie** om beleid op vast te stellen.

Toelichting: Dit is te meer opmerkelijk, omdat Van Dissel op 25 maart 2020 het tegenovergestelde aangeeft, namelijk dat dan mogelijk ander beleid dan thans is geadviseerd zou (kunnen) worden geadviseerd.

Nadere toelichting: Inconsistentie: Terecht (maar in afwijking van eerder tegenovergesteld oordeel, namelijk op 20 februari 2020) oordelen dat indien er veel meer testen zouden zijn, dan mogelijk ander beleid dan thans is geadviseerd zou (kunnen) worden geadviseerd.

-g: (190) Van Dissel 25 maart 2020 / Briefing Van Dissel 25 maart 2020 • Feit 190: Onjuist argument van Van Dissel in zijn Briefing van 25 maart 2020 voor **het afwijzen door**

DVM

hem van het WHO testen-testen-testen scenario. Het onjuiste argument is het testen tekort in Nederland, omdat, naar hij stelt, dat blijvend is.

-h: (191) Van Dissel 25 maart 2020 / Briefing Van Dissel 25 maart 2020 • Feit 191: Onterechte feitelijke weigering Van Dissel tijdens zijn Briefing van 25 maart 2020 inhoudelijk in te gaan op **de vraag hoeveel testmateriaal er is**, er komt en wat het beleid zou moeten zijn indien er wel voldoende testmateriaal zou zijn.

-i: (192) Van Dissel 8 april 2020 / Briefing Van Dissel 8 april 2020 • Feit 192: Nalaten Van Dissel tijdens zijn Briefing van 8 april 2020 te onderkennen dat **een goede reden voor meer testen** afnemen (en dus meer testen moeten hebben) **is de vaak voorkomende foute zelfdiagnose**, waardoor daarna besmette mensen te lang doorgaan en te vroeg de isolatie verlaten, met alle besmettingsgevolgen van dien.

-j: (193) Van Dissel 8 april 2020 / Briefing Van Dissel 8 april 2020 • Feit 193: Nalaten Van Dissel tijdens zijn Briefing van 8 april 2020 te onderkennen dat de inhoud van het advies voor welk testbeleid gevoerd moet worden (dus **de inhoud van het geadviseerde beleid**) **wordt feitelijk bepaald door het tekort aan testen**.

-k: (194) OMT maart-april 2020 / Adviezen OMT maart-april 2020 • Feit 194: Nalaten OMT in maart-april 2020 te adviseren tot het maximaal effectueren van het testbeleid en het maximaal gebruiken van de ruimte die er is (d.w.z. **capaciteit maximaal gebruiken, dus evenveel testen als dat er getest kan worden**).

-l: (195) OMT maart-april 2020 / Adviezen OMT maart-april 2020 • Feit 195: Nalaten OMT in maart-april 2020 te adviseren tot wijziging testrichtlijn als volgt: 'Ook testen, indien **vermoeden bestaat bij medicus van coronabesmetting patiënt**, alsdan de GGD dat testverzoek dan moet honoreren.'

-m: (196) OMT maart-mei 2020 / Adviezen OMT 2020 • Feit 196: Onjuist argument van het OMT in maart-mei 2020 voor het negatief adviseren over (het belang van en het doen van veel) testen. **Het onjuiste, niet steeds geëxpliciteerde argument van het OMT is de schaarste in BCO-mogelijkheden**.

-n: (197) OMT: kort na 27 februari 2020 • Feit 197: Nalaten OMT initieel, d.w.z. direct na 27 februari 2020, dan wel in ieder geval in de eerste week /weken daarna vaststellen en adviseren door het OMT tot het direct en volledig (in één keer) door de beleidsmakers vaststellen en (doen) uitvoeren van alle uiteindelijk in maart/april 2020 door het OMT stapsgewijs zijn geadviseerd voor de aanpak van de uitbraak van het coronavirus in Nederland, die (in)direct een positief effect kunnen hebben op **het hier genoemde, aan de orde zijnde punt**. Dat punt is B1.1: Testen (meldingsplicht / doelen).

B1.2: BCO (Besmettings- en Contactonderzoek)

-a: (198) OMT, Van Dissel: maart 2020 • Feit 198: Nalaten OMT, Van Dissel vanaf begin maart 2020 te (doen) agenderen en vast te stellen (kwantificeren/kwalificeren) in het OMT

53

DVM

wanneer volgens de wetenschappelijke theorie de situatie in Nederland (de werkelijkheid, de feiten) dusdanig is, dat geconcludeerd moet worden dat **de 1e fase (inperkingsfase/afzonderingsfase) voorbij moet zijn normatief**. Teneinde meteen daarop (zonder tijdverlies) aansluitend de 2e fase in te laten gaan, gericht op het direct vol inzetten op vertraging van de verspreiding (mitigatie).

-b1: (199.1/199.2) OMT: maart-april 2020 / Briefing Van Dissel 22 april 2020 • Feit 199.1: Nalaten OMT maart-april 2020, initieel en daarna te adviseren dat **de BCO capaciteit vastgesteld moet worden** op voldoende zijn voor alle BCO activiteiten die nodig zijn voor de 1e fase, alsmede daarna voor het volume aan/van BCO activiteiten die nodig zijn voor het vastgestelde testbeleid, daarbij behorend/aansluitend, als geheel, gezien de twee vastgestelde doelen van het testen in de 2e fase (vaststellen ja/nee besmet, alsmede het daarna steeds verrichten van BCO, t.b.v. de daarmee gediende BCO-doelen). • Feit 199.2: Dit in weerwil van de erkenning door Van Dissel op 22 april 2020 van het belang daarvan.

-b2: (200) OMT maart-mei 2020 / Adviezen OMT 2020 • Feit 200: Onjuist argument van het OMT in maart-mei 2020 voor het negatief adviseren over (het belang van en het doen van veel) testen. **Het onjuiste argument van het OMT, niet steeds geëxpliciteerd, is de schaarste in BCO-mogelijkheden.**

-c: (201) OMT: kort na 27 februari 2020 • Feit 201: Nalaten OMT initieel, d.w.z. direct na 27 februari 2020, dan wel in ieder geval in de eerste week /weken daarna vaststellen en adviseren door het OMT tot het direct en volledig (in één keer) door de beleidsmakers vaststellen en (doen) uitvoeren van alle uiteindelijk in maart/april 2020 door het OMT stapsgewijs zijn geadviseerd voor de aanpak van de uitbraak van het coronavirus in Nederland, die (in)direct een positief effect kunnen hebben op **het hier genoemde, aan de orde zijnde punt**. Dat punt is B1.2: BCO (Besmettings- en Contactonderzoek)

B2.1: Mondkapjes (zorgverleners)

-a: (202) OMT, Van Dissel januari - maart/april 2020 • Feit 202: Nalaten OMT, Van Dissel in januari- maart/april 2020 initieel in januari 2020 en daarna (het belang te onderkennen van en) het (doen) agenderen en adviseren tot **de inventarisatie ASAP (direct) van de (in Nederland) totaal voorraad mondkapjes voor zorgverleners en de uitstaande orders**. Dit betreft alle in totaal op de peildatum beschikbare en bestelde, voor de verschillende soorten zorgverleners in en buiten het ziekenhuis vereiste/geschikte verschillende soorten mondkapjes (met en zonder filter, andere soorten).

-b: (203) OMT, Van Dissel januari - maart/april 2020 Adviezen OMT 28 februari en 30 maart 2020 • Feit 203: Nalaten OMT, Van Dissel in januari- maart/april 2020, initieel in januari 2020 en daarna (het belang te onderkennen van en) het (doen) agenderen en adviseren tot het direct onderzoeken van de mogelijkheden tot **het kopen in het buitenland en de productie in eigen land van professionele mondkapjes**.

DVM

Toelichting: Dit is temeer een ernstige, verwijtbare omissie, omdat er al schaarstebeleid geadviseerd wordt, waaruit blijkt dat het echt dringend nodig is dat die inkoop en productie wordt gestart.

-c: (204) OMT, Van Dissel januari-mei 2020 / Advies OMT 6 april 2020 • Feit 204: Nalaten OMT, Van Dissel in januari-mei 2020, initieel vanaf januari 2020 en daarna (het belang te onderkennen van en) het (doen) agenderen en adviseren te onderzoeken **voor de zorgverleners in welke risicosectoren waarom** het gebruik van mondkapjes (absoluut) noodzakelijk is in welke situaties, ter preventie van zelf besmet worden en/of het besmetten van de patiënten.

Toelichting: Op 6 april 2020 laat het OMT na om een situatieafhankelijk en anderszins wetenschappelijk criterium te nemen bij advies over mondkapjes t.b.v. publiek en individuele burgers in bepaalde situaties, zeker als daar reële besmettingsgevaar situaties zijn (krijgen en geven).

-d: (205) OMT; maart-mei 2020 / Advies 22 april 2020 • Feit 205: Nalaten door OMT in maart-mei 2020 tijdig met advies voor **een schaarstebeleid voor mondkapjes (en andere pbm's)** in de zorg (in en buiten de ziekenhuizen) te komen, in weerwil van de kennis van de chronische tekorten, en de grote negatieve gevolgen van die tekorten op de hoofdpunten (o.a. mate van doelstellingen realisatie).

-e: (206) OMT: kort na 27 februari 2020 • Feit 206: Nalaten OMT initieel, d.w.z. direct na 27 februari 2020, dan wel in ieder geval in de eerste week /weken daarna vaststellen en adviseren door het OMT tot het direct en volledig (in één keer) door de beleidsmakers vaststellen en (doen) uitvoeren van alle uiteindelijk in maart/april 2020 door het OMT stapsgewijs zijn geadviseerd voor de aanpak van de uitbraak van het coronavirus in Nederland, die (in)direct een positief effect kunnen hebben op **het hier genoemde, aan de orde zijnde punt**. Dat punt is B2.1: Mondkapjes (zorgverleners).

B2.2: Mondkapjes (publiek)

-a: (207) OMT, Van Dissel januari - maart/april 2020 • Feit 207: Nalaten OMT, Van Dissel in januari - maart/april 2020, initieel in januari 2020 en daarna (het belang te onderkennen van en) het (doen) agenderen en adviseren tot **de inventarisatie ASAP (direct) van de (in Nederland) totaal voorraad mondkapjes voor niet zorgverleners (de gewone mensen) en de uitstaande orders**.

Toelichting: Dit betreft alle in totaal op de peildatum beschikbare en bestelde niet professionele mondkapjes, voor het publiek, werknemers, bezoekers van kwetsbaren, ouders op scholen, enz.) Dit nalaten betreft dus het nalaten initieel reeds (dus tijdig) met advies te komen voor inventarisatie mondkapjes, teneinde indien nodig direct verkrijgingsacties vast te stellen. Sinds de uitroeping van de internationale noodsituatie door de WHO 30/31 januari 2020 bestond sowieso volgens de WHO- en ECDC normen hiertoe een op schrift staande plicht. De vraag kan gesteld worden of binnen het RIVM (het OMT) de kennis hiervan operationeel aanwezig is geweest. Die vraag dient beantwoord te worden.

55

DVM

-b: (208) OMT, Van Dissel januari - maart/april 2020 Adviezen OMT 28 februari en 30 maart 2020 • Feit 208: Nalaten OMT, Van Dissel in januari - maart/april 2020, initieel in januari 2020 en daarna (het belang te onderkennen van en) het (doen) agenderen en adviseren tot het direct onderzoeken van de mogelijkheden tot **het kopen in het buitenland en de productie in eigen land van niet professionele mondkapjes**.

-c: (209) OMT, Van Dissel januari-mei 2020 / Advies OMT 6 april 2020 • Feit 209: Nalaten OMT, Van Dissel januari-mei 2020, initieel vanaf januari 2020 en daarna (het belang te onderkennen van en) het (doen) agenderen en adviseren het gebruik van mondkapjes (absoluut) noodzakelijk, wenselijk en/of nuttig is, ter preventie van zelf besmet worden en/of het besmetten van patiënten en anderen.

Toelichting: Op 6 april 2020 laat het OMT na om een situatieafhankelijk en anderszins wetenschappelijk **te onderzoeken voor de gewone mensen** (het publiek, werknemers, bezoekers van kwetsbaren, ouders op scholen, enz.) **waarom** het gebruik van mondkapjes (absoluut) noodzakelijk is in welke situaties, ter preventie van zelf besmet worden en/of het besmetten van anderen.

-c2: (210) OMT 6 april 2020 / Advies OMT 6 april 2020 • Feit 210: Nalaten OMT op 6 april 2020 de **context (situatieafhankelijkheid/-bepaaldheid)** ook als wetenschappelijk criterium te nemen bij advies over nut/noodzaak mondkapjes t.b.v. publiek en individuele burgers in bepaalde situaties, zeker als daar reële besmettingsgevaar situaties zijn (krijgen en geven).

-d: (211) Van Dissel januari-april 2020 • Feit 211: Nalaten door Van Dissel in januari-april 2020 intern het RIVM opdracht te geven t.b.v. i.h.b. het OMT tot **het inventariseren en samenvatten van de bestaande wetenschappelijke publicaties** over nut en noodzaak van niet professionele mondkapjes voor het publiek, binnen en buiten, in welke situaties voor welke groepen personen (bijv. voor werknemers, contactberoepen, in het openbaar vervoer), ingeval van uitbraak van virussen, coronavirussen en, voor zover reeds bestaand, wetenschappelijke publicaties over dit coronavirus.

-e: (212) OMT vanaf 27 januari 2020 en daarna / Advies OMT 27 januari 2020 • Feit 212: Onjuist oordeel/standpunt OMT vanaf 27 januari 2020 en daarna, dat het dragen van mondkapjes in de openbare ruimte, alsmede ook in contacten met zieke mensen, **geen meerwaarde** heeft t.o.v. hygiëne- en de 1,5 meter afstand t.o.v. zieke mensen maatregelen.

Toelichting: Onjuist, omdat daarbij uitgegaan wordt van de onjuiste gedachte dat de compliance buiten (en i.h.b. ook in de contacten met zieke mensen) zeer goed is. Dat is initieel op 27 januari 2020 vaststaand niet op feiten gestoeld, terwijl in de maanden daarna vastgesteld/gebleken is, dat dat relatief (te) vaak in veel soorten situaties buiten (en i.h.b. ook in de contacten met zieke mensen) feitelijk niet zo is.

-f: (213) Van Dissel 1 april 2020: Briefing Van Dissel 1 april 2020 • Feit 213: Nalaten door Van Dissel in zijn Briefing van 1 april 2020 wetenschappelijk te onderkennen **het bestaan van de asymptomatische besmettingskans**.

DVM

Toelichting: Gegeven dat door hem in een briefing ook is gesteld dat dat de **“crux” van het hele besmettingsprobleem** is, is deze ommissie opmerkelijk.

Toelichting: Buiten voegt mondkapjes dragen door iedereen t.b.v. bescherming van anderen (niet besmet raken) wel degelijk substantieel iets toe, omdat feit is het bestaan van de asymptomatische besmettingskans. Alle personen (veel of weinig) die asymptomatisch anderen kunnen besmetten, kunnen dat als ze een mondkapje dragen, dat dan niet doen. Voor al die gevallen is een mondkapje dragen door iedereen van belang (minder besmettingen van anderen).

-g1: (214) RIVM, OMT, Van Dissel: april-mei 2020 • Feit 214: Nalaten (weigeren) door RIVM, OMT, Van Dissel in april-mei 2020 met een veel meer op **de adviezen van de WHO en de ECDC aansluitend**, genuanceerd wetenschappelijk oordeel/standpunt over mondkapjes voor het publiek (anderen dan zorgverleners) te komen.

Toelichting: Dit blijkt direct uit vergelijking tussen wat het RIVM, het OMT en het RIVM stelselmatig in april, overlopend in mei 2020 blijft volhouden over dat mondkapjes **geen zin** hebben, kennelijk in geen enkele situatie, en de daarover in het WHO - en het ECDC advies van begin april 2020 aan overwegingen staat. Met name in situaties dat de 1,5 meter afstand moeilijk te handhaven is, erkennen WHO en ECDC, de adviseurs van Nederland het nut. Pas ruim in mei 2020 komen er onwillig eindelijk wat nuances.

-g2: (215) RIVM: april 2020 • Feit 215: Onjuiste mededeling RIVM in april 2020 aan het publiek, i.c. zowel feitelijk als wetenschappelijk inhoudelijk onjuist, een tijd lang in april 2020 op **de website van het RIVM in de lijst met Q&A**, dat het negatieve oordeel/standpunt van het RIVM over mondkapjes voor het publiek (anderen dan zorgverleners), daar vermeld, zou worden ondersteund door de WHO en de ECDC, waarbij middels een link werd doorverwezen naar de tekst van twee adviezen van begin april 2020.

Toelichting: Dat stellen is feitelijk onjuist, omdat aan WHO noch aan ECDC het RIVM standpunt is voorgelegd. Wetenschappelijk onjuist is het daarnaast ook, nu immers - zie het vorige punt - op een aantal essentiële punten wat op de website van de RIVM staat juist volledig afwijkt van de adviezen van de WHO en de ECDC van april 2020. Hierop gewezen blijft dit echter nog weken staan op de website van het RIVM.

-h: (216) Van Dissel 8 april 2020 / Briefing Van Dissel 8 april 2020 • Feit 216: Nalaten door Van Dissel in zijn Briefing van 8 april 2020 als wetenschappelijk juist te onderkennen, dat een goede reden voor wel mondkapjes buiten dragen als (mogelijk) besmette dragers is **de vaak voorkomende foute zelfdiagnose**, waardoor daarna besmette mensen te lang doorgaan en te vroeg de isolatie verlaten, met alle besmettingsgevolgen van dien.

-i: (217) Van Dissel 8 april 2020 / Briefing Van Dissel 8 april 2020 • Feit 217: Onjuist argument van Van Dissel in zijn Briefing van 8 april 2020 voor de weigering mondkapjes voor het publiek als wetenschapper wetenschappelijk te adviseren, omdat, (daardoor)

DVM

mondkapjes geen toegevoegde waarde hebben. Van Dissel miskent hiermee de verre van optimale compliance, alsmede andere feiten.

Toelichting: Weigering mondkapjes voor publiek te adviseren, omdat de bestaande maatregelen al voldoende effect hebben. Dit is evident een wetenschappelijke miskenning van het compliance probleem: Buiten voegt mondkapjes dragen door personen die te vlug denken/vinden klachtvrij te zijn t.b.v. bescherming van anderen (niet besmet raken) wel degelijk substantieel iets toe, omdat feit is onvoldoende compliance, i.c. dat veel besmette mensen te vlug denken dat ze klachtvrij kunnen, en dus veel dragers die anderen kunnen besmetten naar buiten gaan. Voor al die gevallen is een mondkapje dragen door die vele dragers van belang (minder besmettingen van anderen). Bescherming van anderen: Het argument dat mondkapje geen toegevoegde waarde heeft (vanwege/naast de 1,5 meter afstand) is niet juist, vanwege het compliance probleem (vaak 1.5 meter niet in acht nemen foutief zelf, dan wel als het niet goed kan (in openbaar vervoer bijvoorbeeld).

-j: (218) Van Dissel 8 april 2020 / Briefing Van Dissel 8 april 2020 • Feit 218: Onjuist argument van Van Dissel in zijn Briefing van 8 april 2020 voor de weigering mondkapjes voor het publiek als wetenschapper wetenschappelijk te adviseren, om **consistentie van beleid** te houden.

Toelichting: Van Dissel miskent hiermee alle wetenschappelijke redenen om wel mondkapjes te adviseren, waarbij (het belang van) voornoemde consistentie in het niet valt. Overigens is beleid niet iets waar Van Dissel over gaat (althans zegt te gaan). Mogelijk dat hij dus met het woord beleid heeft bedoeld wetenschap. Dat is dan ernstig, want dan te zien als een nog grotere aanwijzing voor dat de directeur van het Centrum voor Infectiebestrijding van het RIVM niet bereid is om zijn wetenschappelijk inzicht/standpunt te wijzigen, als daarvoor door voldoende publicaties en best practices in het buitenland reden is. Deze weigerachtigheid stoelt op irreële angst voor imagoschade om de eigen fout toe te geven, naast de bestendige gedragslijn binnen het RIVM om (bewijzen van) fouten niet te erkennen.

-k: (219) Van Dissel 16 april 2020 / Briefing Van Dissel 16 april 2020 • Feit 219: **Inconsistente** oordelen/standpunten van Van Dissel in zijn Briefing van 16 april 2020, door gelijktijdig te stellen dat **mondkapjes geen zin/effect/nut** hebben, en dat **mondkapjes toch wel een functie** hebben, bijvoorbeeld in kleine winkels (in het buitenland), dan zijn ze wel nuttig. Alsmede nuttig zijn in Nederland in contactberoepen en indien 1,5 meter niet mogelijk is, zoals in openbaar vervoer.

-l: (220) Van Dissel 22 april 2020 / Briefing Van Dissel 22 april 2020 • Feit 220: Onjuist argument van Van Dissel in zijn Briefing van 22 april 2020 voor de weigering **mondkapjes voor bepaalde contactberoepen** (bijv. kappers) als wetenschapper wetenschappelijk te adviseren, **omdat anders iedereen mondkapjes wil**.

Toelichting: De onjuistheid betreft i.c. drieërlei. Als eerste uiteraard het misvormen (onthouden, niet uitdrukkelijk stellen) van het eigen wetenschappelijke standpunt, dat wetenschappelijk wenselijk (nuttig en noodzakelijk) is gebruik van mondkapjes in bepaalde contactberoepen. Ten tweede is het wetenschappelijk onjuist en onzuiver om een

DVM

pragmatistisch argument te gebruiken voor het onthouden van evengenoemd wetenschappelijk standpunt. Datzelfde geldt, tot slot, uiteraard ook voor het niet geven van het enig juiste wetenschappelijk advies (namelijk wel mondkapjes gebruiken in contactberoepen), op grond van pragmatisme.

Nadere toelichting: Dat is geen wetenschap, maar politiek bedrijven. Dit alles is temeer verwijtbaar, omdat Van Dissel, in zijn voetsporen het OMT, ook binnen de 2e Kamer en in de Vaste Kamercommissie van VWS (door een aantal Kamerleden, waaronder Asscher) herhaalde is geweest op de onduidelijkheid en ongewenstheid van deze wijze van wetenschap bedrijven. Op 25 april 2020 is de uitzending van Nieuwsuur op NPO2 daarover, met kritiek van andere wetenschappers, alsmede van Prof. dr. R. Coutinho, de voorganger van Van Dissel. Deze terechte kritiek heeft echter nauwelijks tot een andere wetenschapsuitoefening door het RIVM, het OMT en Van Dissel in mei 2020 geleid. Een beleidsbeslissing, niet wetenschappelijk juist advies, is op 22 april 2020 de weigering mondkapjes voor bepaalde contactberoepen (bijv. kappers) te adviseren, omdat anders iedereen mondkapjes wil.

-m: (221) OMT vóór/op 20 april 2020 / Advies OMT 20 april 2020 • Feit 221: Onjuiste mededeling OMT over (niet medicinale) mondkapjes op 20 april 2020, wegens het dan, en daarvoor ontbreken van wetenschappelijk kennis.

Toelichting: Er is nauwelijks kennis aanwezig van laatste **wetenschappelijke publicaties en best practices** in andere landen. Daarom is wat het OMT hier stelt over mondkapjes niet waar.

-n: (222) OMT 20 april 2020 / Advies OMT 4 mei 2020 • Feit 222: Onjuiste werkwijze van (een deel van) het OMT op 20 april 2020 om, ondanks het eigen oordeel dat er wetenschappelijke onduidelijkheid is, **toch het verantwoord te vinden om tot een stellig, oordeel/**besluit te komen, hoewel het risico mogelijk zeer groot is.

Toelichting: Wetenschappelijke oordeel van een deel van het OMT is kennelijk om bij wetenschappelijke onduidelijkheid toch het risico te nemen. Een deel acht dat verantwoord. De argumenten ontbreken echter. Een mogelijk (onzeker) groot risico nemen is even onverantwoord als het nemen van een vaststaand zeker groot risico. Er staat niet dat verschil van mening is over de hoegrootheid van het risico. Onderscheid maken tussen het bestaan van het risico en de hoegrootheid van het risico (naast de hoegrootheid van de schade) is geboden.

-o: (223.1/233.2) OMT, Van Dissel 4 mei 2020 / Advies OMT 4 mei 2020 • Feit 223.1: Nalaten OMT in het advies van 4 mei 2020 openlijk te erkennen de wetenschappelijke onjuistheid van het eerdere OMT standpunt, **dat mondkapjes in contactberoepen geen toegevoegde waarde hebben.** • Feit 223.2: Onjuiste mededeling Van Dissel in het verslag van het OMT advies van 4 mei 2020: *“Het OMT heeft een afwegingskader vastgesteld voor veilig werken bij contactberoepen.”* Onjuist, omdat niet het OMT, maar dit kader elders, met inbreng van Van Dissel, ‘wetenschappelijk’ gebaseerd op diens persoonlijke ervaringen, is opgesteld.

DVM

Toelichting feit 223.1: Hiervoor was echter wel aanleiding, gegeven dat het OMT in het advies van 4 mei 2020 (eindelijk) onderkent dat wetenschappelijk een mondkapje in die beroepen een middel is tot het minimaliseren van het risico op overdracht van het virus tussen de beroepsbeoefenaar en de cliënt.

Nadere toelichting feit 223.1: Risico minimaliseren = risico maximaal verkleinen. Omdat dat het doel is, is een mondkapje een rationeel wetenschappelijk te adviseren middel daartoe. Advies OMT 4 mei 2020, pag. 2 : *“1. Contactberoepen en overige beroepen Het OMT heeft een afwegingskader vastgesteld voor veilig werken bij contactberoepen. In dit afwegingskader zijn maatregelen gedefinieerd om het risico op overdracht van het virus tussen de beroepsbeoefenaar en de cliënt te minimaliseren. Beroepsgroepen kunnen op basis van dit afwegingskader sectorspecifieke protocollen uitwerken.”*

Toelichting feit 223.2: Opmerkelijk is, dat uit niets blijkt dat juist zou zijn dat “het OMT” dit afwegingskader heeft vastgesteld. Dit kan ook moeilijk, want “het OMT” is niets meer dan een wekelijkse, twee uur durende vergadering van 40 mensen, die niet ter plekke een afwegingskader (kunnen) vaststellen. De concreet uitgewerkte taakomschrijving van het OMT zal, indien bestaand, deze beperktheid bevestigen.

Nadere toelichting 223.2: Uit publicaties in juli 2020 blijkt dat de hand van solist Van Dissel in substantiële mate bepalend is geweest voor de inhoud van dit afwegingskader, de op schaarse/tekorten gebaseerd afwegingen, die als wetenschappelijk juist en risicoteknisch verantwoord de wereld in zijn gezet. Het is (lang) wachten op een excuus, als dat niet komt. Vreemd, nu de causaliteitsvraag toch slechts op één manier juist beantwoord kan worden. Of misschien juist daardoor is het, dat een excuus nog lang op zich zal laten wachten.

-p: (224) OMT 4 mei 2020 / Advies OMT 4 mei 2020 • Feit 224: Nalaten OMT in het advies van 4 mei 2020 juist (wel) pro het gebruik van mondkapjes te adviseren in het algemeen, indien triage niet kan en 1,5 meter ook niet.

Toelichting: Dat is fout, omdat het OMT weet en zelf aangeeft dat zorgpersoneel wel baat heeft bij mondkapjes. Het feit dat er mindere goede maskers zijn laat dit onverlet. Dus had het advies anders moeten zijn. Mondkapjes kan overwogen worden (maar wordt niet contra of pro geadviseerd) in het algemeen, indien triage niet kan en 1,5 meter ook niet. Dat is fout, omdat het OMT weet en zelf aangeeft dat zorgpersoneel wel baat heeft bij mondkapjes. Het feit dat er mindere goede maskers zijn laat onverlet dit. Dus had het advies anders moeten zijn.

-q1: (225) OMT 4 mei 2020 / Advies OMT 4 mei 2020 • Feit 225: Onjuist argument van het OMT in het advies van 4 mei 2020 om te stellen dat er geen richtinggevend advies uitgebracht kan worden m.b.t. mondkapjes gebruik, bij gebrek aan eenduidig bewijs.

Toelichting: Gegeven dat in alle eerdere OMT vergaderingen (blijkens de verslagen daarvan) vanaf begin 2020 door het OMT nimmer dit argument is genoemd of is gebruikt om niet tot stellige adviezen te komen, is dit een opmerkelijk, zo niet onwaarachtig argument. De indruk is daarmee gewekt, dat dit als gelegenheidsargument is gekozen om de switch naar wél

DVM

mondkapjes niet te hoeven erkennen als feit, met als onderbouwing een nieuw, beter inzicht. Het beeld van een niet goed kunnen omgaan met fouten, die niet willen erkennen, dringt zich ook hier op.

-q2: (226) OMT 4 mei 2020 / Advies OMT 4 mei 2020 • Feit 226: Onjuist argument van het OMT in het advies van 4 mei 2020 om te stellen dat er **geen richtinggevend advies** uitgebracht kan worden m.b.t. mondkapjes gebruik, bij gebrek aan eenduidig bewijs, daarnaast. Dit is een onjuist argument, omdat tot kort daarvoor juist m.b.t. mondkapjes door het OMT zeer stellig is gesteld, dat mondkapjes **géén toegevoegde waarde** hebben voor het publiek (niet zorgverleners).

Toelichting: Dat inconsistente standpunt is (terecht) dan ook op 8 mei 2020 niet meer te vinden op de website onder Q&A van het RIVM.

-r: (227) OMT 4 mei 2020 / Advies OMT 4 mei 2020 • Feit 227: Nalaten OMT in het advies van 4 mei 2020 om hetzelfde advies (**nut mondkapjes voor contactberoepen**) **ook te adviseren voor alle anderen**, voor wie triage en/of 1,5 meter niet kan.

Toelichting: Nalaten om ditzelfde te adviseren voor reizigers, voor supermarkt- en andere winkelbezoeken

-s: (228) OMT, Van Dissel vanaf 4 mei 2020, daarna in mei 2020 / Advies OMT 4 mei 2020 • Feit 228: Nalaten OMT, Van Dissel op 4 mei 2020 en daarna om als consequentie van het advies (nut mondkapjes voor contactberoepen) daaraan te verbinden (en te adviseren) dat noodzakelijk is om ASAP AMAP te starten met **inkoop en productie van (niet professionele) mondkapjes voor gebruik door het publiek** (anderen dan zorgverleners).

-t: (229) OMT: kort na 27 februari 2020 • Feit 229: Nalaten OMT initieel, d.w.z. direct na 27 februari 2020, dan wel in ieder geval in de eerste week /weken daarna vaststellen en adviseren door het OMT tot het direct en volledig (in één keer) door de beleidsmakers vaststellen en (doen) uitvoeren van alle uiteindelijk in maart/april 2020 door het OMT stapsgewijs zijn geadviseerd voor de aanpak van de uitbraak van het coronavirus in Nederland, die (in)direct een positief effect kunnen hebben op **het hier genoemde, aan de orde zijnde punt**. Dat punt is B2.2: Mondkapjes (publiek).

B2.3: Andere beschermingsmiddelen (pbm's)

-a: (230) OMT, Van Dissel januari - maart/april 2020 • Feit 230: Nalaten OMT, Van Dissel in januari - maart/april 2020, initieel in januari 2020 en daarna (het belang te onderkennen van en) het (doen) agenderen en adviseren tot **de inventarisatie ASAP (direct) van de (in Nederland) totaal voorraad pbm's (persoonlijke beschermingsmiddelen) voor zorgverleners en de uitstaande orders**.

Toelichting: Dit betreft alle in totaal op de peildatum beschikbare en bestelde, voor de verschillende soorten zorgverleners in en buiten het ziekenhuis vereiste pbm's. Dit nalaten betreft dus het nalaten initieel reeds (dus tijdig) met advies te komen voor inventarisatie

61

DVM

pbm's, teneinde indien nodig direct verkrijgingsacties vast te stellen. Sinds de uitroeping van de internationale noodsituatie door de WHO 30/31 januari 2020 bestond sowieso volgens de WHO- en ECDC normen hiertoe een op schrift staande plicht. De vraag kan gesteld worden of binnen het RIVM (het OMT) de kennis hiervan operationeel aanwezig is geweest. Die vraag dient beantwoord te worden.

-b: (231) OMT, Van Dissel januari - maart/april 2020 • Feit 231: Nalaten OMT, Van Dissel in januari - maart/april 2020, initieel in januari 2020 en daarna (het belang te onderkennen van en) het (doen) agenderen en adviseren tot het direct onderzoeken van de mogelijkheden tot het kopen in het buitenland en de productie in eigen land van pbm's.

-c: (232) OMT, Van Dissel januari-mei 2020 • Feit 232: Nalaten OMT, Van Dissel in januari - mei 2020, initieel vanaf januari 2020 en daarna (het belang te onderkennen van en) het (doen) agenderen en (juist te) adviseren **wanneer het gebruik van pbm's (absoluut) noodzakelijk** is in welke situaties, ter preventie van zelf besmet worden en/of het besmetten van de patiënten.

-d: (233) OMT: maart-mei 2020 / Advies 22 april 2020: Feit 233: Nalaten door OMT in maart-mei 2020 tijdig te adviseren voor het **onderzoeken voor welke zorgverleners in welke risicosectoren waarom er schaarstebeleid voor pbm's** in de zorg (in en buiten de ziekenhuizen) is vastgesteld, in weerwil van de kennis van de chronische tekorten, en de grote negatieve gevolgen van die tekorten op de hoofdpunten (o.a. mate van doelstellingen realisatie).

-e: (234) OMT, Van Dissel maart-mei 2020 • Feit 234: Nalaten door OMT, Van Dissel in maart-mei 2020 te (doen) agenderen en te adviseren ASAP AMAP (naast mondkapjes) **andere beschermingsmiddelen ter beschikking te (doen) stellen aan zorgverleners** (naast in ziekenhuizen) ook buiten ziekenhuizen, die werken met kwetsbaren en andere personen in alle overige zorginstellingen en thuissituaties, in weerwil van de kennis van de positieve effecten daarvan.

Toelichting: Dit in weerwil van de kennis van de noodzaak van de pbm's, de effecten van het ontbreken daarvan. Effect van te weinig pbm's in de verpleeghuizen e.d. is o.m. dat er te veel risico is genomen met de kwetsbare personen, dus dat de beschermingsmaatregelen en adviezen daarvoor niet effect zijn geweest.

-f: (235.1/235.2) OMT, Van Dissel maart-april 2020 / Briefings 1 april en 8 april 2020 • Feit 235.1: Nalaten OMT, Van Dissel in maart-april 2020 (weigeren) te erkennen wat **de effecten zijn van het door het OMT geadviseerde pbm-beleid voor de verpleeghuizen**. • Feit 235.2: Dit in weerwil van de kennis dat (mede) dat pbm-beleid heeft geleid tot het enorme aantal besmettingen en het hoge sterftcijfers in de verpleeghuizen.

-g: (236) OMT: kort na 27 februari 2020 • Feit 236: Nalaten OMT initieel, d.w.z. direct na 27 februari 2020, dan wel in ieder geval in de eerste week /weken daarna vaststellen en adviseren door het OMT tot het direct en volledig (in één keer) door de beleidsmakers vaststellen en (doen) uitvoeren van alle uiteindelijk in maart/april 2020 door het OMT

62

DVM

stapsgewijs zijn geadviseerd voor de aanpak van de uitbraak van het coronavirus in Nederland, die (in)direct een positief effect kunnen hebben op **het hier genoemde, aan de orde zijnde punt**. Dat punt is B2.3: Andere beschermingsmiddelen (pbm's).

B3: Aerosolen transmissie

-a: (237.1/237.2) OMT, Van Dissel maart-mei 2020 • Feit 237.1: Nalaten door OMT, Van Dissel in maart-mei 2020 initieel, begin maart 2020, die maand en in de maand(en) daarna te (doen) agenderen, bespreken en beoordelen **wat het wetenschappelijk oordeel/standpunt (en het advies) is van het OMT over besmetting binnen en buiten door aerosolen**, alsmede • Feit 237.2: Nalaten door OMT, Van Dissel in maart-mei 2020 initieel, begin maart 2020, die maand en in de maand(en) daarna te (doen) agenderen, bespreken en beoordelen **wat het wetenschappelijk oordeel/standpunt (en het advies) is van het OMT over de invloed van de ventilatiesystemen op besmetting binnen door aerosolen**.

Toelichting: Dit is des te meer opmerkelijk, nu (10)(2e) reeds vroeg in maart 2020 en daarna voortdurend het RIVM hierover heeft geïnformeerd, met wetenschappelijke onderbouwingen van de relevantie, het RIVM in reactie daarop heeft aangegeven hierover graag geïnformeerd te willen worden, doch tot ruim in mei 2020 niets met die input heeft gedaan. Zelfs een eigen wetenschappelijke bronnen onderzoek heeft het RIVM pas in mei 2020 nodig geoordeeld. Onjuist is dat, nadat M. de Hond in maart 2020 al op aerosolen had gewezen, met de input van Maurice niets is gedaan actief.

-b: (238) OMT 20 april 2020 / Advies OMT 20 april 2020 • Feit 238: Onjuist oordeel/standpunt van het OMT in het advies van 20 april 2020 dat het geven van een stellig en duidelijk **advies over aerosolen vooralsnog onmogelijk is, omdat daarvoor de feiten en de wetenschap daarvoor nog onvoldoende zijn**.

Toelichting: Dat argument is onjuist, omdat er op 20 april 2020 al heel veel publicaties en onderzoeken zijn, waaruit blijkt dat aerosolen in bepaalde situaties (voornamelijk) binnen superverspreiding kunnen veroorzaken.

Nadere toelichting: Dat is voor grote besmettingsaantallen in koren, kerken en disco's (Tirol) en in voetbalstadions (Spanje, N-Italië) al in maart 2020 aangetoond. Onjuiste analyse OMT, dus: Immers onjuist is te stellen dat er nog geen input feiten en wetenschap is om stellig en duidelijk advies op te baseren. Asymptomatische besmetting door mensen zonder klachten is aangetoond. Dus kan wel een conclusie getrokken worden. Namelijk dat mensen zonder klachten wel degelijke via aerosolen het virus kunnen verspreiden: asymptomatische aerosol verspreiding binnen en buiten. Hoeveel besmetting binnen: veel. Hoeveel besmetting buiten: zie publicaties.

-c: (239) RIVM, OMT vanaf 20 april, daarna tot medio mei 2020 / Advies OMT 20 april 2020 • Feit 239: Nalaten OMT, ruimer het RIVM vanaf 20 april 2020, daarna tot medio mei 2020 spoedig daarna te besluiten tot een onderzoek naar het risico op mogelijke **verspreiding door aerosolen in o.a. koren en kerken**.

DVM

Toelichting: Dit, hoewel het OMT in het advies van 20 april 2020 zelf tweërlei onderkent. Namelijk dat bij praten en zingen aerosolen vrijkomen, alsmede dat verspreiding ook kan plaatsvinden door personen die nog geen klachten of symptomen hebben. Daarnaast, tot medio mei 2020 alle eerdere wetenschappelijke publicaties, waarin het risico van besmetting door aerosolen buitendeurs en binnendeurs (niet enkel ingeval van AGP's/medische handelingen) als zeker of misschien bestaand staat genoemd, ontkenend. Desondanks, pas na medio mei 2020 heeft het RIVM reactief, na commotie daarover in de media, onderzoek naar verspreiding in o.a. koren en kerken aangekondigd. Fout is dus om elders, hiervoor en daarna als OMT te stellen dat (a) aerosol bestrijden enkel in ziekenhuis kan (Jaap in Briefings Poerpoint), (b) asymptomatische besmetting in openbare ruimte niet kan, niet bestaat (wetenschappelijk). Dat is dus inconsistent. Vide Advies OMT 20 april 2020 pag 13: "2.5 Openbare ruimte Overwegingen m.b.t evenementen: • Op evenementen komen grote groepen mensen samen waarbij het redelijkerwijs niet mogelijk is fysiek contact te voorkomen. • Bij hoesten en niesen, maar **ook bij praten en zingen, komen aerosolen vrij.** • Analyses van clusters van patiënten wijzen uit dat verspreiding ook plaatsvindt door **personen die (nog) geen klachten of symptomen hebben.**"

-d: (240) OMT maart-mei 2020 • Feit 240: Nalaten OMT in maart 2020 t/m 18 mei 2020 om iets te adviseren t.a.v. aerosolen **in het algemeen** als mogelijke besmetting, het niet safety first rekening houden met toch blijvende aerosolbesmetting in andere situaties dan in het ziekenhuis (gezien het nalaten iets ter zake te adviseren).

-e: (241) OMT maart-mei 2020 • Feit 241: Nalaten OMT in maart 2020 t/m 18 mei 2020 om iets te adviseren t.a.v. aerosolen **specifiek contextueel**, bij **koren, kerken, sporten, restaurant, winkels, slachthuizen, openbaar vervoer enz. enz. en andere (indoor) gebeurtenissen/settings** waar veel mensen dicht bij elkaar komen, het niet safety first rekening houden met mogelijk verspreidingsrisico hierdoor

Toelichting: M.b.t. sportscholen is eerst kort na 18 mei 2020 er eindelijk een standpunt.

-f: (242) OMT: kort na 27 februari 2020 • Feit 242: Nalaten OMT initieel, d.w.z. direct na 27 februari 2020, dan wel in ieder geval in de eerste week /weken daarna vaststellen en adviseren door het OMT tot het direct en volledig (in één keer) door de beleidsmakers vaststellen en (doen) uitvoeren van alle uiteindelijk in maart/april 2020 door het OMT stapsgewijs zijn geadviseerd voor de aanpak van de uitbraak van het coronavirus in Nederland, die (in)direct een positief effect kunnen hebben op **het hier genoemde, aan de orde zijnde punt**. Dat punt is B3: Aerosolen transmissie.

B4.1: Asymptomatische dragers/besmettingen

-a: (243) Van Dissel (op) 4 en 20 februari 2020, en daarna / Briefings Van Dissel 4 en 20 februari 2020 • Feit 243: **Inconsistent oordeel/standpunt Van Dissel in zijn Briefings van 4 en 20 februari 2020 over het vraagstuk besmetting door asymptomatische dragers (asymptomatische besmetting)**. Dit, gezien eerst de eigen onderkenning op momenten van het bestaan van dit fenomeen/probleem, het onderkennen dat deze groep een bijdrage kan leveren aan de verspreiding, waarbij zelf wordt geoordeeld dat indien men het niet weet,

64

DVM

met het ernstig(st)e scenario rekening gehouden moet worden, alsmede dat dit punt "de crux" is en een dilemma. Echter door later te zeggen dat asymptomatische besmetting niet tot nauwelijks mogelijk is.

-b: (244) OMT, Van Dissel maart-mei 2020 • Feit 244: Nalaten door OMT, Van Dissel in maart-mei 2020, initieel, begin maart 2020, die maand en in de maand(en) daarna te (doen) agenderen, bespreken en beoordelen **wat het wetenschappelijk oordeel/standpunt (en het advies) is van het OMT** over het risico op besmetting door asymptomatische dragers (asymptomatische besmetting).

Toelichting: Dit betreft het nalaten chronisch de grote groep van asymptomatische dragers/besmettingen (80% van alle besmettingen/dragers van het coronavirus) als medisch-wetenschappelijk belangrijk aandachts-, onderzoeks- en actiepoint te onderkennen, daarvan een juiste risicoanalyse te maken. Dit betekent o.m. dat de besmettelijkheid een grote, onzekere factor. Dit nalaten vervolgens is des te meer opmerkelijk, nu asymptomatische besmettingen in bijvoorbeeld verpleeghuizen (in ieder geval op 20 april 2020) door het OMT als serieuze mogelijkheid en aandachtspunt wel is onderkend. Advies OMT 20 april 2020, pag 11: *"Bijlage 1. Toelichting en specifieke adviezen Er zal een balans gevonden moeten worden tussen maatregelen om introducties en verspreiding van het virus te minimaliseren terwijl de leefbaarheid gewaarborgd wordt.. • In verpleeghuizen en kleinschalige woonzorgcentra verblijven kwetsbare patiënten bij wie de ziekte vaker atypisch of asymptomatisch kan verlopen en daardoor laat wordt opgemerkt, met grote verspreiding tot gevolg."* Vide tevens advies OMT 20 april 2020.: *"2.3 Ouderenzorg Overwegingen: • In tegenstelling tot het huidige gunstige beloop van de epidemie in de algemene bevolking, blijft de situatie in verpleeghuizen zorgwekkend. Er worden dagelijks nog nieuwe instellingen besmet, en het aantal COVID-19- patiënten neemt binnen verpleeghuizen nog toe. Aanvullend beleid om de risico's van introductie en verspreiding van het virus in verpleeghuizen te beperken wordt momenteel uitgewerkt."*

-c: (245) RIVM, OMT vanaf 20 april, daarna tot medio mei 2020 / Advies OMT 20 april 2020 • Feit 245: Nalaten OMT, ruimer het RIVM vanaf 20 april 2020 spoedig daarna te besluiten om (eerder dan medio mei 2020) tot **een onderzoek naar het risico op mogelijke asymptomatische besmetting**.

Toelichting: Dit, hoewel het OMT in het advies van 20 april 2020 zelf onderkent, dat verspreiding ook kan plaatsvinden door personen die geen klachten of symptomen hebben.

Nadere toelichting: Vide de citaten hiervoor. Verder: Asymptomatische besmetting is dus als item zeer belangrijk, dus moet het OMT (c.q. het RIVM t.b.v. het OMT) initiaal/tijdig alle publicaties daarover opzoeken en vaststellen wat dit fenomeen betekent voor de risicoanalyse. en dus de adviezen. Wat zijn vereiste adviezen voor maatregelen ingeval van asymptomatische besmetting als risicofactor? Dat analyseren, onderzoeken en besluiten is taak van het als OMT, maar dat is niet gebeurd. Enkel is gezegd: Nee, geen gevaar.

-d: (246.1/46.2) Van Dissel 7 mei 2020 / Briefing Van Dissel 7 mei 2020 • Feit 246.1: Onjuist oordeel/standpunt Van Dissel in de Briefing van 7 mei 2020 om te **adviseren** (vanwege

65

DVM

vermeend ontbreken van afdoende wetenschappelijk eenduidig bewijs) **dat asymptomatisch besmetting geen aandachts- of actiepunt is** (anders dan dat de wetenschap wordt gemonitord). • Feit 246.2: Dit in weerwil van de eigen kennis van het (bewust nemen van het) grote risico op mogelijk kwantitatief veel asymptomatische besmetting, indien die laatste toch substantieel blijkt te zijn.

Toelichting: Het is dus een risicovol besluit/oordeel.

B4.2: Presymptomatische dragers/besmettingen

-a: (247) OMT maart-mei 2020 / Briefings Van Dissel 2020 • Feit 247: Nalaten door OMT in maart-mei 2020 om (kenbaar en feitelijk) bij de advisering over maatregelen door het OMT te benoemen en te betrekken de door Van Dissel wel erkende mogelijkheid van **presymptomatische overdracht** van het coronavirus als één der besmettingsoorzaken.

Toelichting: Nalaten te onderkennen dat vanwege de bestaande, door Van Dissel in zijn briefings meermaals onderkende presymptomatische overdracht (door objecten, zoals deurknoppen bijv., en op andere wijze) als een der besmettingsoorzaak, **gegeven** daarbij de onbekendheid met hoe vaak dit voorkomt, dit safety first (omdat daar geen maatregel op te nemen is) als voortdurende bestaande verspreidingsfactor moet worden onderkend, een factor die dus 'garant' staat voor een bepaalde mate van verspreiding, die zelfs substantieel kan zijn. Met het bestaande risico op besmetting, dat zelfs substantieel zou kunnen (blijken te) zijn, is op geen enkele wijze (kenbaar, feitelijk) rekening gehouden. Dit is te meer ernstig, nu het OMT in zijn advies van 20 april 2020 onderkent dat nog onduidelijk is de rol van presymptomatische besmetting in de contactberoepen. Advies OMT 5 maart 2020, pag 7: *“2.4 Contactberoepen • Welk effect heeft het terugdraaien van het verbod tot het uitoefenen van de **contactberoepen** en welke uitgangspunten moeten hierbij in acht worden genomen? Kan dit voor alle contactberoepen tegelijk of moet, gelet op de aantallen, een volgorde worden gehanteerd? (...) Er is binnen het OMT nog geen consensus over de vraag of het verantwoord is om het verbod op het uitoefenen van de overige contactberoepen op te heffen. Onduidelijkheid over **de rol van presymptomatische besmetting in deze setting**, en – in verband hiermee – de noodzaak van het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen buiten de zorg.”*

Nadere toelichting: Wetenschappelijke oordeel van een deel van het OMT is er kennelijk om bij wetenschappelijke onduidelijkheid toch het risico te nemen. Een deel acht dat verantwoord. De argumenten ontbreken echter. Een mogelijk (onzeker) groot risico nemen is even onverantwoord als het nemen van een vaststaand zeker groot risico. Er staat niet dat verschil van mening is over de hoegrootheid van het risico. Onderscheid maken tussen het bestaan van het risico en de hoegrootheid van het risico (naast de hoegrootheid van de schade) is van belang.

-b: (248.1/248.2) OMT, RIVM 20 april 2020 • Feit 248.1: Nalaten OMT, ruimer het RIVM vanaf 20 april 2020 spoedig daarna te besluiten tot het (doen) plaatsvinden **een algemeen onderzoek naar het risico op mogelijke presymptomatische besmetting**. • Feit 248.2: Dit,

DVM

hoewel het OMT in het advies van 20 april 2020 zelf onderkent, dat verspreiding ook kan plaatsvinden door personen die nog geen klachten of symptomen hebben.

Toelichting: Advies OMT 20 april 2020 pag 13: "2.5 Openbare ruimte Overwegingen m.b.t evenementen: • (...) • *Analyses van clusters van patiënten wijzen uit dat verspreiding ook plaatsvindt door personen die (nog) geen klachten of symptomen hebben.*"

B5.1: Scholen

-a: (249) OMT 12 maart 2020 / Adviezen 8, 12, 17 en 30 maart 2020 en Briefing Van Dissel 8 april 2020 • Feit 249: Onjuist advies OMT van 12 maart 2020 om **de scholen (lager en middelbaar) open te houden.**

Toelichting: Dit advies is onjuist, gegeven alle wetenschappelijke oordelen/overwegingen/argumenten van het OMT en Van Dissel, ook reeds van vóór 12 maart 2020 (het advies van 8 maart 2020), voor sluiting. Genoemd zijn door het OMT/Van Dissel o.m. dat de scholen sluiten een effectvolle maatregel is tegen verspreiding van het virus (addendum advies 8 maart 2020), de overweging dat men het niet weet, en een onderzoek naar de rol van kinderen in de transmissie wordt geadviseerd (advies 17 maart 2020), de overweging dat de maatregel van thuiswerken en sluiten samenvalt met een reductie van 60-70% in de transmissie afgemeten aan R0 (advies 30 maart 2020). Het open houden van de scholen advies van het OMT van 12 maart 2020 ontbeert derhalve een deugdelijke wetenschappelijke grondslag en is bij de kennis van maart/april 2020 van het OMT/Van Dissel een zeker of mogelijk risicovol, daarmee onverantwoord advies. Zolang er geen onderzoeksresultaat is, is de norm niet stellige uitspraken doen ter zake en niet beslissen dat het kindmaatregelen niet nodig zijn, maar het wel voorzichtig zijn, met laag risico keuze, dus uitgaan van worst case: Ook wat betreft oppassen door grootouders/ouderen en ophalen op scholen en bezoeken van verpleeg- en verzorgingshuizen. Onjuist, althans onverantwoord advies om de scholen open te houden, gegeven het eigen oordeel/besef dat de rol van kinderen in de besmetting niet helder is.

Nadere toelichting: Fout o.a. geen deugdelijke grondslag voor school open houden advies. Primair echter weet het OMT al dat scholen sluiten een effectvolle maatregel is (verschil R0 >-5%, zie eerder advies 8 maart 2020, addendum). Ontbreken deugdelijke grondslag blijkt ook uit het OMT advies van 17 maart 2020. Uit dat advies blijkt dat men het niet weet, blijkend uit het advies om te gaan onderzoeken. Advies 17 maart 2020, pag 2: "B. *Advies Het OMT adviseert de volgende maatregelen te nemen: (...) 1. Onderzoek naar COVID-19 onder kinderen Het OMT adviseert om de rol van kinderen in de transmissie van COVID-19 te onderzoeken.*"

-b: (250) OMT, RIVM maart-april 2020 • Feit 250: **Inconsistentie** is er tussen de oordelen/standpunten van het OMT (ruimer het RIVM) in maart-april 2020, doordat enerzijds gekwalificeerd is **dat scholen sluiten een significant, becijferd verschil maakt** voor de verspreiding, anderzijds is aangegeven dat **de rol van de kinderen in de transmissie onbekend is.**

DVM

Toelichting: Hoe kan het OMT (na input van de afdeling modellering van het RIVM) gelijktijdig gekwantificeerd hebben (ook nog in modellen opgenomen) dat scholen sluiten een getalsmatig effect hebben op de transmissie, terwijl je ook aangeeft niet te weten van de rol van de kinderen is in de transmissie. Een van beide is dan feitelijk onjuist. want inconsistent. Advies OMT 30 maart 2020, waarin de overweging staat, dat “ (...) *de maatregel van thuiswerken en sluiten samenvalt met een reductie van 60-70% in de transmissie afgemeten aan R0.*”

-c: (251) OMT, RIVM maart-april 2020 / Advies OMT 20 april 2020 • Feit 251: Onjuiste risico scenario keuze van het OMT (ruimer het RIVM) in maart-april 2020 **door te kiezen voor een ander scenario dan het worstcasescenario.**

Toelichting: Deze keuze blijkt uit het advies van het OMT van 20 april 2020. In het worstcasescenario wordt uitgegaan van dat kinderen in de verspreiding een grotere rol spelen, dan in het (door het OMT c.q. de afdeling modellering van het RIVM) gekozen scenario.

Nadere toelichting: Deze keuze is onjuist om diverse redenen, die elk op zich volstaan voor dit oordeel. Genoemd worden de negatieve, vrijwel ontbrekende risicocapaciteit van de gezondheidszorg in Nederland in de relevante periode (vanaf januari 2020 en daarna), de verre van ASAP AMAP genomen maatregelen tegen de verspreiding, de ernst van de ziekte voor de kwetsbaren in Nederland, die relatief onbeschermd zijn, naast het grote gevaar op overlijden in geval van besmet worden door de kwetsbaren. Advies OMT 20 april 2020, pag. 11: “*Bijlage 1. Toelichting en specifieke adviezen 2.1 Onderwijs Overwegingen: (...) Door het voortgezet onderwijs 1 maand na de kinderopvang en de basisscholen te openen, kan het effect van het openen van de kinderopvang en de basisscholen bepaald worden alvorens het voortgezet onderwijs gestart wordt. (...) • In het worstcasescenario, waarbij kinderen een grotere rol spelen in de verspreiding dan waar nu van uitgegaan wordt, wordt geschat dat het basis reproductiegetal (R0) met maximaal 9% toeneemt ten gevolge van opening van de basisscholen.*”

-d: (252) OMT 20 april 2020 / Advies OMT 20 april 2020 • Feit 252: Ondeugdelijk onderbouwd oordeel/standpunt door het OMT in het advies van 20 april 2020, **dat het effect van scholen openhouden meevalt.**

Toelichting: Ondeugdelijk, omdat feit is dat het onderzoek daarover nog niet is afgerond. Fout is om elders te zeggen dat het effect meevalt (0.2 toename R), terwijl hierboven staat dat het onderzoek nog niet is afgerond. Dus is er geen voldoende grondslag aanwezig voor de stelling dat het effect meevalt, te berekenen is. Want die berekeningen gaan uit van schattingen. Eigen gedachten, die niet voldoende zeker/juist zijn, vanwege het ontbreken nog van de onderzoeksuitlagen.

-e: (253) OMT februari 2020 tot half maart 2020 • Feit 253: Nalaten OMT in februari 2020 tot half maart 2020, initieel, uit risicobeperking, te adviseren **dat ouders en anderen, die de kinderen wegbrengen ophalen buiten het schoolplein blijven** en de school niet ingaan.

DVM

Toelichting: Eerst medio maart 2020 is dit geadviseerd.

-f: (254) OMT: kort na 27 februari 2020 • Feit 254: Nalaten OMT initieel, d.w.z. direct na 27 februari 2020, dan wel in ieder geval in de eerste week /weken daarna vaststellen en adviseren door het OMT tot het direct en volledig (in één keer) door de beleidsmakers vaststellen en (doen) uitvoeren van alle uiteindelijk in maart/april 2020 door het OMT stapsgewijs zijn geadviseerd voor de aanpak van de uitbraak van het coronavirus in Nederland, die (in)direct een positief effect kunnen hebben op **het hier genoemde, aan de orde zijnde punt**. Dat punt is B5.1: Scholen.

-5.2: Kinderen (nogmaals: Asymptomatische dragers/besmetting)

-a: (255.1 e.v.) • Feit 250: De meeste fouten onder B5.1 vermeld dienen als ook op het toetsingspunt kinderen van toepassing zijnde fouten als hier ingelast en herhaald te worden beschouwd. Dat zijn alle fouten onder B5.1 vermeld, waarin het woord “kinderen” voorkomt.

-b: (256) OMT, RIVM februari-mei 2020 • Feit 256: Nalaten OMT, RIVM in februari-mei 2020 te onderkennen **dat kinderen**, naast het niet erg ziek worden van met corona besmette kinderen en **het scholen probleem, een algemener aandachts-, actie- en adviespunt (had moeten)** zijn bij de taakuitoefening door het RIVM. Dit betreft dus alle voornaamste aspecten m.b.t. kinderen. I.h.b. de vraag naar de besmettelijkheid van kinderen, de contacten met volwassenen, met hun grootouders en met andere kwetsbare personen buiten de school, de kinderdagverblijven etc.

Toelichting: Dit nalaten blijkt uit het tot medio maart 2020 niet in overwegingen, oordelen/conclusies en adviezen voorkomen van deze kinderen gerelateerde aandachtspunten. Dat geldt behoudens het algemene punt van (onderzoek naar) de besmettelijkheid van kinderen ook vrijwel volledig voor de periode daarna t/m mei 2020.

-c: (257) OMT: kort na 27 februari 2020 • Feit 257: Nalaten OMT initieel, d.w.z. direct na 27 februari 2020, dan wel in ieder geval in de eerste week /weken daarna vaststellen en adviseren door het OMT tot het direct en volledig (in één keer) door de beleidsmakers vaststellen en (doen) uitvoeren van alle uiteindelijk in maart/april 2020 door het OMT stapsgewijs zijn geadviseerd voor de aanpak van de uitbraak van het coronavirus in Nederland, die (in)direct een positief effect kunnen hebben op **het hier genoemde, aan de orde zijnde punt**. Dat is punt B5.2: Kinderen (nogmaals: Asymptomatische dragers/besmetting).

B6: Besmettelijkheid / Besmettelijkheidsperiode (duur)

-a: (258) RIVM, Van Dissel, OMT: maart-mei 2020 / Briefings Van Dissel van/na 8 maart 2020, adviezen OMT en Q&A website RIVM • Feit 258: Onjuist oordeel/standpunt door RIVM, OMT, Van Dissel in maart-mei 2020 **dat de besmettelijkheidsperiode eindigt na het 1 dag klachtenvrij zijn**.

DVM

Toelichting: Dit standpunt van deze wetenschappers is vaststaand wetenschappelijk apert onjuist, omdat de besmettelijkheid in een relevant aantal gevallen na die 1 dag nog voortduurt (WHO-standpunt). Kennis van dit voortduren is aanwezig. (Argumentatie waarom dit standpunt desondanks is ingenomen, zie hierna, laat onverlet de vaststaande onjuistheid van dat standpunt.)

Nadere toelichting: De hier gestelde onjuistheid en kennis blijkt uit de stukken. Sprake is van een voorzienbaar zeer gevaarzettende, veel besmettingen en doden opgeleverd hebbend onjuist oordeel/standpunt, dat bovendien in strijd is met het WHO-standpunt. De lijst die van het aantal (ondeugdelijke, wetenschappelijk onterechte) afwijkingen door het OMT/Van Dissel van onderbouwde WHO en ECDC standpunten en adviezen te maken is, is lang. De stelling dat Nederland WHO/ECDC-proof geadviseerd en geregeerd wordt ontbeert dan ook feitelijke grondslag.

-b: (259) RIVM, Van Dissel: maart-mei 2020 / Briefings Van Dissel van/na 8 maart 2020 • Feit 259: Onjuiste argumenten van RIVM en Van Dissel in maart-mei 2020 voor het oordeel/standpunt dat de besmettelijkheidsperiode eindigt na het 1 dag klachtenvrij zijn.

Toelichting: Gegeven argumenten voor de heldere, stellige *'iedereen is na 1 dag klachtenvrij niet meer besmettelijk'* stelling, door Van Dissel genoemd zijn pragmatisme (diverse opgegeven pragmatische overwegingen), het dan steeds niet hoeven te testen na die dag (ook niet in twijfelgevallen, gegeven de stelligheid van de stelling). Gegeven daarnaast de kennis bij Van Dissel van de tegenargumenten tegen deze stelling, zoals die blijkt uit de vastlegging van de briefings, had de belangenafweging van Van Dissel, indien gemaakt, als risicomanager, maar ook als verantwoord opererend wetenschapper, onweerlegbaar in het nadeel dienen uit te vallen van het wetenschappelijk onjuiste, gevaarzettende en zeer schadelijk gebleken oordeel/standpunt, dat 1 dag na de laatste klachten er geen besmettelijkheid meer is. Feiten, Van Dissel als tegenargumenten bekend, zijn o.a. het feit van slechte compliance door zij die in contactberoepen weer aan het werk willen gaan, moeilijk vaststellen van echt klachtenvrij zijn, risico's en besmettingen/doden na hervattingen als zorgverlener, i.h.b. in de risicosectoren met de Van Dissel bekende mondkapjes en ander pbm's tekorten t/m mei 2020). Onjuist oordeel/standpunt dat de besmettelijkheidsperiode eindigt na het 1 dag klachtenvrij zijn. Dit standpunt van deze wetenschappers is vaststaand wetenschappelijk apert onjuist standpunt, omdat de besmettelijkheid in een relevant aantal gevallen na die 1 dag nog voortduurt.

Nadere toelichting: Het is een beslisregel, ingegeven vanuit test schaarste en pragmatisme. Fout blijft het toch, om i.c. dat te doen, omdat zorginstellingen dit vragen, omdat er een personeelstekort is. Nog fouter is dat om dat te doen, in de wetenschap dat veel mensen te snel zeggen/vinden (foute zelfdiagnose) dat ze weer beter zijn, geen klachten hebben. Zowel in de zorg als daarbuiten leidt dat vanuit de eigen werk wens van de werknemer en de druk van de werkgever daartoe veelvuldig tot het gaan werken met klachten. Van Dissels wetenschappelijk oordeel is dus gevaarzettend. Dat is het. Helemaal fout is het natuurlijk als de verklaring voor dit zondigen tegen de WHO-wetenschap/norm is, dat de beleidsmakers e.a. dat graag willen, dat als wetenschap (norm) wordt gesteld. Eigenlijk is het dus een de

DVM

facto als praktische maat/wenselijk beleid geformuleerde, slechts schijnbaar 'objectieve' wetenschap.

B6-A: Objecten transmissie

-a: (260) Van Dissel, OMT: februari-mei 2020 • Feit 260: Nalaten door Van Dissel en het OMT in februari – mei 2020 het **eigen wetenschappelijke inzicht dat transmissie via objecten** in relevante, niet te verwaarlozen mate kan plaatsvinden **te gebruiken** in de analyses, de overwegingen en advisering.

Toelichting: Dit nalaten betreft, toegelicht, het komen tot (primair) überhaupt enig advies dat daarop (mede) **gegrond** is, m.u.v. handen wassen advies, (subsidiar) alle adviezen die daarop (mede) **gegrond** zouden moeten zijn, (meer subsidiar) het op enigerlei andere wijze laten functioneren van het eigen wetenschappelijk inzicht over objecttransmissie in eigen of OMT analyses, overwegingen, beoordeling en beslissingen (over o.m. generieke risico's en risico's van risicogroepen en richtlijnen). Temeer is dit nalaten ernstig, omdat op de RIVM website bij de Q&A vanaf het begin als kernboodschap staat, door een expliciet stelling "nee", op de vraag of transmissie via objecten kan plaatsvinden.

-b: (261) OMT 23 maart 2020 / Advies OMT 23 maart 2020 • Feit 261: Onjuist, inconsistent, ongefundeerd oordeel/standpunt OMT in het advies van 23 maart 2020 dat objecten besmetting beperkt is ("alleen maar", "even leven"), door gelijktijdig te stellen dat daarover nog veel onbekend is

B6-B: Fecaliën/andere transmissie mogelijkheden

-a: (262) Van Dissel, OMT: februari - mei 2020 • Feit 262: Nalaten door Van Dissel en het OMT in februari - mei 2020 het **eigen wetenschappelijke inzicht, dat transmissie via ontlasting** mogelijk in relevante, niet te verwaarlozen mate kan plaatsvinden **te gebruiken** in de analyses, de overwegingen en advisering.

Toelichting: Temeer is dit nalaten ernstig, omdat op de RIVM website staat dat bij de helft van de dragers het virus in de ontlasting wordt aangetroffen. Vanwege de bekende, grotere risico's op hygiënische fouten in verpleeghuizen en gehandicapteninstellingen, maar ook in de andere risicosectoren, waaronder de thuiszorg en mantelzorg, zeker gezien de tekorten aan pbm's juist daar, is sprake van een zeer verwijtbare, relevantie omissie.

-b: (263) Van Dissel, OMT: februari - mei 2020 • Feit 263: Nalaten door Van Dissel en het OMT in februari - mei 2020 überhaupt/tijdig **contact op te nemen met de IGJ, om voormeld eigen inzicht (en andere inzichten over mogelijke besmettingsoorzaken) kenbaar te maken**, ter beperking van de besmettingsrisico's, in het kader van het door de IGJ gestarte onderzoek naar de oorzaken van de vele besmettingen en doden in een verpleeghuis.

Toelichting: A fortiori, nu in veel verpleeghuizen in Nederland vanaf eind maart 2020 steeds meer besmettingen van patiënten en zorgverleners, naast een groot aantal doden door het virus het geval blijkt, had inhoudelijke advisering door het OMT/Van Dissel aan de inspectie,

71

DVM

conform de eigen wetenschappelijke inzichten en feitelijke gegevens direct begin april 2020 dienen plaats te vinden. Dit is toen en daarna echter niet gebeurd, ondanks het feit dat dit aan het OMT/Van Dissel uitdrukkelijk is verzocht.

-c: (264) Van Dissel, OMT: februari - mei 2020 • Feit 264: Nalaten door Van Dissel en het OMT in februari - mei 2020 überhaupt/tijdig **contact op te nemen met de koepelorganisaties van de risicosectoren, om voormeld eigen inzicht** (en andere inzichten over mogelijke besmettingsoorzaken) **kenbaar te maken**, onder meer t.b.v. het updaten van richtlijnen, ter beperking van de besmettingsrisico's.

Toelichting: In het licht van het ontbreken in het OMT van elke expertise voor het naar behoren kunnen vaststellen, adresseren van de risico's, is dit een onbegrijpelijke omissie, die slechts bewijst dat het binnen het OMT grotendeels is gebleven bij het formuleren van de doelstelling van het beschermen van de kwetsbaren.

B7.1: Reizen (grenzen sluiten, Schiphol, inkomende passagiers)

-a: (265.1/265.2) OMT januari - mei 2020 • Feit 265.1: Nalaten OMT in januari - mei 2020 überhaupt/tijdig op te (doen) stellen door het OMT **een algemene analyse** van de voornaamste aspecten, waaronder voornaamste risicofactoren, **van het reizen door personen naar Schiphol en andere luchthavens** in Nederland (i.h.b. door binnenkomende buitenlandse bezoekers, alsmede door terugkerende personen, woonachtig in Nederland). Feit 265.2: Tevens is door het OMT in januari - mei 2020 nagelaten te komen tot een samenhangend oordeel/standpunt, op basis van zo'n analyse, over de bestaande, te overwegen mogelijkheden/doelstellingen van beleid m.b.t. binnenkomende passagiers, de daartoe bestaande beleids- en andere maatregelen.

Toelichting: In plaats daarvan is het OMT slechts sporadisch, veel later dan gewenst met enkele adviezen gekomen, slechts op enkele onderdelen van dit hoofdpunt. Van een visie van het OMT op basis van een analyse en vaststelling van de te kiezen doelen en middelen is geen sprake. In het licht van de door datzelfde OMT geadviseerde drie doelstellingen (IC-capaciteit beschermen, kwetsbaren beschermen en maximale beperking van besmettingen) is dit onbegrijpelijk.

Nadere toelichting: Duidelijk heeft ontbroken initieel, en daarna een algemene, overall analyse van het OMT over alles/wat dan ook. dat te maken heeft met besmettingsgevaar (door mensen en anderszins) **vanuit het buitenland naar Nederlandse luchthavens**, hoe veel, op welke wijze, met welke risico's kwantitatief en kwalitatief, inclusief een overzicht van te overwegen, potentiële maatregelen, de verwachte effectiviteit daarvan en hoe grootheid van de verschillende risico's, kortom een buitenlandse corona bedreiging rapport/overzicht. Te meer nu Nederland een open land is, is dit een ernstige omissie. Ten hoogste is af en toe, reactief, incidenteel in het OMT over enkele aspecten van het reizen naar Nederlandse luchthavens gesproken.

-b: (266) Van Dissel, OMT maart-mei 2020 • Feit 266: Onjuiste uitgangspunten keuze door Van Dissel en het OMT in maart-mei 2020 (impliciet, mogelijk onbewust automatisch, soms

72

DVM

zelfs expliciet), dat het ASAP AMAP adviseren tot beperking c.q. sluiting van Schiphol en andere luchthavens voor buitenlandse bezoekers niet kan, met als **argument dat Nederland nu eenmaal een open samenleving** is, alsmede dat **het economische belang** om de grenzen (naast voor goederen ook) voor passagiers zo lang en zo veel mogelijk open houden zwaar weegt.

Toelichting: Gevolg is geweest een de facto politiek bedrijven door het OMT/Van Dissel. In combinatie met de omissies in het vorige punt genoemd, is dit schending van de norm dat wetenschappers wetenschappelijke - i.p.v. beleidsoordelen moeten geven. Het (wetenschappelijk uiteraard evident) ten onterechte in de medisch-wetenschappelijke beschouwingen als uitgangspunt/vaststaand gegeven (automatisch) nemen, dat Nederland nu eenmaal een open samenleving is, alsmede dat het economische belang om de grenzen (naast voor goederen ook) voor passagiers zo lang en zo veel mogelijk open houden zwaar weegt, heeft tenminste twee gevolgen gehad: (1^e) dat hierdoor wetenschap en wetenschappelijke advisering inhoudelijk door elkaar zijn gaan lopen, (2^e) dat het aandachts- en actiepoint binnenkomende niet Nederlandse passagiers op Schiphol- en andere luchthavens substantieel onvoldoende in het OMT is geagendeerd en besproken, in weerwil van het besef van het zijn van een relevante risicofactor voor besmetting.

-c: (267) Van Dissel februari - mei 2020 • Feit 267: Nalaten door Van Dissel als voorzitter van het OMT in februari – mei 2020, om **het reizen door de vanuit het buitenland komende niet Nederlandse passagiers op Schiphol** en andere luchthavens (m.n.) überhaupt, voldoende vaak en/of voldoende inhoudelijk adequaat te agenderen in het OMT als analyse-, beoordelingspunt voor mogelijk te adviseren maatregelen, in weerwil van de kennis van het zijn van een relevante risicofactor voor besmetting.

-d: (268) OMT 30 maart 2020 / Advies OMT 30 maart 2020 • Feit 268: Nalaten OMT in het advies van 30 maart 2020 maatregelen mb.t. tot het beperken van reizen naar Nederland te adviseren, het in plaats daarvan aan de Nederlanders en buitenlanders die willen komen overlaten.

Toelichting: Gegeven het reële, relevant te achten besmettingsrisico is dit een onbegrijpelijk nalaten. Feit is dat in substantiële mate aan de terugkerende Nederlanders en bezoekers is overgelaten, hetgeen getuigt van onvoldoende besef wat de taak van risicomanager inhoudt.

-e: (269) OMT vóór 14 april 2020 / Advies OMT 14 april 2020 • Feit 269: Nalaten OMT eerder dan op 14 april 2020 te adviseren hetgeen die dag **terzake het vliegen** is geadviseerd.

Toelichting: Veel eerder had het volgende moeten worden besloten. Advies OMT 14 april 2020, onder 4: *“Adviezen voor de luchtvaart Op dit moment wordt reizen in Nederland ontraden en is er een **invliegverbod** voor Schengenlanden tot 15 mei as. Echter, er is druk om in Nederland en Europa het vliegverkeer weer te hervatten. Vraag: Zijn er aanvullingen nodig op de EASA (Europees Agentschap voor de veiligheid van de luchtvaart)-lijst met hoogerisico-landen/luchthavens met het oog op het verplichten van een fit-to-fly-verklaring en thuisquarantaine? Advies OMT: Het is gerechtvaardigd om voor landen die niet op de EASA-lijst staan, en waarvan niet bekend is dat de transmissie lager is dan in Nederland hetzelfde*

73

DVM

*beleid te hanteren als voor een hoogrisicogebied. Met andere woorden: **alle landen die niet op de EASA-lijst staan worden beschouwd als hoogrisicogebied, tenzij we op basis van beschikbare, betrouwbare epidemiologische informatie kunnen bepalen dat het laagrisicogebieden zijn. Het RIVM zal monitoren welke landen laagrisicogebied zijn.***

-f: (270) OMT: kort na 27 februari 2020 • Feit 270: Nalaten OMT initieel, d.w.z. direct na 27 februari 2020, dan wel in ieder geval in de eerste week/weken daarna vaststellen en adviseren door het OMT tot het direct en volledig (in één keer) door de beleidsmakers vaststellen en (doen) uitvoeren van alle uiteindelijk in maart/april 2020 door het OMT stapsgewijs zijn geadviseerd voor de aanpak van de uitbraak van het coronavirus in Nederland, die (in)direct een positief effect kunnen hebben op **het hier genoemde, aan de orde zijnde punt**. Dat is punt B7.1: Reizen (grenzen sluiten, Schiphol, inkomende passagiers).

B 7.2: Binnengrenzen EU (inclusief België, Duitsland, de grensstreken)

-a: (271.1/272.2) OMT januari - mei 2020 • Feit 271.1: Nalaten OMT in januari - mei 2020 überhaupt/tijdig op te (doen) stellen door het OMT **een algemene analyse** van de voornaamste aspecten, waaronder voornaamste risicofactoren, van **het EU grensverkeer, i.h.b. van/naar België en Duitsland in de grensstreken** van Nederland (i.h.b. door binnenkomende Duitsers, Belgen en andere buitenlandse bezoekers, alsmede door terugkerende personen, woonachtig in Nederland, al dan niet uit risicogebieden). • Feit 271.2: Tevens is door het OMT nagelaten in januari – mei 2020 te komen tot een samenhangend oordeel/standpunt, op basis van zo'n analyse, over de bestaande, te overwegen mogelijkheden/doelstellingen van beleid m.b.t. binnenkomende buitenlanders, de daartoe bestaande beleids- en andere maatregelen.

Toelichting: In plaats daarvan is het OMT slechts sporadisch, veel later dan gewenst met enkele adviezen gekomen, slechts op enkele onderdelen van dit hoofdpunt. Van een visie van het OMT op basis van een analyse en vaststelling van de te kiezen doelen en middelen is geen sprake. In het licht van de door datzelfde OMT geadviseerde drie doelstellingen (IC-capaciteit beschermen, kwetsbaren beschermen en maximale beperking van besmettingen) is dit onbegrijpelijk.

Nadere toelichting: Duidelijk heeft ontbroken initieel, en daarna een algemene, overall analyse van het OMT over alles/wat dan ook. dat te maken heeft met besmettingsgevaar (door mensen en anderszins) van **het EU grensverkeer, i.h.b. van/naar België en Duitsland in de grensstreken** van Nederland (i.h.b. door binnenkomende Duitsers, Belgen en andere buitenlandse bezoekers, alsmede door terugkerende personen, woonachtig in Nederland, al dan niet uit risicogebieden), hoe veel, op welke wijze, met welke risico's kwantitatief en kwalitatief, inclusief een overzicht van te overwegen, potentiële maatregelen, de verwachte effectiviteit daarvan en hoe grootheid van de verschillende risico's, kortom een buitenlandse corona bedreiging rapport/overzicht. Te meer nu Nederland een open land is, is dit een ernstige omissie. Weliswaar is een aantal keren in het OMT over het EU grensverkeer en de negatieve gevolgen van het grensverkeer van/naar België en Duitsland in de grensstreken gesproken, maar er is niet tot een deugdelijke advisering, op basis van een totaalanalyse van de feiten en de risico's gekomen.

74

DVM

-b: (272) Van Dissel, OMT maart-mei 2020 • Feit 272: Onjuiste uitgangspunten keuze (impliciet, mogelijk onbewust automatisch, soms zelfs expliciet) door Van Dissel en OMT in maart-mei 2020, dat het ASAP AMAP adviseren tot beperking c.q. **sluiting van de EU binnengrenzen** niet kan, met als argumenten dat Nederland nu eenmaal een open samenleving is, alsmede dat het economische belang om de grenzen zo lang en zo veel mogelijk open houden zwaar weegt.

Toelichting: Gevolg is geweest een de facto politiek bedrijven door het OMT/Van Dissel. In combinatie met de omissies in het vorige punt genoemd, is dit schending van de norm dat wetenschappers wetenschappelijke - i.p.v. beleidsoordelen moeten geven. Het (wetenschappelijk uiteraard evident) ten onterechte in de medisch-wetenschappelijke beschouwingen als uitgangspunt/vaststaand gegeven (automatisch) nemen, dat Nederland nu eenmaal een open samenleving is, alsmede dat het economische belang om de grenzen (naast voor goederen ook) voor bezoekers over land zo lang en zo veel mogelijk open houden zwaar weegt, heeft tenminste twee gevolgen gehad: (1^e) dat hierdoor wetenschap en wetenschappelijke advisering inhoudelijk door elkaar zijn gaan lopen, (2^e) dat het aandachts- en actiepoint binnenkomende buitenlandse bezoekers naar Nederland substantieel onvoldoende in het OMT is geagendeerd en besproken, in weerwil van de wetenschap van het zijn van een relevante risicofactor voor besmetting.

-c: (273) Van Dissel februari - mei 2020 • Feit 273: Nalaten door Van Dissel als voorzitter van het OMT in februari – mei 2020 om **het EU grensverkeer, i.h.b. in de grenstreken van/naar België en Duitsland en terugkerende Nederlanders uit risicolanden** überhaupt, voldoende vaak en/of voldoende inhoudelijk adequaat te agenderen in het OMT als analyse-, beoordelingspunt voor mogelijk te adviseren maatregelen, in weerwil van de kennis van het zijn van een relevante risicofactor voor besmetting.

Toelichting: De arbeidsmigranten en de Belgische en Duitse toeristen worden hier met name genoemd.

-d: (274) OMT vóór/op 17 maart 2020 / Advies OMT 17 maart 2020 • Feit 274: Nalaten OMT vóór/op 17 maart 2020 te adviseren om maatregel tot **thuisisolatie voor terugkerende Nederlanders** uit het buitenland.

Toelichting: De Oostenrijkse autoriteiten hebben Nederland zelfs vergeefs schriftelijk verzocht tot sowieso thuisisolatie, uitdrukkelijk ook indien men geen klachten heeft, gegeven de ernstige situatie in Tirol waar men vanuit terugkeerde naar Nederland.

-e: (275) OMT kort na 27 februari 2020 • Feit 274: Nalaten OMT initieel, d.w.z. direct na 27 februari 2020, dan wel in ieder geval in de eerste week /weken daarna vaststellen en adviseren door het OMT tot het direct en volledig (in één keer) door de beleidsmakers vaststellen en (doen) uitvoeren van alle uiteindelijk in maart/april 2020 door het OMT stapsgewijs zijn geadviseerd voor de aanpak van de uitbraak van het coronavirus in Nederland, die (in)direct een positief effect kunnen hebben op **het hier genoemde, aan de**

DVM

orde zijnde punt. Dat is punt B7.2: Binnengrenzen EU (inclusief België, Duitsland, de grensstreken).

B8: Effecten RIVM adviezen

Zie ook A2: Drie doelstellingen / prioriteringen

- B8.1: Effectiviteit RIVM adviezen (1e onderdeel B8 effecten)
- B8.2: Negatieve effecten RIVM adviezen (2e onderdeel B8 effecten)
- B8.3: Diversen: o.a. evaluatiekader, tussenevaluatie (3e onderdeel B8 effecten)

-a1: (276.1/276.2) Van Dissel, OMT, RIVM: maart-mei 2020 / Briefings Van Dissel 16 april 2020 en 7 mei 2020 • Feit 276.1: Onjuist oordeel van Van Dissel, OMT en het RIVM in maart-mei 2020, dat de RIVM/OMT adviezen **overall positief beoordeeld kunnen worden, de adviezen effectief zijn.** • Feit 276.2: Onjuist is daarbinnen de stelling dat Nederland het niet slechter doet dan andere landen wat betreft de verspreiding van het virus, alsmede wat betreft het aantal corona doden.

Toelichting 276.1: Gemeten aan de mate waarin alle doelstellingen 2.1 t/m 2.6 (werkelijk, in de werkelijkheid niet) zijn bereikt, veilig gesteld, is dat vaststaand, iedereen bekend, feitelijk niet juist (m.u.v. deels doelstelling IC/ziekenhuis overbelasting).

Toelichting 276.2: Deze aperte feitelijke onjuist blijkt uit de harde cijfers, waarin Nederland in de top 10, soms zelfs in de top 3 heeft gestaan in maart-april 2020. Gegeven daarbij, dat dit nog slechts een ranking is op basis van de geregistreerde besmettingen en doden, aan corona te wijten, is deze stelling nog onjuister. Van deze cijfers en dus van deze onjuistheid is bekendheid bij Van Dissel. Van een per ongeluk onjuist voorlichting is derhalve geen sprake. Dat is een ernstige, de vraag naar de wetenschappelijke integriteit opwekkende constatering.

-a2: (277) Van Dissel: april-mei 2020 / Briefing 16 april 2020 • Feit 277: Onjuiste stelling Van Dissel in april-mei 2020, dat Nederland het wat betreft de doelstelling beperken van de verspreiding van het virus het niet slechter doet dan **andere landen.**

Toelichting: Feitelijk behoort Nederland immers tot de groep slechtste landen in Europa wat dat betreft. De toelichting bij 276.2 dient als hier herhaald en ingelast te worden beschouwd.

-a3: (278) Van Dissel: april-mei 2020 / Briefing 16 april 2020 • Feit 278: Onjuiste stelling Van Dissel in april-mei 2020 dat Nederland overeenkomt met **andere landen** wat betreft het aantal corona doden. Feitelijk behoort Nederland immers tot de bovenste groep wat dat betreft.

Toelichting: De toelichting bij 276.2 dient als hier herhaald en ingelast te worden beschouwd.

DVM

-b: (279) Van Dissel maart-mei 2020 / Briefings Van Dissel 16 april 2020 en 7 mei 2020 • Feit 279: Onjuist oordeel/standpunt van Van Dissel in maart-mei 2020, om de effectiviteit van **de** maatregelen in het algemeen zeer vaak in het geheel positief te beoordelen enkel aan de hand van de mate waarin overbelasting van de IC-capaciteit is voorkomen, dus aan de hand van slechts het resultaat (het effect op) **één doelstelling** (en niet gelijktijdig ook te toetsen aan alle andere doelstellingen).

-c: (280) Van Dissel, OMT, RIVM: maart-mei 2020 / Advies OMT 30 maart 2020, website RIVM een tijdje (duiding actuele cijfers), diverse briefings Van Dissel april/mei 2020 • Feit 280: Onjuist oordeel/standpunt van Van Dissel, OMT en RIVM in maart-mei 2020, om de effectiviteit van **de** maatregelen (positief) te beoordelen (toetsen, vast te stellen) aan de hand van slechts **de (eigen) verwachtingen** (zijnde een abstractie).

-d: (281) Van Dissel/OMT/RIVM: maart-mei 2020 • Feit 281: Onjuist oordeel/standpunt van Van Dissel, OMT, Van Dissel en het RIVM in maart-mei 2020, om de effectiviteit van **de** maatregelen (positief) te beoordelen (toetsen, vast te stellen) op grond van dat de $R_0 < 1$ is.

-e1: (282) Van Dissel, OMT: maart-mei 2020 • Feit 282: Nalaten (het belang te onderkennen van en daartoe) door OMT, Van Dissel in maart-mei 2020 te (doen) agenderen voor het OMT een analyse van **de oorzaken van de (absolute en relatief) hoge aantal corona besmettingen en doden** in Nederland in het algemeen, de hoge aantallen in de risicogroepen en risicosectoren in het bijzonder.

-e2: (283) Van Dissel 1 en 8 april 2020 / Briefings Van Dissel 1 en 8 april 2020 • Feit 283: Onjuiste keuze Van Dissel in zijn Briefings van 1 en 8 april 2020 **om een oordeel over de effectiviteit van de maatregelen te hebben**, hoewel Van Dissel gelijktijdig (ond)erkent de oorzaken van de hoge sterftcijfers in Nederland niet te kennen, niet te weten wat de effecten zijn van het testbeleid en het pbm's beleid op de verspreiding van het virus in de verpleeghuizen..

-f: (284.1/284.2) Van Dissel, OMT mei 2020 / Advies OMT 4 mei 2020 • Feit 284.1: Onjuiste keuze van Van Dissel, OMT in mei 2020 om in mei 2020 de doelstelling 'beperken van de verspreiding van het virus' niet meer te hanteren als pijler voor (adviezen over) besluiten over maatregelen (op- of afschalen), door deze doelstelling/pijler te veranderen in "**het zicht houden op en het inzicht hebben in de ontwikkeling van de verspreiding van het virus**".
• Feit 284.2: Dit, ondanks de kennis van de wens van de 2e Kamer tot duidelijkheid over de strategie, de targeted R_0 , en wat de voorwaarden van het OMT zijn voor afschalen.

Toelichting feit 284.1: Sprake is van een niet transparant, gemeld veranderen van de doelstelling 1 in een monitoring doelstelling. Daarmee is het risicoprofiel en risicomangement van deze derde doelstelling weggevalen. Geen valide argument hiervoor is het substantieel minder geworden zijn van de coronabesmetting en het aantal doden. Advies OMT 4 mei 2020; "A Algemeen (...) Het OMT geeft vervolgadvisen over de effecten van de maatregelen die tot op heden zijn ingesteld en over **de versoepeling van maatregelen op grond van drie pijlers zoals benoemd door het kabinet: • een acceptabele belastbaarheid**

77

DVM

van de zorg (...) • het beschermen van kwetsbare mensen in de samenleving; • het zicht houden op en het inzicht hebben in de ontwikkeling van de verspreiding van het virus."

Toelichting feit 284.2: Uit de verslagen van de plenaire debatten van de 2^e Kamer in mei 2020 blijkt dat langzamerhand zelfs bijna kamerbreed naar beantwoording van de vraag is gezocht wat nu het (door het OMT geadviseerde) beleid is: stabiliseren van de besmetting op R0 is 1, het nog verder daaronder terugdringen van de besmetting, of het elimineren van de verspreiding. Al vanaf het begin is door de 2^e Kamer en de Vaste Kamercommissie VWS, maar ook daarbuiten, met kamerlid Hijink, maar naast hem de meeste andere kamerleden, als langste en grootste volhouder, geprobeerd duidelijkheid te krijgen over de strategie (in de betekenis van 'het doel') die gekozen is. Op die vraag is stelselmatig in de 2^e Kamer door de bewindslieden (premier en de Minister van VWS) vóór en in mei 2020 een niet eenduidige antwoord gekomen. Dan wel een antwoord, dat vijf minuten later weer precies het tegengestelde bleek te beteken. Ook in de briefings van Van Dissel in mei 2020 heeft hij daarover de maximale onduidelijkheid daarover laten voortbestaan. Dat sluit aan (1) bij, toch, de groepsimmunitet, (*) (2) bij het in de advisering en beleidskeuze laten meewegen van andere dan medisch-wetenschappelijke overwegingen, en, last but not least, (3) bij de geadviseerde maatregelen, waarvan er geen gericht is op het substantieel onder de R0 krijgen, laat staan elimineren van het virus. Wat dat betreft sluit het de facto gekozen doel (R0 op omstreeks 1 is OK), waarvan de bewijzen van het bestaan van deze keuze uit de teksten van het OMT en de briefings van Van Dissel in april en mei 2020 blijken, bij de geadviseerde maatregelen (doel-middelen congruentie).

(*) Vide HP/De Tijd citaat

-g: (285) OMT, RIVM, Clb, Van Dissel maart-mei 2020: **(M.b.t. de voorzienbare (zekere, waarschijnlijke, mogelijke) negatieve effecten van de RIVM-adviezen)** • Feit 285: **Nalaten door OMT, RIVM, Clb en Van Dissel in maart-mei 2020 - überhaupt, althans voldoende vaak** (het belang en de taak te onderkennen van en het) vast te stellen, bij de analyses, afwegingen, oordelen/standpunten en adviezen inhoudelijk te betrekken, alsmede in de gepubliceerde teksten van adviezen/rapporten, (reacties op) richtlijnen en andere publieke uitingen van RIVM, OMT en Van Dissel, waaronder de wekelijkse OMT adviezen, incidentele rapporten/adviezen en de website van het RIVM en de wekelijkse briefings van Van Dissel aan de Vaste Kamercommissie van VWS, al deze voorafgaande publieke uitingen korthedshalve aangeduid met "RIVM-adviezen" (expliciet, kenbaar, duidelijk, voor de) - **te vermelden de voorzienbare (zekere, waarschijnlijke, mogelijke) negatieve effecten van de RIVM-adviezen**, op de werkelijkheid t.a.v. twee van de drie geadviseerde hoofddoelstellingen (beperking van de verspreiding van het virus, de bescherming van de kwetsbaren). althans voor zover materieel (kwantitatief, inhoudelijk: wetenschappelijk, risicotecnisch of anderszins) relevant.

Toelichting: I.h.b. de voorzienbare risicoverhogende effecten van de oordelen en afwegingen in de RIVM-adviezen op de patiënten, de zorgverleners en de bezoekers in de risicosectoren zijn vaststelbaar slechts zelden daarin vermeld.

B9: Opschalen maatregelen

78

DVM

To be advised

B10: Afschalen maatregelen / voorwaarden afschalen

-a: (286) OMT, Van Dissel april-mei 2020: Adviezen 6 april 2020 en daarna / Briefings Van Dissel april en mei 2020 • Feit 286: Nalaten OMT, Van Dissel in april-mei 2020 **een volledige opsomming te geven van alle voorwaarden** waaraan volgens het OMT voldaan moet zijn, alvorens maatregelen afgeschaald/versoepeld kunnen worden.

Toelichting: In het OMT advies van 6 april 2020 ontbreken er bijvoorbeeld al enkele, die later door het OMT additioneel als voorwaarden (pijlers) voor afschalen worden gesteld. Genoemd hier worden, als voorbeeld, een lage incidentie van de infecties, die later als voorwaarde wordt toegevoegd, alsmede voldoende compliance.

-b: (287) OMT, Van Dissel april-mei 2020: Adviezen 6 april 2020 daarna / Briefings Van Dissel april en mei 2020 • Feit 287: Onduidelijk zijn en blijven door OMT, Van Dissel in april-mei 2020 over **enkele voorwaarden voor afschalen**, wat de inhoud is daarvan is.

Toelichting: Te meer is dit fout, daar tevens chronisch onduidelijkheid wordt gegeven en in stand gelaten, over of dat doel is dat $R_0 \leq 1$ volstaat, of dat het doel is AMAP terugdringen van de verspreiding tot zover mogelijk onder de $R_0 = 1$, dan wel het volledig elimineren van het virus in Nederland.

Toelichting: Dit blijkt uit elk Kamerdebat dat in april en mei 2020 hierover is gegaan. Onder het hoofdstuk 'strategie' en 'doelen'. Uit HP/De Tijd van 30 juni 2020 blijkt dat Van Dissel tot juni 2020 heeft gewerkt met de gedachte van groepsimmunitet, en dat pas na hiervan afstand te hebben genomen, hij eindelijk in juni 2020 terugdringen van de besmetting zoveel mogelijk onder $R_0 \ll 1$ misschien zelfs als wenselijk doel acht. Hoewel het de vraag blijft of Van Dissel dat echt zo vindt (talk), en nog belangrijker of hij die kant op wil lopen (walk). 'Walk the talk' is bij Van Dissel vanwege zijn eigen 'wijsheid', autonomie streven en solistische opstelling en werkwijze een verre van zekere basis gebleken om hem op te kunnen beoordelen.

-c: (288) OMT, Van Dissel april-mei 2020 • Feit 288: Nalaten door OMT, Van Dissel in april-mei 2020 om in de tekst van de OMT adviezen en andere gepubliceerde uitingen steeds te noemen als belangrijke doelstellingen bij/voor afschalen van de maatregelen **de beperking van de verspreiding en de bescherming van de kwetsbaarheden**.

-d: (289) OMT april-mei 2020 • Feit 289: Onjuist oordeel/standpunt van OMT in april-mei 2020 **dat een negatief worst case effect van 0.2 op de R_0 acceptabel** is ingeval van het versoepelen van (school)maatregel, hetgeen haaks staat op het eerdere oordeel/standpunt van het OMT in maart 2020 dat een effect op de R_0 van > 5% en 9% ingeval van open scholen significant is.

Categorie BB: Bijzondere onderwerpen

79

DVM

In het Materieel Infectiebestrijding Draaiboek (de gefaseerde inhoudelijk to-do list, vermeld hiervoor) zullen o.m. over de volgende bijzondere onderwerpen concrete advies- en actiepunten dienen te staan. Dit is als checklist gericht op het niet vergeten van de belangrijkste factoren, die analyse verdienen, leidend tot maatwerk adviezen over elk van de hieronder genoemde onderwerpen. Ook al is de epidemiologie van dit type coronavirus in januari en februari 2020 aan het OMT/Van Dissel nog niet bekend op een aantal essentiële punten, is het wel mogelijk en geboden geweest.

BB1: Isolatie, quarantaine

-a: (290) OMT maart-mei 2020 • Feit 290: Onjuiste keuze door OMT in maart-mei 2020 voor (thuis)isolatie van personen (waaronder zorgverleners) met klachten of isolatie van patiënten, **i.p.v. quarantaine** (verplaatsen van voornoemden naar een quarantaine locatie).

Toelichting: Wetenschappelijk bestaat duidelijkheid over dat quarantaine (het weghalen uit de eigen thuisomgeving) substantieel beter is op de hoofdaspecten, dan thuisisolatie. Ook de vroege best practises begin 2020 in andere landen, die succes hebben gehad in hun aanpak, is steeds voor quarantaine, i.p.v. voor (thuis)isolatie gekozen.

-b1: (291) OMT maart-mei 2020 • Feit 291: Onjuiste keuze door OMT in maart-mei 2020 voor het **adviseren van (thuis)isolatie** van personen met klachten, **i.p.v. het verplicht stellen**.

-b2: (292) OMT maart-mei 2020 • Feit 292: Nalaten door OMT in maart-mei 2020 om het advies tot thuis blijven bij klachten niet reeds initieel te versterken met het advies **tot maximale handhaving** (waarschuwingen, aanspreken door toezichhouders) en tot **boetes/sancties**.

Further to be advised

BB2: Openbare ruimte

-a: (293) OMT maart-mei 2020 • Feit 293: Nalaten door OMT in maart-mei 2020, initieel reeds begin maart, en daarna te adviseren om het dragen van (niet professionele) **mondkapjes in de openbare ruimte** verplicht te stellen.

-b: (294) OMT maart-mei 2020 • Feit 294: Onjuist oordeel/standpunt van OMT in maart-mei 2020 **dat mondkapjes geen toegevoegde waarde hebben in de openbare ruimte**, daarmee immers miskend (o.m.) de aerosolen, het risico op besmetting door asymptomatische dragers, naast het gegeven dat compliance verre van voldoende is steeds in alle situaties.

-c: (295) OMT, Van Dissel april-mei 2020 • Feit 295: Nalaten door OMT, Van Dissel in april-mei 2020 te erkennen dat **het niet adviseren van mondkapjes** in de openbare ruimte misschien wel **fout** was.

DVM

-d: (296) OMT: kort na 27 februari 2020 • Feit 296: Nalaten OMT initieel, d.w.z. direct na 27 februari 2020, dan wel in ieder geval in de eerste week /weken daarna vaststellen en adviseren door het OMT tot het direct en volledig (in één keer) door de beleidsmakers vaststellen en (doen) uitvoeren van alle uiteindelijk in maart/april 2020 door het OMT stapsgewijs zijn geadviseerd voor de aanpak van de uitbraak van het coronavirus in Nederland, die (in)direct een positief effect kunnen hebben op **het hier genoemde, aan de orde zijnde punt**. Dat is punt BB2: Openbare ruimte.

BB3: Openbaar vervoer

-a: (297) OMT maart-mei 2020 • Feit 297: Nalaten door OMT in maart-mei 2020, initieel reeds begin maart, en daarna te adviseren om het dragen van (niet professionele) **mondkapjes in het OV** verplicht te stellen.

-b: (298) OMT maart-mei 2020 • Feit 298: Onjuist oordeel/standpunt door OMT in maart-mei 2020 **dat mondkapjes geen toegevoegde waarde** hebben, daarmee immers miskend (o.m.) de aerosolen, het risico op besmetting door asymptomatische dragers, naast het gegeven dat compliance verre van voldoende is steeds in alle situaties.

-c: (299) OMT, Van Dissel april-mei 2020 • Feit 299: Nalaten door OMT, Van Dissel in april-mei 2020 te erkennen dat het **niet adviseren van mondkapjes in het OV** fout was.

-d: (300) OMT: kort na 27 februari 2020 • Feit 300: Nalaten OMT initieel, d.w.z. direct na 27 februari 2020, dan wel in ieder geval in de eerste week /weken daarna vaststellen en adviseren door het OMT tot het direct en volledig (in één keer) door de beleidsmakers vaststellen en (doen) uitvoeren van alle uiteindelijk in maart/april 2020 door het OMT stapsgewijs zijn geadviseerd voor de aanpak van de uitbraak van het coronavirus in Nederland, die (in)direct een positief effect kunnen hebben op **het hier genoemde, aan de orde zijnde punt**. Dat is punt BB3: Openbaar vervoer.

BB4: Evenementen

-a: (301) OMT 8 maart 2020 / Advies OMT 8 maart 2020 • Feit 301: Nalaten OMT op 8 maart 2020 initieel reeds in zijn advies te adviseren **grote en kleine evenementen volledig te verbieden**, zelfs in Brabant niet.

Toelichting: Grote evenementen niet direct verbieden (niet in NL, niet in Brabant) is fout. Gezien de norm EN gezien de eigen doelstelling 'sterk' inzetten op beperking van de verspreiden is dit een zwaar ondermaatse afweging, temeer daar juist bij grote evenementen (zoals in Spanje voetbalwedstrijd Valencia) de verspreidingskans daarvoor reeds groot is gebleken. Temeer daar in dat geval het BCO (contactenonderzoek) nauwelijks iets kan opleveren, is de vervolgschade indien er 1 of meerdere superevents zijn, vaststaand groot.

DVM

-b: (302) OMT 3 maart 2020 / Advies OMT 3 maart 2020 • Feit 302: Onjuist oordeel/standpunt OMT op 3 maart 2020 **dat evenementen (nog) niet verboden moeten worden, omdat er nog nauwelijks circulatie** (verspreiding van het virus) is.

Toelichting: Gegeven dat evenementen soms zelfs in de buitenlucht of semi buiten (zoals in voetbalstadions) superverspreiders kunnen (blijken) te zijn (wetenschappelijk/feitelijk) is dit een niet valide argument.

-c: (303) OMT, Van Dissel april-mei 2020 • Feit 303: Nalaten door OMT, Van Dissel in april-mei 2020 te erkennen dat het **niet** initieel reeds, en kort daarna **adviseren van diverse maatregelen m.b.t. evenementen fout** was.

-d: (304) OMT maart-mei 2020 / Advies OMT 16 april 2020 • Feit 304: Nalaten door OMT in maart-mei 2020 **tijdig adviseren tot onderzoek m.b.t. evenementen** t.b.v. terugdringen verspreiding, alsmede t.b.v. exitstrategie.

-e: (305) OMT: kort na 27 februari 2020 • Feit 305: Nalaten door het OMT initieel, d.w.z. direct na 27 februari 2020, dan wel in ieder geval in de eerste week /weken daarna vaststellen en adviseren door het OMT tot het direct en volledig (in één keer) door de beleidsmakers vaststellen en (doen) uitvoeren van alle uiteindelijk in maart/april 2020 door het OMT stapsgewijs zijn geadviseerd voor de aanpak van de uitbraak van het coronavirus in Nederland, die (in)direct een positief effect kunnen hebben op **het hier genoemde, aan de orde zijnde punt**. Dat is punt BB4: Evenementen.

BB5: Koren, kerkdiensten, sportscholen e.d. (i.v.m. risico's van aerosolen, asymptomatische verspreiding, superverspreiding)

-a: (306) OMT maart-april 2020 • Feit 306: Nalaten door OMT in april-mei 2020 **tijdig**, initieel en daarna snel te adviseren **koren, kerkdiensten en sportscholen** te verbieden/ontraden. I.h.b. nalaten het meedoen door kwetsbaren hieraan te verbieden, althans te ontraden.

-b: (307) OMT maart-mei 2020 • Feit 307: Nalaten door OMT in maart-mei 2020 **tijdig**, initieel en daarna tot in mei 2020 **advies tot onderzoek te (doen) starten naar aerosolen** i.v.m. vaststellen van exacte risico op besmetting in koren en kerkdiensten i.h.b., gezien de wetenschap en gebleken feiten, ook in Nederland van besmetting en doden in koren en kerken.

-c: (308) OMT, Van Dissel april-mei 2020 • Feit 308: Nalaten door OMT, Van Dissel in april-mei 2020 te erkennen dat het niet initieel reeds, en kort daarna adviseren van **diverse maatregelen m.b.t. koren, kerkdiensten, sportscholen e.d. fout** was.

-d: (309) OMT: kort na 27 februari 2020 • Feit 309: Nalaten door het OMT initieel, d.w.z. direct na 27 februari 2020, dan wel in ieder geval in de eerste week /weken daarna vaststellen en adviseren door het OMT tot het direct en volledig (in één keer) door de beleidsmakers vaststellen en (doen) uitvoeren van alle uiteindelijk in maart/april 2020 door het OMT stapsgewijs zijn geadviseerd voor de aanpak van de uitbraak van het coronavirus in

DVM

Nederland, die (in)direct een positief effect kunnen hebben op **het hier genoemde, aan de orde zijnde punt**. Dat is punt BB5: Koren, kerkdiensten, sportscholen e.d.

BB6: Arbeidsmigranten, slachterijen e.d.

-a: (310) OMT maart-mei 2020 • Feit 310: Nalaten door OMT in maart-mei 2020, initieel en daarna **het risico te onderkennen op substantiële verspreiding van het virus door arbeidsmigranten** (400.000 personen) en **slachterijen** (33.000 werknemers).

Toelichting: In het Materieel infectieziektenbestrijding Draaiboek moet deze risicofactor zeker zijn onderkend, genoemd en geadresseerd. De grote problemen in deze sector waren daarom te voorzien. Dit niet onderkennen is dus ook niet goed uit te leggen, onbegrijpelijk. Uit hetgeen in de laatste reguliere briefing in juni 2020 door Van Dissel is gezegd, blijkt zeer eenduidig vaststaand, dat binnen het RIVM, en daaronder gerekend het OMT, initieel niets is overwogen, nagedacht, geïnitieerd aan risicoanalyses over de arbeidsmigranten of de slachterijen. Van Dissel in zijn laatste briefing, in de maand juni 2020, parafraze, reactief, in antwoord op een vraag, waarin hem is voorgehouden dat het aantal besmettingen: 'De risicofactoren in de slachterij in Boxtel zullen in kaart gebracht moeten worden. Zolang dat niet is gebeurd zou het advies van het OMT aan de beleidsmakers moeten zijn sluiting.'

Nadere toelichting: Zie hier een geslaagd voorbeeld van wat de facto het maximale controle scenario van Van Dissel, door hem in maart 2020 de overheid geadviseerd, inhoudt.

-b: (311) OMT maart-mei 2020 • Feit 311: Nalaten door OMT in maart-mei 2020 initieel, en daarna adviseren van **specifieke maatregelen m.b.t. arbeidsmigranten en slachterijen** ter beperking van dit risico.

-c: (312) OMT: kort na 27 februari 2020 • Feit 312: Nalaten door het OMT initieel, d.w.z. direct na 27 februari 2020, dan wel in ieder geval in de eerste week /weken daarna vaststellen en adviseren door het OMT tot het direct en volledig (in één keer) door de beleidsmakers vaststellen en (doen) uitvoeren van alle uiteindelijk in maart/april 2020 door het OMT stapsgewijs zijn geadviseerd voor de aanpak van de uitbraak van het coronavirus in Nederland, die (in)direct een positief effect kunnen hebben op **het hier genoemde, aan de orde zijnde punt**. Dat is punt BB6: Arbeidsmigranten, slachterijen e.d.

BB7: Bouwmarkten en tuincentra

-a: (313) OMT, Van Dissel maart-mei 2020 • Feit 313: Nalaten door OMT, Van Dissel in maart-mei 2020 initieel, en daarna, te adviseren het dragen van **mondkapjes door personeel en bezoekers van bouwmarkten en tuincentra**.

Toelichting: Met name in supermarkten is de 1,5 meter afstand niet goed te handhaven, waardoor, zeker omdat het binnenruimte betreft, de kans op besmetting van elkaar reëel is. Duidelijk is wetenschappelijk inconsistent om uiteindelijk in mei 2020 mondkapjes in het OV te adviseren, nota bene met een boete versterkt, de argumenten daarvoor niet te gebruiken voor een advies tot mondkapjes ook in bouwmarkten en tuincentra.

DVM

-b: (314) OMT: kort na 27 februari 2020 • Feit 314: Nalaten door het OMT initieel, d.w.z. direct na 27 februari 2020, dan wel in ieder geval in de eerste week /weken daarna vaststellen en adviseren door het OMT tot het direct en volledig (in één keer) door de beleidsmakers vaststellen en (doen) uitvoeren van alle uiteindelijk in maart/april 2020 door het OMT stapsgewijs zijn geadviseerd voor de aanpak van de uitbraak van het coronavirus in Nederland, die (in)direct een positief effect kunnen hebben op **het hier genoemde, aan de orde zijnde punt**. Dat is punt BB7: Bouwmarkten en tuincentra.

BB8: Winkels (waaronder supermarkten)

-a: (315) OMT, Van Dissel maart-mei 2020 • Feit 315: Nalaten door OMT, Van Dissel in maart-mei 2020, initieel, en daarna, te adviseren het dragen van **mondkapjes door personeel en bezoekers van supermarkten en andere winkels**.

Toelichting: Met name in supermarkten is de 1,5 meter afstand niet goed te handhaven, waardoor, zeker omdat het binnenruimte betreft, de kans op besmetting van elkaar reëel is. Duidelijk is wetenschappelijk inconsistent om uiteindelijk in mei 2020 mondkapjes in het OV te adviseren, nota bene met een boete versterkt, de argumenten daarvoor niet te gebruiken voor een advies tot mondkapjes ook in supermarkten (en andere winkels).

-b: (316) OMT: kort na 27 februari 2020 • Feit 316: Nalaten door het OMT initieel, d.w.z. direct na 27 februari 2020, dan wel in ieder geval in de eerste week /weken daarna vaststellen en adviseren door het OMT tot het direct en volledig (in één keer) door de beleidsmakers vaststellen en (doen) uitvoeren van alle uiteindelijk in maart/april 2020 door het OMT stapsgewijs zijn geadviseerd voor de aanpak van de uitbraak van het coronavirus in Nederland, die (in)direct een positief effect kunnen hebben op **het hier genoemde, aan de orde zijnde punt**. Dat is punt BB8: Winkels (waaronder supermarkten).

BB9: Werken

-a: (317) RIVM maart-mei 2020 • Feit 317: Onjuiste vermelding door het RIVM in maart-mei 2020 op de website van het RIVM **dat thuisblijven door werknemers pas** besloten moet worden **ingeval van klachten** (zoals hoesten, benauwd en/of verstopte neus) **én 38 graden koorts**.

Toelichting: ^{(10)(2e)} wetenschappelijk is dit onjuist om beide, d.w.z. dus sowieso steeds ook 38 graden koorts, als indicatie voor thuisblijven te stellen. Ondanks de evidentie van de tekstuele onduidelijkheid (beter gezegd: de onjuistheid) van dit en/en advies, heeft het RIVM dit niet willen erkennen als fout, en als tekst die veranderd moet worden op de website. In het licht van de andere risicofactoren (zoals de moeilijke zelftriage, de wens en druk vanuit werkgever en werknemer vaak bestaand, om toch naar het werk te gaan) die t.a.v. werken bestaan, is dit de zoveelste reden voor het eindoordeel, dat de meeste adviezen van het OMT, inclusief de lange rij van nalaten om ergens over te adviseren, risicoverhogend hebben gewerkt.

DVM

-b: (318) OMT: kort na 27 februari 2020 • Feit 318: Nalaten door het OMT initieel, d.w.z. direct na 27 februari 2020, dan wel in ieder geval in de eerste week /weken daarna vaststellen en adviseren door het OMT tot het direct en volledig (in één keer) door de beleidsmakers vaststellen en (doen) uitvoeren van alle uiteindelijk in maart/april 2020 door het OMT stapsgewijs zijn geadviseerd voor de aanpak van de uitbraak van het coronavirus in Nederland, die (in)direct een positief effect kunnen hebben op **het hier genoemde, aan de orde zijnde punt**. Dat is punt BB9: Werken.

Categorie C: Diverse onderwerpen

To be advised

Onder C vallende onderwerpen hebben (i.t.t. Categorie A, B en BB) betrekking op de hele corona periode, vanaf januari t/m begin augustus (afsluiting Versie 2.0 van deze Tussenevaluatie).

4: Conclusies

Het RIVM heeft het niet goed gedaan. Dit volgt uit de voorafgaande ruim 300 fouten, die onweerlegbaar vast staan, want de feiten zijn niet met succes te ontkennen. Die staan vast, en blijken uit de stukken, voor wat betreft het nalaten, maar ook voor wat betreft het (verkeerd) doen.

Dat dit doen en nalaten (deze ruim 300 fouten) van het RIVM verkeerd was, volgt uit de normatieve bronnen, niet uitputtend hieronder vermeld. (NB: Het woord 'norm' heeft hier de betekenis van datgene wat moet, vooraf als richting en inhoud bepalend de adviezen dicteert (althans dient te dicteren), achteraf als evaluatie- en toetsingsnorm fungeert (thans bij de beoordeling van het doen en laten van het RIVM in januari-mei 2020):

- Norm 1: de echte, ware feiten (**de werkelijkheid**) in 2020 in en buiten Nederland, zulks te onderscheiden van de abstracties (waaronder de R0 en de wiskundige modellen) van het RIVM;
- Norm 2: de **best practises** in Zeeland en enkele andere provincies, Nieuw-Zeeland en in andere intelligentere landen dan het Nederland van premier Rutte en het RIVM;
- Norm 3: het **Materieel Infectieziektenbestrijding Draaiboek**, indien bestaand, en voor zover bestaand, juist en volledig, indien niet bestaand het materieel Draaiboek, dat uit de '*lessons learned*' (die op basis van onderhavige tussenevaluatie uit de 300 fouten niet moeilijk concreet/redelijk volledig vast te stellen zijn) kan worden samengesteld;
- Norm 4: de **wet** (o.a. Wpg, BW, Wob en het WvSr, als juridisch normenkader):
- Norm 4.1: **Wet publieke gezondheid**: De Wpg regelt de verplichtingen van het RIVM, waaronder het RIVM. Deze wet bevat daarnaast o.m. ook de meldingsplicht van A-ziektes, zijnde de meest gevaarlijke, ernstigste ziektes, waaronder ook besmetting van personen met het coronavirus valt.
- Norm 4.2: **Art. 6:162 BW (Onrechtmatige daad)**: Dit artikel bevat i.c. twee bestaande, civielrechtelijke plichten voor het RIVM in ruime zin (zie opmerking 1

85

DVM

hierboven), jegens alle personen in Nederland steeds, tijdig en volledig in acht te nemen. (1^e) Dat is ten eerste de **materiele wettelijke zorgplicht** op grond van art. 6:162 BW van (a) het RIVM (het OMT en CvT RIVM) als instituut, respectievelijk advies- en toezichtorgaan, (b) de feitelijk handelende natuurlijke personen binnen het RIVM (vide opmerking 1 hierboven) om steeds tijdig al datgene te doen dat mogelijk, nodig en geboden is, om de Nederlandse bevolking ASAP AMAP (door het steeds tijdig geven van juiste adviezen/informatie aan de overheid, de zorginstellingen, anderen en het publiek, alsmede het daadwerkelijk te **beschermen** tegen de gezondheidsrisico's en andere schadelijke gevolgen, voortvloeiend uit de coronavirus uitbraak, voortvloeiend uit de eigen onjuiste adviezen/informatie c.q. voornoemde risico's en schades veroorzaakt door het ontbreken van de juiste adviezen/informatie. (2^e) Ten tweede is dat de **materiele civielrechtelijke plicht** op grond van art. 6:162 BW van (a) het RIVM (het OMT en CvT RIVM) als instituut, respectievelijk advies- en toezichtorgaan, (b) de feitelijk handelende natuurlijke personen binnen het RIVM (vide opmerking 1 hierboven) om te voorkomen dat door enig doen of nalaten het WvSr wordt overtreden. Het plegen van misdrijven jegens een persoon leidt volgens de wet tot civielrechtelijke aansprakelijkheid.

- Norm 4.3: **Artikel 300, 302 en 307 WvSr (mishandeling, zware mishandeling, dood door schuld)**: Genoemd worden de volgende, op de gemaakte fouten in deze Tussenevaluatie vermelde, i.c. van toepassing zijnde, door het RIVM in ruime zin (zie opmerking 1 hierboven) in acht te nemen, mogelijk geschonden strafwetbepalingen: (1^e) art. 300 WvSr (mishandeling), (2^e) art 302 WvSr (zware mishandeling) en (3^e) art. 307 WvSr (dood door schuld). Onder (zware) mishandeling wordt in strafrechtelijke zin ook verstaan een mishandeling waarbij opzettelijk (zwaar) lichamelijk of geestelijk letsel wordt toegebracht. Van opzettelijke benadeling van de gezondheid in strafrechtelijk zin is sprake ingeval van vol opzet, dan wel kansopzet. Van kansopzet d.w.z. het bewust zijn van een gereede kans op voormelde benadeling van de lichamelijke of geestelijke gezondheid van anderen door eigen doen of nalaten, maar het desondanks toch doen/niet anders doen c.q. het desondanks toch nalaten iets te doen, waardoor de benadeling optreedt. Voorwaardelijk opzet (kansopzet) is het willens en wetens op de koop toenemen van het risico (i.c. het risico op letsel, gezondheidsschade, besmetting door het coronavirus). Dood door schuld is een andere, mogelijk geschonden, i.c. van toepassing zijnde strafwetbepaling. Indien er bewustzijn is geweest bij het RIVM in ruime zin (waaronder Van Dissel en de Voorzitter van het CVT), dat door eigen doen of laten bij de uitvoering van de taken (advisering, informatie verstrekken, toezicht houden), (in)direct een risico (kwade kans) op lichte of zware gezondheidsschade c.q. de kans op de dood van mensen in Nederland door het besmet raken met het coronavirus is ontstaan, dat vermeden of verkleind had kunnen en moeten worden, kan na een strafrechtelijk onderzoek het OM besluiten wegens het gepleegd zijn van een of meer van de misdrijven door het RIVM, strafbaar gesteld in de artikelen, tot vervolging over gaan.
- Norm 4.4: De **Wob**: De Wet openbaarheid van bestuur bevat de wettelijke norm (plicht voor het RIVM, waaronder het OMT), dat er geen onrechtmatige juridische of feitelijke belemmeringen worden opgeworpen door het RIVM, al dan niet in advies naar de Minister van VWS, om te voorkomen dat direct, thans alle stukken,

86

DVM

informatie, niet privé e-mail correspondentie, alsmede alle modellen, codes, data, wetenschappelijke publicaties en alle andere door het RIVM (OMT) bij hun adviezen en opgestelde rapporten gebruikte “*travaux preparatoires*” stukken en - gegevens worden openbaar gemaakt en naar degenen, die een Wob-verzoek hebben gedaan tot het verkrijgen geheel/gedeeltelijk van het voormelde worden toegezonden. Voormelde norm (plicht) strekt er toe om onrechtmatige feitelijke weigeringen of belemmeringen tot het publiek worden en afgifte aan Wob-verzoekers van het voormelde wordt voorkomen.

- Norm 5: de **dodennorm van 1:1 miljoen maximaal risico (*)** uit het eerder geformuleerde, fingerende bestaande milieubeleid, naar analogie van toepassing en geldend als materiele norm in 2020 op het overheidsbeleid van de corona aanpak, gebaseerd op de adviezen van het RIVM, dus ook voor het RIVM (waaronder het OMT) geldend. (*) De dodennorm: Het juridisch maximaal toelaatbare overlijdensrisico (1:1 miljoen) vastgesteld door de overheid in het milieubeleid, dat met een veelvoud is overschreden door de initiële keuze van en het vasthouden door Van Dissel, in zijn voetsporen daarna de facto ook door het OMT, aan scenario 2 (het scenario van “maximale” “controle”)
- Norm 6.1: de **wetenschappelijke ‘normen**, waartoe behoren alle reeds begin 2020 bestaande algemene wetenschappelijke publicaties over infectieziektenbestrijding, epidemieën en pandemieën, alle specifieke wetenschappelijke publicaties over specifieke onderwerpen ingeval van uitbraken van besmettelijke ziekten, zoals mondkapjes, aerosolen, asymptomatische besmettingen enz.), naast alle recente publicaties betrekking hebbende op dit coronavirus. Tot slot vallen hieronder de publicaties over algemene en specifieke onderwerpen van risico- en crisismanagement.
- Norm 6.2: **Peer review**: Daartoe behoort dus uiteraard ook de in acht te nemen, geldende wetenschappelijke norm van het (zelf, proactief) onderkennen van het belang, de bereidheid en het mogelijk maken steeds, ASAP van peer reviews over de door het RIVM (OMT) gepubliceerde en aan de overheid gegeven belangrijkste adviezen, oordelen/standpunten en keuzes, met gelijktijdige beschikbaarstelling daarbij door het RIVM aan deze andere wetenschappers van de geëxpliciteerde c.q. daartoe alsnog te expliciteren onderliggende wetenschappelijke overwegingen, afwegingen, modellen, codes, data, wetenschappelijke publicaties en alle andere door het RIVM (OMT) gebruikte “*travaux preparatoires*” stukken en - gegevens.
- Norm 6.3: de **wetenschappelijke integriteitsnormen**, zoals die zijn gepositieerd in wetenschappelijke normenkaders c.q. erkend door het RIVM als normen, door het RIVM in acht te nemen, ook - en juist – in situaties waarin de gezondheids- en andere belangen van de mensen en bedrijven in Nederland in het geding zijn, zoals in de corona crisis in 2020 in Nederland.
- Norm 7: de plicht van het RIVM in ruime zin (zie opmerking 1, hierboven), om open te staan voor een **inhoudelijke dialoog**, op basis van het uitwisselen en beoordelen van materiele argumenten en tegenargumenten over mogelijk gemaakte fouten, steeds tijdig, direct gedurende de rit, en niet eerst na afloop, met derden, waaronder stakeholders, vertegenwoordiger van belanghebbenden, andere wetenschappers, de media en andere partijen, proactief ambtshalve en op verzoek.

DVM

- Norm 8: de plicht van het RIVM in ruime zin (zie opmerking 1, hierboven) om **gemaakte fouten** steeds tijdig, direct gedurende de rit, en niet eerst na afloop, **vast te stellen**, onder meer ter lering, herstel en preventie (voorkomen van herhaling van de fouten en de effecten daarvan).
- Norm 9: de plicht van het RIVM tot het zijn en handelen van een RIVM als instituut, actor, met een praktijk van taken, werken, uitrusting en normenkade, dat in overeenstemming is met **de normen van de IANPHI** (International Association of National Public Health Institutes: www.ianphi.org), waaraan Nederland en het RIVM zich hebben verbonden en gecommiteerd.

De Commissie van Toezicht van het RIVM (CvT) heeft chronisch in de jaren vóór de corona uitbraak in 2020 de taak verwaarloosd om daadwerkelijk toezicht te houden op het RIVM, het werken en functioneren van het OMT, het Clb, de afdeling Modelling en de afdeling Communicatie van het RIVM in het bijzonder. Dit blijkt, direct vaststelbaar, reeds uit de op de website van het RIVM gepubliceerde Jaarverslagen van de CvT. Het verzoek eind maart 2020, daarna herhaald

Reeds in 2009 is door een extern onderzoeksbureau het functioneren van het RIVM onderzocht. Een substantieel aantal van de in het eindrapport van dat bureau gedane aanbevelingen ter verbetering dit functioneren zijn door het RIVM, daarop toezicht moeten houdend, de CvT in het decennium daarna niet doorgevoerd. Slechts één voorbeeld wordt hier genoemd: de aanbeveling om een gedragsdeskundigen in het OMT op te nemen. Ook dit blijkt, vaststaand, uit de Jaarverslagen van de CvT van na 2009, niet tot enige verandering in het RIVM te hebben geleid.

Further to be advised

5: Consequenties

To be advised

Haarlem, 3 augustus 2020

(10)(2e)

Stichting De Vijfde Macht