



Rijkinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)

5.1.2e  
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9  
3721 MA BILTHOVEN

Onderwerp:  
Wetenschappelijke onderbouwing  
richtlijnen

Kenmerk:  
5.1.5

Datum:  
29 september 2020

Geachte 5.1.2e

Het is in de crisis van het grootste belang dat wij kunnen bouwen op de wetenschappelijke kennis en expertise van het RIVM. Er mag geen spoor van twijfel zijn over de wetenschappelijke onderbouwing van richtlijnen. Verpleegkundigen en verzorgenden moeten erop kunnen vertrouwen dat richtlijnen hun veiligheid, en die van hun kwetsbare patiënten, daadwerkelijk garanderen.

Daar is nu twijfel over en het is van het grootste belang om die twijfel weg te nemen. Dat kan volgens ons heel gemakkelijk, en wel door inzichtelijk te maken op welk wetenschappelijk onderzoek de mondmaskers-richtlijn gebaseerd is geweest. Wat waren de risico's op besmetting en hoe zijn die gewogen?

Al sinds maart vragen wij naar de wetenschappelijke onderbouwing van de richtlijn. Een half jaar later is daar nog steeds geen duidelijkheid over. Ook de verklaring die u afgelopen week gaf voor uw (stilzwijgende) aanpassing van deze zo omstreden richtlijn, biedt die duidelijkheid niet. Zolang een duidelijk en verifieerbaar antwoord op onze vragen ontbreekt, blijft het moeilijk te begrijpen dat iets wat volgens u eerst veilig was, nu opeens onveilig zou zijn. Vandaar nogmaals onze vragen:

Wat is het wetenschappelijk bewijs op grond waarvan het RIVM stelde dat 'vluchtig contact' met bevestigde COVID-patiënten veilig was? Welke wetenschappelijke onderzoeken zijn hierin meegenomen? Hoe zijn die tegen elkaar afgewogen?

Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland  
Orteliuslaan 1000, 3528 BD Utrecht  
Postbus 8212, 3503 RE Utrecht  
T. (5.1.2e)  
www.venvn.nl 5.1.2e



In uw verklaring van 19 september jl. stelt u dat er op basis van 'wetenschappelijk bewijs' bij vluchtig contact met COVID-patiënten slechts sprake was van een zeer kleine en zodanige kans op besmetting dat bescherming niet noodzakelijk werd geacht. Welke populatie is in dat onderzoek onderzocht, en in welke setting? U spreekt van een 'huishouden', dus dat roept automatisch de vraag op of de resultaten van dat onderzoek van toepassing zijn in een verpleeghuissetting. Daar zal immers, vanwege de aard van de werkzaamheden, veel *vaker* sprake zijn van vluchtig contact. En dus mogelijk van grotere risico's dan in een gewoon huishouden. Ook is de 'virale uitstoot' bij ouderen over het algemeen groter dan gemiddeld, en in potentie dus groter dan in het onderzochte 'huishouden'. Is dat in uw conclusies meegenomen?

In uw verklaring wordt gesproken over 'gemiddeld dagen achtereenvolgens blootgesteld zijn aan de index'. Bij niet-vluchtig contact wordt dan gesproken over een kans van 10-15%. Bij vluchtig contact een kans van minder dan 1%. Maar na hoeveel 'gemiddeld aantal dagen' doet dit risico zich in deze omvang voor? Twee, vijf of tien? Als we uitgaan van twee dagen, neemt de kans op besmetting bij 60 dagen werken toe tot  $(1\% \times 60/2) = 30\%$ . Maar ook als we uitgaan van tien gewerkte dagen, neemt die kans toe naar 6%.

U schrijft dat de aanpassing van de mondmasker-richtlijn strookt met de door de GGD bij bron- en contactonderzoek gehanteerde uitgangspunten. In het BCO wordt echter gesteld dat wanneer men korter dan 15 minuten op minder dan anderhalve meter afstand is geweest van een persoon met een hoog risico, "dat wil zeggen hoesten, kussen en dergelijke" (wat in de langdurige zorg zeker en veelvuldig het geval was), geen sprake is van 'huisgenoten' (waar u het in uw verklaring over heeft), maar van 'nauwe contacten'. En dus van 'best wel strenge' adviezen (zie bijlage). Deze cruciale passage ontbreekt echter in uw verklaring. De passage bevestigt naar mijn stellige overtuiging dat 'vluchtig contact' overeenkomt met 'nauw contact' (conform het BCO) en dat daarmee het gebruik van een mondneusmasker wel degelijk aan de orde dient te zijn. Ik hoor daarom graag waarom deze belangrijke passage is weggelaten.

Ik verzoek u tot slot om alle onderliggende stukken, correspondentie, gespreksverslagen en wetenschappelijke documentatie over de totstandkoming van genoemde richtlijn openbaar te maken. Alleen dan is het mogelijk om een reproduceerbaarheidscontrole uit te voeren en zo onafhankelijk en onbevooroordeeld vast te stellen of de door u getrokken conclusies inderdaad afdoende wetenschappelijk zijn onderbouwd.



Verpleegkundigen en verzorgenden hebben er recht op te weten hoe de richtlijnen die hun veiligheid moeten garanderen tot stand komen. Alleen die openheid en transparantie kunnen het vertrouwen in het RIVM en haar richtlijnen herstellen.

Graag bereid tot nadere toelichting.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e