

Beste (10)(2e)

Bij deze antwoord mbt de griepvaccinatie en gedragsunit vragen

1. Ja er is maximaal besteld voor de griepvaccinatie, 3,68 miljoen vaccins. Hiermee kunnen we een dekkingsgraad van 60% van de doelgroep aan, doelgroep is ruim 6 miljoen. Wanneer we deze vaccins ook gebruiken voor zorgpersoneel, kunnen we van de reguliere doelgroep iets minder vaccineren dan die 60%. De dekkingsgraad 2018 was 51,3%. De markt voor vaccins is krap nu, onze eigen leveranciers kunnen ws niet méér leveren (misschien nog 100.000 extra, daar wachten we nu op of dat kan). We hebben bij andere leveranciers de vraag uitstaan of zij nog extra griepvaccin beschikbaar hebben.

NB er is recent een flitspeiling gedaan naar vaccinatiebereidheid voor aanstaande de griepvaccinatie – resultaten daarvan krijg ik morgen of dinsdag.

2. Rapport over verplicht vaccineren van zorgpersoneel heb ik als bijlage toegevoegd. Uit de aanbevelingen de volgende selectie; *Hoewel het verplichtstellen van de griepvaccinatie voor zorgverleners naar verwachting voor de werkgever kosteneffectief is, is er momenteel geen wettelijke grondslag voor verplichting die de werkgever kan opleggen, en zijn er juridische bezwaren tegen invoering van een verplichting. Bovendien is er vanuit werkgevers en werknemers weinig draagvlak voor. (.....) Inzet op niet-verplichtende maatregelen ter verhoging van de griepvaccinatiegraad lijkt op basis van internationale en nationale voorbeelden een doeltreffende methode om de beleidsdoelen van patiëntbescherming (volksgezondheid) en zorgcontinuïteit te bevorderen. (.....) Mocht echter op landelijk niveau worden geconcludeerd dat inzet op niet-verplichtende maatregelen niet voldoende bijdraagt aan het realiseren van de beleidsdoelen, raden wij voor het instellen van een verplichting aan in te zetten op een verplichting vanuit de wetgever (i.p.v. werkgever), in combinatie met een verplichting voor andere vaccinaties, om zo juridische bezwaren in het kader van het EVRM op basis van het proportionaliteitsbeginsel te reduceren. Die verplichting dient dan gepaard te gaan met maatregelen die een grondrechtenconforme toepassing garanderen, zoals accommodatie van weigeraars met gewetensbezwaren, een toets door een onafhankelijke instantie en beroepsmogelijkheden bij de rechter.*

3. Mbt de vraag over gedrag wel/niet bellen – deze vraag heeft Mariken zojuist voorgelegd aan de wetenschappelijke adviesraad vd Gedragsunit en zij verwacht in de loop van de week reactie.

4. Mbt 41% handen wassen, dit percentage is wat minder eenduidig, want gebaseerd op de verschillende momenten waarop handen gewassen zouden moeten worden (bij opvolgend advies gaat het om minstens 20-25x per dag) en hoe ze gewassen zouden moeten worden (is 20seconden de norm, of belangrijker dat de toppen vd vingers vooral goed worden gewassen? Duiding hierop neemt Mariken mee in haar presentatie bij VWS a.s. dinsdag.

5. Tav nudging / inrichten vd leefomgeving – hierop is nu nog geen expliciete actie ingezet, is wel mogelijk.

Tav deze laatste drie punten heeft (10)(2e) morgen contact met (10)(2e)

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

(10)(2e)

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu

Postbus 1
3720BA Bilthoven

+31 (10)(2e)

Secretariaat

(10)(2e) @rivm.nl

+31 (10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>

Verzonden: zondag 10 mei 2020 12:19

Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e)

<(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e)
<(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) (SG)
<(10)(2e)@minfin.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>;

(10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>;
 <(10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>;
 (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>;
 <(10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>

CC: (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>; Jonge, H.M. de (Hugo) <(10)(2e) @minvws.nl>

Onderwerp: Terugkoppeling Catshuis

Beste allen,

Presentatie (10)(2e) NCTV/VWS

Het huiswerk voor volgende week:

Kunnen we (een) signaalwaarden ("remwegdashboard") ontwikkelen die ons helpt/helpen om vroegtijdig in te grijpen, met een bandbreedte en een kwalitatieve risico-afweging door OMT, en hoe leggen we dit uit aan de bevolking?

(10)(2e) heeft een presentatie gemaakt, ik zal die morgen laten inscannen inclusief mijn aantekeningen. Ik maak straks een aantal foto's van de belangrijkste en zal die aan het signaalwaarde-groepje vast mailen.

Bevat de doorrekening van een aantal scenario's van wat er zou kunnen gebeuren. Allemaal grote zaagtanden (weer opleven van het virus) in verschillende lengten en diepten. Portee: de zaagtanden die we ons politiek bestuurlijk kunnen veroorloven zijn maar heel klein. Dat betekent dat we eigenlijk niet kunnen sturen op R0, IC opnames etc., omdat daarin een time-lag zit van een week of 3.

En dus moeten we het hebben van:

Monitoring

Telefoonlocaties (moet echt deze week worden geregeld, want (10)(2e) wil kunnen zien of we terugkijkend dit een voorspellende waarde kunnen geven)

Syndroomsurveillance in Infectieziektenradar

Riolsurveillance

Testbeleid

Afspraken met RIVM voor deze week zijn gemaakt. (10)(2e) laat modelleers verder rekenen.

NB Risico met werken met signaalwaarden is dat ze te digitaal worden geïnterpreteerd en voorwaardelijk worden voor het al dan niet door kunnen gaan van voorgenomen maatregelenpakket. Blijft altijd een samenspel van verschillende signaalwaarden, een risico-inschatting, de relatieve en absolute betekenis van signaalwaarden, en een kwalitatieve inschatting/advies door OMT.

GGD

Toelichting op wat er gebeurt. Discussie of mensen niet toch gebeld moeten worden elke dag, zoals in Duitsland kennelijk gebeurt. Of misschien ad random. Lijkt me goed deze vraag bij gedragsdeskundigen neer te leggen: wat werkt het beste: gewoon aan mensen overlaten en vertrouwen dat ze thuisblijven, ad random bellen of elke dag bellen; daarom vast cc aan (10)(2e). Ook even kort stilgestaan bij ondersteunende rol van app. Haalt vertraging eruit plus onbekende contacten. Maar basiswerk blijft BCO door GGD.

Ook even uitstapje naar griepvaccinatie: DVP heeft maximaal ingekocht (check (10)(2e)). Vraag is echt of we griepvaccinatie niet moeten verplichten, in ieder geval voor zorgpersoneel. Nu vast over nadenken of dit kan (hebben we al gedaan, graag morgen die resultaten even rondsturen) en over hoe we hier effectief in kunnen opereren (bij voorkeur geen voorstel van overheid maar van personeel zelf, werkgevers etc)

(10)(2e) heeft sheet over digitale ondersteuning. Nieuw punt voor mij is dat de triage door een arts tbv test eruit moet. Graag jullie aandacht.

Nog een gevaar van iedereen testen: kan nooit in de plaats komen van gedrag. Voorkomen moet worden: we hebben nu testen en BCO dus ik kan gewoon mijn gang gaan.

Interessante dia ook over wat de compliance is van de gedragsregels. Met name handenwassen is nog erg laag (41,5%), ook onder zorgpersoneel.

Terug naar presentatie NCTV/VWS

Vervolg huiswerk:

- is een regionaal waarschuwingssysteem te maken? (Ligt bij NCTV)

- hoe schaal je weer op: relatie met weer openzetten van economie (omgekeerde volgorde?) of eerst een diagnose stellen en dat dan aanpakken? Als dat laatste mogelijk is natuurlijk het laatste.

Samengevat:

Doelen komende week: 1 verhaal over remwegdashboard (wanneer remmen we), remweg zelf (hoe remmen we) en een geloofwaardig opschalingsplan testen en bco. Moet vrijdag af zijn, zodat we nog een weekend en paar dagen volgende week hebben om fine te tunen.

Varia

Nog steeds grote zorgen over cafe's. @PG graag een ultieme poging of er niet toch een onderscheid te maken is tussen cafe's enerzijds en terrassen en restaurants anderzijds.

Min Grapperhaus en stas Keijzer gaan gesprek aan met horeca NL. Portee zal moeten zijn: de cafe's kunnen het voor de rest verpesten. Ook bezien wat mogelijk is op terrassen (familie op anderhalve meter).

Andere campagne nodig. Met andere talking heads. En nudging. Storytelling. Gedrag doet er toe want ondanks alle monitoring etc blijft het inherent onzeker. Clubje nu aanwijzen van mensen die strategie koppelen aan communicatie en gedragsdeskundigen. Ook buitenland erbij. NCTV (Ivar) trekt dit. Laten wij even zorgen voor koppeling aan taskforce gedragswetenschappen.

Het wordt weer een mooie week!!

Groeten

(10)(2e)

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
www.rivm.nl De zorg voor morgen begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.
www.rivm.nl/en Committed to health and sustainability