

Vragen Hugo de Jonge – ter akkoord 5.1.2e

Testen en traceren

Q: 5.1.2e via Twitter - Is er een landelijk GGD protocol voor wat een school moet doen bij besmettingen op school, want de school van mijn kinderen wacht nog steeds op antwoord van de GGD sinds vorige week aldus de mail die wij gisteravond laat kregen van school. Ondertussen gaat er tijd verloren.

A:

- o Wat vervelend dat er onduidelijk is bij de school van uw kinderen. Er is een landelijk protocol voor wat de GGD kan doen bij besmettingen op school, dat heeft een 'Handreiking contact- en uitbraakonderzoek COVID-19 bij kinderen'. De GGD kan deze gebruiken, deze handreiking laat wel ruimte voor verschillende opties want de omstandigheden kunnen natuurlijk van school tot school verschillen.

(er zijn toch ook handreikingen vanuit po & vo-raad?)

Q: 5.1.2e via Facebook - Waarom krijgen bepaalde beroepsgroepen zoals de bekende functies in het ziekenhuis of het onderwijs geen voorrang om te mogen testen? Nu moeten vaak hele klassen naar huis toe. 5.1.2e

A:

- o We kijken op dit moment of en hoe voorrang voor specifieke beroepsgroepen zoals de zorg of het onderwijs invulling kan krijgen.
- o Belangrijke vraag hierbij is: bij welke groep doe je dit en bij welke niet meer. En ook: wat is het effect van die voorrang op andere groepen dan? Leidt het niet tot langere wachttijden bij anderen? Leidt het misschien tot groter verlies van beschikbare testen als we capaciteit moeten gereserveerd houden?
- o Ik bespreek deze vragen met de GGD'en en kom binnenkort met een besluit.

Q: 5.1.2e via Instagram – Waarom kiezen jullie niet voor een bloedtest (vingerprik) i.p.v. de test die jullie nu doen? 5.1.2e

A:

- o Uit onderzoek van het RIVM blijkt dat de sneltesten die op bloedtesten zijn gebaseerd, op dit moment nog niet betrouwbaar zijn. De WHO wijst sneltesten ook af.
- o Tot nu toe zijn geen van deze onderzochte sneltesten geschikt voor individuele patiënten of voor thuisgebruik.
- o Er zijn ook serologische bloedtesten die aantonen of je antistoffen in je bloed zit. Deze wordt alleen nog gebruikt voor onderzoek op grote groepen mensen. Deze test geeft nog te vaak een verkeerd resultaat, waardoor het niet geschikt is voor een individueel persoon, maar wel voor hele grote groepen omdat dan het aantal vals positieve resultaten en vals negatieve resultaten statistisch gezien tegen elkaar wegvallen.
- o Daarnaast wordt er uitgezocht of een antigenetest zou kunnen bijdragen aan het snel testen.

** je loopt het risico te denken, negatief te zijn terwijl je positief bent (of omgekeerd)
Daar zitten risico's aan die wettelijk op besmetting (onbewust) v. anderen.*

Mondkapjes/beschermingsmiddelen

Redeneerlijn

- Gebruik medische mondkapjes: nee
 - o Want: zorgvuldig met voorraad omgaan
 - o Wel/Tenzij Besmetting, of verhoogd risico in zorg
 - o Wel/Tenzij werkgevers het zelf doen (geen beleid, maar praktijk) – neem nvwa-inspecteurs
 - o Recent: preventief gebruik verpleeghuizen
 - o Nu omt adviesaanvraag en berekeningen op wat preventief gebruik kwetsbare groepen zou opleveren en wat het vraagt van de voorraad
- Gebruik niet-medische mondkapjes: nee
 - o Want ze hebben beperkt gezondheidseffect
 - o Wel/tenzij geen anderhalve meter en triage (ov en vliegtuig) PLICHT
 - o Nu: resultaten Amsterdam en Rotterdam experiment (mogelijk leidt dat toch tot meer inzet vanuit gedragsoogpunt) - PLICHT
 - o Nu: verzoeken luchthavens en ov tot verbreding PLICHT
 - o Nu: op veel scholen VRIJWILLIG (maar binnen scholen zelf verplicht)
 - o Nu: op plekken deurbeleid (bazaar, Roermond) VRIJWILLIG
 - o Nu: algemeen ontspanning op vrijwillig gebruik

Q: 5.1.2e **via Twitter - Waarom heeft u eerst gezegd dat een niet-medisch mondkapje schijnveiligheid is, en waarom is het nu wel verplicht in het OV?**

A:

- o Het allerbeste om het virus niet te verspreiden is anderhalve meter afstand houden. En natuurlijk thuis blijven als je ziek bent. We willen niet dat mensen denken dat een mondkapje in plaats van de anderhalve meter komt of dat ze met mondkapje onvoorzichtiger worden.
- o In het openbaar vervoer kun je niet voordat iemand instapt kijken of iemand ziek is en kun je ook niet van te voren vragen of iemand verschijnselen heeft. En het is in de trein ~~en dus~~ lastig om de anderhalve meter afstand te houden. *of bus*

Q: 5.1.2e **via Instagram – Waarom is er niet één lijn binnen Europa wat betreft de mondkapjesplicht?**

A:

- o In Nederland is de situatie niet overal hetzelfde en in Europa al helemaal niet. We willen vooral dat mensen zich zo goed mogelijk aan de afspraken houden. Mondkapjes hebben beperkte bijdrage bij het tegengaan van verspreiding.
- o We maken een uitzondering voor plekken waar de anderhalve meter niet gehanteerd kan worden en we van te voren niet kunnen checken of iemand gezond is.

Q: 5.1.2e **via Instagram – Waarom is er geen mondkapjesplicht in winkels/supermarkten, maar wel in de trein? In allebei de gevallen is het 1,5 meter toch moeilijk te houden en te handhaven?**

A:

- o In een winkel kun je makkelijker afstand houden en winkels kunnen organiseren dat er niet teveel mensen tegelijk binnen zijn. Dat is in een trein of bus veel lastiger.

Aerosolen

Q: 5.1.2e **via Facebook - FEIT: het is wetenschappelijk bewezen dat aerosolen een rol spelen en nergens is een wetenschappelijke onderbouwing van de 1,5m te vinden**

VRAAG: waarom houden jullie vast aan de 1,5m en waarschuwen jullie niet voor slecht/ongeventileerde ruimtes met veel mensen erin?

A:

- o We doen beide maar omdat we dat genuanceerd doen sneeuwt de boodschap nog wel eens onder. Misschien helpt het om het eens andersom te doen: natuurlijk spelen aerosolen een rol, het advies is daarom om goed te ventileren en om slecht geventileerde, drukke ruimtes te mijden.
- o Maar daarbij mag niet de indruk ontstaan dat de 1,5 meter niet belangrijk is. Het grootste deel van de overdracht vindt immers plaats via grote druppels en die ontwijk je via die 1,5 meter.

Vaccins

Q: 5.1.2e **via Facebook - Worden onderzoeksgegevens m.b.t. vaccins gepubliceerd en waar zijn ze te vinden? Is het waar dat farmaceuten vrijgesteld zijn van verantwoordelijkheid bij eventuele schade door bijwerkingen?** 5.1.2e

- o ~~Ne~~ Er zijn de afgelopen maanden al verschillende wetenschappelijke studies gepubliceerd naar de voortgang. Onderzoekers publiceren hun bevindingen in wetenschappelijke tijdschriften. Veel daarvan zijn toegankelijk via online databases zoals Pubmed.
- o Er zijn ook verschillende instanties die deze informatie onafhankelijk analyseren en samenvatten.
- o De Koninklijke Nederlandse Vereniging voor Microbiologie is een organisatie die wekelijks een update in het Nederlands geeft over de voortgang van de kansrijke vaccins.
- o ~~Ne~~ De aansprakelijkheid blijft altijd bij het bedrijf en alle wetgeving van de EU inzake productaansprakelijkheid wordt volledig gerespecteerd.
- o De contracten bevatten wel afspraken over het vrijwaren voor bepaalde aansprakelijkheden onder strikte condities, vanwege de hoge kosten die farmaceuten maken om een product op de markt te brengen tegen veelal kostprijs.
- o Overheden dekken dus een stuk van het financiële risico af voor producenten om tijdig een veilig vaccin op de markt te brengen.

Q 5.1.2e **via Instagram - Gaat het goed met het vaccin?** 5.1.2e

A:

- o We hebben het vaak met elkaar over "het vaccin", maar er zijn enorm veel onderzoekers die werken aan vaccins.
- o Momenteel zijn er ruim tweehonderd mogelijke vaccins tegen corona in ontwikkeling, waarvan er achtentwintig vaccins nu zo ver zijn dat ze op mensen getest worden. Vijf vaccins bevinden zich in de laatste fase van onderzoek. De eerste resultaten van verschillende vaccins zijn zeer hoopgevend. Over het algemeen kunnen we dus zeggen dat het goed gaat, maar blijven er onzekerheden tot aan het eind. De verschillende vaccins worden nu nog uitvoerig getest onder vrijwilligers.

(Nog iets dat NL/EU alvast afspraken over x vaccins heeft gemaakt om boot niet te missen.)

Q: 5.1.2e **/Instagram - Hoe garanderen jullie dat het vaccin veilig is?** 5.1.2e

A:

- o Voordat een vaccin op de markt mag worden gebracht moet het eerst in het laboratorium en eventueel op proefdieren onderzocht worden op werkzaamheid en veiligheid. Daarna wordt een vaccin in drie fases getest bij mensen. Dit noemen we de klinische studies. *studies*
- o Alle vaccins die op de markt komen zijn uitvoerig getest, dat geldt dus ook voor de COVID-vaccins. Farmaceuten moeten bewijzen dat het vaccin werkt tegen COVID-19, dat de kwaliteit goed is én dat de bijwerkingen en risico's beperkt zijn.

- o De instanties die de vaccins beoordelen, zoals het Europese Geneesmiddelenbureau en in Nederland het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen doen absoluut geen concessies aan de veiligheid, kwaliteit en effectiviteit van een coronavaccin.
- o De kans op bijwerkingen kan niet worden uitgesloten, maar in de regel zijn deze mild.
- o Ook nadat vaccins op de markt worden gebracht blijven we onderzoek doen naar bijwerkingen.

Q: **5.1.2e** **via Instagram - Wordt vaccinatie verplicht?** **5.1.2e**

A:

- o Nee, vaccinatie wordt niet verplicht. Ik vind het wel heel belangrijk om te benadrukken dat vaccineren tegen corona belangrijk is.
- o We doen dat namelijk niet alleen voor onszelf, maar ook voor de kwetsbare mensen om ons heen.
- o Uit de eerste peilingen blijkt dat veel Nederlanders zich willen laten inenten. Ik ga me er de komende tijd voor inzetten om het belang van de vaccinatie bij iedereen onder de aandacht te brengen.

Beleid en maatregelen (of twijfels hierover) alle vragen dit kopje voor **5.1.2e**

Q: **5.1.2e** **via Instagram - Verwachten jullie dat het virus weer zo gaat oplaaien dat er een tweede lockdown komt?**

A:

- o Niet als we allemaal ~~een beetje~~ ons best blijven doen. *om de maatregelen na te leven, dus 1,5 m afstand houden etc.* Een tweede golf is niet iets dat ons overkomt, we zijn zelf de tweede golf tenzij we met zijn allen volhouden.
- o Er zijn grote regionale verschillen in de aanwezigheid en verspreiding van het virus, we nemen daarom zoveel mogelijk maatregelen lokaal onder het motto lokaal als het kan, landelijk als het moet

Q: **5.1.2e** **via Instagram - De IRF in maart van 3,4, nu nog 0,5. Dat is toch niet dodelijker dan 'griep'?**

A:

- o De IFR (Infection Fatality Rate) is de verhouding tussen het aantal doden en het aantal besmette personen. Dit getal geeft weer hoe groot de kans is dat iemand met het nieuwe coronavirus aan de ziekte overlijdt. Het RIVM heeft deze geschat op basis van de totale oversterfte en het aantal mensen dat naar schatting besmet is. Op dit moment schat het RIVM de IFR op ongeveer 1%, dat is inderdaad ongeveer vergelijkbaar met influenza.
- o Het verschil met influenza is dat er voor influenza wel een vaccin is en dat veel mensen, door eerdere besmettingen met influenza, een zekere weerstand hebben.
- o Het aantal mensen dat besmet kan raken met corona is daardoor veel groter.

Q: **5.1.2e** **via Instagram - Waarom moeten wij jongeren ons steeds aanpassen terwijl ouderen zich er ook niet aan houden?**

A:

- o We moeten gezamenlijk volhouden, dat is niet makkelijk, en soms ^{lijkt} dat niet. Soms lukt het ook ouderen inderdaad niet. En het risico voor jongeren is natuurlijk kleiner, voor jezelf dan, maar je leeft niet in een bubbel, dus om elkaar te beschermen moeten we toch volhouden. We

proberen het zo makkelijk mogelijk te maken maar uiteindelijk houden we het virus alleen onder de duim als we allemaal zo goed mogelijk ons best doen, om ons eraan te houden

Q: 5.1.2e via Twitter: De besmettingen lopen op, maar ziekenhuisopnames/IC nauwelijks. Wordt er rekening gehouden met het feit dat het virus misschien minder gevaarlijk is?

A:

We weten nu veel beter wat er gebeurt dan in het begin van de epidemie, in het voorjaar wisten we nog weinig over het virus en konden we veel minder mensen testen. Omdat we vanaf 1 juni iedereen met klachten kunnen testen zitten we het virus veel dichterbij op de die besmet zijn. Op het hoogtepunt hadden we misschien wel 300.000 besmette mensen, en nu rekent het RIVM met ongeveer 30.000.

Wat we ook zien is dat de besmettingen nu vooral bij jonge mensen zijn en dat oudere of kwetsbare mensen zichzelf in bescherming nemen door contacten te mijden. Dit alles zorgt tot nu toe voor minder ziekenhuisopnames. Maar we weten ook dat die achterlopen bij besmettingen. Al met al zijn er genoeg andere verklaringen voor minder ziekenhuisopname en sterfte en moeten we er dus niet vanuit gaan dat het virus minder gevaarlijk wordt.

Q: 5.1.2e LinkedIn - Waarom is het doel gewijzigd van flatten the curve en de ic's niet te zwaar belasten, naar "zo min mogelijk besmettingen"

A:

Het doel is niet veranderd, onze doelen blijven het zo goed mogelijk beschermen van mensen met een kwetsbare gezondheid, zorgen dat de zorg niet overbelast raakt en inzicht in de verspreiding van het virus. Het middel tot dat doel is aan de ene kant testen en bron- en contactopsporing, om de maatregelen te richten op het daadwerkelijke risico, als het aantal besmettingen te groot wordt redt je dat niet meer en moet je meer algemene maatregelen nemen. Vandaar dat we ook het aantal besmettingen zo laag willen houden dat testen en bron- en contactopsporing vol te houden is.

Q: 5.1.2e LinkedIn - Waarom wordt er niet meer aandacht geschonken aan gezonde levensstijl i.p.v. alleen het vaccin als optie te zien?

A:

Besmetting met corona kun je niet voorkomen met een gezonde leefstijl. Maar door gezond te eten, genoeg te slapen en regelmatig te bewegen, blijft je algehele weerstand zo hoog mogelijk. Met een goede weerstand is je lichaam beter in staat om ziekmakende bacteriën en virussen te bestrijden. Via b.v. het voedingscentrum besteden we daar daarom ook aandacht aan.

Q: 5.1.2e via Twitter - Wat is de strategie? Zo min mogelijk besmettingen?

A:

Het doel is mensen met een kwetsbare gezondheid zo goed mogelijk beschermen, zorgen dat de zorg niet overbelast raakt en inzicht houden in de verspreiding van het virus. De strategie om daar te komen is zo min mogelijk besmettingen zodat we via testen en bron- en contactopsporing de maatregelen kunnen richten op mensen die het meeste risico lopen. Als het aantal besmettingen te groot wordt redt je dat niet meer en moet je meer algemene maatregelen nemen.

Q: 5.1.2e **via Instagram – Ik zou graag meer willen zien en horen over verbetering van ventilatie. Zou het op prijs stellen als jullie mensen al serieus nemen. En hoe kunnen wij, die werken in de (thuis)zorg beter beschermt blijven?**

A:

- o Het RIVM heeft veel goede informatie over ventilatie. Het is soms een beetje jammer dat het zo lijkt alsof het zwart wit is, geloof je wel of niet in ventilatie? Maar zo ligt het zeker niet, (natuurlijk) kunnen aerosolen (kleine druppeltjes) een rol spelen, het advies is daarom om goed te ventileren en om slecht geventileerde, drukke ruimtes te mijden.
- o Er zijn goede richtlijnen over werken in de zorg, ook in de thuiszorg, richtlijnen die in afstemming met de beroepsgroep zijn opgesteld, het is goed contact met hen op te nemen als iets niet duidelijk is, of niet werkbaar.

Varia

Q: 5.1.2e **Twitter - Hoe zeker is het dat de kans op besmetting van kind op volwassenen klein is? In buitenlandse studies zijn er steeds vaker onderzoeksresultaten die het tegendeel bewijzen. Moet ik me als ouder zorgen maken? En wat onderzoekt @rivm hier momenteel nog in?**

- o Het virus verspreidt zich vooral onder volwassenen en van volwassen familieleden naar kinderen. Verspreiding van het virus onder kinderen of van kinderen naar volwassenen komt minder vaak voor. Over het algemeen geldt; hoe jonger het kind, hoe minder groot de rol bij de verspreiding van het virus is.
- o Het RIVM houdt alle onderzoeken die hierover verschijnen goed in de gaten.
- o Het RIVM doet onderzoek bij gezinnen in Nederland waarin iemand besmet is met het nieuwe coronavirus. Zo willen we met het 'First Few Hundred' onderzoek meer te weten komen over het verloop van de ziekte. Ze verzamelen informatie over hoe de verspreiding binnen een gezin verloopt, lang kinderen en jongeren klachten hebben, hoe lang het duurt om te herstellen en of kinderen het virus ook doorgeven aan anderen.

↳ blijkt uit alle onderzoek tot nu toe

Q: 5.1.2e **Instagram – Wat wordt er bedoeld met triage? Is dat de gezondheidscheck of ook het registreren van bezoekers?**

A:

- o Als we het bij Covid over triage hebben, bedoelen we de gezondheidscheck: het vragen aan mensen voordat zij naar binnen komen of zij of een huisgenoot klachten hebben. Als mensen met klachten thuis blijven, voorkomen we veel besmettingen.
- o De registratie van bezoekers bij eet- en drinkgelegenheden is bedoeld voor het bron- en contactonderzoek. Als een bezoeker later toch besmet geweest blijkt te zijn, kan de GGD met die gegevens sneller de mensen benaderen die toen ook in de eet- en drinkgelegenheden waren.
- o Het is niet de bedoeling om de gezondheidscheck te registreren.

Q: 5.1.2e **Twitter - Waarom doen jullie niets met de brandbrief die 1000 artsen en medici hebben gestuurd betreffende de maatregelen die meer kwaad doen dan Corona zelf! Zij hebben er toch verstand van! Er zijn meer slachtoffers van de maatregelen dan van Corona zelf!**

A:

We hebben de brandbrief goed gelezen en er als belangrijkste boodschap van meegenomen dat we een goede afweging moeten maken tussen de voor- en nadelen van maatregelen. We maken nu een opleving mee van het aantal mensen dat besmet is met het virus. Deze toename maakt goed duidelijk hoe kwetsbaar de situatie is waarin we verkeren. We moeten alles in het werk stellen om een tweede golf te voorkomen. Totdat er een goed werkzaam vaccin is moeten we proberen in een soort evenwicht met het virus te leven. Daarbij passen we maatregelen nu zo gericht mogelijk toe.