

## Vragen webinar 9 november: RIVM en het coronavirus

Inhoudelijke vragen: virus, testen, ziektebeeld

Nr	Vraag	Aan:	Vraagsteller
4	<p>1 Komt er in november een supersneltest beschikbaar ?</p> <p>2 Het virus lijkt minder virulent dan in het voorjaar, is dat zo ?</p> <p>3 Stel, mijn partner is positief. Ik heb nog geen verschijnselen. Hoe lang moet ik in isolatie wachten tot ik weer naar buiten mag ?</p>		
20	Wat is de bijdrage van de jeugd van 12-18 jaar aan het overdragen van het virus?		
12	Is er specifiek onderzoek naar het hoge aantal sterfgevallen in de pleeghuizen, wat zijn de oorzaken en wat kunnen we er aan doen. Bij hittegolven zijn er ook veel sterfgevallen in de pleeghuizen.		
13	Is er enig idee over wat het percentage corona-positieve mensen is onder de niet-geteste burgers?		
14c	Een derde vraag is wat is nu echt de zin van mondkapjes. Dit naar aanleiding van het testen, waaruit blijkt dat de niet-medische weinig zinvol zijn. Gezien de enorme afvalberg die door deze dingen ontstaat de vraag of dit wel onze gezondheid bevordert. Mede gezien dat er veel onrust onder de bevolking ontstaat.		
25	In het Cell artikel "Robust T Cell Immunity in Convalescent Individuals with Asymptomatic or Mild COVID-19" en ook in het korte commentaar "Mild COVID-19 May Elicit Strong T Cell Responses in Absence of Detectable Virus-Specific Antibodies", wordt gesproken over familieleden/huisgenoten van ernstige coronagevallen (en ook milde/asymptomatische coronagevallen) waar er een cytotoxische T-cell respons wordt gemeten, zonder antistoffen aanmaak. In het commentaar stellen ze: "Our findings suggest that the reliance on antibody responses may underestimate the extent of population-level immunity against SARS-CoV-2". Bij Sanquin hebben ze (voor zover ik weet) alleen antistoffen gemeten in het bloed van donoren. Ik blijf steeds de gedachte houden dat er veel meer mensen blootgesteld zijn aan COVID-19 dan er wordt gezegd. Mijn vraag is daarom: waarom maken we geen gebruik van de technieken om een		

	cytotoxic T-cell respons te meten? Krijgen we dan geen realistischer beeld van hoeveel mensen COVID-19 inmiddels gehad hebben?		
34	Wat is (naast direct fysiek contact) de meest waarschijnlijke manier waarop het virus kan worden overgedragen? Indirect contact (bijvoorbeeld deurknoppen of winkelwagentjes) of inademing van aerosolen?		
37	<p>Wordt er onderzoek verricht naar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- hoeveel mensen wel door het virus besmet worden, maar er niet ziek van worden?</li> <li>- hoe lang je beschermd bent nadat je besmet bent?</li> <li>- waar mensen aan overlijden? Het virus zelf (en wat is dat dan?) of aan andere zaken (net als bij HIV, waarbij je weerstand verzwakt, waardoor je overlijdt aan bijv. een longontsteking)</li> <li>- oversterfte door de jaren / eeuwen heen? (Is een paar honderd extra doden heel erg? De mens is nogal angstig voor de dood, maar relatief gezien valt het mee, maar ja, dat mag je als instituut dat ervoor wil zorgen dat mensen langer gezond leven, natuurlijk niet zeggen)</li> <li>- tests die aangeven of je immuun bent?</li> <li>- de verschillende varianten die er zijn, de mutatietijd en de besmettelijkheid per variant? (Van het griepvirus zijn ook meerdere varianten en het griepvaccin wordt hier ieder jaar op aangepast, het ene jaar worden er ook meer mensen ziek door bepaalde varianten dan het andere jaar)</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- hoeveel mensen wel door het virus besmet worden, maar er niet ziek van worden?</li> <li>- hoe lang je beschermd bent nadat je besmet bent?</li> <li>- waar mensen aan overlijden? Het virus zelf (en wat is dat dan?) of aan andere zaken (net als bij HIV, waarbij je weerstand verzwakt, waardoor je overlijdt aan bijv. een longontsteking)</li> </ul>		
38a	In hoeverre wordt (lange termijn) economische effecten, klimaatissues en (reguliere) gezondheidseffecten meegenomen in de adviezen van het RIVM over hoe de pandemie aan te pakken?		
46	De Nederlanders maken al geruime tijd vliegvluchten dichtopeengepakt voor hun plezier. De wetenschappelijke motivatie om dit toe te staan was volgens mij de goede ventilatie		

	en het gebruik van mondkapjes. Is er al bekend of deze manier van vliegen veilig is in verband met corona besmettingen en zo ja waardoor zou dat kunnen komen?		
51 63	Geen vraag, maar ben benieuwd naar een soort van update/stand van zaken. We zijn maanden verder sinds maart en lijkt het als we (nog) niet goed weten wat iemand vatbaar maakt (los van leeftijd of hoog/laag blootgesteld) voor een aanval van het virus want niet iedereen wordt even ziek. Wat valt daar over te zeggen? Zijn er polymorfismen? Wat zijn de omstandigheden waarbij het virus infectieus blijft: hoge of lage luchtvochtigheid, koud of warm, wel/niet UV?		
71	Wat is er op dit moment bekend over het verloop van een tweede infectie (dus bij een persoon die al eerder de ziekte heeft doorgemaakt en opnieuw besmet wordt)?		
73b en c	Wordt er nog verder onderzoek gedaan naar de overdracht van kinderen naar volwassenen?  Wat is er bekend over her-besmetting? Herd immunity? en langdurige immuniteit?		
83	Als iemand positief getest is op Covid 19 hoelang moet men in quarantaine. Er worden verschillende aantal dagen aangehouden, gemiddeld 10. Klopt dat of kan het ook 6 d zijn en 5e dag dag klachtenvrij of kan het ook veel langer zijn dan 10 dagen bv 16 dagen. is het mogelijk dat men na 10 d nog andere kan besmetten. Vaak zijn smaak, reuk, algemene conditie lange tijd afwezig. En wat is klachtenvrij (keelpijn, hoofdpijn, koorts, :??)	5.1.2e	
86.1	1. We onderscheiden nu 4 risiconiveaus. Het laagste niveau is waakzaam. Bij welk niveau verklaren we de epidemie als 'voorbij'? Met andere woorden: welk niveau van besmettingen is acceptabel en kunnen we terug naar normaal?		
92	De laatste tijd hoor ik dat een patient soms voor de tweede keer Covid19 heeft. Betreft dit dan een gemuteerde versie of tweemaal precies dezelfde stam? Is er iets bekend of er meerdere varianten van Covid19 actief zijn met mogelijk verschillende symptomen?		
94	In welke regio's zijn de meeste positieve testen vergeleken met het totaal aantal testen, en is de wachttijd op de uitslag van de test daar ook automatisch langer omdat meer mensen willen testen?		
97	De coronamelderapp stuurt een bericht als je 15 min bij iemand met corona in de buurt bent geweest. Op straat en in winkels zijn de contacten veel korter (seconden). Is dit niet inconsistent?		

99	<p>1. Wordt het aantal unieke bezoekers van coronatest.nl dat op de knop "ik wil me laten testen" drukt, gebruikt als vroege indicator voor ontwikkeling van aantal positieve tests?</p> <p>2. Is het zinnig om in de dagelijkse grafieken ook de ontwikkeling van griep door de jaren heen te laten zien? Dit geeft voor mensen een soort van referentie.</p>		
100	De ventilatie op de middelbare school van mijn kind laat te wensen over. De school kiest er (tegen de op dit moment geldende adviezen in) voor over te gaan op hybride onderwijs: halve klassen op school, halve klassen thuis. Welke effecten op de verspreiding van het coronavirus zijn van deze maatregel te verwachten?		
101	De PCR-test is erg gevoelig begrijp ik en zou dus mensen kunnen aanwijzen die wel het virus bij zich dragen maar in werkelijkheid andere niet kunnen besmetten. De groep actieve verspreiders is in dat geval kleiner dan gedacht, en leidt dan mijn inziens tot een onderschatting van de R-waarde. Een lage R-waarde wordt ook gebruikt als argument om de overdracht via aerosolen als een kleine bijdrage in de overdracht aan te merken. Dat zou dan ook veranderen. Klopt deze redenering of wat is de invloed van de testgevoeligheid op de bepaling van R?	5.1.2e	
102	De presentatie van het reproductiegetal is heel verduidelijkend. Ook voor een leek zoals ik. Zou je bij het reproductiegetal er niet standaard bij moeten zetten wat het tijdsinterval is tussen 2 cycli?		
2 (2)	Tot hoever terug in de tijd is een SARS-CoV-2 detecteerbaar met een standaard antistoffentest? Met de antistoffenthuistests die over de toonbank worden verkocht? Met een test via de huisarts?		
4(2)	Hoeveel procent van de testuitslagen zijn vals positief?		
5(2)	Iedereen is wel eens een keer een beetje griepig, en zal zich waarschijnlijk niet gelijk laten testen op corona. Bij welke symptomen is het belangrijk om wel een test te doen.		
	In hoeverre zijn sneltesten, en dan vooral blaastesten, een oplossing voor het vergroten van de testcapaciteit (op korte termijn)? Zijn deze wellicht in de toekomst ook inzetbaar als preventieve test?		
**	<p><i>Seizoenseffecten</i></p> <p>In de zomer zijn er gewoonlijk veel minder luchtweginfecties dan in de andere seizoenen. Houdt het Covid-model rekening met seizoensinvloeden en hoe werkt dat dan? Is de besmettingskans en verspreiding dan kleiner?</p> <p>[vraag voor modelleren en OMT] Kan het zo zijn dat de lagere incidentie van afgelopen zomer een</p>	5.1.2e	

	seizoenseffect was en dat de relatie met de lockdown van afgelopen voorjaar overschat is?		
	<p><i>Besmettingskansen</i></p> <p>De meeste besmettingen verlopen mild of met aanvaardbare klachten, het zijn de ernstige besmettingen die het publieke beeld en de angst en de maatregelen bepalen. Een dagje hoesten en een snotneus (jongeren), milde griep-achtige klachten of een weekje flink ziek met koorts zijn de meest voorkomende gevallen. Er zijn analyses dat meer dan 99% van de besmettingen met milde klachten verloopt. Een aantal gevallen verloopt ernstig en wordt opgenomen in het ziekenhuis. Het blijkt dat de besmettingsgraad tussen mensen sterk verschilt, van vrijwel niet besmettelijk tot super-spreader. Houdt het model ook rekening met deze verschillen in besmettelijkheid en hoe zit dat dan in het model? Wat is de gevoeligheid van modeluitkomsten op deze parameters? Hoe valideer je het model als er zoveel onzekerheden zijn over besmettingskans en incidenties?</p>	5.1.2e	
	<p><i>Calibratie op epidemiologische kengetallen</i></p> <p>Hoe wordt het model gecalibreerd op epidemiologische kengetallen (incidenties)? Nu er veel meer getest wordt als in het voorjaar zijn er nu veel meer geregistreerde besmettingen. Door deze hogere incidentiecijfers lijkt de epidemie (althans in de media) erg groot. Waar wordt het model op gecalibreerd, en hoe kan het model de omvang van de epidemie op een juiste manier schatten? De enige harde cijfers zijn het aantal ziekenhuisopnames en IC-patienten. Is dat dan de belangrijkste variabele om aan te calibreren? Blijft de omvang van de epidemie in de bevolking dan een grijs gebied?</p>		

## Persoonlijk

buiten verzoek



5.1.2e

buiten verzoek

5.1.2e

buiten verzoek

**OMT, advisering en (politieke) discussie, kritische vragen over keuzes**

Nr	Vraag	Aan	Vraagsteller
2	Er zijn diverse suggesties geweest om 'verdelingen' te maken in de maatschappij voor verschillende leeftijdsgroepen/ risicogroepen. Dat het 'leven' voor bijv. jongeren/studenten toch door kan gaan (als zij daarvoor kiezen). Zijn er plannen voorgelegd waarbij jullie hebben gedacht, ja - dat zou een mogelijkheid kunnen zijn?		
7	de mening of inbreng van het RIVM in het OMT is waarschijnlijk wel eens afwijkend van het Kabinetsbesluit. Toch worden we in de media over een kam geschoren en daar komen we dan niet zo goed af. Hoe gaan we daar als RIVM mee om en wat doet dat met jullie?		
8	Waarom moeten de effecten van de maatregelen iedere keer worden afgewacht? Is dit op advies van (o.a.) het RIVM? En zo ja, zou het niet beter zijn om in één keer strenge maatregelen in te voeren, zodat we niet achter de feiten aanlopen?		
10	Wordt er bij het nemen van maatregelen ter indamming van de verspreiding gekeken naar andere landen die hier succesvol in zijn, zoals Zuid-Korea?		
11	Hoe lastig is het voor jullie om je rol te balanceren tussen kabinet, OMT en RIVM, En wat leren we hiervan voor de toekomst?		
15	Waarom is het in Nederland blijkbaar zo moeilijk om de testcapaciteit tijdig op te schalen? Het heeft ruim een half jaar geduurd, terwijl er ook landen zijn die dat veel sneller hebben gedaan. Ik noem bijvoorbeeld het Serums Statens Institut in Denemarken, waar ze voor de deur een op een grasveld een paar containers hebben neergezet die de testcapaciteit voor heel Denemarken op zich nemen (testcapaciteit van bijna alle labs in Nederland bij elkaar) en die ook nog eens niet afhankelijk zijn van de diverse producenten van reagentia en materialen.		

	Waarom kan zo iets niet in Nederland? Op welk vlak zit de barriere? Heeft dit bijvoorbeeld te maken met wetenschappelijk advies? Inkomsten? (bijv minder bij decentrale labs) Uitgaven? Politiek? Iets anders?		
22	veel mensen en ook de media hebben het over 'de maatregelen van het RIVM'. Het lijkt of de rollen van Kabinet, OMT en RIVM door elkaar worden gehaald. Hoe zouden jullie de rol van het RIVM beschrijven?		
29	Het is onvermijdelijk dat het RIVM soms adviezen of beslissingen neemt die op het moment van besluit waren gebaseerd op de best beschikbare data, maar die achteraf onjuist blijken. Hoe zorg je ervoor dat een 'met de kennis van nu' foute beslissing kan worden toegegeven zonder hiervoor te worden afgerekend? Hoe voorkomen we dat we te defensief worden in onze adviesrol om deze situatie te ontlopen?		
47	In de media, bijv Volkskrant, las ik dat de adviezen van het OMT openbaar zijn. Het literatuuronderzoek of overzicht van het RIVM dat daaronder ligt, bijv over het wel of niet effectief zijn van mondkapjes dan weer niet. In hoeverre is dit waar?		
48	De mogelijkheden voor het testen op Corona zijn verbreed door dat er (meer) commerciële aanbieders bijkomen. Hoe kijkt het RIVM naar deze ontwikkeling en wordt de data die op deze manier is verzameld ook meegenomen in de cijfers van het RIVM.		
53	Een onafhankelijke wetenschappelijke houding kan leiden tot wetenschappelijke inzichten die per land en kennisinstituut verschillen. Wordt er in het kader van het draagvlak bij het publiek gestreefd naar consensus? Wat zijn de afwegingen daarbij?		
56	In welke mate worden gedragsinzichten/ gedragswetenschappelijke aspecten meegenomen bij de OMT-discussies		
59	Wat was de positie die het RIVM poogde in te nemen en welke positie heeft het RIVM ingenomen in deze crisis? Wat vinden jullie daarvan? En wat zijn de lessen die we hieruit kunnen trekken mbt communicatie richting de samenleving?		
61	Het OMT beperkt zich tot/heeft alleen een medisch-inhoudelijke rol. Dit gaat in tegen wat onder meer aan veldepidemiologen en veldmicrobiologen wordt geleerd (onder wie ook ik) (EPIET/EUPHEM vanuit ECDC), dat er inhamert om vanaf het begin van een uitbraak of epidemie een multidisciplinair OMT bijeen te brengen en niet te blind te staren op alleen de medisch-inhoudelijke kant, en om dan eventueel bij (gewenste of ongewenste) effecten van interventies, de samenstelling aan te passen indien nodig.		

	Wat is de reden dat het OMT strict gericht blijft op de medisch inhoudelijke kant? Althans dat is de indruk. Indien die indruk onjuist is hoor ik graag hoe het wel zit. Is de opbouw zo vanwege voorheen vastgelegde afspraken, of is er de flexibiliteit om aan te kunnen passen en inrichten naar wat de ontwikkeling van de pandemie vraagt?		
66	In hoeverre beweegt de samenstelling van het OMT mee met het virus en de lengte van de maatregelen? Ik ben benieuwd hoeveel aandacht de lange-termijn gevolgen kregen en krijgen. Dit geldt met name voor de mentale gezondheid. Ik zie om mij heen steeds meer mensen die psychische klachten krijgen vanwege het thuis werken, verminderde sociale contacten, angst voor het virus etc.		
69	Hoe worden de uitkomsten van de gedragsonderzoeken meegenomen in de OMT-advisering?		
72	Waar ik wel graag meer van zou willen weten is hoe de beslissingsstructuur rond het OMT is ingeregeld, onder andere vanwege dit opiniestuk:  <a href="https://www.nrc.nl/nieuws/2020/10/12/rivm-laet-wetenschapsadvies-zien-en-maak-dan-pas-beleid-a4015635">https://www.nrc.nl/nieuws/2020/10/12/rivm-laet-wetenschapsadvies-zien-en-maak-dan-pas-beleid-a4015635</a>  Legt men de bal hier terecht bij het RIVM of is Den Haag aan zet? Is wat besproken wordt in het OMT met een goede reden vertrouwelijk of hebben de opinieschrijvers een punt dat transparantie beter is? Hopelijk kan hier aandacht aan besteed worden in de online bijeenkomst die georganiseerd gaat worden? Dan kan ik mijn omgeving het juiste weerwoord geven als ik op dit punt bevroegd wordt.	5.1.2e	
75	1. veel corona-leefregels en maatregelen worden in de maatschappij geframed als 'volgens het RIVM', maar veel adviezen en regels komen op basis van het OMT overgoten met een politiek sausje. Is het -achteraf - wel helemaal verstandig dat we het 'RIVM' daarvoor laten gebruiken? 2. hebben we als RIVM (en overheid in het geheel) wel voldoende zicht op de enorme ongelijke verdeling van de Coronapandemie en- maatregelen?		
84	Je ziet helaas dat vooral de studenten en de jongeren boven de 20 momenteel veel illegale feesten geven en toch veelal bij elkaar gaan zitten. Zij worden er niet echt ziek van maar verspreiden wel. Hoe wordt in het OMT omgegaan met dit soort gebeurtenissen en het ongewenste gedrag dat hiermee wordt getoond?		

88	Wanneer er verschil van inzicht of mening is binnen het OMT, wie beslist dan uiteindelijk wat er in het advies richting het kabinet wordt meegenomen? Wordt er dan bijvoorbeeld gestemd? Of worden meerdere inzichten in de adviezen meegenomen en onderbouwd?	5.1.2e	
93	Intrigerend wat Jaap/Jacco zei in het interview met NOS afgelopen zaterdag; OMT geeft alleen medisch/virologisch/epidemiologisch advies. Zonder de gedragscomponent. Dat verbaasde mij, ik zou verwachten dat in het OMT-advies ook gedragswetenschap wordt meegenomen. Het verwachte effect van een OMT-advies wordt modelmatig doorgerekend. Dan moet er toch een gedragsparameter in zetten. Zoiets van: we verwachten dat X% van de mensen de maatregelen opvolgt. Of staat die parameter altijd op 100% bij het doorrekenen van een bepaald maatregelpakket?  Ofwel: het effect van een OMT-advies staat of valt met de bereisheid die maatregelen op te volgen. Communiceren we daar wel duidelijk genoeg over.		
96	Hoe wegen jullie de adviezen van het Red team, en het recente advies om de middelbare scholen toch tijdelijk te sluiten.	5.1.2e	
3(2)	k vroeg me af hoe er wordt omgegaan met de druk van de burger, zoals het geval was bij de mondkapjes. Het RIVM gaf aan dat het bewijs hiervoor laag was, toch wordt het nu ingevoerd. Heeft het RIVM hier dan nog invloed op?		
7(2)	Hoe kijkt het RIVM aan tegen nut en wenselijkheid van een impact management team naast het OMT, ingebed in een zelfde BAO structuur? En wat voor rol zou het RIVM hierin kunnen en willen vervullen?		
8(2)	Hoe wordt er samengewerkt tussen de RIVM Gedragsunit en het Cib (/OMT)? Zijn er uitdagingen in de samenwerking, zo ja, welke?		
10(2)	Hoe ligt de verhouding tussen RIVM standpunt, OMT advies en regeringsbeleid en waar liggen eventuele verschillen?		
	In de geschiedenis zijn er vele epidemieën geweest, met grotere of kleinere sterfte-aantallen. Voorbeelden die in de Corona-berichtgevingen zijn genoemd zijn de Spaanse griep en griep-epidemieën van afgelopen decennia. Bij de griep-epidemie van 2018-2019 liep het zorgsysteem ook vast, toen lagen de ziekenhuizen vol met influenza-patienten, konden ambulances hun patienten niet kwijt en werden SEH's tijdelijk gesloten. Een zelfde patroon zie je nu. Aan influenza-epidemieën zijn we gewend geraakt en er wordt op gevaccineerd, met meer of minder		

	<p>effect. De vaccinatie in 2018-19 was blijkbaar niet zo effectief om vollopende ziekenhuizen te voorkomen. Er zijn vergelijkingen van de oversterfte in de 2018-2019 influenza epidemie met de huidige covid-sterfte en (registratie-verschillen daar gelaten) lijkt het dat de huidige covid-sterfte vergelijkbaar is of iets hoger is dan de 2018-19 oversterfte. Is het niet logischer om de Covid-sterfte te vergelijken met een ernstige griep uitbraak in plaats van een gemiddelde griep?</p>		
	<p>Een verschil met epidemieën uit het verleden is de stand van de geneeskunde en medische technologie. Het voorkomen van sterfte en ziektelast is van alle tijden maar mede door de ontwikkeling van de geneeskunde en medische technologie heeft dit meer belang gekregen. Gezondheid is voor veel mensen het grootste goed, wat men onder andere terug ziet in een slogan als "Alles is gezondheid" en het feit dat nu in de corona-epidemie heel veel maatregelen worden genomen om Covid-sterfte te voorkomen. Op een bepaalde manier wordt een groot deel van de wereld op dit moment in een houdgreep genomen door de geneeskunde en medische technologie (virologen, micro-biologen, intensivisten en epidemiologen). Er zijn mensen die de slogan "alles is gezondheid" niet onderschrijven, voor hen zijn andere waarden belangrijker (andere invulling van plezier, welzijn en geluk). De maatregelen om de Covid-epidemie te beteugelen zijn zeer, zeer vergaand: de economische schade is enorm, de emotionele en psychische effecten van sociale isolement en lockdown zijn enorm. Angst en onzekerheid heerst in de bevolking. Er is een (terechte) discussie over de prijs die betaald wordt om Covid-sterfte en ziektelast te voorkomen.</p> <p>Als het OMT naar de toekomst kijkt en scenario's uittekent met meer of minder beteugeling van de Covid-epidemie, hoe kijkt zij aan tegen een scenario waarin het virus telkenmale terugkomt en er geen effectief vaccin is? Welke scenario's ziet het OMT dan voor zich? Gaan we dan door met een eeuwigdurende cyclische lockdown of zijn andere scenario's in beeld?</p>		
	<p>In februari-maart was aanvankelijk nog gesproken over "groepsimmunitet" met milde sociale beperkingen. Die gedachte viel uit beeld toen de epidemie heftiger bleek dan gedacht. Als toekomstscenario's worden geschetst is er dan ook een scenario waarin groepsimmunitet een rol heeft? Is zo'n scenario misschien te prefereren boven een voortdurende periodieke lockdown met alle negatieve gevolgen van dien? Hoe gaat de geneeskunde en medische technologie om met het idee dat niet alle Covid-sterfte te voorkomen is met het huidige zorgsysteem, zonder zeer ernstige sociaal-maatschappelijke ontwrichting en enorme economische schade? Hoe kijkt het OMT aan tegen de gedachte dat we misschien de hogere sterfte niet kunnen voorkomen en moeten accepteren? Wat een RIVM-er eigenlijk niet mag zeggen want dan vloekt deze in eigen kerk (en je wordt weggezet als niet-wetenschappelijk of barbaars): is het niet beter om de oversterfte te accepteren en te accepteren dat we dat niet kunnen voorkomen (zonder de</p>		

	<p>maatschappij en de bevolking zeer ernstig schade aan te brengen; en natuurlijk wel voorzichtig te zijn en kwetsbaren te ontzien en besmettingen proberen te voorkomen)? Als andere uitgangspunten worden gehanteerd, met meer gewicht aan (sociaal) welzijn, economie en andere niet-medische waarden, zou het OMT dan niet tot andere, minder vergaande maatregelen komen en zou de maatschappij dan niet beter af zijn dan nu? Vanuit historisch oogpunt zijn incidenten (epidemieën) met hoge sterfte regelmatig terugkerende gebeurtenissen, de maatregelen die nu genomen worden lijken niet in verhouding te staan met de voorkomen sterfte.</p>		
	<p>we zijn nu ¾ jaar verder, maar nog weinig opgeschoten. De conclusie dringt zich op: blijkbaar werkt de focus op het tegengaan van besmettingen, R onder de 1, niet voldoende. Wordt het niet tijd de focus echt te gaan verleggen, van verkleinen van aantal besmettingen naar beschermen van kwetsbaren en naar opvangen van gevolgen (gezondheid, zorg, economie)?! Heel klein voorbeeldje: stel dat alleen ieder die zich kwetsbaar voelt of weet een mondkapje draagt, dat is dat een krachtig signaal aan allen om afstand te houden. Je weet dan ook weer voor wie je het doet, dat revitaliseert de solidariteit - solidair zijn gaat immers het makkelijkst met een concrete ander.</p>		

#### RIVM(érs) en kritiek/vragen uit omgeving

Nr	Vraag	Aan	Vraagsteller
14	<p>Hoe kan het toch dat er steeds maar discussie is over de wel/niet aangeleverde cijfers. Het is zo jammer omdat alle beleid en ingrepen van het kabinet aan deze cijfers lijkt te worden opgehangen. Het lijkt een mooi excuus dat ICT, etc stagnatie oplevert. Kan dat niet anders?</p> <p>Al deze vragen hebben een politieke kleur begrijp ik. Maar misschien dat het RIVM wat meer stelling kan nemen en daarbij een eigen standpunt gezien vanuit de wetenschap, blijft houden. Nu wordt er nogal lacherig gedaan in de media en daarbij voel ik mij als RIVM-mer niet vrolijk bij. Dus waarom heeft het RIVM geen eigen standpunt en dan moet de politiek maar met de billen bloot als zij anders besluiten.</p>		
18	Ik krijg heel veel vragen die beginnen met: "dat RIVM van jou zegt:" gevolgd door een		

	<p>zeer kritische vraag. Ik zou graag een medewerkers-Q&amp;A hebben voor een reeks standaardvragen met verwijzing naar literatuur.</p> <p>Vaak gaat het over het nut van mondkapjes (Is dat nu wetenschappelijk bewezen? Hoe kan het dat alle landen zeggen het moet, en dat het RIVM zegt het beter te weten, die andere landen zijn toch niet gek met z'n allen?)</p>		
28	Is er/wordt er door het RIVM een strategie ontwikkeld hoe om te gaan met de toenemende invloed van groepen als Viruswaarheid?		
37b	Wordt er onderzoek gedaan naar oversterfte door de jaren / eeuwen heen? (Is een paar honderd extra doden heel erg? De mens is nogal angstig voor de dood, maar relatief gezien valt het mee, maar ja, dat mag je als instituut dat ervoor wil zorgen dat mensen langer gezond leven, natuurlijk niet zeggen		
39	Ik vind, en hoor dit ook in mijn afdeling, het RIVM standpunt over het dragen van niet-medische mondkapjes lastig om uit te leggen. Sec gezien draagt het weinig bij als de infectiedruk niet zo hoog is, heeft mogelijk wel invloed op gedrag, juist gebruik is cruciaal, politiek besluit.... Complexe boodschap. Kunnen we een handreiking krijgen voor de communicatie hierover?		
41	Waarom worden wij als RIVM-er nu pas geïnformeerd over de recente ontwikkelingen, de aanpak, de impact hiervan op ons en hoe we als RIVM met de kritiek omgaan? COVID-19 loopt al sinds 13 maart 2020. Met een beetje meer inzicht en handvatten kan ik als RIVM-er beter de gewone man te woord staan. Een korte handleiding hoe om te gaan met vragen over COVID-19 had verhelderend kunnen werken voor mij. Wat ik nu doe is verwijzen naar de website van het RIVM. Dit valt niet altijd goed in mijn directe omgeving. Hoe staat het RIVM tot de wetenschap tot het kabinet tot de gewone burger.		
42	Hoe ga ik het beste om met complotdenkers in mijn omgeving?		
54	Ik ben benieuwd naar de redenen om mondkapjes in winkels ed niet te verplichten maar alleen dringend te adviseren. Ik zie veel jongeren zonder mondkapje en ook mijn eigen zoon van 13 redeneert: het is niet verplicht, dus ik doe het niet. Ik kan praten als Brugman...		
57	Ik heb steeds vaker het gevoel mijn werkgever (het RIVM) te moeten verdedigen. Ook al weet men (vrienden, familie, kennissen) dat het niet mijn field of expertise is ("Maar jij bent toch ook gepromoveerd in de gezondheid?"). Het RIVM is niet meer de enige		

	<p>expert: ik denk aan de brief van de hoogleraren, de onderzoekers/ onderzoeksgroepen die openlijk aan de relevantie van de pcr test betwijfelen, de mate van besmettelijkheid, de 'dry tinder-theories', de k-factor versus de r-factor, de economische en sociaal-emotionele gevolgen van huidig beleid, het nut van de mondkapjes etc etc. Inzichten die lastig te rijmen zijn met het huidige beleid. Ik vind de discussies steeds heftiger en moeilijker worden, met steeds meer diepgang (de beste stuurli...) en vind het soms eerder lastig dat ik bij het RIVM werk dan dat ik er trots op ben. Ik merk ook dat ik zelf steeds minder achter het beleid met de huidige beperkingen sta. Hoe ga ik hier het beste mee om?</p>		
68	<p>Vraag: kunnen we tips krijgen om te reageren op vragen/opmerkingen over vaccinatie tegen Corona? Omdat ik bij het RIVM werk, krijg ik geregeld van mensen de vraag wat ik van vaccinatie tegen Corona vind: wel of niet doen, gevaarlijk of juist goed, etc. Als vaccineren echt in zicht komt, zou het handig zijn als we wat tips en info hebben om hiermee om te gaan.</p>		
70	<p>Ik zou wel graag iets willen horen over het aankomende vaccin. Wat is de rol van het RIVM hierin, wat kunnen we verwachten. Aanleiding voor deze vraag is omdat deze vraag vaak aan mij gesteld wordt op het schoolplein als men hoort dat ik bij het RIVM werk. Ook vragen als 'moet ik me dan laten vaccineren' komen dan aan de orde.</p>		
76	<p>Hoe ga je als RIVM'er goed om met negatieve houding van vrienden tegenover de corona-aanpak, maatregelen en ontbrekende kennis over het werk van het RIVM ('één pot nat')?</p>	5.1.2e	
79	<p>Regelmatig beland je met anderen in discussies over de maatregelen. Als mensen jou naar je mening vragen, is het dan wenselijk dat je een RIVM-antwoord geeft of kun je ook je persoonlijke mening geven?</p>		
86.2	<p>Waarom bemoeit dr Fauci zich met mondkapjes in Nederland?</p>		
87	<p>Graag duidelijk standpunt over mondkapjes beleid Wel of niet gebruiken buiten en of binnenshuis? Op het RIVM terrein binnen en buiten ook gebruiken? Heb er zelf moeite mee, denk ook dat verkeerd gebruik juist voor meer besmettingen kan leiden</p>		
95	<p>Wat antwoord ik bezoekers die zich verbazen over het nagenoeg niet gebruiken van</p>		

	mondneusmaskers in de (semi-) openbare gebouwen van het RIVM door de RIVM-ers? <a href="https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/openbaar-en-dagelijks-leven/mondkapjes/openbare-ruimte">https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/openbaar-en-dagelijks-leven/mondkapjes/openbare-ruimte</a>		
6(2)	Ik heb een paar keer in de berichten van <span style="background-color: #cccccc;">5.1.2e</span> (maar ook <span style="background-color: #cccccc;">5.1.2e</span> ) gelezen dat de media niet het juiste beeld van het werk van het RIVM op dat moment schilderen. Dat is wel waar ik - als op afstand staande RIVM'er - mijn informatie vandaan haal. Kun je hier voorbeelden van geven?		
11(2)	Uit welke bronnen haalt Jaap / het OMT z'n wetenschappelijke informatie? Er worden wekelijks specifieke literatuur overzichten rondgestuurd maar OMT leden lijken hier geen gebruik van te maken.		
	is dit niet vooral een zorgcrisis? In Nederland hebben we de afgelopen jaren vooral ingezet op efficiency (zie oa artikel in Vk <a href="https://www.volkskrant.nl/economie/te-efficiente-zorg-werkt-tekorten-in-de-hand-hoe-moet-het-dan-wel~bee53553/">https://www.volkskrant.nl/economie/te-efficiente-zorg-werkt-tekorten-in-de-hand-hoe-moet-het-dan-wel~bee53553/</a> ), wat nu tot gevolg lijkt hebben dat we een weinig robuust stelsel hebben in tijden van grote crises. Als dat zo is, of dat zo zou kunnen zijn, moet het RIVM dan niet ook adviseren voorbij de korte termijn? Dus niet alleen over de R-waarde, gedrag, lockdown etc, maar ook over de inrichting van het zorgstelsel? Anders gezegd: over hoe we omgaan met complexe problemen? (lineair efficiency-denken is dan per definitie niet adequaat, zie ook Hans Brug's Seneca-lezing		

### Vaccins

Nr	Vraag	Aan	Vraagsteller
16	Vraag over vaccin (de verschillende perspectieven): Als er straks een vaccin is, wat zijn dan de verschillende scenario's en welke achten jullie het meest waarschijnlijk? bijvoorbeeld: - het vaccin is maar tijdelijk werkzaam en moet herhaald worden, - het vaccin werkt maar deels en mensen kunnen toch deels ziek worden, - het vaccin is wel werkzaam maar de vaccinatiegraad wordt niet gehaald, etc... Kunnen jullie ook de consequenties van deze verschillende scenario's schetsen? Dit is dus eigenlijk vooral een vraag om perspectief/doorkijk, zonder dat daar zekerheden aan verbonden worden....		
17	Wanneer is een vaccin voor COVID-19 goed genoeg? Wanneer is het effectief genoeg?		

	Hoe kan een vaccin als 'veilig' worden beoordeeld, wanneer eventuele lange termijn effecten nog niet duidelijk zijn.		
26	Is er al een indicatie wanneer een vaccin beschikbaar zal zijn en hoe lang het vanaf dat moment gaat duren voordat heel Nederland gevaccineerd is?		
27	Wanneer starten de voorbereidingen voor het verspreiden van het vaccin en voor de vaccinatie zelf. Heeft het RIVM daar een rol in?		
38b	Wat gaat er gebeuren als vaccinatie niet werkt, of een groot deel van Nederland zich niet wil laten inenten?		
43	Indien het vaccin er is en de Nederlandse bevolking is ingeënt, welke extra voorzorgsmaatregelen blijven dan nog van kracht? Hoe lang duurt het nog voordat de samenleving weer normaal kan functioneren?		
44	Als het virus muteert, hoe kan daarmee dan rekening gehouden worden met het ontwikkelen van het vaccin?		
49	Is er al iets te zeggen over de verwachte effectiviteit van vaccins die nu in ontwikkeling zijn, ook met het oog op case-reports van herbesmetting, mutatie van het virus, etc?		
58	Is er al iets te zeggen over de verwachte effectiviteit van vaccins die nu in ontwikkeling zijn, ook met het oog op case-reports van herbesmetting, mutatie van het virus, etc?		
73	Hoe groot is de kans dat we begin volgend jaar en vaccin hebben?		

#### Gedraggerelateerde vragen

Nr	Vraag	Aan	Vraagsteller
6	Er wordt door het RIVM veel ingezet op de Coronamaatregelen en het monitoren (en nudgen) van gedrag en de effecten van de maatregelen op het aantal besmettingen, en ziekenhuis- en ic-opnamen. In de praktijk blijft er echter veel onduidelijkheid over en ook diversiteit in de uitwerking van de maatregelen, bijvoorbeeld in openbare ruimten en in verzorgings- en verpleeghuizen. Zou het niet helpen als mensen liefst dagelijks worden geïnformeerd over het concrete effect van de maatregelen. Bijvoorbeeld d.m.v. korte filmpjes (op tv, in winkelcentra, op sociale media) die laten zien wat een virus is en hoe het zich verspreidt. Ik ben van mening dat we niet vaak genoeg kunnen zien wat hoe een bepaalde maatregel precies helpt bij het bestrijden van het onzichtbare virus. Dus niet alleen dagelijks informeren over de (abstracte) cijfers t.a.v. het aantal besmettingen en ziekenhuis- en opnamen, maar ook over de concrete en directe gevolgen van ons		

	handelen op de verspreiding van het virus. Kunnen we daar als RIVM niet meer op inzetten?		
40	Ook jonge mensen kunnen heel erg ziek worden van het Coronavirus en hier heel lang last van ondervinden. Waarom wordt hier niet vaker aandacht aan geschonken ? Het treft toch niet alleen de oudere en de kwetsbare mensen ?		
65	De maatregelen die de afgelopen periode zijn genomen om het corona virus in te dammen hebben gevolgen gehad voor de mentale gezondheid van veel mensen. Ik merk hier zelf in dat ik me door het vele thuiswerken moedeloos, neerslachtig en futloos voel. In hoeverre word de mentale gezondheid meegenomen in de advisering van de maatregelen, bijvoorbeeld over het thuiswerken? En hoe lang kunnen we deze maatregelen nog volhouden als RIVM en samenleving?		
82	De aanscherping van de regels bij de laatste persconferentie lijkt erop gericht het aantal contactmomenten overal te beperken en de 1.5 meter regel overal in acht te nemen. Ondanks dat er bijvoorbeeld in de sport weinig besmettingen plaatsvonden, mogen contactsporten nu niet meer beoefend worden. Kunnen we zeggen dat hiermee is gestreefd naar meer uniformiteit in de regels en meer focus op gedrag dan alleen kijken naar waar de besmettingen plaatsvinden?		
103	Het gedrag van mensen is van grote invloed op de verspreiding van het virus. De Gedragsunit brengt het gedrag in kaart middels vragenlijsten. Zijn er ook plannen om deze unit in te zetten voor beïnvloeding gedrag, bijv. door nudging? Of gebeurt dit al?	5.1.2e	
106	Hoe is het Nederlandse gedrag aan te passen in onze maatschappij, met name onder jongeren die nog steeds te veel in groepjes doorbrengen. De mondkapjes lijkt goed te gaan maar de 1,5 m afstand moet hiermee ook gehandhaafd blijven.		
107	De coronacrisis gaat zeker tot ergens volgend jaar duren, misschien nog langer, maar dat lijkt bij de gewone burger nog niet echt te landen. Misschien ook doordat maatregelen aangescherpt en dan weer versoepeld worden. Moet de regering niet vaker spreken over een langer termijn aanpak? Wat is uit gedragswetenschappelijk oogpunt het beste om te zorgen dat mensen zich aan de regels houden en het vol kunnen houden tijdens een lange saaie winter?		

**Algemeen (intern/extern) en toekomst**

Nr	Vraag	Aan	Vraagsteller
13	Zijn er al ideeën over hoe werken op kantoor er na Corona voor het RIVM uit gaat zien? En heeft dit invloed op de verhuizing naar het nieuwe kantoorgebouw?		
19	Hoe zorgen we dat RIVM meer is/blijft dan het adviseren over Corona gedrag. Kunnen we de verworven bekendheid gebruiken om ook ander zaken in positieve zin onder de aandacht te brengen?		
23	Hoe kunnen we ervoor zorgen dat we de verschillende perspectieven binnen het RIVM (virologisch en gedragswetenschappelijk) meer kunnen integreren in onze externe adviezen en communicatie?		
30	Bij het IUC / Rijksinkoopcategorie Laboratorium komen met enige regelmaat aanbiedingen van leveranciers binnen.voor producten of diensten die een bijdrage zouden kunnen leveren aan het terugdringen van covid. Bv. sterilisatieapparatuur, covid-testen en covid-monitoring in rioolwater, transportdiensten voor monsters. Het IUC wil die leveranciers graag een nette reactie geven, cq verwijzen (bv. naar LCH, LCDK). Soms lijkt het handig om ook een RIVM-er te raadplegen, maar het is onduidelijk wie. Het RIVM is (of was) actief op velerlei aspecten: OMT-advies, uitvoeren van testen, evalueren van testen, gedragsonderzoek, evalueren van pbm's, rioolwater-testen, etc. Is er een intern overzicht (hoofddlijnen) van al deze activiteiten met aanspreekpunten, of is er 1 functionaris met totaaloverzicht of centraal mail-account die/dat benadert kan worden? Een RIVM-Covid-regisseur of zo? InWiki-pagina? Mogelijk ook voor andere RIVM-ers interessant.		
32	De natte schoonmaakdoekjes (Tork) die gebruikt worden om de bureaus schoon te maken en volop worden besteld door ons zouden niet helpen bij het bestrijden van het virus. Het spoelt hooguit het virus weg van je handen, maar de-activeert het virus niet. De doekjes die gebruikt worden zijn tevens niet duurzaam en slecht voor het milieu. 1. Is het beter om een alcoholgel te gebruiken en klopt het dat dit wel het virus de-activeert? 2. Is er een alternatief om de bureaus schoon te maken op een milieu vriendelijke manier? 3. Wilt u bewerkstelligen dat er gecommuniceerd wordt naar afd. IUC (inkoop) en de medewerkers om deze doekjes niet meer massaal in te kopen en dat ze slecht voor het	5.1.2e	

	milieu zijn, nauwelijks helpen tegen het virus en beter een natuurvriendelijk nat gemaakte papieren handdoekjes met wat zeep (of een ander alternatief) gebruikt kan worden?		
33	In september werd een week na de versoepelingen het advies weer om thuis te werken. Als de cijfers het in de toekomst weer toelaten, zal er dan eerder een aanpassing van het thuiswerkadvies komen?		
50	Het langdurig digitaal (samen)werken en de oplopende werkdruk vormt een risico voor de inzet op langere termijn. Wordt er al aan een plan gewerkt om - al is het maar in hele kleine stapjes - weer gefaseerd en met een beperkt aantal collega's terug te keren naar ons werk op de locatie Bilthoven? En hoe zal de communicatie (over die stapjes.. etc.) daarover verlopen?		
62	hoe zit het met zakelijke reizen naar België en Duitsland voor meerdere dagen en voor 24 uur?	5.1.2e	
64	Wat moet er gebeuren om een uitbraak van een volgend coronavirus te voorkomen?		
67	Wat zijn de verwachtingen voor 2021 (en verder) qua Corona-gerelateerde activiteiten, en uitdagingen, voor RIVM?		
77	Vanwege het milieu en de voorbeeld functie van Het RIVM, zou het ook na corona goed zijn om structureel meer thuis te werken. Hoe sta jij hier tegenover?		
78	Hoe kunnen we onze kennis over het virus inhoudelijk en strategisch beter verbinden met onze kennis over het gedrag, en hoe kunnen we deze geïntegreerde kennis uitdragen in gerichte gezamenlijke adviezen?		
80	RIVM staat voor Volksgezondheid. Wat is de lange termijnvisie van het RIVM op volksgezondheid in deze crisis, waar naast fysieke gezondheid ook de mentale en sociale aspecten in worden meegenomen?		
85	Hoe kun je de verspreiding van een dergelijk virus voorkomen in de toekomst? Wat hebben we van deze pandemie geleerd?		
105	Er is in sneltreinvaart een mooie gedragsunit opgericht. Krijgt deze ook na de Coronapandemie een vervolg? En hoe kunnen het werk van deze unit en ander werk dat hier aan raakt (bijv. rond gezonde leefomgeving) elkaar versterken?		

--	--	--	--