

Verplichting griepvaccinatie bij zorgwerkers: wenselijk en mogelijk?

Eindrapportage

Opdrachtgever: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Rotterdam, 6 december 2019



Verplichting griepvaccinatie bij zorgwerkers wenselijk en mogelijk?

Eindrapportage

Opdrachtgever: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Ecorys

Tessa Huis in 't Veld
Gerda Rodenburg
Tom Geijssen
Rosanne van Seben
Cynthia Nieuwdorp

PROOF

Florian Theissen
Jan Willem Botter

Rotterdam, 6 december 2019

Inhoudsopgave

Managementsamenvatting	3
1 Inleiding	5
1.1 Aanleiding	5
1.2 Doel van het onderzoek	6
1.3 Methode	6
1.4 Leeswijzer	9
2 Huidig griepvaccinatiebeleid	11
2.1 Griepvaccinatiebeleid in Nederland	11
2.1.1 Verplichting tot aanbieden vaccinatie	11
2.1.2 Uitvoering van beleid	12
2.2 Griepvaccinatiebeleid in het buitenland	13
3 Mogelijkheid verplichting griepvaccinatie	17
3.1 Toepassing van het juridisch kader: artikel 8 en 9 EVRM	17
3.2 Conclusie	19
4 Wenselijkheid verplichting griepvaccinatie	20
4.1 Wenselijkheid algehele en gedeeltelijke verplichting	20
4.2 Wenselijkheid vanuit maatschappelijk perspectief: kosten-baten analyse	23
4.3 Conclusie	28
5 Alternatieve oplossingen om zorgpersoneel te stimuleren zich tegen de griep te laten vaccineren	30
5.1 Conclusie	34
6 Conclusies en aanbevelingen	35
6.1 Beantwoording onderzoeksvragen	35
6.2 Conclusies en aanbevelingen	36
Bijlage 1 Resultaten online vragenlijst	38
Bijlage 2 Uitwerking juridisch kader	48
Bijlage 3 Lijst met geïnterviewde personen	59
Bijlage 4 Interviewleidraad oriënterende interviews	60
Bijlage 5 Interviewleidraad semigestructureerde interviews	62
Bijlage 6 De verwachte kosten en baten	65
Bijlage 7 Toelichting aannames en kengetallen kosten-baten analyse	69
Bijlage 8 Online vragenlijst werkgevers en zorgpersoneel	72

Managementsamenvatting

Aanleiding

In reactie op de heftige griep epidemieën in de winters van 2016/2017 en 2017/2018 en de daarop volgende adviezen van het Outbreak Management Team en het Bestuurlijk Afstemmingsoverleg, heeft de staatssecretaris van VWS op 10 oktober 2018 de Tweede Kamer geïnformeerd verkennend onderzoek te laten doen naar de mogelijkheid en wenselijkheid griepvaccinatie onder (nieuw) zorgpersoneel verplicht te stellen. Dit vanuit het belang van zowel volksgezondheid (de bescherming van kwetsbare patiënten/cliënten) als zorgcontinuïteit.

Wij, Ecorys B.V. en PROOF Adviseurs, hebben dit onderzoek in de periode maart tot en met november 2019 uitgevoerd. Centrale onderzoeksvragen daarbij waren:

1. Is het mogelijk om griepvaccinatie onder (nieuw) zorgpersoneel verplicht te stellen door de werkgever?
2. Is het wenselijk om griepvaccinatie onder (nieuw) zorgpersoneel verplicht te stellen door de werkgever?
3. Welke andere oplossingen zijn denkbaar om zorgpersoneel te stimuleren zich tegen de griep te laten vaccineren?

De vragen zijn beantwoord vanuit het perspectief van (vertegenwoordigers van) werkgevers, werknemers¹ en cliënten/patiënten uit de volgende vier sectoren: ziekenhuiszorg, verpleeghuiszorg, gehandicaptenzorg en thuiszorg.

Methode van onderzoek

Om een zo compleet mogelijk antwoord op de onderzoeksvragen te krijgen, hebben we verschillende onderzoeksmethoden gecombineerd:

- een juridische inventarisatie naar de wettelijke mogelijkheden voor werkgevers een verplichting tot vaccinatie op te leggen aan werknemers;
- desk research als input voor oriënterende en semigestructureerde interviews met (vertegenwoordigers van) werkgevers, werknemers en cliënten/patiënten naar de wenselijkheid griepvaccinatie verplicht te stellen en naar alternatieve oplossingen om de griepvaccinatiegraad onder zorgpersoneel te verhogen;
- een online vragenlijst onder werkgevers en werknemers naar de wenselijkheid van verplichtstelling en van alternatieve maatregelen ter verhoging van de griepvaccinatiegraad;
- een verkennende kosten-baten analyse om vanuit financieel-maatschappelijk perspectief inzicht te krijgen in de wenselijkheid griepvaccinatie door werkgevers verplicht te stellen.

Resultaten

De juridische inventarisatie laat zien dat er momenteel *geen wettelijke grondslag* is die werkgevers de bevoegdheid geeft om a) werknemers een verplichting op te leggen zich te laten vaccineren tegen de griep of b) bij het aannemebeleid hierop te selecteren. Invoeren van een dergelijke grondslag stuit op *juridische bezwaren* op basis van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM). Het gaat daarbij met name om de *proportionaliteit* tussen de verplichting - die inbreuk maakt op grondrechten - en het boogde effect van de griepvaccinatie. Hierbij speelt een rol dat 1) de bescherming voor patiënten en andere medewerkers niet volledig of nagenoeg volledig kan zijn, gelet op de effectiviteit van het vaccin² en het feit dat niet-gevaccineerde bezoekers en mogelijk ook niet-gevaccineerd (niet-medisch) personeel alsnog verdere verspreiding van het virus

¹ Zorgverleners en overige werknemers

² De effectiviteit van een drievoudig griepvaccin is 44%. Dit betekent dat het vaccin bij 44% van de mensen die zich tegen de griep hebben laten vaccineren voorkomt dat ze de griep krijgen. (<https://www.rivm.nl/publicaties/annual-report-surveillance-of-influenza-and-other-respiratory-infections-winter>).

in de gebouwen van de zorginstelling kunnen veroorzaken, 2) er in Nederland geen enkele andere wettelijke verplichting voor vaccinatie is en 3) er geen uitputtende duidelijkheid is over de mogelijke bijwerkingen van griepvaccinatie.

Uit de interviews en online vragenlijst komt naar voren dat onder werkgevers en werknemers in de zorg *weinig draagvlak* is voor het opleggen van een verplichting tot griepvaccinatie door de werkgever. De belangrijkste argumenten die daarbij worden aangedragen zijn dat een verplichting weerstand bij zorgverleners oproept, het ingaat tegen de autonomie van zorgverleners en er meer bewijs nodig is over de effectiviteit van het vaccin. Aanzienlijk meer draagvlak is er onder werkgevers en werknemers voor het verhogen van de griepvaccinatiegraad door in te zetten op alternatieve, niet-verplichtende maatregelen. Inzet op informatieverstrekking en bewustwording lijken daarbij het meest wenselijk.

De verkennende kosten-batenanalyse laat zien dat een verplichting door de werkgever naar verwachting *kosteneffectief* is: de kosten van de inkoop, het laten toedienen van het vaccin en het werven van nieuw personeel (omdat een klein deel door verplichting ontslag zal nemen), zijn lager dan de baten, die voor een groot deel verklaard worden door verlaging van het ziekteverzuim.

Conclusie en aanbevelingen

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. Aangezien het draagvlak voor verhoging van de griepvaccinatiegraad door in te zetten op niet-verplichtende maatregelen aanzienlijk hoger is, raden we aan (extra) in te zetten op de volgende, samenhangende maatregelen:

- informatieverstrekking & bewustwording bij zorgverleners: het verstrekken van betrouwbare en volledige informatie, met aandacht voor zowel de voordelen van vaccineren als de beperkingen en mogelijke bijwerkingen, en bewustwording door bijvoorbeeld het stimuleren van onderlinge gesprekken over griepvaccinatie binnen de zorg;
- gerichte bescherming van kwetsbare patiëntgroepen, waaronder extra hygiënemaatregelen rondom de patiënt en risicomanagement bij de inzet van (al dan niet gevaccineerd) zorgpersoneel, zoals gerichte inzet van gevaccineerd personeel bij risicogroepen tijdens het griepseizoen;
- informatieverstrekking & bewustwording bij (potentiële) patiënten en bezoekers.

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. Het gaat echter niet vanzelf: het vereist een investering in aandacht en tijd. Het is daarbij belangrijk te realiseren dat in Nederland binnen verschillende zorgsectoren pas sinds enkele jaren actief wordt ingezet op verhoging van de griepvaccinatiegraad. Er is dus zeker nog potentieel voor verhoging van de griepvaccinatiegraad. 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.

1 Inleiding

1.1 Aanleiding

In de winter van 2016/2017 en 2017/2018 was de griep epidemie langer (vijftien en achttien weken) dan in de afgelopen 20 jaar (gemiddeld negen weken). Door een langdurig griepseizoen raken zorgsectoren tijdelijk overbelast vanwege de vele patiënten die te maken krijgen met complicaties van de griep. Te denken valt hierbij aan een toename van het aantal huisartsbezoeken, een toename van het aantal patiënten in verpleeghuizen met griepachtige klachten en een aanzienlijke belasting voor ziekenhuizen bij het beheer van de bedcapaciteit.^{3,4} In 2017/2018 waren daarnaast signalen van een tekort aan zorgpersoneel in ziekenhuizen, mogelijk mede gerelateerd aan uitval van zorgpersoneel door de griep.⁵

Naar schatting kregen 900.000 mensen de griep in de winter van 2017/2018. Ruim 16.000 van hen werden vanwege complicaties in het ziekenhuis opgenomen. Daarnaast overleden 9.500 meer mensen aan de gevolgen van de griep dan in een gebruikelijk griepseizoen.^{2,3} De griep epidemie van 2017/2018 was daarmee voor het Centrum Infectieziektebestrijding (CIb) van het RIVM aanleiding om in september 2018 het Outbreak Management Team (OMT)⁶ bijeen te roepen voor advies. Het OMT adviseerde onder meer: *“dat zorginstellingen dienen te streven naar een zo hoog mogelijke, liefst 100% vaccinatiegraad voor alle werknemers in de zorg, waarvoor een paradigmaverandering nodig is om griepvaccinatie niet langer vrijblijvend te beschouwen vanuit Arbodenken, maar dat ‘hazard’ en veiligheidsbeheersing leidend worden.”*⁷ Dit advies voor verhoging van de vaccinatiegraad kwam voort uit:

1. het belang van de volksgezondheid: het voorkomen van het overdagen van het influenzavirus van zorgmedewerkers op patiënten en kwetsbare cliënten die hierdoor een verhoogd risico lopen op complicaties van de griep;
2. het belang van zorgcontinuïteit: minder uitval van personeel door de griep gedurende een griepseizoen.

Naar aanleiding van het OMT-advies heeft de directeur-generaal Volksgezondheid een bestuurlijk afstemmingsoverleg (BAO)⁸ bijeengeroepen. In het BAO-advies dat hieruit volgde, staat dat *“het advies van het OMT om naar een zo hoog mogelijke vaccinatiegraad te streven wordt gedeeld, waarbij voorlichting als belangrijke voorwaarde wordt gezien”*. Daarnaast adviseerde het BAO *“naast voorlichting, communicatie en campagnes, ook te onderzoeken of het mogelijk en wenselijk is om vaccinatie van (nieuw) zorgpersoneel te verplichten”*.⁹

³ Staat van infectieziekten in Nederland 2018 (RIVM)

⁴ Staat van infectieziekten in Nederland 2017 (RIVM)

⁵ Advies aan BAO n.a.v. 55^e OMT influenza d.d. 4 september 2018.

⁶ Het OMT bestond uit vaste OMT-leden van het Nederlandse Centrum voor Beroepsziekten (NCB), de Vereniging voor infectieziekten (VIZ), de Nederlandse Vereniging van Medische Microbiologie (NVMM), het Landelijk Overleg Infectieziektebestrijding (LOI), het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) en deskundigen van het Nationaal Influenza Centrum (NIC), de gezondheidsraad (GR) en diverse centra van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM).

⁷ Het OMT ondersteunt hierin het advies van het Arbo Management Team (AMT). Het AMT bestaat uit een kernteam van twee arbeidshygiënist, twee bedrijfsartsen en diverse deskundigen.

⁸ Aanwezigen BAO: het ministerie van VWS, DG Volksgezondheid, RIVM-centrum infectiebestrijding, Inspectie Gezondheid en Jeugd (IGJ), Vereniging Nederlands Gemeenten (VNG), GGD GHOR Nederland, KBO-PCOB, Nederlandse Federatie voor Universitair Medische Centra (NFU), Landelijk Netwerk Acute Zorg en Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ)

⁹ Advies BAO 20 september 2018.

Op 10 oktober 2018 heeft de staatssecretaris van VWS naar aanleiding van de adviezen van het OMT en het BAO de Tweede Kamer geïnformeerd in onderzoek te laten verkennen of het wenselijk en mogelijk is griepvaccinatie verplicht te stellen voor (nieuw) zorgpersoneel, of dat andere maatregelen wenselijk zijn om de griepvaccinatiegraad te verhogen.¹⁰

1.2 Doel van het onderzoek

Met dit onderzoek bieden we inzicht in de mate waarin verplichting van griepvaccinatie onder (nieuw) zorgpersoneel wenselijk en mogelijk is, en in alternatieve oplossingen om de griepvaccinatiegraad te verhogen.

Onder een “verplichting” verstaan we een door de *werkgever* opgelegde plicht aan (zorg)personeel zich te laten vaccineren tegen de griep. De rapportage gaat uitdrukkelijk *niet* in op de mogelijkheid van het door de *wetgever* aan (zorg)personeel opleggen van een verplichting tot vaccinatie tegen griep.

In het onderzoek staan de volgende onderzoeksvragen centraal:

1. Is het mogelijk om griepvaccinatie onder (nieuw) zorgpersoneel verplicht te stellen door de werkgever?
2. Is het wenselijk om griepvaccinatie onder (nieuw) zorgpersoneel verplicht te stellen door de werkgever?
3. Welke andere oplossingen zijn denkbaar om zorgpersoneel te stimuleren zich tegen de griep te laten vaccineren?

Door verschillende perspectieven en zorgsectoren mee te nemen, hebben we een breed inzicht gekregen in de centrale onderzoeksvragen. Bij het beantwoorden hebben we het perspectief meegenomen van:



Werkgevers



Zorgverleners



Overige werknemers



Cliënten/patiënten

Daarnaast hebben we de volgende vier zorgsectoren meegenomen in het onderzoek:



Ziekenhuiszorg



Verpleeghuiszorg



Gehandicaptenzorg



Thuiszorg

1.3 Methode

Om de centrale onderzoeksvragen te beantwoorden, hebben we allereerst de huidige situatie en de juridische mogelijkheden in kaart gebracht met behulp van *deskresearch*, *oriënterende telefonische*

¹⁰ Tweede Kamer 2018-2019, Kamerstuk 32793 nr. 332 10 oktober 2018

interviews en een inventarisatie van het juridisch kader. De opgehaalde informatie is gebruikt als input voor de vervolgfase. Deze bestond uit *semigestructureerde interviews*, het uitvoeren van een *kosten-batenanalyse* en een *online vragenlijst*. Hieronder lichten we de verschillende methoden kort toe.

Deskresearch

Deskresearch – het bestuderen van bestaande documenten, rapporten en wetenschappelijke artikelen – heeft als input gediend voor het opstellen van de interviewleidraden, de online vragenlijst en het uitvoeren van de kosten-batenanalyse. In de deskresearch is gekeken naar literatuur over de houding van werknemers in de zorg ten aanzien van griepvaccinatie, de eventuele meerwaarde die zij zien van griepvaccinatie, de kosten voor het verplichten van griepvaccinatie en voorbeelden van griepvaccinatiebeleid in het buitenland.

Inventarisatie van het juridisch kader

Bij het eventueel verplicht stellen van vaccinaties geldt het huidige juridische kader als gegeven. Dit kader wordt gevormd door nationale en Europese wet- en regelgeving en de bijbehorende jurisprudentie, die voor de interpretatie relevant is. Het juridische kader dat voor dit onderzoek relevant is, wordt niet alleen gevormd door arbeidsrecht en gezondheidsrecht, maar vooral ook door de grond- en mensenrechten van werknemers op eerbiediging van hun geloofs- en levensbeschouwing, respect voor hun privéleven en lichamelijke integriteit. Uit deze wetgeving hebben we de normen gedestilleerd die van toepassing zijn indien vaccinatie verplicht zou worden gesteld. Bij die normen is tweeledig gekeken:

- Op welke normen kan men zich eventueel beroepen voor de verplichtstelling, en welke voorwaarden gelden hiervoor?
- Op welke normen kunnen werknemers zich beroepen om zich eventueel te verzetten tegen een dergelijke verplichting, en welke voorwaarden gelden hiervoor?

Op basis hiervan hebben wij het juridisch kader en de relevante normen die van belang zijn geadviseerd. Een conceptversie van het juridisch kader is gedeeld en besproken met juristen binnen het Ministerie van VWS en met juristen binnen het Ministerie van SZW. De uitkomsten hiervan zijn meegenomen in de definitieve versie van het juridisch kader, die als integraal onderdeel in dit rapport is opgenomen (Bijlage 2: uitwerking juridisch kader).

Oriënterende telefonische interviews

Om inzicht te krijgen in:

- de mate waarin griepvaccinatie aan zorgpersoneel wordt aangeboden
- het beleid van organisaties ten aanzien van griepvaccinatie en
- de wenselijkheid om griepvaccinatie verplicht te stellen,

zijn 11 oriënterende telefonische interviews met koepelorganisaties en brancheorganisaties gehouden (Bijlage 3: lijst met geïnterviewde personen, nr. 1 t/m 11). De interviews zijn afgenomen aan de hand van een interviewleidraad (Bijlage 4: interviewleidraad oriënterende interviews). Na afloop van de interviews is een kort interviewverslag gemaakt, dat als basis diende voor data-analyse. De oriënterende interviews hebben naast relevante bevindingen bijgedragen aan het creëren van betrokkenheid van relevante partijen bij het vervolg van het onderzoek.

Semigestructureerde interviews

Tijdens semigestructureerde interviews met werkgevers en werknemers uit de ziekenhuiszorg, verpleeghuiszorg, gehandicaptenzorg en thuiszorg is verder ingegaan op de wenselijkheid en mogelijkheid om griepvaccinatie verplicht aan te bieden binnen de eigen organisatie. Vervolgens is gesproken over mogelijke alternatieve of aanvullende maatregelen om de griepvaccinatiegraad (binnen de eigen organisatie) te verhogen. In totaal zijn 23 semigestructureerde interviews afgenomen (Bijlage 3: lijst met geïnterviewde personen, nr. 12 t/m 34). De interviews zijn

afgenomen aan de hand van een interviewleidraad (Bijlage 5: interviewleidraad semigestructureerde interviews). Indien meerdere personen uit één organisatie zijn geïnterviewd, zijn de interviews op locatie face-to face uitgevoerd; anders telefonisch. Net als bij de oriënterende interviews is na afloop van het interview een kort interviewverslag gemaakt, dat als basis diende voor data-analyse.

Kosten-baten analyse

Om vanuit een maatschappelijke invalshoek inzicht te krijgen in de wenselijkheid om griepvaccinatie onder (nieuw) zorgpersoneel verplicht te stellen, is een verkennende kosten-baten analyse uitgevoerd. Hierin is gekeken naar wat de belangrijkste kosten en baten zijn voor werkgevers, zorgpersoneel, patiënten/bewoners en overige belanghebbenden. Ook zijn de kosten en baten van een alternatieve aanpak (een voorlichtingscampagne voor vrijwillige verhoging van de griepvaccinatiegraad) in kaart gebracht (zie Bijlage 6 voor overzichtstabellen van de verwachte kosten en baten voor ziekenhuispersoneel en verpleeghuispersoneel).

Om de kosten en baten in kaart te brengen is gebruik gemaakt van enkele wetenschappelijke studies, waarvan een deel is uitgevoerd in de Nederlandse situatie. Uit deze studies zijn kengetallen gebruikt over onder meer het effect van het griepvaccin op ziekteverzuim onder personeel, het effect van vaccinatie van personeel op griepverschijnselen onder patiënten/bewoners, en over de kosten van vaccinatie, de kosten van ziekteverzuim en de kosten van zorg voor patiënten/bewoners met griep. Aanvullend is gebruik gemaakt van kengetallen uit openbare bronnen, zoals www.volksgezondheidenzorg.info en CBS Statline (zie Bijlage 7 voor een totaaloverzicht van gebruikte kengetallen en aannames, inclusief bron). Het RIVM heeft suggestie gedaan voor enkele gebruikte kengetallen, maar geen bijdrage geleverd aan het tot stand komen van het model en verdere analyse en interpretatie.

Online vragenlijst

Stellingen over de houding ten aanzien van (verplichte) griepvaccinatie en alternatieve oplossingsrichtingen die voortkwamen uit de oriënterende en semigestructureerde interviews, zijn uitgezet in een online vragenlijst onder werkgevers en zorgpersoneel (Bijlage 8: online vragenlijst werkgevers en zorgpersoneel). De vragenlijst is geprogrammeerd in Checkmarket, een enquête software tool. De mensen die geïnterviewd zijn, is gevraagd de vragenlijst in te vullen en onder hun netwerk te verspreiden. Daarnaast is de vragenlijst verspreid via LinkedIn en Twitter. De vragenlijst heeft vier weken open gestaan, om te zorgen dat binnen koepelorganisaties en brancheverenigingen voldoende tijd was om de vragenlijst onder de achterban te verspreiden. Na twee weken is een reminder verstuurd naar alle betrokken partijen. Voor de analyse van de online vragenlijstdata hebben we gebruik gemaakt van SPSS. We hebben beschrijvende analyses uitgevoerd, waarbij een uitsplitsing is gemaakt naar functie (werkgever, werknemer-zorgverlener en werknemer-overig) en naar zorgsector (ziekenhuiszorg en verpleeghuiszorg¹¹).

Respons

In totaal zijn 1.671 respondenten aan de vragenlijst begonnen, van wie 504 respondenten de vragenlijst gedeeltelijk hebben ingevuld. Van hen zijn 373 respondenten vrijwel direct gestopt, zonder inhoudelijke vragen over griepvaccinatie te beantwoorden. Deze 373 respondenten zijn verwijderd, waarmee de analyses zijn uitgevoerd op een dataset van 1.298 respondenten:

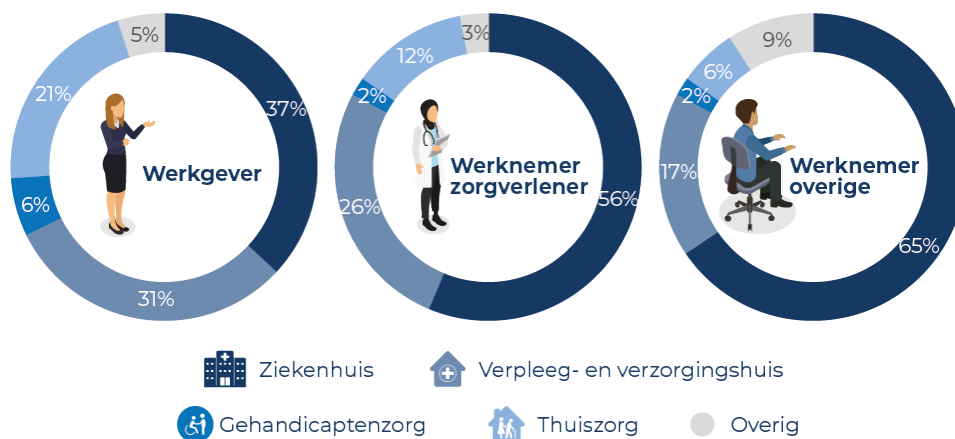
- 147 werkgevers, waaronder leden van de Raad van Bestuur, HR-personeel, beleidsmedewerkers, bedrijfsartsen, Arbo-adviseurs, locatiemanagers, leidinggevenden en casemanagers;

¹¹ Uitsplitsing naar gehandicaptenzorg en thuiszorg was niet mogelijk door te kleine aantallen respondenten binnen deze sectoren (zie hierna: respons)

- 897 werknemers-zorgverleners, waaronder medisch specialisten, basisartsen, coassistenten, hoofdverpleegkundigen, verpleegkundig specialisten, verpleegkundigen, verpleegkundigen in opleiding, verzorgenden, verzorgenden in opleiding, zorgbegeleiders, assistenten, paramedici, psychologen, thuiszorgmedewerkers en verloskundigen;
- 254 werknemers-overig, waaronder ondersteunend personeel, receptionisten, laboranten en analisten.

Van de 1.298 respondenten heeft 90% de vragenlijst volledig ingevuld, waarbij we zien dat werkgevers (93%) en werknemer-zorgverleners (91%) iets vaker geneigd waren de vragenlijst volledig af te maken dan werknemers-overige (85%).

Figuur 1.1 Aandeel respondenten naar functie en zorgsector



Totaal n=1.298; werkgevers n=147; werknemers-zorgverleners n=897; werknemers-overige n=254

In Figuur 1.1 is een verdeling van de respondenten naar functie en zorgsector gemaakt. Uit de ziekenhuiszorg hebben 726 respondenten de vragenlijst ingevuld, uit de verpleeghuiszorg 325, uit de gehandicaptenzorg 34, uit de thuiszorg 156 en van de overige 57 respondenten is de sector onbekend.

In de online vragenlijst is aan werknemers (zorgverleners en overige werknemers) gevraagd of zij zich in het griepseizoen 2017/2018 hebben laten vaccineren tegen de griep. Van de zorgverleners heeft 39% (n=897) de griepvaccinatie gehaald en van de overige werknemers 42% (n=254). De griepvaccinatiegraad onder respondenten is daarmee relatief hoog. In een onderzoek uit 2014 kwam namelijk naar voren dat de griepvaccinatiegraad onder zorgpersoneel tussen de 2% en 33% ligt.¹² Een recenter nieuwsbericht (januari 2019) naar aanleiding van de griepcampagne *voorkomgriep.nl* liet zien dat de griepvaccinatiegraad in ziekenhuizen is gestegen van 13% naar 24%.¹³

1.4 Leeswijzer

Als achtergrondinformatie bij het beantwoorden van de centrale onderzoeksvragen, gaan we in hoofdstuk 2 in op het huidige griepvaccinatiebeleid in Nederland en kijken daarnaast naar enkele buitenlandse voorbeelden. In hoofdstuk 3 beantwoorden we de eerste centrale onderzoeksvraag door met behulp van de juridische inventarisatie te kijken naar de *mogelijkheid* om griepvaccinatie

¹² Advies aan BAO naar aanleiding van. 55^e OMT influenza . 4 september 2018

¹³ <https://nos.nl/artikel/2268931-zorgmedewerkers-halen-vaker-grieprik-maar-vaccinatiegraad-blijft-laag.html>

verplicht te stellen onder (nieuw) zorgpersoneel. In hoofdstuk 4 beantwoorden we met behulp van gegevens uit de interviews, online vragenlijst en de kosten-batenanalyse de tweede centrale onderzoeksvraag naar de *wenselijkheid* om griepvaccinatie verplicht te stellen onder (nieuw) zorgpersoneel. Hoofdstuk 5 gaat in op *alternatieve oplossingen* om de griepvaccinatiegraad onder zorgpersoneel te verhogen (centrale onderzoeksvraag 3). We sluiten het rapport in hoofdstuk 6 af met conclusies en aanbevelingen.

- omgaan/direct contact met alle personen (ieder contact in of vanwege het werk);
- omgaan/direct contact met zieke personen (ieder contact in of vanwege het werk);
- omgaan/direct contact met kinderen;
- ongevallen, calamiteiten, epidemie, pandemie, EHBO, BHV.

Verplichting werkgever tot aanbieden hepatitis B-vaccinatie

Infectieziekten zoals kinkhoest, hepatitis B, pneumokokken en waterpokken kunnen ook risicosituaties op het werk met zich meebrengen, waardoor ook deze vaccins volgens het Arbobesluit Toxische Stoffen en Biologische Agentia verplicht door de werkgever moeten worden aangeboden aan zorgpersoneel. Ter vergelijking met de griepvaccinatie, kijken we specifiek naar hepatitis B. In het geval van Hepatitis B moet de vaccinatie worden aangeboden aan de werknemer door de werkgever als uit een risico-inventarisatie blijkt dat een werknemer in contact kan komen met bloed.²¹ Werknemers die zich niet laten vaccineren tegen hepatitis B, mogen risicohandelingen verrichten, mits ze elk kwartaal getest worden op antistoffen tegen hepatitis B (HBsAg), waarbij het testresultaat negatief moet zijn.²³ Dit betekent dat de werkgever *niet* een plicht kan opleggen aan zorgpersoneel tot het vaccineren tegen hepatitis B; wel om zich elk kwartaal te laten testen op antistoffen als werknemers zich niet laten vaccineren. Anders dan bij griep, zijn voor hepatitis B wel *risicogroepen* gedefinieerd, die (met regelmaat) risicovormende handelingen verrichten, zoals verloskundigen, snijdend specialisten, intensivisten, O.K.-personeel, IC-verpleegkundigen en tandartsen.²² Voor deze werknemers kan weigering van vaccinatie in sommige gevallen arbeidsrechtelijke gevolgen hebben: *“dat kan betekenen dat bepaalde taken binnen de functie niet mogen worden uitgevoerd of dat er binnen de organisatie wordt gekeken naar alternatieve taken waardoor de kans op mogelijke besmettingen gereduceerd wordt”*²². Voor deze risicogroepen kan een weigering om zich te laten vaccineren of een weigering voor een onderzoek een afkeuringsgrond vormen. Het gaat hierbij uitdrukkelijk om het risico voor de werknemer zelf en niet het risico dat die werknemer mogelijk veroorzaakt voor anderen. Conform RIVM-richtlijn moet de werkgever per geval beslissen of de persoon kan worden aangesteld voor de specifieke functie.²³ Per geval kan de rechter toetsen of een weigering juridisch houdbaar is. Hierbij zal onder meer aan het EVRM worden getoetst.

2.1.2 Uitvoering van beleid

Uitvoering van beleid: aanbod griepvaccinatie binnen organisaties

Werkgevers hebben de verplichting griepvaccinatie aan te bieden aan hun personeel²⁴. Uit de interviews is naar voren gekomen dat niet elke werkgever het griepvaccin aanbod en/of personeel op de hoogte stelt van het aanbod. Ook de voor- en nadelen van vaccinatie worden niet altijd benoemd.

“De griepvaccinatie wordt niet aangeboden aan medewerkers. Cliënten krijgen hem indien nodig buiten de instelling om via de huisarts.” (interview werkgever gehandicaptenzorg).

In de online vragenlijst is vervolgens gevraagd: *“Wordt de griepvaccinatie binnen uw organisatie aangeboden?”*. In Tabel 2.1 is te zien dat 84-90% van de respondenten aangeeft dat griepvaccinatie binnen de eigen organisatie wordt aangeboden.

²¹ Hepatitis B-vaccinatie voor medewerkers in de gezondheidszorg (RIVM, 2013)

²² Hepatitis B-vaccinatie voor medewerkers in de gezondheidszorg (RIVM, 2013)

²³ <https://ici.rivm.nl/sites/default/files/2018-10/Preventie%20iatrogene%20transmissie%20hepatitis%20B.pdf>

²⁴ De verplichting tot aanbieden van griepvaccinatie moet niet verward worden met een verplichting voor zorgpersoneel zich te laten vaccineren.

Tabel 2.1 Aanbod griepvaccinatie binnen de eigen organisatie, naar functie

	Werkgever n=147	Werknemer - zorgverlener n=897	Werknemer - overige n=254
Ja	84%	85%	90%
Nee	8%	6%	2%
Weet ik niet	8%	9%	8%

Vragenlijst Ecorys, 2019

In Tabel 2.2 is per zorgsector weergegeven of binnen de eigen organisatie griepvaccinatie wordt aangeboden. De tabel laat zien dat tussen zorgsectoren verschillen zijn: in ziekenhuizen (96%) en verpleeghuizen (85%) ligt het percentage hoger dan in de gehandicaptenzorg (65%) en de thuiszorg (57%).

Tabel 2.2 Aanbod griepvaccinatie binnen de eigen organisatie, naar zorgsector

	Ziekenhuis n=726	Verpleeghuis n=325	Gehandicaptenzorg n=34	Thuiszorg n=156
Ja	96%	85%	65%	57%
Nee	0%	5%	18%	25%
Weet ik niet	4%	10%	18%	18%

Vragenlijst Ecorys, 2019

Uitvoering van beleid: toegenomen aandacht voor griepvaccinatiebeleid binnen organisaties

Uit de interviews kwam naar voren dat de laatste jaren de aandacht voor verhoging van de griepvaccinatiegraad en aanscherping van beleid rondom griepvaccinatie sterk is toegenomen. Daarbij bestaan verschillen tussen zorgsectoren, maar ook tussen organisaties binnen eenzelfde sector. Het algemene beeld dat uit de interviews naar voren kwam, is dat binnen *ziekenhuizen* een actief griepvaccinatiebeleid is geïmplementeerd, waarbij het halen van de griepvaccinatie wordt gestimuleerd (d.m.v. prikkarren op afdelingen, filmpjes op intranet, e-mails, statements van belangrijke mensen, informatiemateriaal, een beloning bij het halen van de griep prik, het gebruik van postermateriaal, etc.). Binnen *verpleeghuizen* is griepvaccinatie pas sinds 2017 een actief thema. Hoewel griepvaccinatie vóór 2017 vaak wel werd aangeboden, was er geen of een beperkt aanbiedings- en/of communicatiebeleid. De laatste twee jaren wordt actiever ingezet op communicatie en betere facilitering in de meeste verpleeghuizen. Binnen de *gehandicaptenzorg* en de *thuiszorg* lijkt nog regelmatig geen actief griepvaccinatiebeleid te zijn. Indien beleid is ingericht binnen de gehandicaptenzorg en thuiszorg, gaat het voornamelijk om de verstrekking van informatie via intranet en email.

2.2 Griepvaccinatiebeleid in het buitenland

Binnen Europa

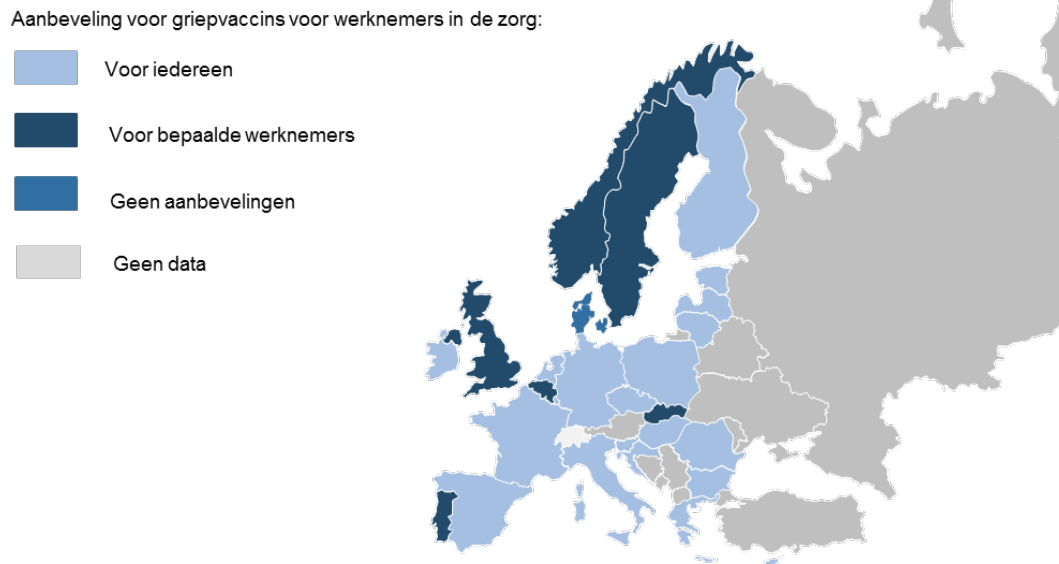
Binnen Europa bestaan verschillen in aanpak wat betreft vaccinatie van zorgpersoneel.²⁵ In 2017/2018 bevelen 29 van de 30 EU/EEA-lidstaten griepvaccinatie voor zorgmedewerkers aan²⁶ (Figuur 2.1). Vijf landen (Noorwegen, Zweden, België, Slowakije en Portugal) bevelen vaccinatie alleen aan voor zorgmedewerkers met een hoger risico, zoals medewerkers in poliklinieken en de langdurige zorg, of medewerkers met direct contact met kwetsbare patiënten. In het Verenigd Koninkrijk werd griepvaccinatie aanbevolen voor zorgmedewerkers met direct patiëntcontact. Het

²⁵ Maltezou, H.C. & Poland, G.A. (2014). Vaccination policies for healthcare workers in Europe. *Vaccine*. volume 32, issue 38, p.4876-4880.

²⁶ <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/seasonal-influenza-antiviral-use-2018.pdf>

vaccin wordt daar bekostigd vanuit de National Health Services. In Denemarken bestaat geen formele aanbeveling. Wel wordt het griepvaccin daar in de meeste regio's gratis aangeboden aan zorgpersoneel²⁷. In Frankrijk wordt griepvaccinatie aanbevolen voor zorgpersoneel met contact met kwetsbare patiëntengroepen. Dit gebeurt met een brief aan de directeurs van ouderenzorginstellingen en een notitie aan alle zorg- en welzijnsinstellingen over het belang van griepvaccinatie.²⁸

Figuur 2.1 EU /EER-lidstaten die griepvaccinatie aanbevelen aan werknemers in de zorg (griepseizoen 2017-2018)²⁹



De European Centre of Disease Control (ECDC) bracht in 2018 een rapport uit met onder meer de griepvaccinatiegraad onder zorgmedewerkers in 12 EU/EEA-lidstaten (België, Verenigd Koninkrijk, Ierland, Griekenland, Hongarije, Roemenië, Portugal, Spanje, Litouwen, Estland, Noorwegen en Italië). De gemiddelde griepvaccinatiegraad onder zorgpersoneel in deze lidstaten was 30%. Daarbij viel op dat de gemiddelde griepvaccinatiegraad in het Verenigd Koninkrijk hoog was. In het Verenigd Koninkrijk wordt actief ingezet op het verhogen van de vaccinatiegraad tot 75% of hoger. In het griepseizoen 2018/2019 was 70% van het zorgpersoneel gevaccineerd.³⁰ Daarnaast is de griepvaccinatiegraad in Griekenland, Ierland en het Verenigd Koninkrijk gestegen sinds het griepseizoen van 2015/2016. Een Franse studie naar griepvaccinatie onder zorgpersoneel liet zien dat de gemiddelde griepvaccinatiegraad daar laag is, ondanks dat het griepvaccin jaarlijks via de zorgverzekeraar gratis wordt aangeboden aan al het zorgpersoneel.³¹

²⁷ <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/seasonal-influenza-antiviral-use-2018.pdf>

²⁸ <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiqués-de-presse/article/campagne-de-vaccination-contre-la-grippe-saisonniere-un-parcours-vaccinal>

²⁹ ECDC (2018) Technical report: Seasonal Influenza vaccination and antiviral use in EU/EEA Member States. Overview of vaccine recommendations for 2017-2018 and vaccination coverage for 2015-2016 and 2016-2017 influenza seasons. Bron: National Seasonal influenza vaccination survey, January 2018.

³⁰ Public Health England (2019). Seasonal influenza vaccine uptake in healthcare workers (HCWs) in England: winter season 2018 to 2019. Betreft personeel in residential and acute care facilities. Geraadpleegd op 24 juli 2019 via https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/804885/Seasonal_influenza_vaccine_uptake-HCWs-2018_Final.pdf

³¹ <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0196655315010287>

Buiten Europa

Buiten Europa is gekeken naar voorbeelden in de Verenigde Staten³², Canada³³ en Australië.³⁴

In de Verenigde Staten stelde in 2005 het Virginia Mason Medical Center in Seattle als eerste zorgorganisatie griepvaccinatie verplicht onder zorgverleners. Onderzoek liet zien dat de griepvaccinatiegraad hierdoor steeg naar 98% (een klein deel van de zorgverleners nam ontslag en een klein deel kreeg om medische of religieuze redenen een uitzondering).³⁵ Op juridische grondslag heeft het ziekenhuis echter een rechtszaak verloren tegen de Washington State Nurses Association. Hoewel de verplichting hierdoor moest worden afgeschaft, is de vaccinatiegraad in het ziekenhuis hoog gebleven³⁶. Momenteel ligt in de Verenigde Staten bij griepvaccinatiebeleid de nadruk op hoogrisicogroepen, waaronder zorgpersoneel, medewerkers van verpleeghuizen en langdurige-zorginstellingen, en studenten met patiëntcontact. Hoogrisicogroepen wordt niet alleen aanbevolen zich te laten vaccineren, maar ook om binnen zeven dagen na de vaccinatie contact met ernstig kwetsbare patiënten/cliënten te vermijden.³⁷ Verder moeten zorginstellingen griepvaccinatie gratis en eenvoudig aanbieden, en hun personeel daarvan op de hoogte stellen. Eén van de toegepaste strategieën in de Verenigde Staten om de vaccinatiegraad in zorginstellingen te verhogen, is het laten invullen van een weigeringsformulier, waarin de persoon beargumenteert waarom hij of zij geen griepvaccinatie wil ontvangen.³⁸ De griepvaccinatiegraad onder zorgverleners in de Verenigde Staten is hoog. In het griepseizoen 2017/2018 rapporteerde 78,4% van alle zorgverleners gevaccineerd te zijn tegen de griep.³⁹

De Canadese provincie British Columbia heeft in 2012 als eerste een provinciaal grieppreventiebeleid geïmplementeerd. Dit hield in dat al het zorgpersoneel zich ofwel moest laten vaccineren, ofwel een masker moest dragen tijdens het griepseizoen.⁴⁰ De vaccinatiegraad onder het personeel in de betrokken ziekenhuizen steeg hierdoor van 40% naar 95%.⁴¹

In Australië is het sinds 2018 verplicht voor ouderenzorginstellingen om gratis griepvaccinatie aan te bieden aan medewerkers en vrijwilligers. De instelling is verantwoordelijk voor de kosten.⁴² De deelstaat New South Wales biedt griepvaccinatie gratis aan voor al het zorgpersoneel in verschillende zorginstellingen. In deze deelstaat wordt vaccinatie aanbevolen voor al het personeel en is het verplicht voor zogenoemde 'Categorie A Hoog Risicoposities' (medewerkers in prenatale,

³² Grohskopf LA, Sokolow LZ, Broder KR, Walter EB, Fry AM, Jernigan DB. Prevention and Control of Seasonal Influenza with Vaccines: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices—United States, 2018–19 Influenza Season. *MMWR Recomm Rep* 2018;67(No. RR-3):1–20. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.rr6703a1>

³³ Zhao L, Young K, Gemmill I on behalf of the National Advisory Committee on Immunization (NACI). Summary of the NACI Seasonal Influenza Vaccine Statement for 2019–2020. *Can Commun Dis Rep* 2019;45(6):149–55. <https://doi.org/10.14745/ccdr.v45i06a01>

³⁴ <https://www.health.gov.au/health-topics/immunisation/immunisation-services/flu-influenza-immunisation-service#who-should-get-immunised-against-influenza>

³⁵ Rakita, R., Hagar, B., Crome, P., & Lammert, J. (2010). Mandatory Influenza Vaccination of Healthcare Workers: A 5-Year Study. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 31(9), 881-888. doi:10.1086/656210.

³⁶ Groeneveld, H.A., Spaan, W.J., van der Hoek, W., van Dissel, J.T. (2018) Het intensieve griepseizoen van 2018: Een pleidooi voor influenzaavaccinatie voor zorgverleners.

³⁷ Grohskopf LA, Sokolow LZ, Broder KR, Walter EB, Fry AM, Jernigan DB. Prevention and Control of Seasonal Influenza with Vaccines: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices—United States, 2018–19 Influenza Season. *MMWR Recomm Rep* 2018;67(No. RR-3):1–20. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.rr6703a1>

³⁸ CDC (2011). Immunization of Health-Care Personnel: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). *Morbidity and Mortality Weekly Report*. Geraadpleegd op 24 juli 2019 via <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr6007a1.htm>

³⁹ Black CL, Yue X, Ball SW, et al. Influenza Vaccination Coverage Among Health Care Personnel — United States, 2017–18 Influenza Season. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2018;67:1050–1054. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6738a2>

⁴⁰ McPherson, C. M., Halperin, D. M., Henry, B., Di Castri, A. M., Kwong, J. C., & Public Health Agency of Canada/Canadian Institutes of Health Research Influenza Research Network (PCIRN) Program Delivery and Evaluation Group (2018). Examination of the British Columbia influenza prevention policy for healthcare workers: Phase 1 qualitative case study. *Human vaccines & immunotherapeutics*, 14(8), 1883–1889. doi:10.1080/21645515.2018.1460296.

⁴¹ Greene MT, Fowler KE, Ratz D, Krein SL, Bradley SF, Saint S. Changes in influenza vaccination requirements for health care personnel in US hospitals. *JAMA Netw Open*. 2018;1 (2):e180143. Doi:10.1001/jamanetworkopen.2018.143.

⁴² <https://agedcare.health.gov.au/mandatory-influenza-flu-vaccination-program-for-residential-aged-care-providers>

perinatale en postnatale zorg, inclusief de kraamafdeling en prenatale outreach programma's; neonatale intensive care units, special care units; alle thuiszorg met betrekking tot pasgeborenen; intensive care voor kinderen; transplantaties, en oncologie en intensive care units). Wanneer een medewerker in deze categorie zich niet laat vaccineren, is hij of zij verplicht een masker te dragen tijdens het griepseizoen of wordt gekeken naar overplaatsing naar een andere afdeling.⁴³

⁴³ <https://www.health.nsw.gov.au/Infectious/Influenza/Pages/health-professionals.aspx#1>

3 Mogelijkheid verplichting griepvaccinatie

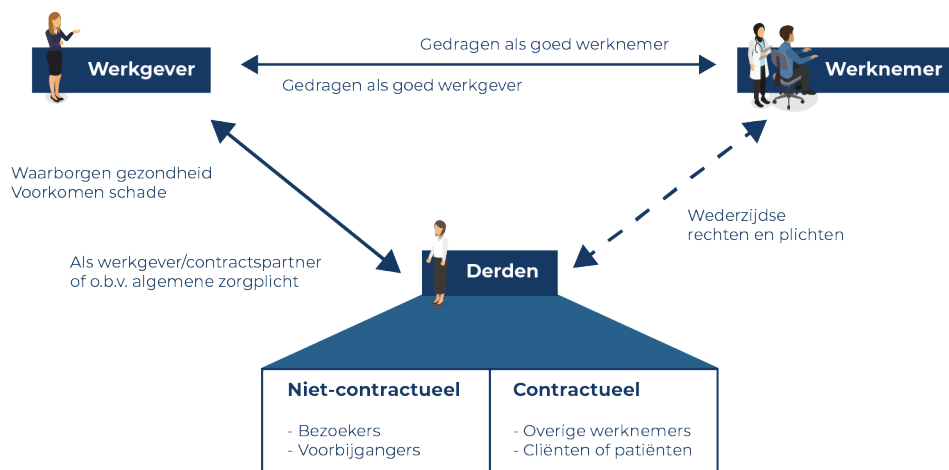
Vanuit juridisch perspectief beantwoorden we in dit hoofdstuk de volgende onderzoeksvraag:

Is het mogelijk om griepvaccinatie onder (nieuw) zorgpersoneel verplicht te stellen door de werkgever?

In andere woorden: kan een *zorginstelling in de hoedanigheid van werkgever* een verplichting opleggen aan werknemers om zich tegen griep te vaccineren en zo cliënten en andere werknemers te beschermen, en zodoende beleidsdoelen (het waarborgen van zorgcontinuïteit en de gezondheidswinst van kwetsbare personen verhogen) te realiseren? Het speelveld dat met deze vraag gemeoid is wordt weergegeven in Figuur 3.1.

De rapportage gaat uitdrukkelijk *niet* in op de mogelijkheid van het door de *wetgever* opleggen van een verplichting tot griepvaccinatie aan (zorg)personeel.

Figuur 3.1 Speelveld juridisch kader



3.1 Toepassing van het juridisch kader: artikel 8 en 9 EVRM

Een verplichte vaccinatie voor griep zou kwalificeren als inmenging in het recht op privé-leven en het recht op vrijheid van gedachte, geweten en godsdienst, zoals vastgelegd in de artikelen 8 en 9 van het EVRM. Voor een dergelijke inmenging is als eerste voorwaarde vereist dat sprake is van een wettelijke grondslag die deze inmenging rechtvaardigt. Op dit moment bestaat er geen wettelijke grondslag om de werkgever een dergelijke mogelijkheid te bieden, noch in de sectorale (gezondheids)wetgeving, noch in Arbowetgeving.

Een grondslag voor inmenging

Juridisch-technisch is het mogelijk om door middel van een wetswijziging een dergelijke grondslag te creëren, alleen biedt de huidige juridische infrastructuur (nog) geen bestaande wet (of regelgeving) waar een dergelijke bepaling goed past. Enerzijds omdat de sectorale gezondheidswetgeving geen bevoegdheden creëert voor werkgevers ten opzichte van werknemers. Anderzijds omdat de Arbowetgeving zich weliswaar richt op de verhouding tussen de

werkgever en de werknemer, maar dan in de zin van het voorkomen en reguleren van arbeidsrisico's van werknemers op de werkvloer.

De Arbowetgeving heeft als primair doel om werknemers te beschermen tegen een arbeidsgevaar. Slechts aan werknemers (bijvoorbeeld laboranten) wiens werkzaamheden gericht zijn op het werken met het griepvirus of in het geval dat uit de risico-inventarisatie en -evaluatie blijkt dat werknemers bij hun werkzaamheden een gerede kans lopen aan het griepvirus te worden blootgesteld, is sprake van een arbeidsgevaar waartegen de Arbowet bescherming biedt.

Indien men, om de hiervoor genoemde bezwaren te passeren, nieuwe wetgeving zou initiëren die het werkgevers mogelijk maakt vaccinatie aan werknemers te verplichten, zou een wettelijke basis in nationaal recht gecreëerd kunnen worden, die toegankelijk en voorzienbaar is. Daarmee zou aan de eerste voorwaarde zijn voldaan. Echter, niet alleen is een wettelijke grondslag vereist, er moet (als de wettelijke grondslag gecreëerd wordt) ook aan andere voorwaarden zijn voldaan.

Legitiem doel

Aan de tweede voorwaarde voor een gerechtvaardigde inmenging in de genoemde artikelen van het EVRM kan worden voldaan. Zowel op grond van artikel 8 EVRM (privé-leven) als op grond van artikel 9 EVRM (vrijheid van gedachten, geweten en godsdienst) kan inmenging in de genoemde rechten gerechtvaardigd zijn als deze gericht is op bescherming van de gezondheid en op bescherming van rechten of vrijheden van een ander. Daarnaast geldt voor artikel 8 dat inmenging ter bescherming van economisch welzijn van het land is toegestaan. Echter, artikel 9 mag niet worden beperkt met een beroep op economische factoren. Aangezien artikel 9 bij een verplichting tot vaccinatie altijd in het geding is, zullen economische argumenten voor de verplichte vaccinatie weinig effect hebben bij een eventuele rechterlijke toets. Aangezien een vaccinatie in beginsel geschikt is om de kans op, en de gevolgen van besmetting met griep te beperken, is dit middel daadwerkelijk geschikt om de belangen van bescherming van de gezondheid en daarmee de rechten of vrijheden van een ander te beschermen.

Noodzakelijk in een democratische samenleving

De derde en laatste voorwaarde is dat de inmenging in de genoemde rechten noodzakelijk moet zijn in een democratische samenleving. Daarvoor is in ieder geval vereist dat de inmenging noodzakelijk is, en dus niet louter de voorkeur verdient (ten opzichte van alternatieve oplossingen). Daarvoor geldt een zekere eigen beoordelingsvrijheid voor de Nederlandse wetgever. Wel moet worden aangetoond dat sprake is van een zogenoemde 'pressing social need', er moet met andere woorden worden aangetoond dat ingrijpen door de wetgever niet uit kan blijven en dat er daadwerkelijk iets verandert ten opzichte van de situatie dat er geen inmenging plaats vindt. Tot slot moet worden aangetoond dat de inmenging proportioneel is met het te verwachten resultaat. Met name op het punt van proportionaliteit zien wij bezwaren. Daarbij spelen meerdere factoren een rol, namelijk:

- verplichte vaccinatie is een relatief zware inbreuk op het recht op privé-leven, omdat het de lichamelijke integriteit aantast;
- de gezondheidsgevolgen (bijwerkingen) zijn niet duidelijk voor een ieder (100% garantie) die de vaccinatie moet ondergaan;
- de effectiviteit van 'het' griepvaccin is beperkt⁴⁴:
 - door wisselende en veranderende griepvirussen;
 - omdat wanneer het zorgpersoneel gevaccineerd is, nog steeds andere (niet-gevaccineerde) werknemers en bezoekers kunnen zorgen voor verspreiding van het virus in de instelling;

⁴⁴ De effectiviteit van een drievoudig griepvaccin is 44%, zie <https://www.rivm.nl/publicaties/annual-report-surveillance-of-influenza-and-other-respiratory-infections-winter>.

- omdat, anders dan bijvoorbeeld bij mazelen, geen effectieve derdenwerking⁴⁵ gerealiseerd kan worden;
- voor ziekten die ernstigere (gezondheids)gevolgen hebben (hepatitis B of andere ziekten die in het Rijksvaccinatieprogramma zijn opgenomen) bestaat geen (al dan niet door de werkgever opgelegde) verplichte vaccinatie;
- het is mogelijk om kwetsbare patiënten op een andere manier bescherming te bieden (hygiëne-maatregelen, 'cordon-sanitaire' aanleggen rondom deze patiënten of de patiënt in kwestie kan gevaccineerd worden tegen griep) zonder dat daarvoor een inmenging in de mensenrechten van een grote groep (werknemers) nodig is.

3.2 Conclusie

Op basis van het voorgaande concluderen wij als volgt:

- Er is op dit moment geen nationale, Europese of internationale wetgeving waaruit de mogelijkheid voortvloeit voor de werkgever om zijn werknemers bindend de verplichting op te leggen zich te laten vaccineren tegen griep.
- Er is op dit moment geen nationale, Europese of internationale wetgeving waaruit een door de wetgever opgelegde verplichting voor werknemers in de zorg voortvloeit om zich te laten vaccineren tegen griep.
- Voor zover het wenselijk wordt geacht om werknemers in de zorg een verplichting op te leggen zich te laten vaccineren tegen griep, vereist dit dus een wetwijziging. Hierbij is van belang dat de wettelijke regeling voldoet aan de voorwaarden van de artikelen 8 en 9 EVRM, die de rechten op privé-leven en vrijheid van godsdienst en levensovertuiging beschermen.
- Op grond van de grondrechtelijke bescherming lijkt het mogelijk maken voor de werkgever om op basis van eigen overweging vaccinatie verplicht te stellen niet juridisch haalbaar. Er zijn te veel bezwaren vanuit het oogpunt van proportionaliteit.
- Indien men het wenselijk vindt om werknemers een verplichting tot vaccinatie tegen griep op te leggen, zou daarom een verplichting opgelegd door de wetgever eerder haalbaar zijn. In het licht van grondrechtenbescherming verdient het daarbij de voorkeur om een dergelijke verplichtingstelling te combineren met andere verplichte vaccinaties (bijvoorbeeld Rijksvaccinatieprogramma). Nederland kent deze nu geheel nog niet. De proportionaliteit kan beter worden aangetoond indien de opgelegde verplichting ook voor andere virussen wordt gekozen.

⁴⁵ Door een hoge vaccinatiegraad voor mazelen is, vanwege de effectiviteit van het vaccin (die leidt in bijna alle gevallen tot immuniteit), het mogelijk een groot gedeelte van de bevolking volledig immuun te maken voor mazelen. Hierdoor kan de ziekte ook niet door deze personen verspreid worden. Daarmee kan de ziekte in zijn geheel teruggedrongen worden, zodat deze (bijna) niet meer voor komt. Personen die niet zijn gevaccineerd, worden daarmee ook beschermd tegen mazelen omdat de ziekte niet meer voor komt.

4 Wenselijkheid verplichting griepvaccinatie

In dit hoofdstuk gaan wij in op de onderzoeksvraag:

Is het wenselijk om griepvaccinatie onder (nieuw) zorgpersoneel verplicht te stellen door de werkgever?

In paragraaf 4.1 beschrijven we op basis van de interviews met werkgevers en zorgverleners, en de data uit de online vragenlijst de resultaten over de wenselijkheid van a) een algehele verplichting, b) een gedeeltelijke verplichting bij nieuwe zorgverleners en c) een gedeeltelijke verplichting voor risicoafdelingen. In bijlage 1, onderdeel 'Wenselijkheid verplichting' zijn de resultaten uit de online vragenlijst grafisch weergegeven, uitgesplitst naar functie (werkgever, werknemer-zorgverlener en werknemer-overig) en naar zorgsector (ziekenhuiszorg en verpleeghuiszorg)⁴⁶. Om vanuit financieel perspectief de wenselijkheid voor werkgevers te belichten, presenteren we in paragraaf 4.2 een kosten-batenanalyse voor verplichtstelling van griepvaccinatie.

4.1 Wenselijkheid algehele en gedeeltelijke verplichting

Wenselijkheid algehele verplichting voor zorgverleners

Onder het merendeel van de geïnterviewde *werkgevers* en *zorgverleners* bleek weinig draagvlak te zijn voor een algehele verplichting onder zorgpersoneel.

"Slecht plan. Met verplichtstellen ga je veel weerstand oproepen. Het effect zal eerder de huidige vaccinatiegraad naar beneden halen dan omhoog." (*interview koepelorganisatie ziekenhuiszorg*)

"Het gaat in tegen de lichamelijke integriteit van de mens. Daarnaast is er ook nog twijfel over de effectiviteit van de grieprik. Hier zijn tot op heden nog steeds voor- en tegenstanders van." (*interview werkgever thuiszorg*)

Veel geïnterviewden zijn het erover eens dat zorgverleners zelf een weloverwogen keuze moeten kunnen maken om zich wel of niet te laten vaccineren. Bij zorgverleners speelt het patiëntbelang een belangrijke rol in die keuze.

"Zorgverleners nemen verantwoordelijkheid, en nemen ook de afweging gebaseerd op de categorie patiënten waarmee men werkt." (*interview koepelorganisatie*)

"Belangrijkste overwegingen om hem wel te halen zijn: zwakke gezondheid van mensen waarvoor je werkt, je hebt verantwoording naar de patiënt toe, en ook voor jezelf." (*interview zorgpersoneel verpleeghuis*)

Sommige geïnterviewden zagen verplichte griepvaccinatie als onderdeel van de medische professionaliteit van zorgverleners: het hoort bij de dagelijkse handelingen die worden getroffen in het teken van patiëntveiligheid. Twee *werkgevers* die aangaven een verplichting wenselijk te vinden, zagen vooral het belang van vaccineren voor de zorgcontinuïteit.

"Ik ben voor de verplichting omdat het effect heeft: minder zieke cliënten en medewerkers. Het gaat hierbij vooral om het continuïteit waarborgen." (*interview werkgever gehandicaptenzorg*)

⁴⁶ Uitsplitsing naar gehandicaptenzorg en thuiszorg was niet mogelijk door te kleine aantallen respondenten binnen deze sectoren (zie hst. 1, online vragenlijst)

De bezwaren tegen een verplichte griepvaccinatie die in de interviews naar voren kwamen, zijn in de online vragenlijst meegenomen in zes stellingen:

- er moet eerst worden ingezet op een cultuuromslag binnen de organisatie voor over te gaan op een verplichting;
- een verplichting zal mogelijk weerstand oproepen bij zorgverleners;
- een verplichting levert tekorten op in de zorg, doordat minder mensen in de zorg willen werken;
- er moet meer bewijs zijn van de effectiviteit van het vaccin voor een verplichting kan worden ingesteld;
- een verplichting gaat tegen de lichamelijke integriteit in van zorgverleners.
- een verplichting gaat in tegen de autonomie.

De meeste respondenten zijn het (helemaal) eens met de stelling dat een verplichting mogelijk weerstand oproept bij zorgverleners (81%), gevolgd door de stelling dat een verplichting in gaat tegen de autonomie (68%) en dat er eerst meer bewijs moet zijn over de effectiviteit van het vaccin voordat een verplichting kan worden ingesteld (64%).

Daarnaast hebben we de respondenten in de online vragenlijst de stelling voorgelegd: *“verplichting van de griepvaccinatie voor zorgverleners binnen zorgorganisaties is wenselijk”*. Een kwart van de respondenten is het hier (helemaal) mee eens, 46% (helemaal) mee oneens, 19% is het er noch mee eens, noch mee oneens en 10% heeft geen mening. Wanneer een uitsplitsing wordt gemaakt naar functie (zie bijlage 1), zien we dat werkgevers het het vaakst (helemaal) eens zijn met de stelling (33%) en zorgverleners het minst vaak (22%). Dit beeld zien we ook terug als we uitsplitsen naar zorgsector: binnen de ziekenhuiszorg is 39% van de werkgevers en 26% van de zorgverleners het (helemaal) eens met de stelling en binnen de verpleeghuiszorg 28% van de werkgevers en 16% van de zorgverleners.

Wenselijkheid algehele verplichting voor al het personeel

Uit de interviews kwam naar voren dat verplichte griepvaccinatie voor *al het personeel*, dus bijvoorbeeld ook voor ondersteunend personeel, meer wenselijk zou kunnen zijn dan verplichte griepvaccinatie voor *alleen zorgpersoneel*, omdat er dan geen onderscheid tussen personeel wordt gemaakt.

Om deze reden is in de online vragenlijst de volgende stelling opgenomen: *“verplichtstelling van de griepvaccinatie onder al het personeel binnen de organisatie is wenselijk (bijv. ook ondersteunend personeel)”*. Vergeleken met een verplichte vaccinatie voor zorgverleners, is een iets lager percentage van de respondenten (22% vs. 25%) het (helemaal) eens met deze stelling en een iets hoger percentage het (helemaal) oneens (49% vs. 46%). Wanneer een uitsplitsing wordt gemaakt naar functie (zie bijlage 1) zien we weer dat werkgevers het het vaakst (helemaal) eens zijn met de stelling (27%) en zorgverleners het minst vaak (20%).

Wenselijkheid gedeeltelijke verplichting – nieuwe zorgverleners

In de interviews zijn vragen gesteld over de mogelijkheid verplichte griepvaccinatie te starten bij nieuwe zorgverleners: zorgverleners die nieuw de organisatie binnen komen vanuit een andere organisatie (of herintreden) en zij die net van de opleiding komen of tijdens de opleiding de arbeidsmarkt voor het eerst als zorgverlener betreden. Door de meeste geïnterviewde *werkgevers* werd een dergelijke gedeeltelijke verplichting als onderdeel van het aannamebeleid niet als mogelijke oplossing gezien voor het verhogen van de griepvaccinatiegraad. Het belangrijkste argument dat zij hiervoor noemden, was dat de griepvaccinatie een jaarlijkse vaccinatie is, waarbij elk jaar onder (relatief) nieuwe medewerkers de griepvaccinatie moet worden gewaarborgd.

“Dat zou je aan de ene kant wel kunnen doen, maar hoe doe je dat het jaar erop?” (interview werkgever ziekenhuiszorg)

Daarnaast werd aangegeven dat een dergelijke verplichting van de griepvaccinatie geen prioriteit heeft met de huidige personeelstekorten.

“In de prioriteitstelling komt griep onderaan. Nieuw personeel moet je binnen laten. Het zou wel kunnen afschrikken als je verplicht bent om te vaccineren. En met huidig personeelstekort is dat geen prioriteit dat ze dan de grieprik wel gehaald hebben”. (interview werkgever verpleeghuiszorg)

Het merendeel van de *zorgverleners* gaf aan dat het niet goed zou zijn om een onderscheid te maken tussen nieuw en zittend personeel. Wel werd door verschillende partijen aangegeven dat informatieverstrekking over griepvaccinatie goed kan worden meegenomen in het introductieprogramma voor nieuwe medewerkers. De verwachting is dat dit weinig weerstand oproept bij nieuwe medewerkers, maar mogelijk wel de bereidheid de griepvaccinatie te halen vergroot.

In de online vragenlijst zijn twee stellingen opgenomen over de wenselijkheid griepvaccinatie onder nieuw zorgpersoneel verplicht te stellen: 1) “*verplichting voor alleen nieuwe zorgverleners binnen de organisatie is wenselijk*” en 2) “*verplichting voor (beginnende) zorgverleners in opleiding is wenselijk*”. Voor beide stellingen gold dat een relatief klein percentage van de respondenten het hier (helemaal) mee eens is (7% en 16%) en het merendeel van de respondenten het hier (helemaal) mee oneens is (67% en 58%). Respectievelijk 16% en 17% is het noch eens, noch oneens met de stellingen en 10% heeft geen mening.

Wenselijkheid gedeeltelijke verplichting – risicoafdelingen

Zoals in paragraaf 2.1 beschreven, worden voor hepatitis B risicogroepen gedefinieerd voor wie bij weigering van vaccinatie in sommige gevallen arbeidsrechtelijke gevolgen kunnen ontstaan. In de interviews is gevraagd naar de wenselijkheid van een dergelijke gedeeltelijke verplichting voor griepvaccinatie onder personeel op risicoafdelingen.

Van alle geïnterviewde *zorgverleners* vond niemand een gedeeltelijke verplichting op bepaalde risicoafdelingen wenselijk. Het belangrijkste argument dat hierbij werd aangehaald door zorgverleners uit ziekenhuizen, is dat op elke afdeling kwetsbare patiënten kunnen liggen en dat verpleegkundigen ook in aanraking komen met patiënten buiten de eigen afdeling.

Geïnterviewde *werkgevers* gaven aan dat in het belang van patiënten, risicoafdelingen zouden kunnen worden geselecteerd waar zorgverleners in aanraking komen met hele kwetsbare patiënten die een hoog risico lopen op ernstige complicaties van de griep. Vanuit de ziekenhuiszorg werd de afdeling oncologie hierbij als voorbeeld genoemd.

“Gedeeltelijke verplichting is wenselijk. We werken met woningen waar gezonde jonge cliënten wonen en woningen met zwakke cliënten. Op de laatste kan een verplichting, net als locaties met ouderen. Het hoort bij goede zorg om iemand niet ziek te maken.” (interview werkgever gehandicaptenzorg)

In het belang van zorgcontinuïteit, zouden risicoafdelingen kunnen worden geselecteerd waar een grote belasting op het zorgpersoneel ontstaat gedurende het griepseizoen. Vanuit de ziekenhuiszorg werd acute zorg hierbij als voorbeeld genoemd.

Een bezwaar dat geïnterviewden noemden voor verplichting op risicoafdelingen, is dat het lastig is risicoafdelingen aan te wijzen en hier een goede onderbouwing voor te geven. Daarnaast werd personeelsschaarste als argument tegen een dergelijke verplichting genoemd.

In de online vragenlijst is de volgende vraagstelling opgenomen: “*gedeeltelijke verplichting van de griepvaccinatie voor alleen zorgverleners die in aanraking komen met patiënten/personen met een*

verhoogd risico op de griep is wenselijk". Van de respondenten is 30% het hier (helemaal) mee eens, 41% het (helemaal) mee oneens, 20% het er noch mee eens, noch mee oneens en 10% heeft geen mening. Wanneer we een uitsplitsing maken naar functie (zie bijlage 1), zien we dat werkgevers (36%) en overige werknemers (36%) het vaker (helemaal) mee eens zijn met de stelling dan zorgverleners (27%). Dit beeld zien we ook terug als we uitsplitsen naar zorgsector: binnen de ziekenhuiszorg is 43% van de werkgevers, 36% van de overige werknemers en 31% van de zorgverleners het (helemaal) eens met de stelling en binnen de verpleeghuiszorg 30% van de werkgevers, 18% van de overige werknemers en 17% van de zorgverleners.

4.2 Wenselijkheid vanuit maatschappelijk perspectief: kosten-baten analyse

In deze paragraaf staan we stil bij de wenselijkheid om griepvaccinatie verplicht te stellen vanuit een maatschappelijk perspectief. Hiertoe hebben we een indicatieve kosten-baten analyse uitgevoerd, waarin de kosten en baten voor zorgwerkgevers, zorgmedewerkers, patiënten en overige belanghebbenden in kaart zijn gebracht. We presenteren de resultaten van twee analyses: één van de kosten en baten van griepvaccinaties in de ziekenhuiszorg, en één van griepvaccinaties in de verpleeghuiszorg. Voor elk van de analyses hebben we verschillende beleidsalternatieven in kaart gebracht.

Korte beschrijving van de te onderzoeken alternatieven

Om de kosten en baten goed inzichtelijk te kunnen maken, vergelijken we twee alternatieve oplossingen waarin de vaccinatiegraad onder zorgpersoneel wordt verhoogd (de zogenaamde beleidsalternatieven) en vergelijken deze beide met een scenario waarin niets gedaan wordt om de vaccinatiegraad te verhogen (het zogenaamde nulalternatief). Het verschil tussen het beleidsalternatief en het nulalternatief zijn de kosten en baten van dit beleidsalternatief.

Nulalternatief

In het nulalternatief wordt geen extra beleid gevoerd om de griepvaccinatiegraad te verhogen. Bekend is dat op verschillende plekken in het land campagnes worden gevoerd om de vaccinatiegraad vrijwillig te verhogen. Vaccinatie gebeurt op kosten van de werkgever. De werkgever maakt in dit scenario dus kosten voor de aankoop en het laten toedienen van de vaccinaties.

Er zijn ons geen cijfers bekend van de precieze griepvaccinatiegraad onder zorgpersoneel de afgelopen jaren. Uit enkele nieuwsberichten blijkt wel dat de vaccinatiegraad mede door enkele campagnes onder zorgpersoneel de afgelopen jaren is gestegen.⁴⁷ We gaan ervan uit dat in het nulalternatief een vaccinatiegraad van 24% is bereikt, zoals volgens de NVZ in 2018 het geval was.⁴⁸

Beleidsalternatief 1: verplichte griepvaccinatie

Het eerste beleidsalternatief dat we meenemen is een scenario waarin medewerkers van ziekenhuizen worden verplicht een griepvaccinatie te nemen. De werkgever betaalt de kosten van de vaccinaties voor alle medewerkers en de medewerkers kunnen onder werktijd de vaccinatie halen. De werkgever maakt geen meerkosten voor een voorlichtingscampagne.

Uit een studie uit de VS naar het verplichten van griepvaccinaties in een zorginstelling, blijkt dat de vaccinatiegraad na verplichting tot bijna 100% oploopt.⁴⁹ Een klein deel van het personeel zal om

⁴⁷ <https://www.kbo-pcob.nl/nieuws/zorgmedewerkers-halen-vaker-griep prik-goed-nieuws-maar-ook-werk-aan-de-winkel/>

⁴⁸ <https://nos.nl/artikel/2268931-zorgmedewerkers-halen-vaker-griep prik-maar-vaccinatiegraad-blijft-laag.html>

⁴⁹ Rakita, R., Hagar, B., Crome, P., & Lammert, J. (2010). Mandatory Influenza Vaccination of Healthcare Workers: A 5-Year Study. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 31(9), 881-888. doi:10.1086/656210

medische redenen geen vaccinatie hoeven; ook om religieuze redenen zou een uitzondering gemaakt kunnen worden. We nemen de bereikte vaccinatiegraad uit deze studie over: 98%.

Beleidsalternatief 2: campagne voor vrijwillige verhoging griepvaccinatie

In het tweede beleidsalternatief wordt door middel van een voorlichtingscampagne ingezet op vrijwillige verhoging van de vaccinatiegraad. Ook hierin draagt de werkgever de kosten van de vaccinaties. In dit geval draagt de werkgever ook extra kosten voor een campagne onder het personeel, bovenop de kosten die werkgevers in het nulalternatief al maken voor eventuele campagnes.

In dit alternatief brengen we de baten in kaart op basis van twee scenario's: één scenario waarin we aannemen dat de vaccinatiegraad stijgt naar 53% van het personeel, zoals dat in 2018 is gelukt in het Radboud UMC⁵⁰; en één scenario waarin we onderzoeken wat de effecten zijn wanneer de campagne extreem effectief is en leidt tot 100% vaccinatiegraad onder het zorgpersoneel. Dit is vooral een theoretische exercitie om een beeld te vormen van wat de kosten en baten maximaal zouden kunnen zijn.

Kosten

De volgende kostenposten zijn meegenomen:

1. Inkoop en toediening vaccinaties.

Werkgevers kopen vaccinaties in voor het personeel. Veelal is deze inkoop inclusief het laten zetten van de vaccinatie. Op basis van interviews die voor dit onderzoek zijn uitgevoerd, gaan we uit van kosten van 10 euro per vaccin, inclusief het laten zetten.

2. Beschikbare tijd voor vaccinatie.

Personeel moet beschikbaar zijn om een vaccinatie te laten zetten. Op basis van de interviews gaan we uit van dat personeel gemiddeld 10 minuten tijd moet vrijmaken om zich te laten vaccineren. Dit gebeurt onder werktijd, waardoor de kosten hiervoor bij de werkgever vallen.

3. Kosten voor campagne.

De kosten voor een informatiecampagne kunnen zeer uiteen lopen. Op basis van de literatuur komen we op een schatting dat extra inzet op voorlichting of een andere vorm van campagne gemiddeld 5 euro per medewerker kost.⁵¹ Dit nemen we mee als meerkosten ten opzichte van de kosten die in het nulalternatief gemaakt worden.

Belangrijkste effecten

Hieronder volgt een kort overzicht van de verwachte effecten van de verschillende beleidsalternatieven. Deze verwachte effecten zijn gebaseerd op een beknopte literatuurstudie, waarbij enkele meta-analyses en enkele studies in de Nederlandse context zijn geanalyseerd. We verwachten de volgende effecten:

1. De griepvaccinatie leidt tot voorkomen van griep bij medewerkers.

Dit zien we terug op drie manieren:

a. Het ziekteverzuim gaat omlaag.

In een eerdere analyse van de kosten en baten van griepvaccinatie van ziekenhuispersoneel kwamen Meijboom et al⁵² op basis van eerder onderzoek op een verwachting dat 4,6% van het ongevaccineerde personeel gedurende een griep epidemie op enig moment geveld wordt door griep. In een meta-analyse van verschillende studies naar

⁵⁰ Zie: <https://www.rtlnieuws.nl/nieuws/nederland/artikel/4869056/griepvaccinatie-ziekenhuizen-erasmus-radboud-rivm-dissel>

⁵¹ Meijboom et al, 2018.

⁵² Meijboom MJ, Riphagen-Dalhuisen J, Hak E. The potential economic value of influenza vaccination for healthcare workers in The Netherlands. *Influenza Other Respi Viruses*. 2018;12:457–464. <https://doi.org/10.1111/irv.12558>.

de effecten van vaccinatie van zorgpersoneel concluderen Imai et al⁵³ dat een vaccinatie de kans op ziekteverzuim door griepverschijnselen met 38% doet dalen. Wanneer een gevaccineerde medewerker verzuimt vanwege griepverschijnselen, is dit gemiddeld een halve dag korter dan de 4 dagen die iemand afwezig is die niet gevaccineerd is.⁵⁴

b. Het huisartsenbezoek gaat omlaag.

Als er minder medewerkers ziek worden, zullen ook minder medewerkers de huisarts bezoeken en medicatie tot zich nemen. Naar verwachting gaat 24% van de mensen met griepverschijnselen hiervoor naar de huisarts en koopt 80% vrij beschikbare medicatie. Een op de vijf van de mensen die de huisarts bezoekt krijgt van de huisarts antibiotica voorgeschreven.⁵⁵

c. De kwaliteit van leven van medewerkers wordt verhoogd.

Ziek zijn verlaagt tijdelijk de kwaliteit van leven; dat geldt ook voor de griep. Doordat er minder mensen de griep krijgen, zal de kwaliteit van leven toenemen. Uit eerder onderzoek blijkt dat de griep kan leiden tot een afname van 0,005 QALY⁵⁶.

2. Een deel van de mensen die de grieprik ontvangt, krijgt hier bijwerkingen van.

Een vast deel van de mensen die een vaccinatie ontvangt, heeft last van bijwerkingen. Omdat het aantal vaccinaties toeneemt, neemt ook het aantal medewerkers dat last heeft van bijwerkingen toe. Volgens Postma⁵⁷ heeft 10% van de gevaccineerden last van enige vorm van bijwerkingen van de vaccinatie. Hiervan gaat 10% naar de huisarts. Het is niet bekend of deze bijwerkingen leiden tot ziekteverzuim.

3. Doordat minder medewerkers griep krijgen, is de kans kleiner dat zij patiënten of bewoners besmetten. Al één dag voordat de ziekteverschijnselen zich manifesteren is de drager van het virus besmettelijk. Hoewel het aannemelijk is dat er enig effect is, is het wetenschappelijk bewijs voor een afname van griepverschijnselen onder patiënten en bewoners niet robuust.⁵⁸ Vanwege deze onzekerheid nemen we een breedte op van de mogelijk effecten. De effecten aan de bovenkant van de breedte zijn:

a. Hogere kwaliteit van leven en gewonnen levensjaren.

Door minder ziekte leven patiënten en bewoners met een hogere kwaliteit van leven. Ook zullen minder patiënten en bewoners overlijden als gevolg van complicaties van griep, bovenop de aandoeningen waarvoor ze reeds in het ziekenhuis zijn opgenomen.

b. Kortere verblijfsduur in het ziekenhuis vanwege minder complicaties.

Wanneer patiënten griep krijgen tijdens hun verblijf in het ziekenhuis, blijven zij gemiddeld langer opgenomen. Meijboom et al (2018) gaat uit van een gemiddelde toename van 1,7 dag in het ziekenhuis. Dit nemen we over, en we gaan hierbij uit van een prijs van € 495 per dag⁵⁹.

c. Verlaging ziekteverzuim van patiënten die werken.

Een deel van de patiënten die in het ziekenhuis ligt, werkt. De dagen dat zij langer in het ziekenhuis blijven vanwege griep, zullen zij minder kunnen werken. Dit leidt tot

⁵³ Imai, C., Toizumi, M., Hall, L., Lambert, S., Halton, K., & Merollini, K. (2018). A systematic review and meta-analysis of the direct epidemiological and economic effects of seasonal influenza vaccination on healthcare workers. *PloS one*, 13(6), e0198685. doi:10.1371/journal.pone.0198685.

⁵⁴ Imai et al, 2018; Meijboom et al, 2018.

⁵⁵ Friesema IHM, Koppeschaar CE, Donker GA, et al. Internet-based monitoring of influenza-like illness in the general population: experience of five influenza seasons in The Netherlands. *Vaccine*. 2009;27:6353-6357.

⁵⁶ Een QALY is een quality adjusted life year en staat voor een extra levensjaar in goede gezondheid. De QALY komt overeen met het aantal levensjaren vermenigvuldigd door een correctiefactor voor de kwaliteit van die levensjaren. De factor bedraagt 1 bij het zich volledig gezond voelen en tussen 0 en 1 bij verminderde levenskwaliteit. Eventueel kan voor een toestand die subjectief "erger dan dood zijn" is een negatieve factor gelden.

⁵⁷ Postma, M., Jansema, P., Scheijbeler, H. W. K. F. H., & van Genugten, M. L. L. (2005). Scenarios on costs and savings of influenza treatment and prevention for Dutch healthy working adults. *Vaccine*, 23(46-47), 5365-5371. [https://doi.org/\(...\).vaccine.2005.06.007](https://doi.org/(...).vaccine.2005.06.007).

⁵⁸ Zie onder meer: <https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/grieprik-voor-zorgverleners-wel-degelijk-nuttig.htm> en <https://www.nursing.nl/grieprik-voor-zorgverleners-effect-op-patiënten-onbekend/>

⁵⁹ Op basis van de richtlijn voor economische evaluaties in de gezondheidszorg.

productieverlies. We gaan er van uit dat niet alle patiënten een baan hebben en dus niet elke extra dag in het ziekenhuis tot minder productie leidt.

- d. Minder huisartsbezoeken en ziekenhuisopnames voor bewoners van verpleeghuizen. Voor bewoners van verpleeghuizen geldt dat zij als zij griep hebben een relatief grote kans hebben om hiervoor naar de huisarts te gaan of opgenomen te worden in het ziekenhuis.

- 4. Als medewerkers niet vrijwillig een griepvaccinatie zouden nemen, maar hiertoe verplicht worden, zijn zij hier niet blij mee. Een klein deel zal naar verwachting zelfs een andere baan nemen. Een studie naar invoering van verplichte griepvaccinatie in een ziekenhuis in de VS, laat zien dat dit inderdaad een effect kan zijn.⁶⁰ Omdat bij een verplichting de opties voor zorgmedewerkers beperkt zijn (we gaan er vanuit dat de verplichting door elke werkgever wordt ingevoerd), schatten we dit effect conservatiever in dan bovengenoemde studie op 0,1% van de medewerkers. Verandering van baan brengt voor medewerkers kosten mee voor de investering in het verkrijgen van deze nieuwe baan en mogelijk moeten zij (tijdelijk) genoeg nemen met een lager inkomen. Voor werkgevers brengt dit kosten met zich mee voor de werving van nieuwe medewerkers.

Resultaten

Bijlage 6 geeft een overzicht van de resultaten van de verwachte kosten en baten weer van beleidsalternatieven om de griepvaccinatiegraad te verhogen onder *ziekenhuispersoneel* en *verpleeghuispersoneel*. We gaan hieronder nader in op de belangrijkste bevindingen. De resultaten voor ziekenhuispersoneel en verpleeghuispersoneel zijn in grote lijnen gelijk aan elkaar; daarom bespreken we de resultaten voor beide analyses samen. In bijlage 7 is een volledig overzicht opgenomen van de gebruikte kengetallen en zijn de resultaten verder toegelicht.

Beleidsalternatief 1: verplichte griepvaccinatie

Voor werkgevers geldt dat bij een verplichte griepvaccinatie de baten naar verwachting groter zijn dan de kosten. Dit komt met name doordat de verwachte hoge vaccinatiegraad van het personeel leidt tot een grote besparing op kosten van ziekteverzuim. Deze besparing is ruim voldoende om de kosten van de vaccinaties, de tijd die het personeel kwijt is om vaccinaties te laten zetten, en de kosten voor werven van nieuw personeel te dekken. Daarbovenop profiteren ziekenhuizen mogelijk van een besparing op het aantal dagen klinische opnames, omdat mogelijk minder patiënten complicaties krijgen vanwege griep.

Medewerkers besparen kosten op huisartsenbezoek en de aankoop van medicatie. Daarnaast profiteren zij van een toename van de kwaliteit van leven vanwege een kleinere kans op griep. Daartegenover staan materiële en immateriële kosten door een toename in bijwerkingen van de vaccinatie en doordat een deel van de werknemers de verplichting als een last ervaart. Omdat de kosten bestaan uit posten die we niet kunnen kwantificeren, is het niet duidelijk of voor medewerkers de baten groter zijn dan de kosten.

Patiënten en bewoners profiteren naar verwachting van een verplichte griepvaccinatie onder personeel. In de minimale variant, waarin we uitgaan van geen enkel effect van verhoging van de vaccinatiegraad op de kans voor patiënten en bewoners om ziek te worden, ervaart deze groep zowel geen kosten als geen baten. Maar wanneer een verhoging van de vaccinatiegraad onder personeel ook maar één griepgeval voorkomt, geldt dat voor deze groep de baten groter zijn dan de kosten (die op nul blijven). Wanneer we de resultaten van de studies van Van den Dool (2009) in Nederland en Hayward⁶¹ in het Verenigd Koninkrijk toepassen, zien we een grote afname van het aantal patiënten en bewoners met griep en van patiënten en bewoners met complicaties ten gevolge van griep.

⁶⁰ Rakita et al, 2015.

⁶¹ Hayward, A.C. 2006. BMJ, doi:10.1136/bmj.39010.581354.55 (published 1 December 2006)

Overige besparingen komen door een afname van huisartsbezoeken van medewerkers en (indien er wel een effect is op de kans op griep bij patiënten en bewoners) minder ziekenhuisbezoek. Aan de andere kant zijn er extra kosten te verwachten door een toename van het huisartsenbezoek ten gevolge van bijwerkingen van het vaccin. Sterker nog: de verwachte extra huisartsbezoeken vanwege bijwerkingen is groter dan de verwachte afname van huisartsbezoeken doordat er minder mensen griepklachten hebben.

Al met al is het saldo voor zowel ziekenhuispersoneel als verpleeghuispersoneel ruim positief. Er zijn enkele negatieve posten die niet gekwantificeerd zijn, welke zijn verbonden aan eventuele bijwerkingen van het vaccin en aan de negatieve aspecten van het feit dat men verplicht zich te laten vaccineren. De verbetering van de kwaliteit van leven van patiënten en bewoners is aan de batenkant niet gekwantificeerd.

Beleidsalternatief 2: inzet op vrijwillige verhoging van de vaccinatiegraad

Of werkgevers in het tweede beleidsalternatief grotere baten dan kosten hebben, hangt af van de vaccinatiegraad die wordt behaald als resultaat van de campagne. In het scenario waarin de vaccinatiegraad oploopt tot 53% blijkt de verlaging van kosten door ziekteverzuim onvoldoende om de kosten van de vaccinaties en de campagne te dekken. In het denkbeeldige scenario waarin de campagne leidt tot 100% vaccinatiegraad onder het personeel, zijn de baten voor werkgevers wel groter dan de kosten.

Voor medewerkers geldt een vergelijkbaar resultaat als bij het eerste beleidsalternatief: zij profiteren van een kleinere kans op griep, maar hebben kosten omdat er bij meer mensen sprake is van bijwerkingen. In dit alternatief is geen sprake van een verplichting, dus zijn er geen kosten voor medewerkers die tegenstander zijn van een verplichting. Het effect is sterker in het scenario waarin we uitgaan van 100% vaccinatiegraad.

Ook voor patiënten en bewoners is het verhaal gelijk aan dat van het eerste beleidsalternatief. In de minimale variant ervaren zij geen kosten en geen baten. In de variant waarin de resultaten van enkele onderzoeken naar het effect op patiënten is meegenomen, ervaart deze groep baten door een afname van griep en daarmee van de negatieve effecten van griep, zoals ziekenhuisopnames. Ook hier geldt dan dat het effect sterker is in het scenario waarin we uitgaan van 100% vaccinatiegraad.

Al met al blijkt dat de totale verhouding tussen de kosten en de baten bepaald wordt door de vaccinatiegraad die behaald wordt in dit beleidsalternatief. Het scenario dat uitgaat van een vaccinatiegraad van 53% laat een negatief saldo zien; het theoretische scenario dat uitgaat van 100% vaccinatiegraad laat een sterk positief saldo zien.

Gevoeligheidsanalyse

De resultaten van de analyse kunnen sterk worden bepaald door de kengetallen die zijn gebruikt en de aannames die zijn gedaan. Daarom hebben we in de resultaten al een bandbreedte opgenomen van het verwachte effect bij patiënten en bewoners. Om een beeld te krijgen van hoe groot de invloed is van de gebruikte kengetallen, hebben we een beknopte gevoeligheidsanalyse uitgevoerd.

In beleidsalternatief 2 blijkt dat een vaccinatiegraad van 53% onvoldoende lijkt om de baten voor de werkgever (een vermindering van ziekteverzuim) op te laten wegen tegen de kosten van de vaccinaties en de campagne. Uit de analyse komt naar voren dat deze besparing pas opweegt tegen de kosten als een vaccinatiegraad van 75% wordt bereikt. Er zijn echter ook andere factoren die het resultaat voor werkgevers beïnvloeden. Wanneer we er bijvoorbeeld vanuit gaan dat een werkgever geen kosten draagt voor de tijd die het personeel kwijt is om een griepvaccinatie te

halen (als het personeel dit dus in eigen tijd doet), zijn de kosten en baten al bij een vaccinatiegraad van ongeveer 50% in evenwicht. In dit geval nemen de kosten voor medewerkers echter weer toe. Tot slot blijkt uit de resultaten dat de kosten van de campagne een groot aandeel van de kosten voor de werkgever innemen. Indien deze kosten niet € 5 per medewerker zijn, maar de helft daarvan, blijkt eveneens dat bij een vaccinatiegraad van 50% de kosten en baten voor de werkgever in evenwicht zijn.

In beide beleidsalternatieven is aangenomen dat het effect van griepvaccinatie 38% is: iedere werknemer die wordt gevaccineerd heeft 38% minder kans om gedurende een griepepidemie ziek thuis te blijven vanwege griepverschijnselen. Wanneer we dit effect lager inschatten, bijvoorbeeld 20%⁶², dan blijkt dat de kosten voor werkgevers in beide beleidsalternatieven groter zijn dan de baten. Dat geldt ook voor de theoretische variant van beleidsalternatief 2 dat 100% vaccinatiegraad wordt bereikt. Voor werknemers geldt dat de baten kleiner worden, maar de (niet gekwantificeerde) lasten net zo groot blijven; de kans op bijwerkingen blijft tenslotte hetzelfde.

4.3 Conclusie

Op basis van de interviews met werkgevers en zorgverleners, en de data uit de online vragenlijst concluderen we over de wenselijkheid van verplichte griepvaccinatie als volgt:

- Een groot deel van de werkgevers, zorgverleners en overige werknemers verwacht dat verplichte griepvaccinatie mogelijk weerstand oproept bij zorgverleners (81%).
- Maar een kwart van de werkgevers, zorgverleners en overige werknemers vindt een verplichte griepvaccinatie voor zorgverleners (heel) wenselijk; 46% vindt het (helemaal) niet wenselijk.
- Slechts een klein percentage van de werkgevers, zorgverleners en overige werknemers vindt een verplichte griepvaccinatie voor *nieuw* zorgpersoneel wenselijk: 7% voor nieuwe zorgverleners binnen de organisatie en 16% voor zorgverleners in opleiding.
- Meningingen zijn meer verdeeld over de wenselijkheid van een gedeeltelijke verplichting bij zorgverleners die in aanraking komen met patiënten/personen met een verhoogd risico op de griep: 41% van de werkgevers, zorgverleners en overige werknemers vindt het (helemaal) niet wenselijk; 30% vindt het (heel) wenselijk.
- Wanneer we uitsplitsen naar functie, zien we dat meer werkgevers dan zorgverleners het eens zijn met stellingen voor een verplichting.
- Wanneer we uitsplitsen naar zorgsector, zien we dat meer werkgevers, zorgverleners en overige werknemers uit de ziekenhuiszorg het eens zijn met stellingen voor een verplichting dan werkgevers, zorgverleners en overige werknemers uit de verpleeghuiszorg.
- Omdat de vaccinatiegraad onder zorgpersoneel relatief hoog ligt (zie paragraaf 1.3, respons), verwachten we dat de houding t.o.v. verplicht vaccineren in de totale populatie eerder negatiever dan positiever is dan onze bevindingen.

Op basis van kengetallen uit beschikbare literatuur en enkele interviews is een indicatieve analyse gedaan van de kosten en baten van twee maatregelen ter verhoging van de vaccinatiegraad onder zorgpersoneel. Op basis van deze analyse concluderen we het volgende:

- Een verplichting van griepvaccinatie voor zorgpersoneel levert de maatschappij naar verwachting een positief maatschappelijk resultaat op: de kosten van de inkoop en laten toedienen van het vaccin zijn lager dan de baten. Dit geldt ook wanneer we mogelijke positieve effecten op patiënten en bewoners niet meenemen. Voor werkgevers geldt dat de besparing door verlaging van het ziekteverzuim naar verwachting groter is dan de investering die zij moeten maken voor de vaccins en het werven van nieuw personeel, omdat een klein deel ontslag zal nemen. Voor medewerkers geldt dat zij een lagere kans hebben op de griep, maar

⁶² Zoals aangenomen in Riphagen et al (2018).

dat er vaker sprake zal zijn van bijwerkingen. Ook is er een groep medewerkers die het niet eens is met een verplichting. Voor patiënten en bewoners is geen robuust wetenschappelijk bewijs dat vaccinatie van zorgmedewerkers voor hen de kans op griep verlaagt. Wanneer er ook maar enig positief effect is, zullen patiënten en bewoners beter af zijn dan zonder verplichting.

- Of de verhoging van de vaccinatiegraad door middel van een campagne tot een positief maatschappelijk resultaat leidt, hangt met name af van de bereikte vaccinatiegraad. Uit de gevoeligheidsanalyse blijkt dat dit pas het geval is bij een vaccinatiegraad vanaf 75%. Dit ligt ver boven de hoogst bereikte vaccinatiegraad in Nederlandse ziekenhuizen in het verleden; dat was namelijk 53% in het Radboud UMC. Het negatieve saldo van dit beleidsalternatief komt terecht bij de werkgevers, die de kosten dragen van de vaccinatie en de campagne. Wanneer deze kosten lager uitvallen, kan bij een behaalde vaccinatiegraad van 53% ook een positief maatschappelijk resultaat worden behaald.
- Al met al lijkt met een verplichting een groter maatschappelijk resultaat te behalen dan met een campagne om de vaccinatiegraad vrijwillig te verhogen. Dit tenzij een campagne leidt tot een aanzienlijk hogere vaccinatiegraad dan in het verleden het geval is geweest.

5 Alternatieve oplossingen om zorgpersoneel te stimuleren zich tegen de griep te laten vaccineren

Gedurende het onderzoek is veel gesproken over alternatieve maatregelen om de griepvaccinatiegraad onder zorgpersoneel te verhogen. In dit hoofdstuk gaan we in op deze alternatieven en staat de laatste onderzoeksvraag centraal:

Welke andere oplossingen zijn denkbaar om zorgpersoneel te stimuleren zich tegen de griep te laten vaccineren?

Voordat we de mogelijke alternatieven benoemen, besteden we in dit hoofdstuk aandacht aan:

1. draagvlak voor verhoging van de griepvaccinatiegraad;
2. overwegingen van werkgevers, zorgverleners en overige werknemers in de zorg om de griepvaccinatie al dan niet te halen.

We baseren de resultaten op de interviews met werkgevers en zorgverleners, en de data uit de online vragenlijst. In bijlage 1, onderdeel 'Het verhogen van de griepvaccinatiegraad' zijn de resultaten uit de online vragenlijst grafisch weergegeven, uitgesplitst naar functie (werkgever, werknemer-zorgverlener en werknemer-overig) en naar zorgsector (ziekenhuiszorg en verpleeghuiszorg)⁶³.

Draagvlak voor verhoging van de griepvaccinatiegraad

Uit de interviews en de online vragenlijst blijkt dat zowel werkgevers als zorgverleners veelal positief tegenover het verhogen van de griepvaccinatiegraad staan. In de interviews werd vaak aangegeven dat onder zorgverleners weerstand ontstaat wanneer over *verplichte* griepvaccinatie wordt gesproken; dit is veelal niet het geval als het over het verhogen van de griepvaccinatiegraad in het algemeen gaat.

In de online vragenlijst is gevraagd naar de wenselijkheid van een verhoging van de griepvaccinatiegraad onder zorgverleners. Van de respondenten is 45% het hier (helemaal) mee eens, een kwart (helemaal) mee oneens, een kwart is het er nog mee eens, noch mee oneens en 6% heeft geen mening. Wanneer een uitsplitsing wordt gemaakt naar functie (zie bijlage 1), zien we dat werkgevers het vaakst (helemaal) eens zijn met de stelling (68%) en zorgverleners het minst vaak (40%). Dit beeld zien we terug als we uitsplitsen naar zorgsector. Daarbij zien we ook dat respondenten uit de ziekenhuiszorg het vaker (helemaal) eens zijn met de stelling dan respondenten uit de verpleeghuiszorg. Binnen de ziekenhuiszorg is 76% van de werkgevers en 50% van de zorgverleners het (helemaal) eens met de stelling en binnen de verpleeghuiszorg 61% van de werkgevers en 26% van de zorgverleners.

Overwegingen rondom het halen van de griepvaccinatie

Uit de interviews kwam naar voren dat geïnterviewden niet altijd een duidelijk standpunt hebben met betrekking tot het wel of niet vaccineren tegen de griep. Veel geïnterviewden uitten zich heel genuanceerd, en benoemden zowel redenen om zich wel als niet te laten vaccineren. De uiteindelijke keuze om zich wel of niet te laten vaccineren kwam voort uit een afweging van deze

⁶³ Uitsplitsing naar gehandicaptenzorg en thuiszorg was niet mogelijk door te kleine aantallen respondenten binnen deze sectoren (zie hst. 1, online vragenlijst)

voor- en tegenargumenten. Om inzicht te krijgen in overwegingen van werkgevers, zorgverleners en overige werknemers rondom het halen van de griepvaccinatie, zijn hierover in de online vragenlijst stellingen opgenomen. Hieronder beschrijven wij hoeveel procent van de totale groep respondenten het (helemaal) eens is met de stellingen, alsook uitgesplitst naar functie.

Redenen om zich wel te laten vaccineren:

- Door mijzelf te vaccineren tegen de griep verwacht ik dat het risico van overdracht van het griepvirus op patiënten wordt beperkt.
51% van de respondenten is het hier (helemaal) mee eens: 73% van de werkgevers, 47% van de zorgverleners en 52% van de overige werknemers.
- Volgens mij biedt de griepvaccinatie goede bescherming tegen de griep.
41% van de respondenten is het hier (helemaal) mee eens: 59% van de werkgevers, 37% van de zorgverleners en 47% van de overige werknemers.
- Volgens mij zitten er geen nadelige gevolgen aan het griepvaccin
39% van de respondenten is het hier (helemaal) mee eens: 54% van de werkgevers, 35% van de zorgverleners en 46% van de overige werknemers.
- Van zorgverleners mag je verwachten dat zij zich laten vaccineren tegen de griep.
40% van de respondenten is het hier (helemaal) mee eens: 61% van de werkgevers, 33% van de zorgverleners en 52% van de overige werknemers.

Redenen om zich niet te laten vaccineren:

- Patiënten zullen net zo makkelijk worden besmet door andere patiënten of bezoekers als door zorgpersoneel.
74% van de respondenten is het hier (helemaal) mee eens: 70% van de werkgevers, 74% van de zorgverleners en 74% van de overige werknemers.
- Er is onvoldoende wetenschappelijke informatie over de effectiviteit en de mogelijk nadelige gevolgen van de griepvaccinatie.
30% van de respondenten is het hier (helemaal) mee eens: 25% van de werkgevers, 34% van de zorgverleners en 22% van de overige werknemers.
- Ook zonder de griepvaccinatie is er volgens mij een lage kans op het krijgen van de griep.
32% van de respondenten is het hier (helemaal) mee eens: 21% van de werkgevers, 35% van de zorgverleners en 27% van de overige werknemers.
- De kans op bijwerkingen van de griepvaccinatie is een reden om de griepvaccinatie niet te halen.
33% van de respondenten is het hier (helemaal) mee eens: 23% van de werkgevers, 37% van de zorgverleners en 24% van de overige werknemers.

Naast bovengenoemde redenen hebben we in de interviews vaak gehoord dat de moeite die het kost om de griepvaccinatie te halen een reden kan zijn om niet te gaan. Uit de online vragenlijst bleek echter dat 88% van de respondenten het (helemaal) *niet* eens is met de stelling “*het halen van de griepvaccinatie kost te veel tijd en moeite*”. Dit geldt zowel voor werkgevers, zorgverleners en overige werknemers, als voor alle zorgsectoren.

Houding ten aanzien van alternatieve oplossingen om de griepvaccinatiegraad te verhogen

In hoofdstuk 2.1 beschreven we dat er verschillen tussen zorgsectoren bestaan wat betreft de aandacht voor verhoging van de griepvaccinatiegraad. Het algemene beeld dat daaruit naar voren kwam, is dat binnen *ziekenhuizen* een actief griepvaccinatiebeleid geldt waarbij het halen van de griepvaccinatie wordt gestimuleerd (d.m.v. prikkarren op afdelingen, filmpjes op intranet, e-mails, statements van belangrijke mensen, informatiemateriaal, een beloning bij het halen van de

grieprik, het gebruik van postermateriaal, etc.). Ondanks deze grote inzet blijft volgens geïnterviewde werkgevers de griepvaccinatiegraad in ziekenhuizen nog te laag. Net als geïnterviewden vanuit andere zorgsectoren, gaven zij aan beperkt succes te hebben in het bereiken van zorgverleners.

Op basis van de interviews zijn in de online vragenlijst stellingen opgenomen om inzicht te krijgen in wat zorgpersoneel stimuleert zich tegen de griep te laten vaccineren. Deze stellingen zijn onder te verdelen in een drietal thema's: maatregelen gericht op informatieverstrekking & bewustwording, stimuleringsmaatregelen en maatregelen ter bescherming van de patiënt.

Maatregelen gericht op informatieverstrekking & bewustwording

Uit de interviews kwam naar voren dat onder werkgevers en zorgverleners veel onduidelijkheid bestaat over de bescherming en eventuele nadelige gevolgen van de griepvaccinatie. Er is behoefte aan duidelijke informatie.

“Hele heldere, duidelijke informatie op een begrijpelijke manier is cruciaal” (interview koepelorganisatie)

Duidelijke informatie hangt sterk samen met het creëren van bewustzijn en een gezamenlijk verantwoordelijkheidsgevoel.

In de online vragenlijst zijn meerdere stellingen opgenomen over informatieverstrekking en het creëren van bewustwording. Hieronder beschrijven we de resultaten voor de totale groep respondenten, alsook uitgesplitst naar zorgsector:

- Beleid moet zich richten op betere en eerlijke informatie over de effectiviteit en bijwerkingen van griepvaccinatie.
70% van de respondenten is het hier (helemaal) mee eens: 72% van de respondenten binnen de ziekenhuiszorg en 63% van de respondenten binnen de verpleeghuiszorg.
- Meer beschikbare onderzoeksresultaten zijn nodig over de effectiviteit van de griepvaccinatie bij zorgverleners.
62% van de respondenten is het hier (helemaal) mee eens: 66% van de respondenten binnen de ziekenhuiszorg en 51% van de respondenten binnen de verpleeghuiszorg.
- In de berichtgeving moet meer aandacht worden besteed aan zowel de voordelen als nadelen van het halen van de griepvaccinatie.
68% van de respondenten is het hier (helemaal) mee eens: 72% van de respondenten binnen de ziekenhuiszorg en 61% van de respondenten binnen de verpleeghuiszorg.
- Er moet aandacht zijn voor eventuele angst, geruchten en onjuiste informatie.
64% van de respondenten is het hier (helemaal) mee eens: 67% van de respondenten binnen de ziekenhuiszorg en 58% van de respondenten binnen de verpleeghuiszorg.
- Beleid moet zich richten op het stimuleren van meer onderlinge gesprekken binnen de organisatie over griepvaccinatie.
51% van de respondenten is het hier (helemaal) mee eens: 51% van de respondenten binnen de ziekenhuiszorg en 42% van de respondenten binnen de verpleeghuiszorg.

Stimuleringsmaatregelen

Onder stimuleringsmaatregelen vallen maatregelen die gericht zijn op het actief promoten van griepvaccinatie binnen de organisatie en beloningsmaatregelen. Uit de interviews met *werkgevers* kwam naar voren dat het uitoefenen van sociale druk een gewenste manier is om de griepvaccinatie actief te promoten.

“Geen verplichting vanuit de werkgever zonder dat er een wettelijk kader voor is. Er zijn gewetensproblemen. Het is wel goed om het zo dicht mogelijk richting verplicht te brengen. De druk steeds meer opvoeren, dat het meer normaal wordt” (*interview werkgever ziekenhuis*)

Echter, uit de interviews met *zorgverleners* kwam naar voren dat sociale druk ook voor extra weerstand onder zorgverleners kan zorgen. Het belonen van zorgverleners als zij de griepvaccinatie halen, lijkt een gewenste en doeltreffende manier in het verhogen van de griepvaccinatiegraad. Als voorbeeld van een beloning werd de actie ‘kroket voor een prikje’ binnen het AMC genoemd, die veel extra gevaccineerde medewerkers opleverde⁶⁴. In de interviews met werkgevers en zorgverleners werd aangegeven dat een beloning zowel kan bijdragen aan een gevoel van waardering als aan (vaccinatiegraadverhogende) competitie tussen zorgverleners, afdelingen of organisaties.

“Beloning kan wellicht helpen, dan laat je zien als organisatie dat het gewaardeerd wordt als mensen die prik halen. Of een soort competitie tussen teams, wie heeft de hoogste vaccinatiegraad” (*interview zorgverlener verpleeghuiszorg*)

In de online vragenlijst zijn de volgende stellingen opgenomen over maatregelen die zorgverleners actief stimuleren de griepvaccinatie te halen:

- Beleid moet zich richten op het promoten van sociale druk om de griepvaccinatie te halen.
18% van de respondenten is het hier (helemaal) mee eens: 19% van de respondenten binnen de ziekenhuiszorg en 13% van de respondenten binnen de verpleeghuiszorg.
- Beleid moet zich richten op het promoten van het griepvaccin door collega's die zich laten vaccineren
33% van de respondenten is het hier (helemaal) mee eens: 35% van de respondenten binnen de ziekenhuiszorg en 26% van de respondenten binnen de verpleeghuiszorg.
- Beleid moet zich richten op het geven van een beloning bij het halen van de griepvaccinatie.
19% van de respondenten is het hier (helemaal) mee eens: 22% van de respondenten binnen de ziekenhuiszorg en 14% van de respondenten binnen de verpleeghuiszorg.

Maatregelen ter bescherming van de patiënt

In sommige interviews werden maatregelen genoemd die zich richten op consequenties voor zorgverleners die ervoor kiezen zich niet te laten vaccineren.

“Wanneer een zorgprofessional ervoor kiest om zich niet te laten vaccineren, staan we erachter dat deze zorgprofessional bepaalde werkzaamheden niet mag uitvoeren, en binnen een periode met hoog risico niet op bepaalde afdelingen mag werken (bijv. oncologie). Die collega's moet je verplaatsen.” (*interview koepelorganisatie*)

Op basis van de genoemde consequenties zijn een aantal stellingen opgenomen in de online vragenlijst:

- Zorgverleners die zich niet laten vaccineren, mogen geen direct patiëntcontact hebben gedurende het griepseizoen.
4% van de respondenten is het hier (helemaal) mee eens: 5% van de respondenten binnen de ziekenhuiszorg en 1% van de respondenten binnen de verpleeghuiszorg.
- Zorgverleners die zich niet laten vaccineren moeten verplicht een mondkapje dragen gedurende het griepseizoen.

⁶⁴ <https://www.dokterhoe.nl/en/nieuws/item/fors-meer-medewerkers-halen-griep prik/>

10% van de respondenten is het hier (helemaal) mee eens: 9% van de respondenten binnen de ziekenhuiszorg en 7% van de respondenten binnen de verpleeghuiszorg.

- Zorgverleners moeten zichtbaar maken aan patiënten of ze wel of niet gevaccineerd zijn (bijv. door een badge of sticker) gedurende het griepseizoen.

6% van de respondenten is het hier (helemaal) mee eens: 6% van de respondenten binnen de ziekenhuiszorg en 4% van de respondenten binnen de verpleeghuiszorg.

5.1 Conclusie

Op basis van het voorgaande concluderen wij als volgt:

- Bijna de helft (45%) van de werkgevers, zorgverleners en overige werknemers is het (helemaal) eens met de stelling dat het wenselijk is een verhoging van de griepvaccinatiegraad onder zorgverleners te realiseren. Dit percentage ligt 20% hoger dan het percentage werkgevers, zorgverleners en overige werknemers dat verplichte griepvaccinatie wenselijk vindt.
- De belangrijkste reden om zich wel te vaccineren is dat vaccinatie tegen de griep naar verwachting het risico van overdracht van het griepvirus op patiënten beperkt (51% van de respondenten is het hier (helemaal) mee eens). De belangrijkste reden om zich niet te vaccineren is dat patiënten net zo makkelijk worden besmet door andere patiënten of bezoekers als door zorgverleners. Deze redenen zijn beide gericht op patiëntbelang en niet op eigen belang van zorgverleners. In lijn met de interviewresultaten, lijkt het patiëntbelang voor zorgverleners een belangrijk argument om de griepvaccinatie wel of niet te halen. Voor verhoging van de griepvaccinatiegraad is het belangrijk in de informatieverstrekking aan dit patiëntbelang aandacht te besteden.
- (beleids)alternatieven om de griepvaccinatiegraad te verhogen hebben we onderverdeeld in maatregelen gericht op informatieverstrekking & bewustwording, stimuleringsmaatregelen en maatregelen ter bescherming van de patiënt. De resultaten uit de online vragenlijst laten zien dat het het meest wenselijk lijkt in te zetten op maatregelen gericht op informatieverstrekking & bewustwording: 51-70% van de respondenten vindt verschillende maatregelen op dit gebied wenselijk. Wat stimuleringsmaatregelen betreft blijkt dat minder dan een derde van de respondenten dergelijke maatregelen wenselijk vindt. Het promoten van het griepvaccin door collega's die zich laten vaccineren wordt daarbinnen als meest wenselijke vorm gezien. Het geven van een beloning lijkt vanuit de interviews een wenselijke maatregel om de griepvaccinatiegraad te verhogen, maar wordt in de online vragenlijst niet sterk ondersteund (19% vindt dit een wenselijke maatregel). Specifieke maatregelen ter bescherming van de patiënt, zoals het dragen van een mondkapje, geen direct patiëntcontact voor niet-gevaccineerde zorgverleners in het griepseizoen en het dragen van een badge komen uit de online vragenlijst niet als wenselijk naar voren (max. 10% vindt dit wenselijk).

6 Conclusies en aanbevelingen

In dit slothoofdstuk beantwoorden we kort de centrale onderzoeksvragen en komen tot conclusies en aanbevelingen.

6.1 Beantwoording onderzoeksvragen

1. Is het mogelijk om griepvaccinatie onder (nieuw) zorgpersoneel verplicht te stellen door de werkgever?

De juridische inventarisatie laat zien dat er momenteel *geen wettelijke grondslag* is die werkgevers de bevoegdheid geeft om a) werknemers een verplichting op te leggen zich te laten vaccineren tegen de griep of b) bij het aannamebeleid hierop te selecteren. Invoeren van een dergelijke grondslag stuit op *juridische bezwaren* op basis van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM). Het gaat daarbij met name om de *proportionaliteit* tussen de verplichting - die inbreuk maakt op grondrechten - en het boogde effect van de griepvaccinatie. Hierbij speelt een rol dat 1) de bescherming voor patiënten en andere medewerkers niet volledig of nagenoeg volledig kan zijn, gelet op de effectiviteit van het vaccin⁶⁵ en het feit dat niet-gevaccineerde bezoekers en mogelijk ook niet-gevaccineerd (niet-medisch) personeel alsnog verdere verspreiding van het virus in de gebouwen van de zorginstelling kunnen veroorzaken, 2) er in Nederland geen enkele andere wettelijke verplichting voor vaccinatie is en 3) er geen uitputtende duidelijkheid is over de mogelijke bijwerkingen van vaccinatie.

2. Is het wenselijk om griepvaccinatie onder (nieuw) zorgpersoneel verplicht te stellen door de werkgever?

Uit de interviews en online vragenlijst komt naar voren dat onder werkgevers en werknemers in de zorg *weinig draagvlak* is voor het opleggen van een verplichting tot griepvaccinatie door de werkgever. Een vorm van verplichting die op het meeste draagvlak kan rekenen, is een gedeeltelijke verplichting op risicoafdelingen, waar zorgverleners in aanraking komen met patiënten/personen met een verhoogd risico op ernstige complicaties ten gevolge van de griep. De belangrijkste argumenten tegen een verplichting zijn dat een verplichting weerstand bij zorgverleners oproept, het ingaat tegen de autonomie van zorgverleners en er meer bewijs nodig is over de effectiviteit van het vaccin. Hoewel het draagvlak voor verplichting beperkt is, zien we dat het draagvlak onder werkgevers hoger is dan onder zorgverleners, en in ziekenhuizen hoger dan in verpleeghuizen, gehandicaptenzorg en de thuiszorg. Aanzienlijk meer draagvlak is er onder werkgevers en werknemers voor het verhogen van de griepvaccinatiegraad door in te zetten op alternatieve, niet-verplichtende maatregelen.

De verkennende kosten-batenanalyse laat zien dat een verplichting door de werkgever naar verwachting *kosteneffectief* is: de kosten van de inkoop, het laten toedienen van het vaccin en het werven van nieuw personeel (omdat een klein deel door verplichting ontslag zal nemen), zijn lager dan de baten, die voor een groot deel verklaard worden door verlaging van het ziekteverzuim.

3. Welke andere oplossingen zijn denkbaar om zorgpersoneel te stimuleren zich tegen de griep te laten vaccineren?

⁶⁵ De effectiviteit van een drievoudig griepvaccin is 44%. Dit betekent dat het vaccin bij 44% van de mensen die zich tegen de griep hebben laten vaccineren voorkomt dat ze de griep krijgen. (<https://www.rivm.nl/publicaties/annual-report-surveillance-of-influenza-and-other-respiratory-infections-winter>).

De alternatieve oplossingen die uit de interviews naar voren kwamen en in de online vragenlijst aan werkgevers en werknemers zijn voorgelegd, zijn in hoofdlijnen onder te verdelen in maatregelen gericht op informatieverstrekking & bewustwording, stimuleringsmaatregelen (sociale druk uitoefenen, promoten van griepvaccinatie door collega's die zich laten vaccineren en belonen) en maatregelen ter bescherming van de patiënt, zoals het dragen van een mondkapje. Gebaseerd op de resultaten van de online vragenlijst, lijkt inzet op informatieverstrekking & bewustwording bij zorgpersoneel het meest wenselijk om hen te stimuleren zich te laten vaccineren tegen de griep. Zo vindt 70% het wenselijk als griepvaccinatiebeleid zich richt op betere en eerlijke informatie over de effectiviteit en bijwerkingen van griepvaccinatie.

Wat stimuleringsmaatregelen betreft is het promoten van het griepvaccin door collega's die zich laten vaccineren het meest kansrijk (33% vindt dit wenselijk). Het geven van een beloning lijkt vanuit de interviews een wenselijke maatregel om de griepvaccinatiegraad te verhogen, maar wordt in de online vragenlijst niet sterk ondersteund (19% vindt dit wenselijk). Specifieke maatregelen ter bescherming van de patiënt, zoals het dragen van een mondkapje, komen uit de online vragenlijst niet als wenselijk naar voren (max. 10% vindt dergelijke maatregelen wenselijk).

6.2 Conclusies en aanbevelingen

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, mede omdat zij verwachten dat een verplichting weerstand bij zorgverleners oproept.

Aangezien het draagvlak voor verhoging van de griepvaccinatiegraad door in te zetten op niet-verplichtende maatregelen aanzienlijk hoger is, raden we zorginstellingen aan hierop (verder) in te zetten. Inzet op niet-verplichtende maatregelen lijkt bovendien op basis van internationale en nationale voorbeelden een doeltreffende methode om de beleidsdoelen van patiëntbescherming (volksgezondheid) en zorgcontinuïteit te bevorderen. Ter illustratie: een langdurige en laagdrempelige campagne in het Radboud UMC heeft geleid tot verhoging van de griepvaccinatiegraad tot 53% in 2018.⁵⁰ In het Verenigd Koninkrijk is in het griepseizoen 2018/2019 een vaccinatiegraad onder zorgpersoneel van 70% bereikt.⁶⁶

Een stijging van de griepvaccinatiegraad gaat echter niet vanzelf: beïnvloeding van een sociale norm vereist een investering in aandacht en tijd. Het is daarbij belangrijk te realiseren dat in Nederland binnen verschillende zorgsectoren pas sinds enkele jaren actief wordt ingezet op verhoging van de griepvaccinatiegraad. De ziekenhuiszorg is momenteel koploper qua aanbiedingsbeleid van het vaccin, communicatie over griepvaccinatie en de behaalde vaccinatiegraad. Om in alle zorgsectoren een stijging van de griepvaccinatiegraad te behalen, is het belangrijk te kijken waar de zorgsector nu staat, en dat als uitgangspunt voor vervolgstapen te nemen. Zo zou in de gehandicaptenzorg en thuiszorg ook zeker ingezet moeten worden op een versterking van het aanbiedingsbeleid van het griepvaccin en zou in de verpleeghuiszorg kunnen worden ingezet op verbetering van het communicatiemateriaal.

⁶⁶ Public Health England (2019). Seasonal influenza vaccine uptake in healthcare workers (HCWs) in England: winter season 2018 to 2019. Betreft personeel in residential and acute care facilities. Geraadpleegd op 24 juli 2019 via https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/804885/Seasonal_influenza_vaccine_uptake-HCWs-2018_Final.pdf

Op basis van ons onderzoek raden we zorginstellingen aan (extra) in te zetten op drie soorten maatregelen. Als belangrijkste komt naar voren: *maatregelen gericht op informatieverstrekking & bewustwording bij zorgpersoneel*. Dit sluit aan bij het OMT-advies: 'zet in op voorlichting, communicatie en campagnes om de griepvaccinatiegraad te verhogen'. Uit ons onderzoek blijkt dat het wenselijk is om betrouwbare en volledige informatie te verstrekken, met aandacht voor zowel de voordelen van vaccineren als de beperkingen en mogelijke bijwerkingen. Het is daarbij belangrijk aan te sluiten op de verschillende redenen die voor *zorgverleners* van belang zijn bij het maken van keuze zich al dan niet te vaccineren (o.a. effectiviteit van het griepvaccin en mogelijke nadelige gevolgen van de griepvaccinatie). Deze kunnen afwijken van de opvattingen van werkgevers. Om bewustwording onder zorgpersoneel te vergroten, bevelen we aan onderlinge gesprekken binnen zorgsectoren en zorginstellingen te faciliteren.

We bevelen aan in gezamenlijkheid (overheid, koepelorganisaties en individuele instellingen) een eenduidige boodschap te formuleren, waarin wordt aangesloten bij de motivatie van zorgverleners zich eerder te laten vaccineren als dit in het belang van de patiënt is. Gezamenlijk optrekken voor individuele zorginstellingen is interessant, omdat dit de kosten spreidt en daarmee de kosten per instelling doet dalen. Daarnaast draagt het bij aan een grotere bewustwording binnen de zorgsector als geheel.

Naast informatieverstrekking & bewustwording, kunnen zorginstellingen inzetten op *maatregelen ter bescherming van kwetsbare patiëntgroepen*. Hieronder vallen extra hygiënemaatregelen rondom de patiënt om griepbesmetting en -verspreiding te voorkomen, net als gerichte inzet van gevaccineerd personeel op risicoafdelingen tijdens het griepseizoen.

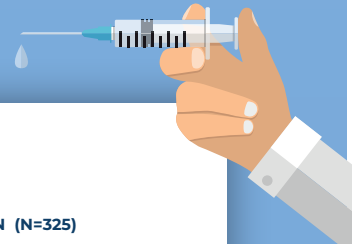
Naast inzet op niet-verplichtende maatregelen die gericht zijn op zorgpersoneel, is het belangrijk de sociale norm breder in de samenleving te beïnvloeden. *Informatieverstrekking & bewustwording bij (potentiele) patiënten en bezoekers* draagt hieraan bij. Te denken valt aan een campagne gericht op het verhogen van de vaccinatiegraad onder mensen die vallen onder het Nationaal Programma Grieppreventie en daarmee in aanmerking komen voor gratis griepvaccinatie.

Er is dus zeker nog potentieel voor verhoging van de griepvaccinatiegraad. 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.

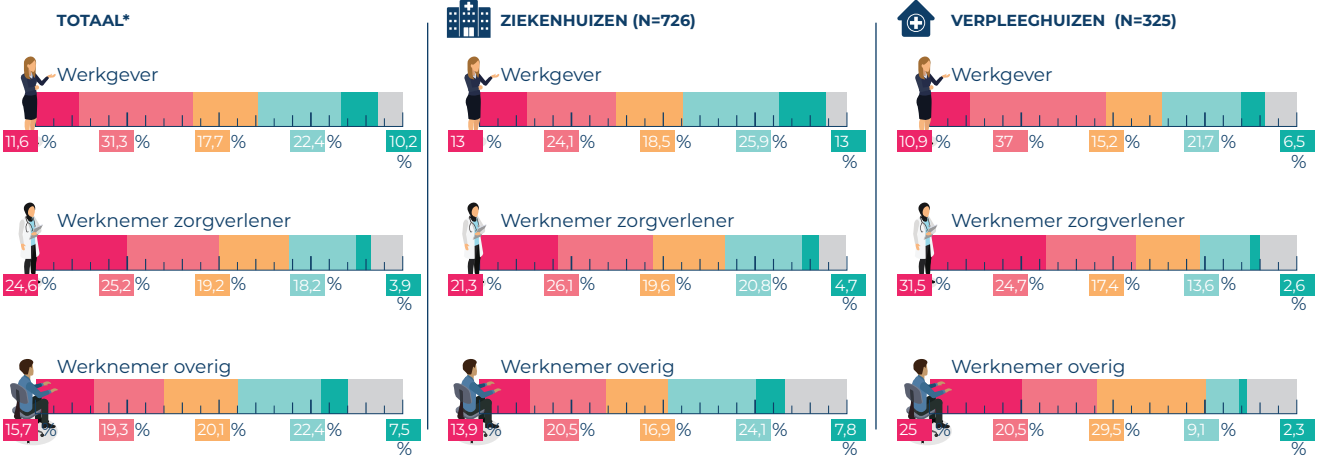
Bijlage 1 Resultaten online vragenlijst



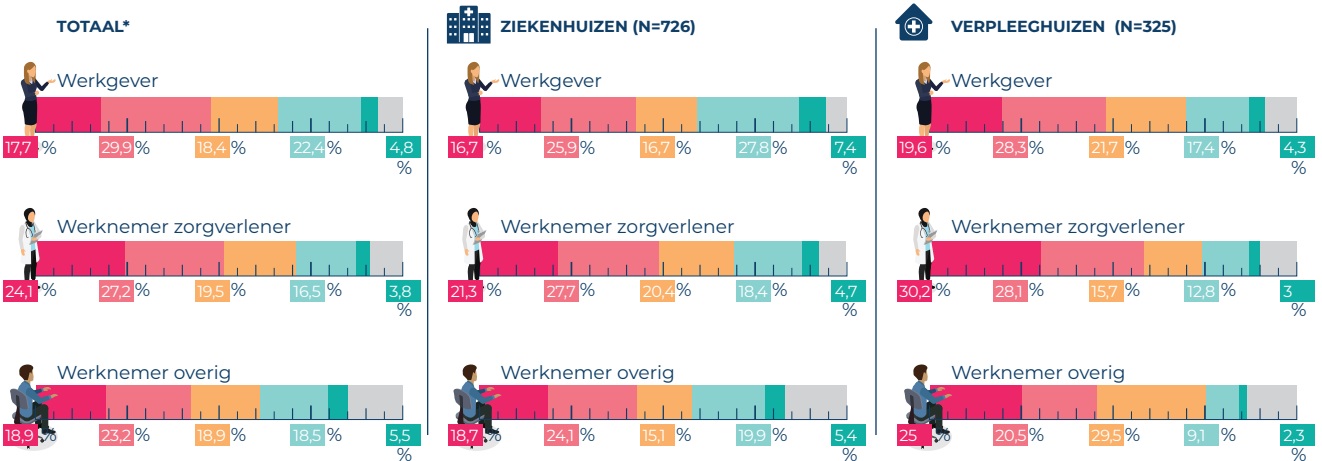
Wenselijkheid verplichting



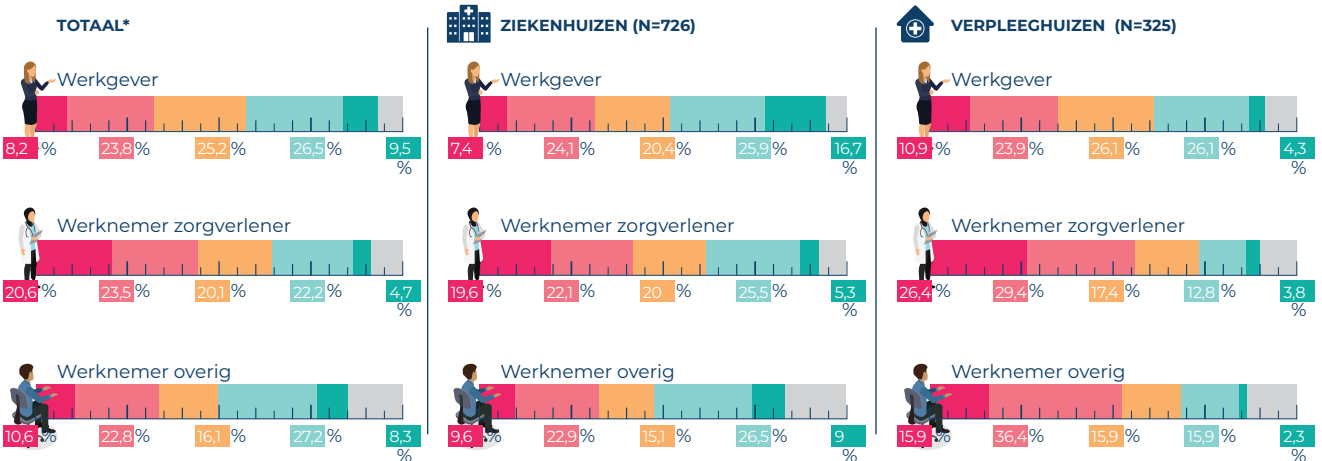
Verplichting voor zorgverleners is wenselijk



Verplichting onder al het personeel is wenselijk (bijv. ook ondersteunend personeel)



Verplichting voor alleen zorgverleners die in aanraking komen met patiënten/personeel met een verhoogd risico op de griep is wenselijk



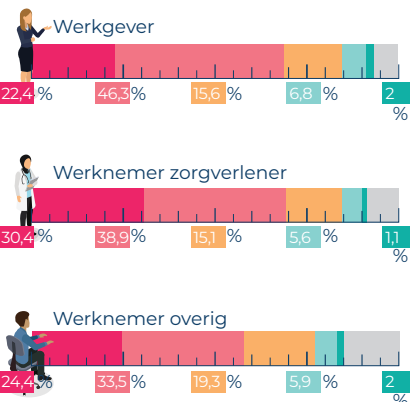
■ Helemaal oneens
 ■ Oneens
 ■ Niet oneens/eens
 ■ Eens
 ■ Helemaal eens
 ■ Niet ingevuld



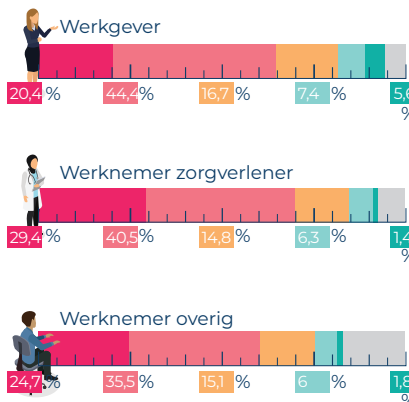
Wenselijkheid verplichting (vervolg)

Verplichting **voor alleen nieuwe zorgverleners** binnen de organisatie is wenselijk

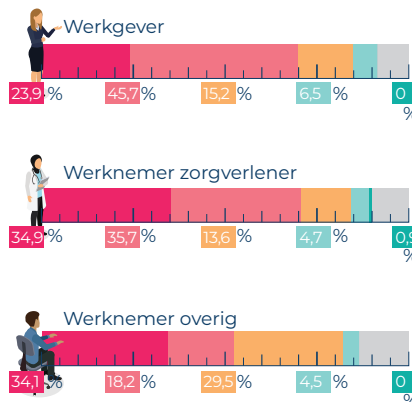
TOTAAL*



ZIEKENHUIZEN (N=726)

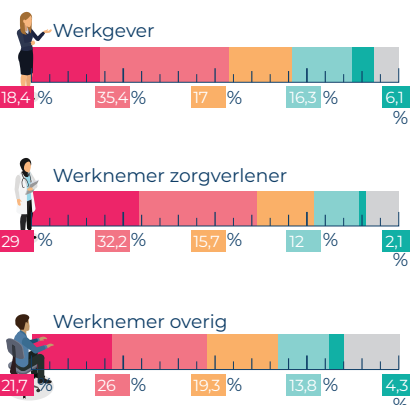


VERPLEEGHUIZEN (N=325)

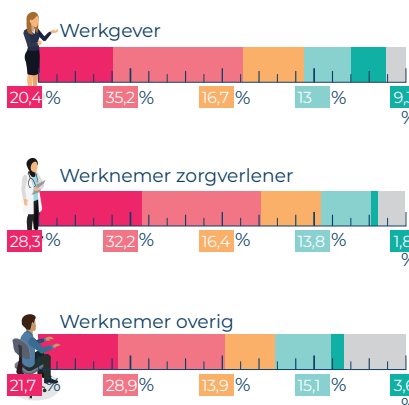


Verplichting **voor (beginnende) zorgverleners in opleiding** is wenselijk

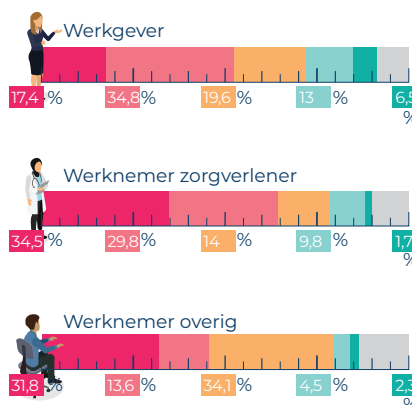
TOTAAL*



ZIEKENHUIZEN (N=726)



VERPLEEGHUIZEN (N=325)



Helemaal oneens
 Oneens
 Niet oneens/eens
 Eens
 Helemaal eens
 Niet ingevuld

N=50



ZIEKENHUIZEN (N=726)

VERPLEEGHUIZEN (N=325)

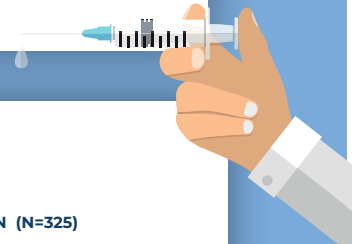
GEHANDICAPTENZORG + THUISZORG (N=247)



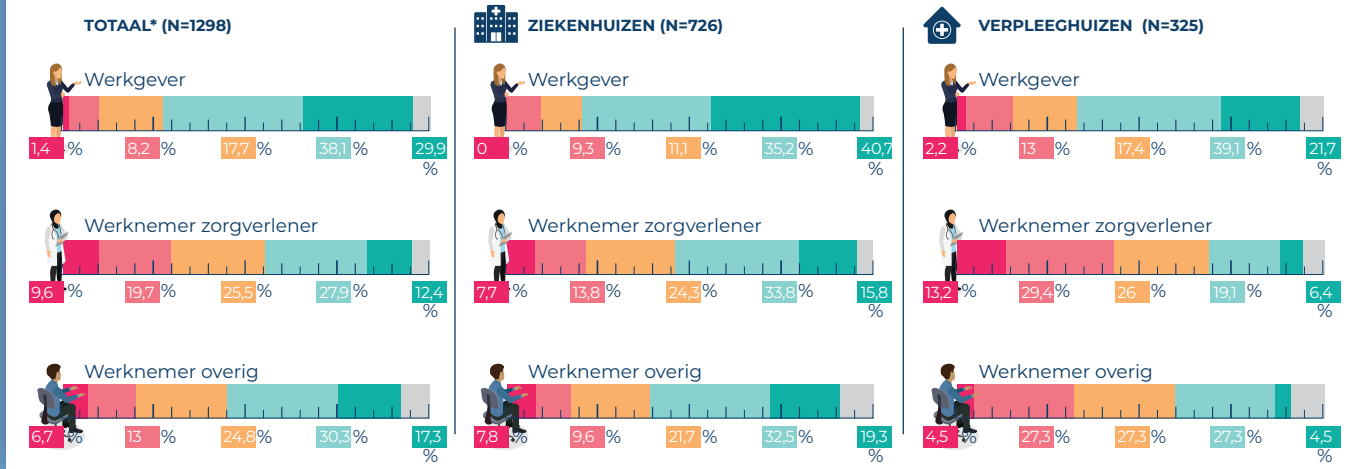


Het verhogen van de griepvaccinatiegraad

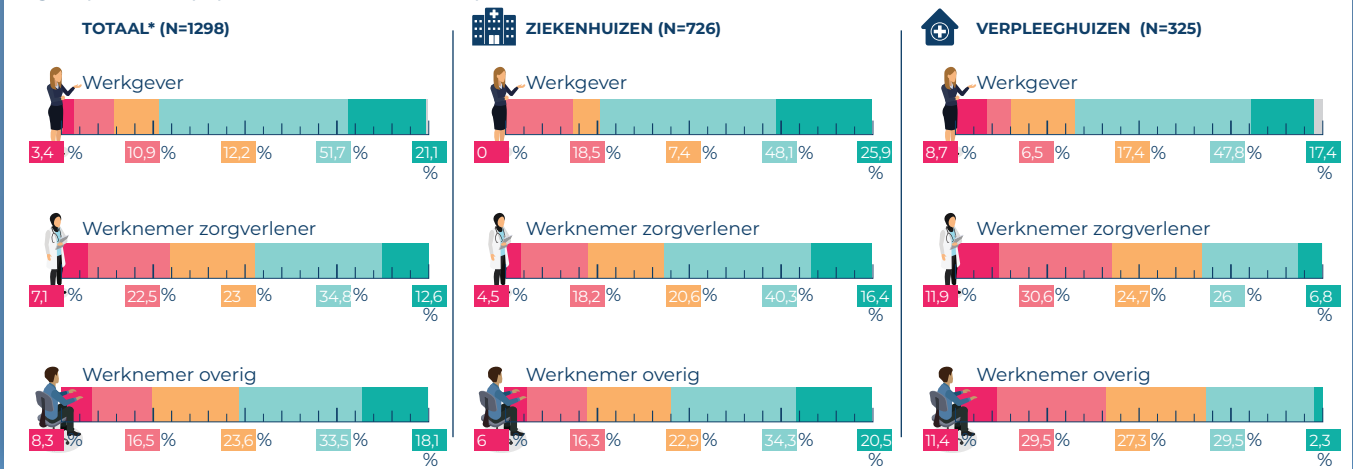
Overwegingen rondom het halen van de griepvaccinatie



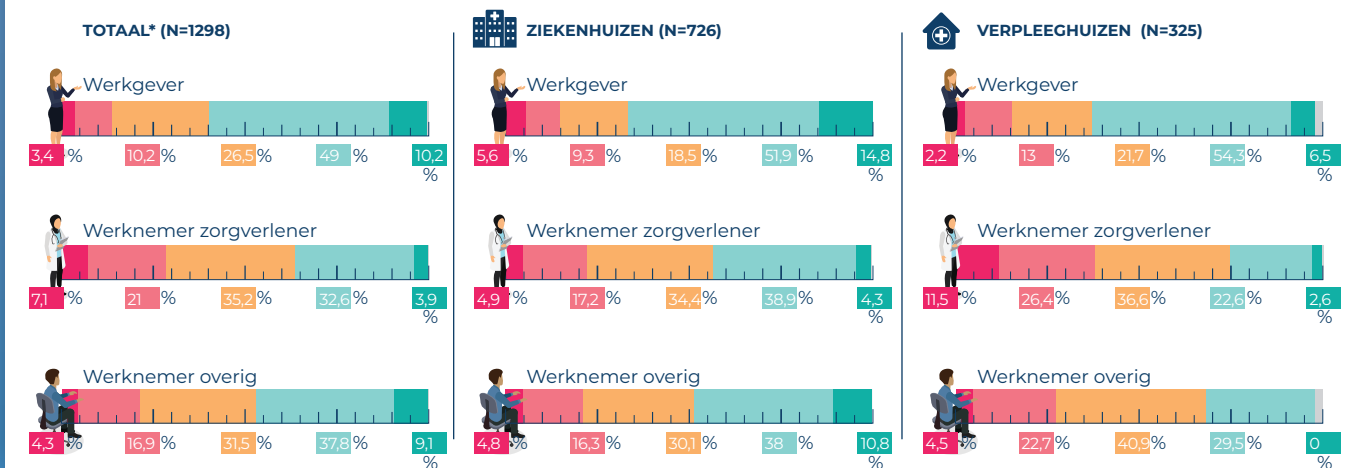
Ik vind een verhoging van de griepvaccinatiegraad onder zorgverleners wenselijk



Door mijzelf te vaccineren tegen de griep verwacht ik dat het risico van overdracht van het griepvirus op patiënten wordt beperkt



Volgens mij biedt de griepvaccinatie goede bescherming tegen de griep



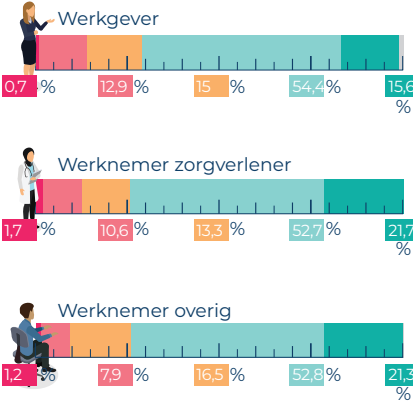
■ Helemaal oneens
 ■ Oneens
 ■ Niet oneens/eens
 ■ Eens
 ■ Helemaal eens
 ■ Niet ingevuld



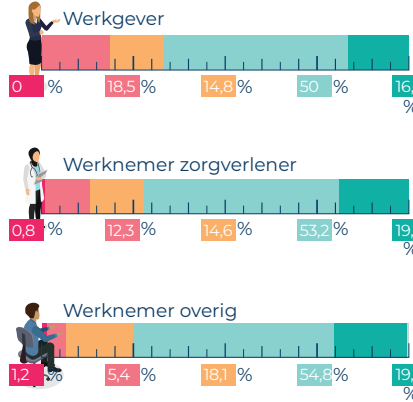
Het verhogen van de griepvaccinatiegraad: Overwegingen rondom het halen van de griepvaccinatie (vervolg)

Patiënten zullen net zo makkelijk worden besmet door andere patiënten of bezoekers als door zorgpersoneel

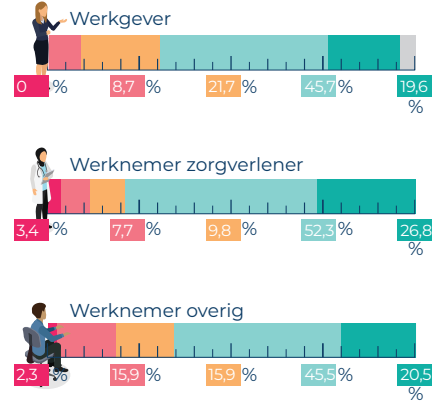
TOTAAL* (N=1298)



ZIEKENHUIZEN (N=726)

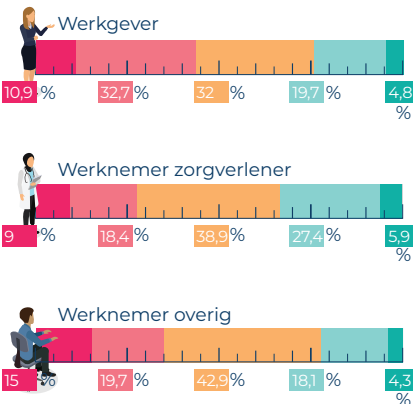


VERPLEEGHUIZEN (N=325)

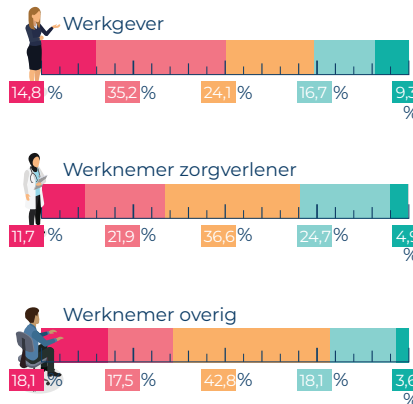


Er is onvoldoende wetenschappelijke informatie over de effectiviteit en de mogelijk nadelige gevolgen van de griepvaccinatie

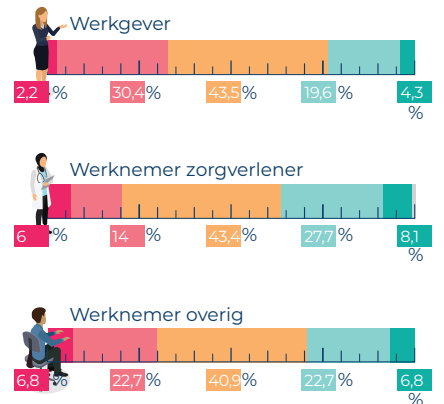
TOTAAL* (N=1298)



ZIEKENHUIZEN (N=726)

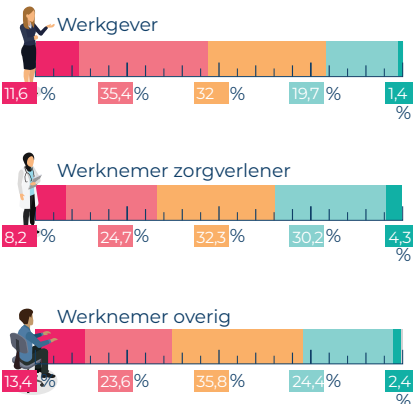


VERPLEEGHUIZEN (N=325)

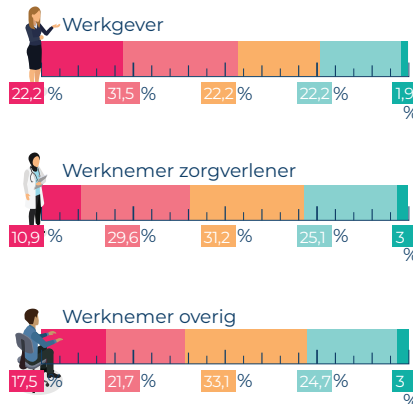


Ook zonder de grieprik is er volgens mij een lage kans op het krijgen van de griep

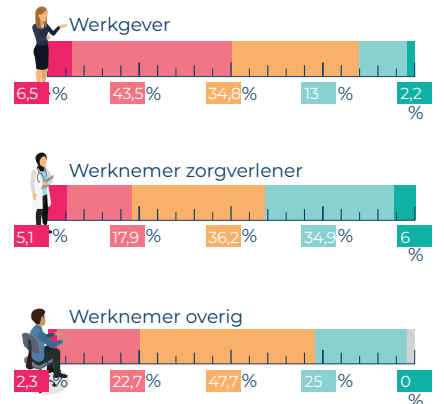
TOTAAL* (N=1298)



ZIEKENHUIZEN (N=726)



VERPLEEGHUIZEN (N=325)

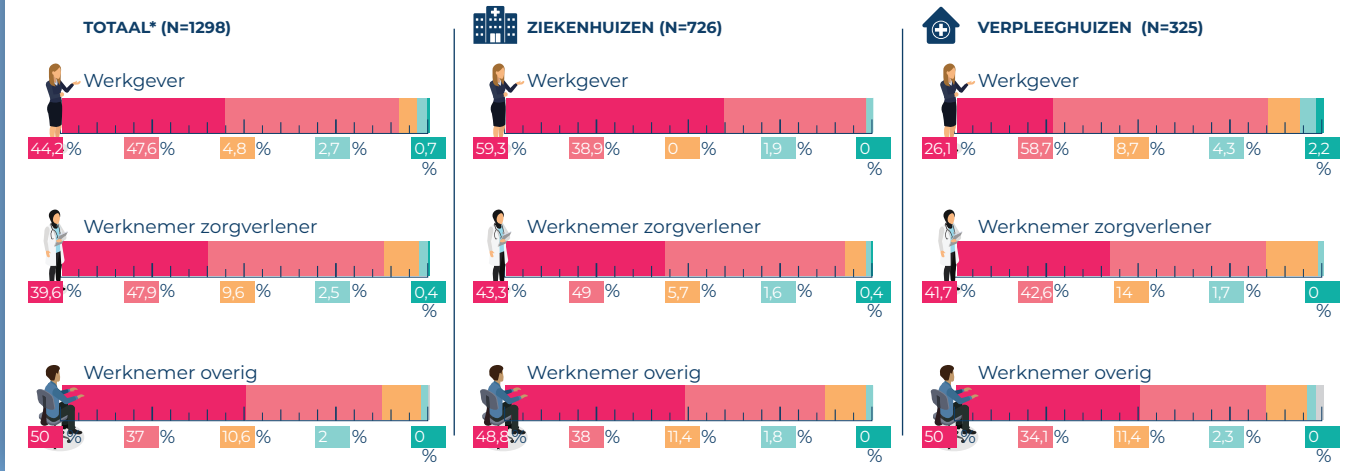


■ Helemaal oneens
 ■ Oneens
 ■ Niet oneens/eens
 ■ Eens
 ■ Helemaal eens
 ■ Niet ingevuld

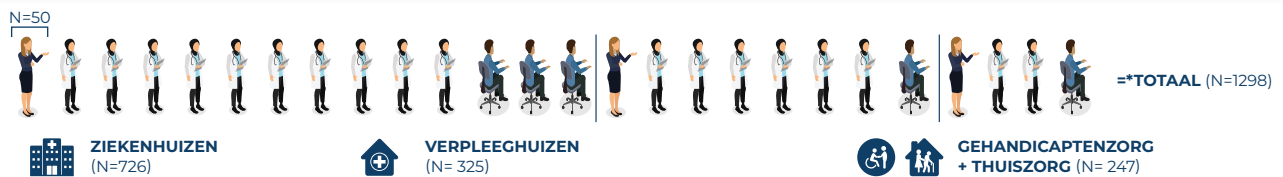
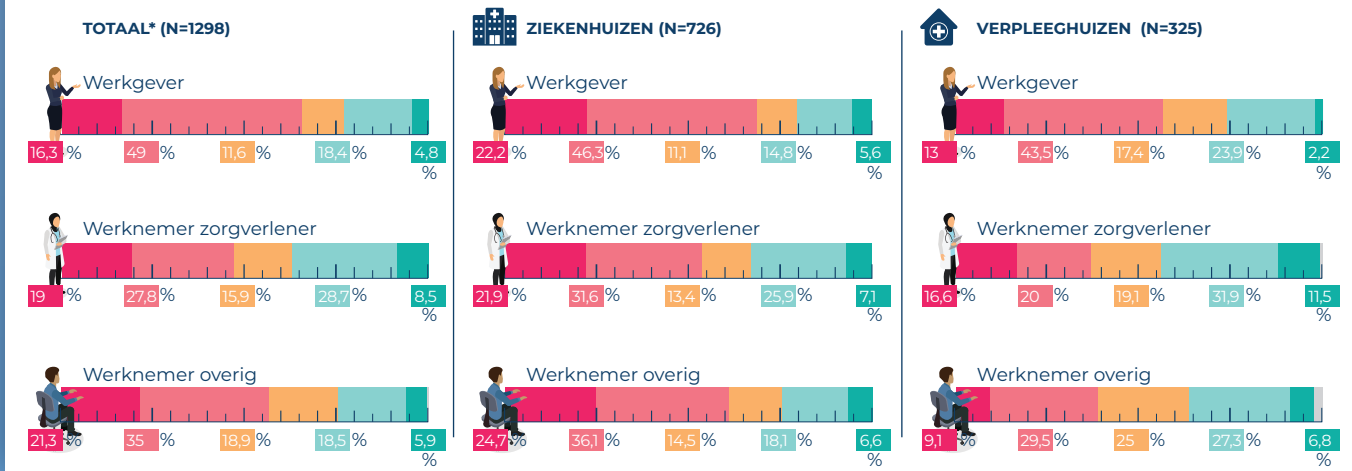


Het verhogen van de griepvaccinatiegraad: Overwegingen rondom het halen van de griepvaccinatie (vervolg)

Het halen van de griepvaccinatie kost teveel tijd en moeite



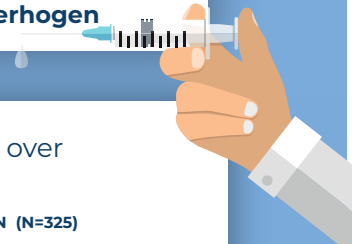
De kans op bijwerkingen van de griepvaccinatie is een reden om de griepvaccinatie niet te halen





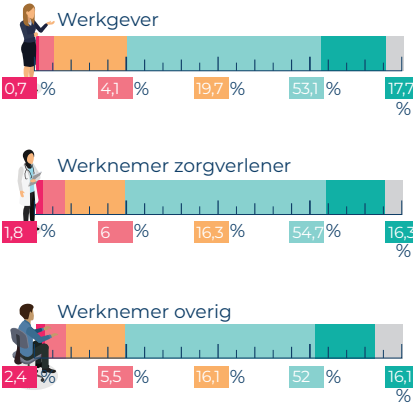
Het verhogen van de griepvaccinatiegraad

Houding ten aanzien van alternatieven om de griepvaccinatiegraad te verhogen

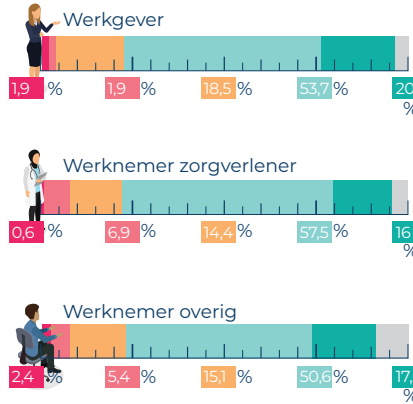


Informatieverstrekking: beleid moet zich richten op betere en eerlijke informatie over de effectiviteit en bijwerkingen van het griepvaccin

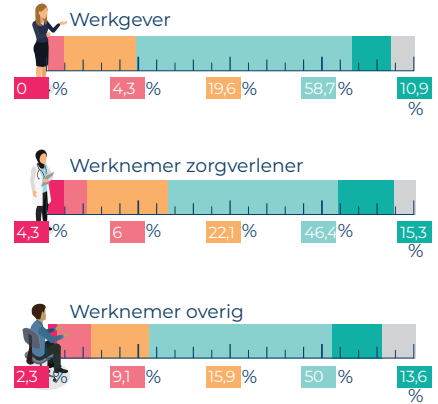
TOTAAL* (N=1298)



ZIEKENHUIZEN (N=726)

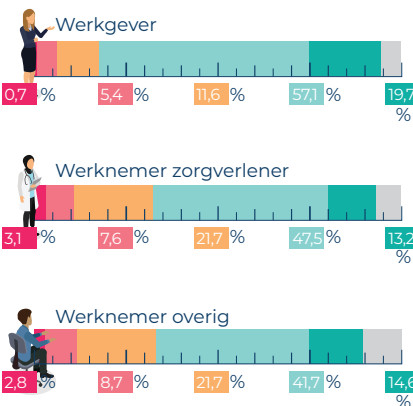


VERPLEEGHUIZEN (N=325)

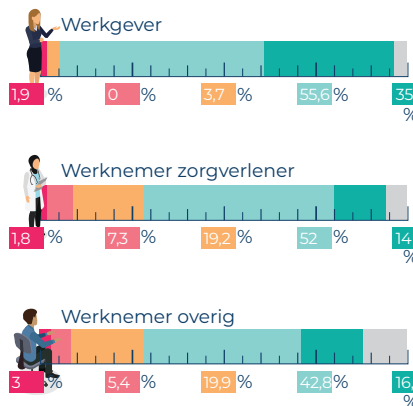


Informatieverstrekking (welke informatie zou helpen?): meer beschikbare onderzoeksresultaten over de effectiviteit van de griepvaccinatie bij zorgverleners

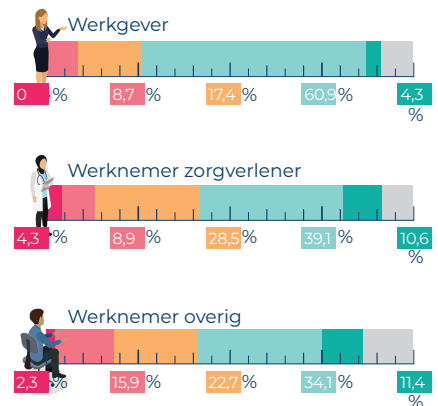
TOTAAL* (N=1298)



ZIEKENHUIZEN (N=726)

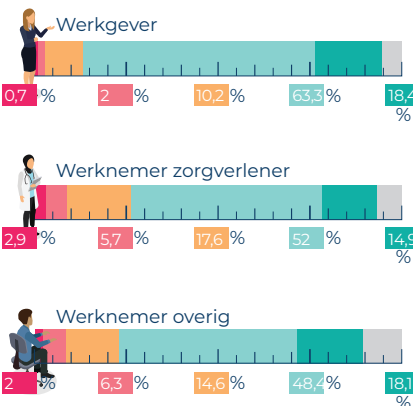


VERPLEEGHUIZEN (N=325)

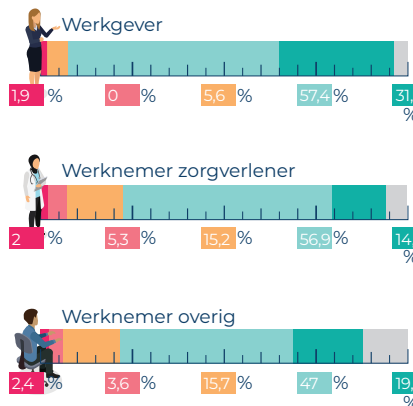


Informatieverstrekking (welke informatie zou helpen?): In de berichtgeving meer aandacht besteden aan zowel de voordelen als nadelen van het halen van de griepvaccinatie

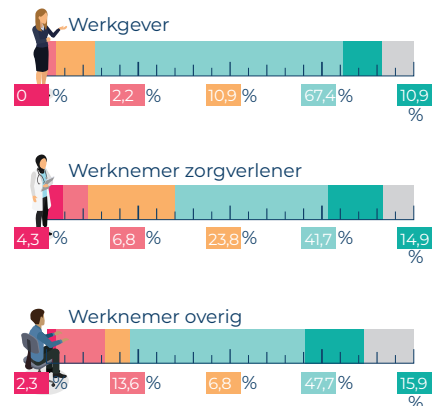
TOTAAL* (N=1298)



ZIEKENHUIZEN (N=726)



VERPLEEGHUIZEN (N=325)



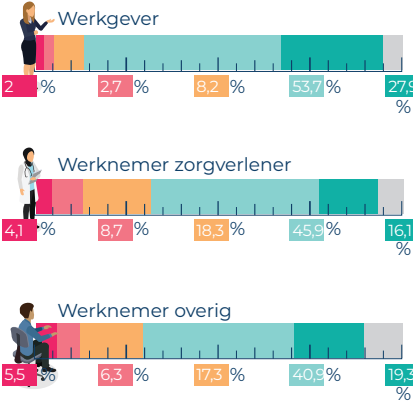
■ Helemaal oneens
 ■ Oneens
 ■ Niet oneens/eens
 ■ Eens
 ■ Helemaal eens
 ■ Niet ingevuld



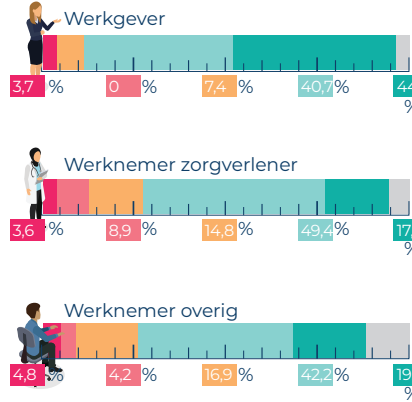
Het verhogen van de griepvaccinatiegraad: Houding ten aanzien van alternatieven om de griepvaccinatiegraad te verhogen (vervolg)

Informatieverstrekking (welke informatie zou helpen?): aandacht voor eventuele angst, geruchten en onjuiste informatie

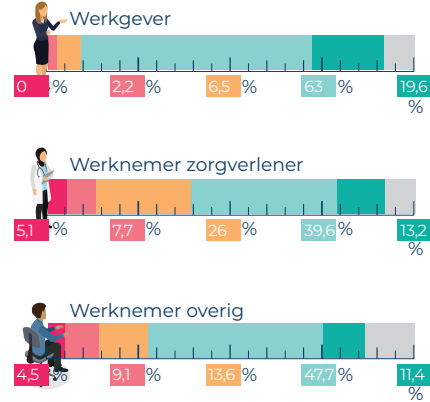
TOTAAL* (N=1298)



ZIEKENHUIZEN (N=726)

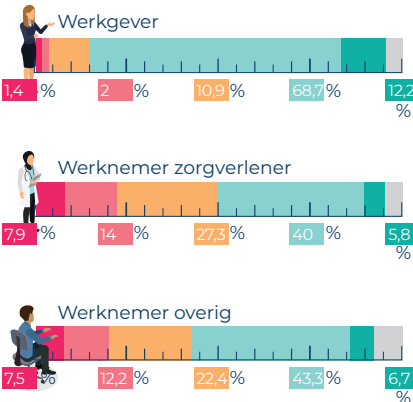


VERPLEEGHUIZEN (N=325)

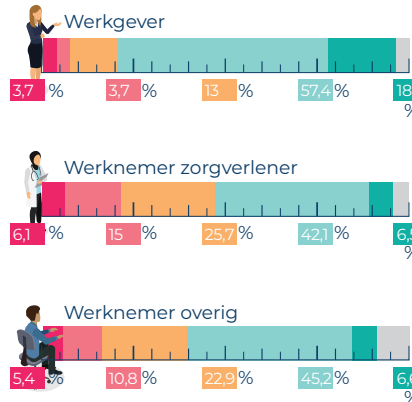


Bewustwording: beleid moet zich richten op het stimuleren van meer onderlinge gesprekken binnen de organisatie over griepvaccinatie

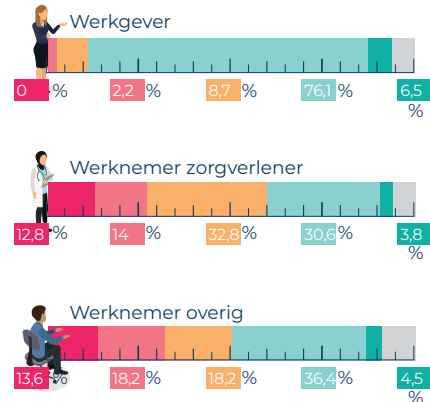
TOTAAL* (N=1298)



ZIEKENHUIZEN (N=726)

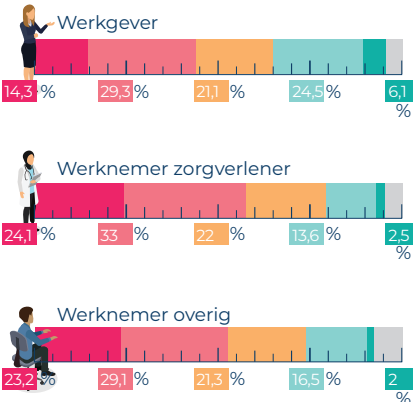


VERPLEEGHUIZEN (N=325)

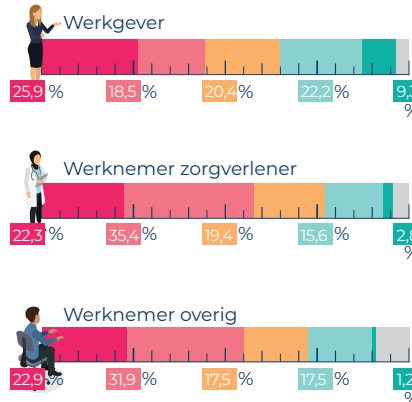


Stimuleringsmaatregelen: beleid moet zich richten op het promoten van sociale druk om de griepvaccinatie te halen

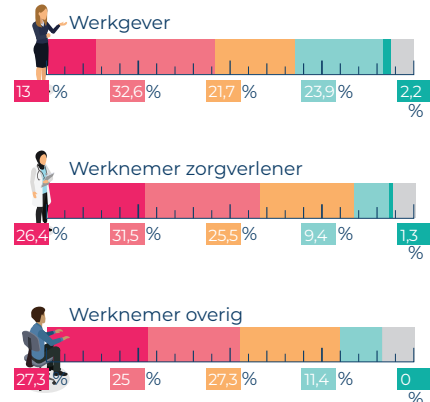
TOTAAL* (N=1298)



ZIEKENHUIZEN (N=726)



VERPLEEGHUIZEN (N=325)

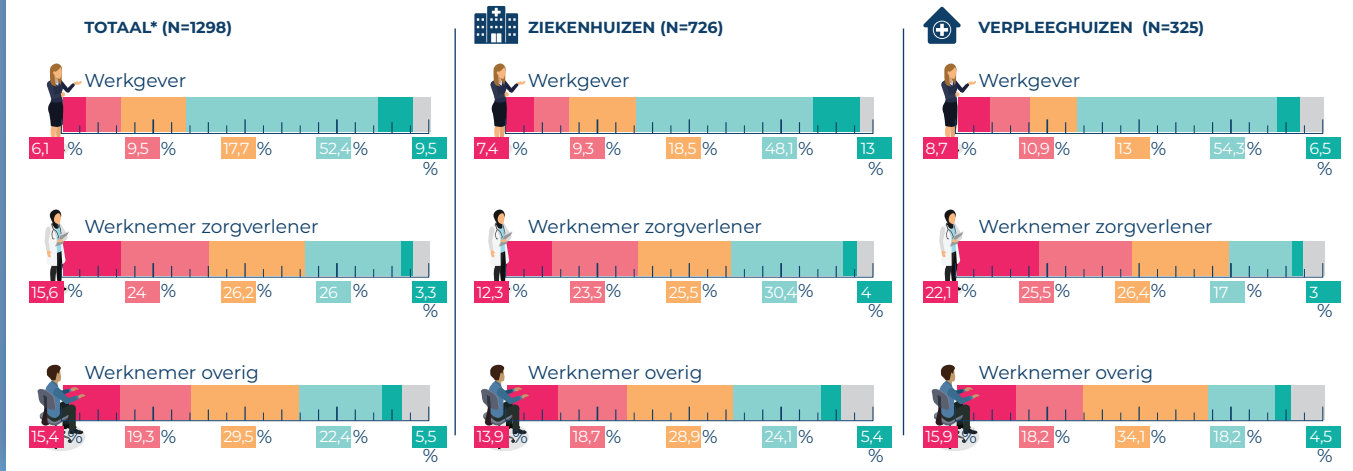


■ Helemaal oneens
 ■ Oneens
 ■ Niet oneens/eens
 ■ Eens
 ■ Helemaal eens
 ■ Niet ingevuld

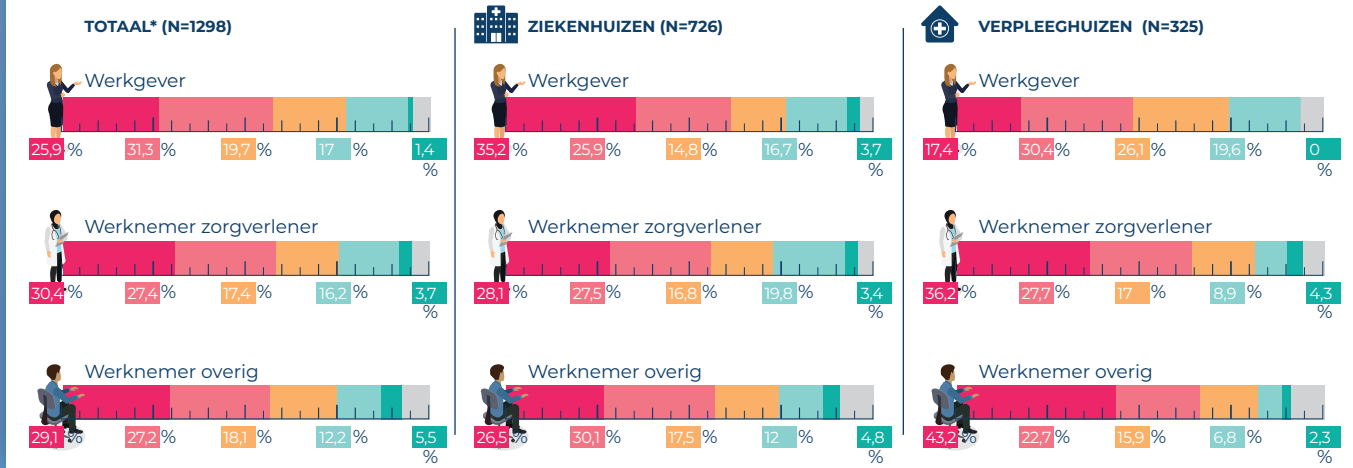


Het verhogen van de griepvaccinatiegraad: Houding ten aanzien van alternatieven om de griepvaccinatiegraad te verhogen (vervolg)

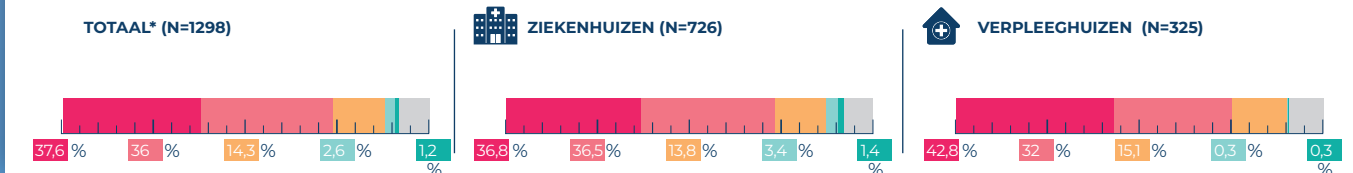
Stimuleringsmaatregelen: beleid moet zich richten op het promoten van het griepvaccin door collega's die zich laten vaccineren



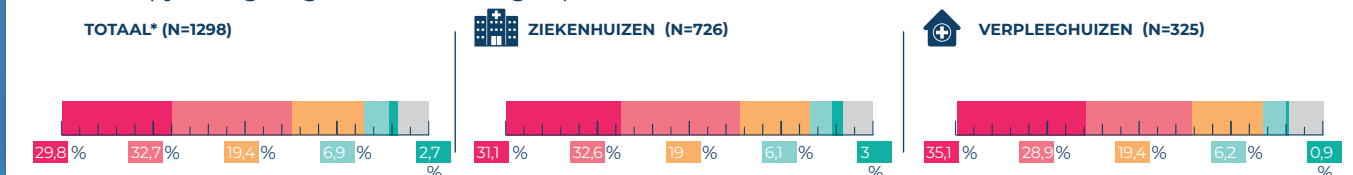
Stimuleringsmaatregelen: beleid moet zich richten op het geven van een beloning bij het halen van de griepvaccinatie



Beschermen van de patiënt: zorgverleners die zich niet laten vaccineren, mogen geen direct patiëntcontact hebben gedurende het griepseizoen



Beschermen van de patiënt: zorgverleners die zich niet laten vaccineren moeten verplicht een mondkapje dragen gedurende het griepseizoen

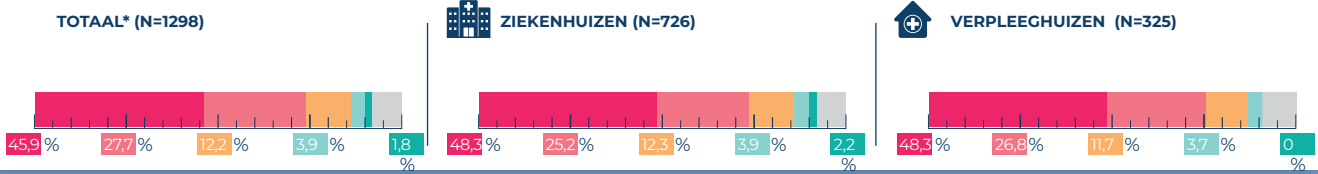


■ Helemaal oneens
 ■ Oneens
 ■ Niet oneens/eens
 ■ Eens
 ■ Helemaal eens
 ■ Niet ingevuld



Het verhogen van de griepvaccinatiegraad:
Houding ten aanzien van alternatieven om de griepvaccinatiegraad te verhogen (vervolg)

Beschermen van de patiënt: zorgverleners moeten zichtbaar maken aan patiënten of ze wel of niet gevaccineerd zijn (bijv. door een badge of sticker) gedurende het griepseizoen



Bijlage 2 Uitwerking juridisch kader

1. Algemene inleiding

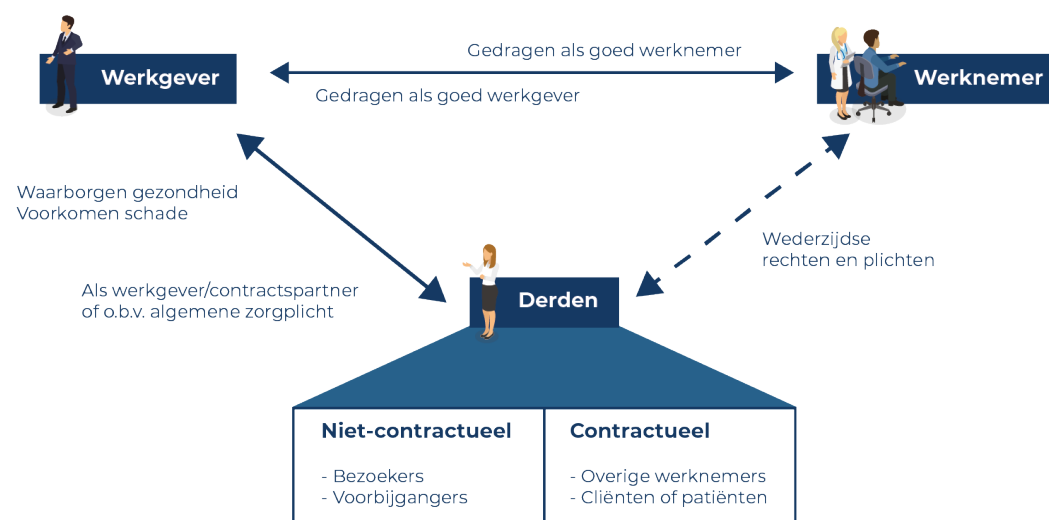
De winter 2017-2018 kenmerkte zich door een zware en langdurige griepepidemie, waarbij ongeveer 900.000 mensen ziek zijn geworden en naar schatting 9.500 mensen meer zijn overleden dan normaal. Met een duur van achttien weken was deze griepepidemie ook veel langer dan het gemiddelde van de laatste twintig jaar. Het Centrum voor Infectieziektebestrijding (CIb) van het RIVM heeft daarom op 4 september 2018 een Outbreak Management Team (OMT) bijeen geroepen. Op 10 oktober 2018 is naar aanleiding van de adviezen van het OMT en het bestuurlijk afstemmingsoverleg (BAO) influenza een brief naar de Tweede Kamer verstuurd over extra maatregelen met betrekking tot griep. Eén van de adviezen van het BAO was een onderzoek naar de wenselijkheid en mogelijkheid griepvaccinatie te verplichten voor (nieuw) zorgpersoneel. De staatssecretaris van VWS heeft dit advies overgenomen, naar aanleiding waarvan dit onderzoek is uitgevoerd. In dit gedeelte van de rapportage wordt specifiek ingezoomd op de *juridische mogelijkheid* tot het verplichten van de griepvaccinatie en geeft, conform onze opdracht door het Ministerie van VWS, antwoord op de volgende kernvraag:

Kan een zorginstelling in de hoedanigheid van werkgever een verplichting om tegen griep te vaccineren opleggen aan werknemers om patiënten en andere werknemers te beschermen en zodoende de beleidsdoelen van het Ministerie van VWS (het waarborgen van zorgcontinuïteit en de gezondheidswinst van kwetsbare personen verhogen) te realiseren?

Om deze vraag te kunnen beantwoorden zijn de volgende drie subvragen opgesteld:

1. Kan een werkgever een verplichting opleggen tot vaccinatie?
2. Kan de werknemer zich verzetten tegen een verplichte vaccinatie?
3. Kan er, in antwoord op de bovenstaande vragen, verandering komen door (verhoudingsgewijs) makkelijke aanpassing van wet- en regelgeving?

Hieronder geven wij eerst een algemeen overzicht van het speelveld, dat met deze vragen gemeoid is.



De werkgever (zorginstelling) heeft op basis van het gezondheidsrecht, arbowetgeving en het algemene aansprakelijkheidsrecht de plicht om de gezondheid te waarborgen van personen die op de werkvloer of in de instelling aanwezig zijn, evenals de plicht om schade (in zijn algemeenheid) te voorkomen. Deze relatie bestaat (als werkgever) ten opzichte van een individuele werknemer, alsook ten opzichte van derden (al dan niet contractueel) als werkgever, contractspartner of als (hoofd)verantwoordelijke voor de instelling.

Een werkgever en een werknemer behoren zich ten opzichte van elkaar, op grond van het arbeidsrecht, ook als goed werkgever en goed werknemer tegenover elkaar te gedragen. Verder staat elke werknemer van een (zorg)instelling in relatie met mede-werknemers (collega's) en iedereen die zich in de instelling bevindt (al dan niet op basis van een contractuele relatie met de instelling).

Deze rapportage ziet, zoals door de opdrachtgever gewenst, op de facultatieve mogelijkheid voor een werkgever of zorginstelling een plicht tot het laten vaccineren tegen griep op te leggen. De rapportage gaat uitdrukkelijk *niet* in op de mogelijkheid van het door de *wetgever* opleggen van een verplichting tot vaccinatie voor griep aan (zorg)personeel. Dit onderscheid is relevant omdat een andere onderzoeksvraag mogelijk tot een ander onderzoeksresultaat leidt, evenwel ligt dat buiten de scope van dit onderzoek.

[Leeswijzer](#)

Hoofdstuk 2 beschrijft allereerst het toepasselijke juridische kader indien een verplichting tot vaccineren zou worden opgelegd. Hoofdstuk 3 beschrijft de noodzakelijke voorwaarde van een grondslag in de wetgeving en beantwoordt de vraag of deze grondslag op dit moment aanwezig is of zou kunnen worden gecreëerd. Hoofdstuk 4 beschrijft het vereiste van doel en noodzakelijkheid in een democratische samenleving. Tot slot beschrijft hoofdstuk 5 mogelijke alternatieven om de beleidsdoelen te bereiken.

2. Toepasselijk kader

Overzicht wettelijk kader

Het toepasselijk kader voor deze opdracht wordt gevormd door internationale, Europese en nationale regelgeving, zoals in onderstaand overzicht weergegeven. Het IVBPR en het EVRM zien daarbij op de in het geding zijnde mensenrechten. EU-richtlijn 2000-78 ziet op non-discriminatie bij de toepassing van grondrechten op de arbeidsmarkt. Ook nationaal is er grondrechtenbescherming: de Grondwet en de Algemene wet gelijke behandeling die ook internationale en Europese verplichtingen implementeert.

Mensen- en grondrechten zijn belangrijk voor dit onderzoek, omdat een mogelijke verplichting om te vaccineren, die de werkgever kan opleggen aan zijn werknemers de grond en mensenrechten van die werknemers raakt. Het gaat dan met name om het recht op vrijheid van privé-leven en vrijheid van gedachte, geweten en godsdienst. Ook bij de patiënten en de overige werknemers, die de werkgever dan wil beschermen, kunnen grondrechten in het geding zijn. Immers de vaccinatie beoogt hen te beschermen tegen griepvirussen.

Het nationaalrechtelijke kader, dat bij dit onderzoek van belang is wordt gevormd door wet- en regelgeving op het terrein van arbeidsomstandigheden en binnen de gezondheidssector. Arbowetgeving reguleert de verhoudingen tussen werkgever en werknemer als het gaat om arbeidsomstandigheden algemeen. Sectorwetgeving reguleert instellingen en werkwijze in de

gezondheidssector. Tenslotte is het burgerlijk wetboek dat de arbeidsovereenkomst reguleert van belang.

Bron	Wettekst
VN/internationaal	<i>IVBPR (internationaal Verdrag inzake Burger- en Politieke Rechten)</i>
Raad van Europa / EU gebonden	<i>EVRM (Europees Verdrag Rechten van de Mens en Fundamentele Vrijheden)</i>
EU	<i>EU-richtlijn 2000-78</i>
Nationaal: Grondrechten	<i>Grondwet Implementatie richtlijn 2000-78 / Algemene wet gelijke behandeling</i>
Nationaal van toepassing op werkgever/zorginstelling	<i>Arbeidsomstandighedenwet (Arbowet) Arbeidsomstandighedenbesluit (Arbobesluit) Wet publieke gezondheid (Wpg) Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (BIG) Overige sectorale wetgeving VWS</i>
Nationaal arbeidsrelaties algemeen	<i>Burgerlijk Wetboek, Boek 7.</i>

Juridische insteek onderzoek

In ons onderzoek kiezen wij als primaire insteek het mensenrechtelijk kader dat door het EVRM wordt gevormd. Dit om de volgende redenen. Indien een mogelijkheid voor de werkgever wordt ingevoerd om griepvaccinatie te verplichten aan zijn werknemers, raakt dit sowieso de grondrechten op vrijheid van privé-leven en vrijheid van gedachte, geweten en godsdienst (zie verder hieronder onder 2.3 Inmenging in artikel 8 en 9 EVRM). Het EVRM is daarbij het voor de hand liggende kader om aan te toetsen. Immers, de EVRM grondrechten hebben ook nationaalrechtelijk voorrang en zijn het meest uitwerkte kader om aan te toetsen. Pas indien die toets succesvol kan worden voltooid, kan aan de orde zijn of nog overige bezwaren bestaan bijvoorbeeld op grond van EU of overig internationaal recht.

Bij de EVRM rechten is voor een legitieme inmenging met de grondrechten altijd vereist dat er een wettelijke grondslag is. Daarom zetten wij onze analyse in de volgende paragraaf voort met een verkenning van de huidige wetgeving. Biedt deze reeds een grondslag of, zo nee, zou die door aanpassing van de wetgeving kunnen worden gegeven?

Wij vervolgen dan de analyse door te toetsen aan de overige voorwaarden die het EVRM stelt voor een legitieme inmenging, namelijk aansluiten bij een legitiem doel en noodzakelijkheid in een democratische samenleving.

Waarom is er sprake van inmenging in artikel 8 en 9 EVRM

De grondrechten op vrijheid van privé-leven en vrijheid van gedachte, geweten en godsdienst zijn beschermd in artikel 8 respectievelijk artikel 9 EVRM.

Het recht op respect voor het privé-leven (art. 8 EVRM) omvat als een van de meest essentiële onderdelen het recht op lichamelijke en geestelijke integriteit. Het verplicht ondergaan van een medische behandeling, ook als het om een weinig ingrijpende behandeling gaat, is dan ook een inmenging in het recht op respect voor het privé-leven⁶⁷. Het leerstuk van *'informed consent'*

⁶⁷ EHRM (4^e Sectie), *Y.F. t. Turkey*, 22 juli 2003, App.nr. 24209/94.

waarbij een patiënt op grond van de juiste informatie zijn instemming kan geven met medische behandeling valt ook in de reikwijdte van artikel 8.⁶⁸ Een vaccinatie is een invasieve behandelingsmethode. Het lichaam wordt immers binnengedrongen met een naald en er wordt een vaccin het lichaam in gespoten. Een verplichting om een invasieve behandeling te ondergaan is daarom een inmenging in het recht op privé-leven als bedoeld in artikel 8 EVRM.

Het recht op vrijheid van gedachte, geweten en godsdienst (art. 9) omvat verschillende religieuze en niet religieuze levensovertuigingen, zowel collectieve als individuele. Terwijl religie meestal wijst op een geloofsovertuiging die niet louter persoonlijk is, maar gedeeld wordt met anderen, ziet artikel 9 ook op geloof op geweten en gedachte. Daarmee is duidelijk dat niet louter religieuze, maar ook andere geloofsovertuigingen vallen onder artikel 9.⁶⁹ Het artikel is dan ook breed geïnterpreteerd en veel individuele en niet mainstream geloofsovertuigingen hebben zich al op de bescherming kunnen beroepen.⁷⁰ Een geloof moet, om onder de bescherming te vallen wel een zekere mate van intensiteit, seriositeit, cohesie en belang hebben. Als hieraan is voldaan mag de staat niet bepalen of de geloofsovertuiging legitiem is.⁷¹

Naast traditionele geloofsovertuigingen die tegen vaccinaties zijn gericht op grond van de strijdigheid met ideeën over determinatie, zijn er ook geloofsovertuigingen (religieus of niet) die zich richten tegen (overmatig en/of niet strikt noodzakelijk) het gebruik van chemische/farmaceutische of andere niet natuurlijke middelen. Al deze kunnen in beginsel aanspraak maken op de bescherming van artikel 9 om zich te verzetten tegen verplichte vaccinatie. Van inmenging kan immers ook sprake zijn bij 'adverse effect', dus als de inmenging met gedachte, geweten en godsdienst niet bedoeld is, maar wel het gevolg.

3. Wetgeving

Als eerste voorwaarde voor een gerechtvaardigde inmenging in de grondrechten van bescherming van het recht op privé-leven en bescherming van het recht op vrijheid van gedachte, geweten en godsdienst, zoals genoemd in de artikelen 8 en 9 van het EVRM, is noodzakelijk dat de betreffende inmenging bij wet moet zijn voorzien. In het geval een (griep)vaccinatie verplicht zou kunnen worden gesteld door een werkgever of (zorg)instelling, dan dient bij of krachtens een wettelijke bepaling hiertoe de mogelijkheid gecreëerd te zijn.

De eerste vraag die ter beantwoording voorligt is de vraag of op dit moment sprake is van een wettelijke bepaling waarin een dergelijke grondslag geboden wordt.

Grondslag aanwezig binnen de huidige sectorale wetgeving?

Aan de eventuele mogelijkheid dat werkgevers of zorginstellingen personeel kunnen verplichten om gevaccineerd te zijn, liggen de twee in de onderzoeksvraag vermelde beleidsdoelen ten grondslag. Voor de volledigheid worden deze hier nogmaals weergegeven. Het betreft de beleidsdoelen:

- het waarborgen van de zorgcontinuïteit, en
- het verhogen van gezondheidswinst van kwetsbare personen.

⁶⁸ EHRM (5^e Sectie), *Solomakhin t. Ukraine*, 15 maart 2012, App.nr. 24429/03.

⁶⁹ Zie C. Evans, *Freedom of Religion under the European Convention of Human Rights*, Oxford University Press (Oxford, UK e.a.), 2001, p. 53.

⁷⁰ Zie Jacobs, White & Ovey, *The European Convention on Human Rights*, (Fifth Edition, eds. R. C. A. White and C. Ovey), Oxford University Press, Oxford (UK), 2010, p. 427 en p. 404.

⁷¹ D. Harris, M. O'Boyle & C. Warbrick (eds.), *Law of the European Convention on Human Rights*, 2nd Edition, Oxford University Press, Oxford, UK/ e.a., 2009, p. 427, citing the case of ECtHR, *Campbell And Cosans v. the United Kingdom* (app.no. 7511/76; 7743/76, 25 February 1982) and *Hasan and Chaush*. See also Jacobs, White & Ovey, *The European Convention on Human Rights*, (Fifth Edition, eds. R. C. A. White and C. Ovey), Oxford University Press, Oxford (UK), 2010, p. 403.

Bovengenoemde beleidsdoelen vallen allereerst binnen de verantwoordelijkheid van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (hierna: VWS). Om die reden ligt het voor de hand eerst de sectorale wetgeving van VWS te onderzoeken en te beoordelen of binnen deze wetten een grondslag aanwezig is om verplichte vaccinatie mogelijk te maken. Onder meer de volgende wetten zijn hierbij bekeken:

- **Wet publieke gezondheid;**
- **Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg;**
- **Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg;**

De **Wet publieke gezondheid** (hierna: Wpg) gaat over de publieke gezondheid en over zaken als algemene preventieve gezondheidszorg, jeugdgezondheidszorg en medische milieukunde, maar ook over infectieziektebestrijding. Zo is bijvoorbeeld het rijksvaccinatieprogramma opgenomen in de Wpg. De Wpg richt zich met name op de toedeling van bevoegdheden aan publieke lichamen (onder andere colleges van Burgemeesters en Wethouders, burgemeesters, Veiligheidsregio's en GGD'en). Slechts in een enkel artikel wordt het hoofd van een instelling genoemd in de Wpg, te weten in artikel 26, eerste lid Wpg. In dat artikel wordt een meldplicht aan het hoofd van de instelling opgelegd ten aanzien van bepaalde infecties of ziekteverschijnselen bij personeel of cliënten binnen de instelling⁷². In de Wpg is geen mogelijkheid opgenomen om vaccinaties te verplichten. Zowel niet ten aanzien van bijvoorbeeld vaccinaties die in het rijksvaccinatieprogramma zijn opgenomen als andere vaccinaties. Dat betekent dat deze wet ook geen grondslag bevat op grond waarvan instellingen (uit hoofde van werkgeverschap) een verplichting kunnen opleggen aan personeel dat onder hun verantwoordelijkheid werkzaam is.

De **Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg** (hierna: Wkkgz) gaat over de eisen die de wetgever stelt aan goede zorg en is op alle zorgaanbieders van toepassing. Zo beschrijft de wet in zijn algemeenheid wat verstaan moet worden onder goede zorg, te weten zorg van goede kwaliteit en van goed niveau. Daarbij wordt aangegeven dat de zorg in ieder geval veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht is, tijdig wordt verleend, en is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt. De zorgverleners handelen daarbij in overeenstemming met de op hen rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de professionele standaard en nemen de rechten van de cliënt zorgvuldig in acht en behandelen cliënten respectvol.⁷³ Verder schrijft deze wet bijvoorbeeld voor op welke wijze zorginstellingen met klachten om dienen te gaan en op welke wijze veiligheidsincidenten door zorgpersoneel gemeld kunnen worden. De wet creëert een sterkere positie voor patiënten door middel van het klachtrecht dat er in is opgenomen. Ook legt de wet een verplichting op voor zorginstellingen om in voorkomende gevallen bepaalde veiligheids- of incidentmeldingen te doen. De Wkkgz richt zich niet op werkgevers binnen de zorg als zodanig en verplichtingen die een werkgever functioneel kan opleggen aan het personeel of de zorgwerkers binnen een instelling. Dit betekent ook dat de Wkkgz op dit moment geen grondslag biedt aan werkgevers of instellingen om zorgwerkers te verplichten zich te laten vaccineren.

De **Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg** (hierna: Wet BIG) stelt eisen aan de medewerkers, beroepsgroepen en functies binnen de zorg. Binnen de zorgverlening is sprake van beschermde beroepen en precies is beschreven welke kwalificaties bij welke beroepen/functies horen. Alleen in het geval een individu heeft aangetoond over de voorgeschreven kwalificaties te beschikken is het toegestaan om een bepaalde functie of beroep te bekleden. Het gaat hierbij uitdrukkelijk om (opleidings)eisen die de wetgever verplicht stelt om bepaalde beroepen of functies te mogen vervullen. Er zijn in de Wet BIG geen bevoegdheden gecreëerd voor de werkgever of instellingen om bepaalde verplichtingen aan het personeel of de zorgwerkers op te leggen. Dit

⁷² Zoals bijvoorbeeld uitbraken van diarree of luchtweginfecties.

⁷³ Zie artikel 2, tweede lid van de Wkkgz.

betekent dat in de Wet BIG geen grondslag te vinden is op basis waarvan de werkgever of instelling een verplichting tot het laten vaccineren kan opleggen aan zorgwerkers of personeel.

Ook in de overige hierboven genoemde wetten – die verder niet expliciet worden uitgewerkt in dit rapport – is geen grondslag gevonden op basis waarvan de werkgever of een instelling de mogelijkheid heeft om een verplichting tot het ondergaan van een vaccinatie op te leggen.

Grondslag aanwezig binnen de huidige Arbowetgeving?

Zoals de afbeelding van paragraaf 1 is aangeduid, zit een mogelijke verplichting voor zorgwerkers om zich te laten vaccineren tegen griep, op de directe relatie tussen de werkgever en de werknemer en de omstandigheden op de werkvloer. Dit vloeit voort uit de gewenste insteek van dit onderzoek dat de werkgever de mogelijkheid krijgt om *zelf* te bepalen of het onder hem werkzame personeel al dan niet gevaccineerd moet worden. Om deze reden ligt het voor de hand om ook binnen de huidige arbeidsomstandighedenwetgeving te kijken of daarbinnen een grondslag aanwezig is om verplichtingen op te leggen aan personeel.

In de Arbeidsomstandighedenwet (hierna: Arbowet) is onder andere als verplichting opgenomen dat de werkgever zorgt voor veiligheid en de gezondheid van medewerkers inzake alle met de arbeid verbonden aspecten en dat de werkgever daartoe een beleid voert dat gericht is op zo goed mogelijke arbeidsomstandigheden. De arbeid moet, voor zover redelijkerwijs kan worden geveerd, zodanig worden georganiseerd dat daarvan geen nadelige invloed uitgaat op de veiligheid en gezondheid van de werknemer. Gevaren en risico's voor de veiligheid en gezondheid van werknemers moeten zoveel mogelijk in eerste aanleg bij de bron worden voorkomen of beperkt. In het geval het niet mogelijk is om dergelijke gevaren en risico's bij de bron te voorkomen of beperken dan worden andere doeltreffende maatregelen genomen. Daarbij hebben maatregelen gericht op collectieve bescherming voorrang boven maatregelen gericht op individuele bescherming. Persoonlijke beschermingsmiddelen hoeven pas ter beschikking te worden gesteld aan een werknemer als het niet redelijk is dat maatregelen worden getroffen die zijn gericht op collectieve bescherming.⁷⁴

Naast een verplichting voor werkgevers ten opzichte van werknemers, bevat de Arbowet ook een verplichting voor werkgevers. Namelijk om doeltreffende maatregelen te nemen ter voorkoming van gevaar voor derden. Dit in de situatie dat in rechtstreeks verband met de arbeid die de werkgever door de werknemer doet verrichten in een bedrijf of een inrichting in de onmiddellijke omgeving daarvan gevaar kan ontstaan voor de veiligheid of gezondheid van andere personen dan die werknemers.⁷⁵

De Arbowet bevat ook een verplichting voor werknemers, namelijk om in doen en laten op de arbeidsplaats, overeenkomstig opleiding en door de werkgever gegeven instructies, naar vermogen zorg te dragen voor de eigen veiligheid en gezondheid en die van andere betrokkenen, zoals collega's of derden. Hieronder valt ook de verplichting om beschermingsmiddelen die ter beschikking zijn gesteld op de juiste wijze te gebruiken en weer op de daarvoor bestemde plaats op te bergen.⁷⁶

In de Arbowet zijn geen bevoegdheden opgenomen voor een werkgever om werknemers al dan niet verplicht te laten vaccineren ter bescherming van de werknemer zelf, collega's van die werknemer of andere betrokkenen.

⁷⁴ Zie artikel 3, eerste lid onder a en b Arbowet.

⁷⁵ Zie artikel 10 Arbowet.

⁷⁶ Zie artikel 11 Arbowet.

In het Arbobesluit, de algemene maatregel van bestuur waarin de Arbowet op verschillende punten verder is uitgewerkt, is wel een bepaling opgenomen over het *beschikbaar stellen* van doeltreffende vaccins aan iedere werknemer die nog niet immuun is voor de biologische agentia⁷⁷ waaraan hij is of kan worden blootgesteld tijdens zijn werkzaamheden.⁷⁸ Omdat het griepvirus onder categorie 2 van de categorie-indeling van biologische agentia valt⁷⁹, moet aan werknemers wiens werkzaamheden gericht zijn op het werken met het griepvirus⁸⁰ of indien uit de risico-inventarisatie en -evaluatie blijkt dat dat werknemers bij hun werkzaamheden een gereede kans lopen aan het griepvirus te worden blootgesteld⁸¹, een effectief⁸² vaccin beschikbaar worden gesteld door de werkgever. Let wel: dit betreft bijvoorbeeld werkzaamheden in een laboratorium waarbij gericht wordt gewerkt met griepvirussen, dit betreft niet een algemene verplichting voor elke werkgever om een griepvaccin ter beschikking te stellen enkel en alleen omdat nu eenmaal elke werknemer het risico loopt op de werkvloer besmet te raken met het griepvirus vanwege het feit dat bijvoorbeeld collega's griep oplopen in de privé-situatie.

Met andere woorden: alleen in de situatie dat griep als arbeidsgevaar in de zin van de Arbowet kan worden geduid, ligt er voor de werkgever een verplichting om een effectief vaccin *aan te bieden* aan de werknemers. Dit is dus niet een grondslag voor het *verplichten* van een griepvaccinatie en het biedt ook niet de mogelijkheid aan een werkgever om al dan niet een verplichting op te leggen aan zorgwerkers om gevaccineerd te zijn tegen griep. Overigens richt de Arbowet zich op *alle* werkgevers en werknemers. Daarbij is geen sprake van regelgeving die zich op één of meer aangewezen sectoren richt.

Is het mogelijk om binnen de huidige sectorale- of Arbowetgeving een grondslag te creëren zodat werkgevers aan zorgwerkers een verplichting tot vaccineren tegen griep kunnen opleggen?

Juridisch-technisch is het mogelijk om door middel van een wetswijziging een dergelijke grondslag te creëren, echter zoals ook blijkt uit de paragrafen 1 en 2 van dit hoofdstuk biedt de huidige juridische infrastructuur (nog) geen wet waar een dergelijke bepaling goed past. Enerzijds omdat de sectorale gezondheidswetgeving geen bevoegdheden creëert voor werkgevers ten opzichte van werknemers. Anderzijds omdat de Arbowetgeving zich weliswaar richt op de verhouding tussen de werkgever en de werknemer, maar dan in de zin van het voorkomen en reguleren van arbeidsrisico's van werknemers op de werkvloer.

Daarmee dient de Arbowetgeving een ander doel dan de hiervoor beschreven beleidsdoelen die ten grondslag liggen aan de mogelijkheid tot het opleggen van een verplichte vaccinatie tegen griep. Daarnaast kan gediscussieerd worden over de vraag of griep kan worden geduid als een arbeidsrisico waartegen de Arbowet bescherming biedt. Tot slot richt de Arbowet zich tot alle werkgevers, wat betekent dat een eventuele mogelijkheid tot het verplichten van vaccinatie tegen de griep zich ook zou richten tot alle werkgevers en niet tot werkgevers in de zorgsector in het bijzonder. Het passeren van de hiervoor genoemde bezwaren zou een wettelijke basis in nationaal recht creëren, die toegankelijk en voorzienbaar is.

⁷⁷ Biologische agentia zijn al dan niet genetisch gemodificeerde micro-organismen, celculturen en menselijke endoparasieten die een infectie, allergie of toxiciteit kunnen veroorzaken.

⁷⁸ Zie artikel 4:91, zesde lid Arbobesluit.

⁷⁹ Volgens artikel 4:84, derde en vierde lid Arbobesluit in samenhang met bijlage III van Richtlijn 2000/54/EG vallen Orthomyxoviridae (influenzavirussen types A, B, en C) onder categorie 2 "een agens dat bij de mens een ziekte kan veroorzaken en een gevaar voor de werknemers kan opleveren; het is onwaarschijnlijk dat het zich onder de bevolking verspreidt; er bestaat een effectieve profylaxe (behandeling om ziekte te voorkomen) of behandeling.

⁸⁰ Zie Artikel 4:86, eerste lid Arbobesluit.

⁸¹ Zie artikel 4:86, tweede lid Arbobesluit.

⁸² Effectief betekent in deze context het meest effectieve dat voor handen is.

4. Doel en noodzakelijkheid in een democratische samenleving

Een beperking van de EVRM rechten in artikel 8 en 9, moet naast een wettelijke grondslag ook noodzakelijk zijn in een democratische samenleving om als toelaatbare of rechtmatige beperking te worden gezien. Anders is er sprake van de schending van een mensenrecht. De toets aan de noodzakelijkheid in een democratische samenleving is de derde en finale stap om vast te stellen of een bepaalde beperking toelaatbaar is.

Als grondrechten beperkt mogen worden, dan staan de doelen waarvóór deze rechten mogen worden beperkt, vermeld in de codificatie van de grondrechten zelf. Zowel artikel 8 als 9 mogen worden beperkt met het oog op de doelen van rechten en vrijheden van anderen en met het oog op de openbare gezondheid. Artikel 8 mag ook worden beperkt met het oog op het economisch welzijn van het land. Echter, artikel 9 mag niet worden beperkt met een beroep op economische factoren. Aangezien artikel 9 hier altijd in het geding is, zullen economische argumenten voor de verplichte vaccinatie weinig effect hebben bij een eventuele rechterlijke toets. Voor ons onderzoek geldt dat de gezondheid van overig personeel en patiënten alsmede de zorgcontinuïteit onder openbare gezondheid en rechten en vrijheden van anderen kunnen worden geschaard.

De ruimte voor de 'beoordelingsvrijheid' (*margin of appreciation*) is soms groter soms kleiner, afhankelijk van omstandigheden en de rechten die een rol spelen. Dit staat niet als zodanig in de wettekst, maar is ontwikkeld in de jurisprudentie. De eigen beoordeling of iets 'noodzakelijk' is, gaat daarbij hand in hand met de Europese supervisie door het EHRM.⁸³ Volgens de literatuur is het niet mogelijk een definitie te geven die in elke casus toepasbaar zou zijn.⁸⁴ Conform jurisprudentieanalyse behoren de rechten en vrijheden van anderen en de volksgezondheid niet tot de doelen waarbinnen de meest ruime beoordelingsvrijheid geldt.⁸⁵ Daar waar de identiteit van mensen in het geding is, is de beoordelingsvrijheid vaak beperkter. Bij verplichte vaccinatie zijn religieuze of filosofische geloofs- of levensovertuigingen van mensen in het geding. Deze overtuigingen hangen samen met de keuzes die deze mensen maken in het dagelijkse leven. Dit heeft tot gevolg dat de beoordelingsvrijheid op dit punt aan een vrij strikte supervisie onderworpen zal zijn, aangezien de inmenging een grote impact heeft.

Voor onze casus betekent dit dat het in eerste instantie aan Nederland is om de noodzakelijkheid te bepalen van een verplichting voor griepvaccinatie die de werkgever kan opleggen aan zijn werknemers. Bij de eventuele toets door de Europese rechter zal daarbij ook een rol spelen hoe Nederland om gaat met andere besmettelijke ziektes van vergelijkbaar of erger risico en waar een vaccin voor beschikbaar is. Het feit dat bijvoorbeeld het Rijksvaccinatieprogramma niet verplicht is en dat voor het overige werkgevers niet conform eigen beoordeling vaccinaties verplicht kunnen stellen, kan daarbij in het nadeel van Nederland werken.

De 'noodzakelijkheid' is in de jurisprudentie⁸⁶ als volgt uiteengezet⁸⁷

- 'noodzakelijk' is niet synoniem met strikt noodzakelijk/essentieel maar ook niet zo open als mogelijk, redelijk of wenselijk;
- de 'beoordelingsvrijheid is niet onbeperkt';

⁸³ ECtHR, *Handyside v. United Kingdom*, app. no. 5493/72, 7 December 1976, paras. 48-49.

⁸⁴ Jacobs, White & Ovey, *The European Convention on Human Rights*, (Fifth Edition, eds. R. C. A. White and C. Ovey), Oxford University Press, Oxford (UK), 2010, p. 326.

⁸⁵ D. Harris, M. O'Boyle & C. Warbrick (eds.), *Law of the European Convention on Human Rights*, 2nd Edition, Oxford University Press, Oxford (UK) e.a., 2009, p. 13. Zie ook Jacobs, White & Ovey, *The European Convention on Human Rights*, (Fifth Edition, eds. R. C. A. White and C. Ovey), Oxford University Press, Oxford (UK), 2010, pp. 326-332.

⁸⁶ ECtHR, *Silver v. the United Kingdom*, app. nos. 5947172; 6205173; 7052175; 7061175; 7107175; 7113175; 7136175, 25 march 1983.

⁸⁷ Jacobs, White & Ovey, *The European Convention on Human Rights*, (Fifth Edition, eds. R. C. A. White and C. Ovey), Oxford University Press, Oxford (UK), 2010, p. 325.

- de inmenging moet ingegeven zijn door een '*pressing social need*' en moet daaraan proportioneel zijn. Dat wil zeggen, de inmenging mag dus niet meer behelzen dan noodzakelijk om aan het '*pressing social need*' te beantwoorden en moet daarvoor ook echt geschikt zijn;
- de inmenging moet zo beperkt mogelijk geconstrueerd zijn.

Noodzakelijkheid staat bovendien ook niet op zich zelf. De noodzakelijkheid moet binnen de context van een democratische samenleving gegeven zijn. Een democratische samenleving is daarbij het soort samenleving dat het EVRM wil faciliteren, dus een samenleving die zich kenmerkt door pluralisme, tolerantie, openheid, gelijkheid, vrijheid en bemoediging van zelfontplooiing.⁸⁸

Voor onze casus betekent de toets aan de noodzakelijkheid in een democratische samenleving en met name de proportionaliteit dat de volgende factoren betrokken zullen worden:

- verplichte vaccinatie is een relatief zware inbreuk op het recht op privé-leven, omdat het de lichamelijke integriteit aantast;
- de gezondheidsgevolgen (bijwerkingen) niet duidelijk zijn voor een ieder (100% garantie) die de vaccinatie moet ondergaan;
- de effectiviteit van 'het' griepvaccin beperkt is:
 - door wisselende en veranderende griepvirussen;
 - omdat in het geval alle zorgpersoneel gevaccineerd is, nog steeds andere (niet gevaccineerde) werknemers en bezoekers kunnen zorgen voor verspreiding van het virus in de instelling;
 - omdat, anders dan bijvoorbeeld bij mazelen, geen effectieve derdenwerking⁸⁹ gerealiseerd kan worden.
- voor ziekten die ernstigere (gezondheids)gevolgen hebben (hepatitis B of andere ziekten die in het Rijksvaccinatieprogramma zijn opgenomen) geen (al dan niet door de werkgever opgelegde) verplichte vaccinatie bestaat;
- het is mogelijk om kwetsbare patiënten op een andere manier bescherming te bieden (hygiëne-maatregelen, 'cordon-sanitaire' aanleggen rondom deze patiënten of de patiënt in kwestie kan gevaccineerd worden tegen griep) zonder dat daarvoor een inmenging in de mensenrechten van een grote groep (werknemers) nodig is.

Al met al is het daarbij denkbaar dat juist het feit dat de wetgever de beoordeling aan werkgevers overlaat in combinatie met het feit dat bij verhoudingsgewijs ergere ziektes geen vergelijkbare wettelijke regeling geldt en dat geen verplichting geldt ter bescherming van kwetsbare groepen zoals kinderen of kwetsbare ouderen, hier tegen de inmenging zou kunnen werken.

5. Alternatieven

Uit hoofdstuk 4 vloeit voort dat de juridische haalbaarheid van een door de werkgever aan zorgmedewerkers op te leggen verplichting tot griepvaccinatie, zeer laag is. In dit hoofdstuk bespreken we enkele denkbare alternatieven en geven een korte beoordeling van de haalbaarheid ervan.

⁸⁸ Jacobs, White & Ovey, *The European Convention on Human Rights*, (Fifth Edition, eds. R. C. A. White and C. Ovey), Oxford University Press, Oxford (UK), 2010, p. 327.

⁸⁹ Door een hoge vaccinatiegraad voor mazelen is, vanwege de effectiviteit van het vaccin (die leidt in bijna alle gevallen tot immuniteit), het mogelijk een groot gedeelte van de bevolking volledig immuun te maken voor mazelen. Hierdoor kan de ziekte ook niet door deze personen verspreid worden. Daarmee kan de ziekte in zijn geheel teruggedrongen worden zodat deze (bijna) niet meer voor komt. Personen die niet zijn gevaccineerd, worden daarmee ook beschermd tegen mazelen omdat de ziekte niet meer voor komt.

Aannamebeleid

Werkgevers binnen de zorg kunnen ervoor kiezen om bij de aanname van nieuw personeel te selecteren op de bereidheid van het personeel om gevaccineerd te zijn tegen griep. Selectie van personeel op al dan niet gevaccineerd zijn, maakt echter indirect onderscheid tussen personen. Immers, in dat geval wordt iemand enkel vanwege het aanhangen van de overtuiging dat vaccinatie niet past bij de inrichting van iemands privé-leven, niet aangenomen. Onderscheid is niet-toelaatbare discriminatie als deze strijdig is met art. 14 EVRM en Richtlijn 2000/78 EG. Ook artikel 1 Grondwet beschermt tegen discriminatie. In het licht van artikel 14 EVRM geldt dezelfde redenering als hiervoor voor de artikelen 8 en 9 EVRM. Er is dus een wettelijke grondslag nodig, voordat het mogelijk is te selecteren op gevaccineerd personeel. In dat geval zou alsnog sprake kunnen zijn van een ontoelaatbare inbreuk, gelet op de proportionaliteit. Daarnaast is resultaat van de selectie beperkt, omdat het huidige personeel niet per definitie gevaccineerd is. Gelet op Richtlijn 2000/EG/78 geldt dat het onderscheid, zoals hier bedoeld, in ieder geval indirect onderscheid oplevert. Er geldt voor het maken van onderscheid een vergelijkbaar rechtvaardigingsregime als hiervoor beschreven voor het recht op privé-leven en het recht op vrijheid van gedachte, geweten en godsdienst. Dit mag alleen voor zover objectief gerechtvaardigd door een legitiem doel, waarbij de middelen passend en noodzakelijk zijn. Ook hier zal naar alle waarschijnlijkheid de proportionaliteit een struikelblok vormen. Feitelijk wordt hetzelfde afwegingskader doorlopen als hiervoor in hoofdstuk 3 en 4 al is beschreven.

Verplichting tot griepvaccinatie opgelegd door wetgever

Een ander alternatief is dat de *wetgever* eigenstandig een verplichting oplegt aan medewerkers in de zorg om zich te laten vaccineren tegen griep. In dat geval is geen sprake van een keuze voor de werkgevers om al dan niet een verplichting op te leggen aan de medewerkers. Dit is vergelijkbaar met de in hoofdstuk 3.1 geschetste verplichting voor elke werkgever om zich te conformeren aan de eisen die de Wet BIG stelt aan functies en beroepen binnen de gezondheidszorg.

Als gebruik wordt gemaakt van dit alternatief, geldt overigens dat voor de vraag of dit alternatief toegestaan is, eenzelfde toets aan de artikelen 8 en 9 van het EVRM moet plaatsvinden als in de hoofdstukken 2, 3 en 4 heeft plaatsgevonden. Zoals in de inleiding al aangegeven, valt deze toets buiten de scope van dit onderzoek.

In Duitsland is bijvoorbeeld onlangs een wetsvoorstel aangenomen waarbij inenting tegen mazelen voor diegenen die werken met kinderen (kinderdagverblijven, scholen), maar ook voor zorginstellingen, verplicht wordt gesteld. Alhoewel de Duitse overheid op grond van haar eigen dualistisch stelsel⁹⁰ niet toetst aan het EVRM is het systeem duidelijk geënt op bescherming van mensenrechten. Zo is het niet de werkgever die een werknemer bij niet voldoen aan de plicht zijn bevoegdheid om te werken ontzegt, maar de gezondheidsinspectie. Daarmee staat tegen het besluit ook de bestuursrechtelijke rechtsgang open. Bovendien is het zo dat de betreffende werkgever eerst in de gelegenheid wordt gesteld zijn weigering te motiveren. De werkgever heeft louter de verplichting aantallen van niet gevaccineerde werknemers te melden en waar een blijvende situatie bestaat de werknemer door te verwijzen naar de inspectie.⁹¹

Stimulans en voorlichting

Anders dan een verplichting op te leggen aan zorgmedewerkers om zich te laten vaccineren tegen griep, is het ook mogelijk dat (zorg)instellingen, uit hoofde van hun rol als werkgever, zorgmedewerkers stimuleren zich te laten vaccineren. Door het geven van goede en transparante voorlichting kan een intrinsieke motivatie gecreëerd worden bij zorgmedewerkers om gevaccineerd

⁹⁰ Internationale mensenrechten werken niet direct door, zoals in Nederland.

⁹¹ Zie „Gesetzentwurf der Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes für den Schutz vor Masern und zur Stärkung der Impfprävention (Masernschutzgesetz).“

te zijn. De drempel om gevaccineerd te worden dient zo laag mogelijk te zijn. Dit kan worden gerealiseerd door op maat gesneden praktische maatregelen die passen bij de organisatie. Omdat stimulans en voorlichting weinig tot geen inbreuk maken op iemands privé-leven en geen beperking op de vrijheid om te kiezen wordt aangebracht, is de kans te verwaarlozen dat een niet-gerechtigde inbreuk wordt gemaakt in één van de grondrechten van zorgmedewerkers.

Afgebakende maatregelen

Ook voor die gevallen dat zorgmedewerkers, ondanks stimulans en voorlichting, niet gevaccineerd willen worden tegen griep, bestaan er mogelijkheden om kwetsbare patiënten te beschermen of de zorgcontinuïteit te verhogen door middel van het voorkomen van besmetting met griep onder zorgpersoneel. Te denken valt aan het instellen van een 'cordon' rondom bepaalde, zeer kwetsbare patiënten. Dit kan bijvoorbeeld door niet-gevacceerden niet bij de betreffende patiënt in de buurt te laten komen. Daarnaast is het mogelijk om extra maatregelen met betrekking tot hygiëne te nemen om griepbesmetting en -verspreiding te voorkomen in de vorm van persoonlijke beschermingsmiddelen. Deze alternatieven zijn minder ingrijpend in de grondrechten van zorgmedewerkers en richten zich bovendien niet tot iedere zorgmedewerker (wat invloed heeft op de proportionaliteit van de betreffende maatregel). Dit leidt er toe dat, mits goed gemotiveerd, dergelijke maatregelen zodanig zijn vorm te geven dat eventuele (geringe) inbreuken op grondrechten van zorgmedewerkers, te rechtvaardigen zijn en daarmee toelaatbaar.

Bijlage 3 Lijst met geïnterviewde personen

Aantal	Organisatie	Categorie	Zorgsector
1	NVZ		
2	AMC/ NFU		
3	Actiz		
4	NU'91		
5	V&VN		
6	RIVM		
7	KBO-PCOB		
8	Nederlandse Patiëntenfederatie		
9	FMS		
10	VGN		
11	ZorghuisNL		
12	AMC	Zorgverlener	Ziekenhuis
13	Albert Schweitzer ziekenhuis	Zorgverlener	Ziekenhuis
14	Erasmus MC	Zorgverlener	Ziekenhuis
15	Dijklander	Werkgever	Ziekenhuis
16	MMC	Werkgever	Ziekenhuis
17	Ziekenhuis Gelderse vallei	Werkgever	Ziekenhuis
18	Reinier de Graaf	Werkgever	Ziekenhuis
19	Radboud UMC	Overige werknemer	Ziekenhuis
20	TSN	Werkgever	Thuiszorg
21	Cordaan	Werkgever	Thuiszorg
22	VVT-GRZ	Zorgverlener	Verpleeghuis
23	De Rijnhoven	Zorgverlener	Verpleeghuis
24	De Rijnhoven	Zorgverlener	Verpleeghuis
25	De Rijnhoven	Zorgverlener	Verpleeghuis
26	De Rijnhoven	Werkgever	Verpleeghuis
27	Beweging 3.0	Werkgever	Verpleeghuis
28	Zorggroep Elde Maasduinen	Werkgever	Verpleeghuis
29	ASVZ	Zorgverlener	Gehandicaptenzorg
30	ASVZ	Zorgverlener	Gehandicaptenzorg
31	ASVZ	Zorgverlener	Gehandicaptenzorg
32	ASVZ	Werkgever	Gehandicaptenzorg
33	ASVZ	Werkgever	Gehandicaptenzorg
34	Philadelphia	Werkgever	Gehandicaptenzorg

Bijlage 4 Interviewleidraad oriënterende interviews

Naam	
Organisatie	
Datum	
Interviewer	

Achtergrond en toelichting

In opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) voert Ecorys, een internationaal onderzoeks- en adviesbureau, een studie uit naar de wenselijkheid en mogelijkheid om griepvaccinatie onder (nieuw) zorgpersoneel verplicht te stellen door de werkgever. Het doel van de studie is om vanuit werkgevers, zorgpersoneel en ouderen/cliënten verschillende perspectieven, belangen en aspecten die hierbij een rol spelen in beeld te krijgen. De resultaten van de studie zijn input voor het ministerie van VWS om een gewogen en geïnformeerde beslissing te kunnen nemen over het toekomstige beleid t.a.v. vaccineren van (nieuw) zorgpersoneel.

Dit interview richt zich specifiek op:

- De huidige situatie rondom het beleid van de griepvaccinatie aan zorgpersoneel
- De wenselijkheid tot het verplichtstellen van de griepvaccinatie aan zorgpersoneel

De resultaten worden op geaggregeerd niveau gerapporteerd en zijn niet herleidbaar naar individuele partijen.

I. Openingsvragen

1. Wilt u uzelf kort introduceren (achtergrond, positie binnen de organisatie)?

II. Huidige situatie

2. Heeft u zicht op wat het huidige beleid binnen instellingen (intramurale zorg) is omtrent het aanbieden van de griepvaccinatie?
3. Wat is het huidige beleid buiten instellingen (extramurale zorg) omtrent het aanbieden van de griepvaccinatie?
4. Wat is het huidige beleid voor ZZP'ers omtrent het aanbieden van de griepvaccinatie?
5. Hoe is het huidige beleid tot stand gekomen?
6. Wat zijn naar uw idee de effecten van het huidige aanbiedingsbeleid op het zorglandschap?
7. Wat heeft het vaccinatieprogramma van V&VN, NVZ, NFU, FMS in oktober 2018 volgens u opgeleverd?

III. Verplichtstellen vaccinatie

8. Hoe kijkt u aan tegen het verplichtstellen van de griepvaccinatie door de werkgever?
9. Hoe verhoudt de griepvaccinatie voor u zich t.o.v. Hepatitis-B-vaccinatie? En weet u wat de houding van zorgpersoneel is t.o.v. de verplichte Hepatitis-B-vaccinatie?
10. Denkt u dat er draagvlak is voor verplichtstelling van de griepvaccinatie door de werkgever?
 - a. Bij werkgevers? (Incl. argumenten waarom wel/niet)
 - b. Bij zorgpersoneel? (Incl. argumenten waarom wel/niet)
 - c. Bij cliënten/ouderen? (Incl. argumenten waarom wel/niet)
11. Wat zijn de mogelijke effecten van het verplichtstellen op het zorglandschap?
12. Wat zijn de kosten en baten voor werkgevers voor het verplichten van de griepvaccinatie en hoe oordelen ze hierover?

IV. Mogelijkheid verplichtstellen vaccinatie

13. Wat zijn de voor- en nadelen van een algehele of gedeeltelijke verplichting?
14. Wat zijn de aspecten om rekening mee te houden bij implementatie?

V. Tot slot

Semigestructureerde interviews

Na de oriënterende interviews houden we een twintigtal semigestructureerde interviews met zowel zorgpersoneel als werkgevers van verschillende zorginstellingen.

15. Heeft u suggesties voor specifieke zorgorganisaties binnen de gehandicaptenzorg, ziekenhuiszorg, verpleeghuiszorg en thuiszorg?
16. Heeft u contactpersonen die wij kunnen benaderen?

Online vragenlijst

De semigestructureerde interviews leveren een breed palet op aan houdingen, beweegredenen en oplossingsrichtingen ten aanzien van de wenselijkheid en mogelijkheid griepvaccinatie voor zorgpersoneel door de werkgever verplicht te stellen. Het geeft echter geen zicht op de representativiteit en belangrijkheid van deze houdingen en beweegredenen. Om die reden zetten we een online vragenlijst uit onder:

- Werkgevers in de zorg (via de diverse werkgeverskoepels en/of vaktijdschriften);
- Zorgpersoneel (via de diverse beroepsverenigingen en/of vaktijdschriften) en
- Cliënten en ouderen (via de Nederlandse Cliënten Federatie en ouderenverenigingen).

Toegesplitst op de drie doelgroepen, bevat de vragenlijst stellingen waarin de verschillende houdingen en beweegredenen die uit de tussentijdse analyse naar voren zijn gekomen, zijn verwerkt. Ook wordt gevraagd naar prioritering van de houdingen en beweegredenen.

17. Bent u bereid om de online vragenlijst onder uw achterban te delen? Zo ja, heeft u suggesties hoe u dat zou kunnen doen?
18. Kunt u aangeven of u akkoord gaat met de vermelding van uw naam als geïnterviewde partij?
 - Als u niet akkoord gaat, wordt enkel uw organisatie vermeld.
19. Heeft u nog aanvullende opmerkingen die van belang kunnen zijn voor het onderzoek?

Veel dank voor uw medewerking!

Bijlage 5 Interviewleidraad semigestructureerde interviews

Naam	
Organisatie	
Datum	
Interviewer	

Achtergrond en toelichting

In opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) voert Ecorys, een internationaal onderzoeks- en adviesbureau, een studie uit naar de wenselijkheid en mogelijkheid om griepvaccinatie onder (nieuw) zorgpersoneel verplicht te stellen door de werkgever. Het doel van de studie is om vanuit werkgevers, zorgpersoneel en ouderen/cliënten verschillende perspectieven, belangen en aspecten die hierbij een rol spelen in beeld te krijgen. De resultaten van de studie zijn input voor het ministerie van VWS om een gewogen en geïnformeerde beslissing te kunnen nemen over het toekomstige beleid t.a.v. vaccineren van (nieuw) zorgpersoneel.

Dit interview richt zich specifiek op:

- De wenselijkheid om de (verplichte) grieprik binnen de organisatie aan te bieden;
- De mogelijkheid om de (verplichte) grieprik binnen de organisatie aan te bieden;
- Alternatieve of aanvullende maatregelen om de vaccinatiegraad te verhogen;
- Kosten die gepaard gaan met griepvaccinatie.

De resultaten worden op geaggregeerd niveau gerapporteerd en zijn niet herleidbaar naar individuele partijen.

I. Openingsvragen

1. Wilt u uzelf kort introduceren (achtergrond, positie binnen de organisatie, hoe lang in dienst)?
2. Wat is het huidige beleid binnen uw instelling omtrent het aanbieden van de grieprik? (actief, passief, etc.)

II. De wenselijkheid om de (verplichte) grieprik binnen de organisatie aan te bieden

Hoe kijkt u aan tegen het verplicht stellen van de griepvaccinatie door u als werkgever?

- a. Dat zou ik goed vinden.
- b. Dat zou ik niet goed vinden.

<p><i>Indien voor verplichten (vraag 3)</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Waarom zou u dat goed vinden?• Hoe kijkt u aan tegen een gedeeltelijke verplichting? (Bijv. voor risicogroepen):<ul style="list-style-type: none">- Voor wie zou die gedeeltelijke verplichting dan moeten zijn? (Voor wie is de grieprik van meerwaarde? Bijv. specifieke beroepsgroepen/ afdelingen in de zorg?).- Wat zijn naar uw idee de voor- en nadelen van gedeeltelijke verplichting?• Denkt u dat er draagvlak is voor verplichtstelling van de grieprik bij uw personeel?	<p><i>Indien tegen verplichten (vraag 3)</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Waarom zou u dat niet goed vinden?• Hoe kijkt u aan tegen een gedeeltelijke verplichting? (Bijv. voor risicogroepen)<ul style="list-style-type: none">- Voor wie zou die gedeeltelijke verplichting dan moeten zijn? (Voor wie is de grieprik van meerwaarde? Bijv. specifieke beroepsgroepen/ afdelingen in de zorg?).- Wat zijn naar uw idee de voor- en nadelen van gedeeltelijke verplichting?• In hoeverre denkt u dat er draagvlak zou zijn voor verplichtstelling van de grieprik?
---	---

<i>Indien voor verplichten (vraag 3)</i>	<i>Indien tegen verplichten (vraag 3)</i> bij uw personeel? (<i>Ondanks dat u geen voorstander bent</i>)
--	---

III. De mogelijkheid om de (verplichte) grieprik binnen de organisatie aan te bieden

<p><i>Indien voor verplichten (vraag 3)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • In hoeverre acht u het mogelijk om de grieprik te verplichten binnen uw organisatie? • Met wat voor aspecten moet rekening worden gehouden bij de implementatie van een verplicht griepvaccin? • Met wat voor aspecten moet rekening worden gehouden bij de waarborging van de verplichtstelling? (<i>Moeten er consequenties aan verbonden worden? Bijv. mondkapje, niet werken op bepaalde afdelingen</i>) • Vindt u het raadzaam om met de implementatie te starten bij nieuwe werknemers? • In hoeverre denkt u dat verplichting van de grieprik een rol kan spelen in de overweging van nieuw zorgpersoneel om wel of niet in de zorg te gaan werken? • Zit er voor u verschil in de overwegingen tussen het verplichten van de grieprik en de Hepatitis B-vaccinatie? 	<p><i>Indien tegen verplichten (vraag 3)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • In hoeverre acht u het mogelijk om de grieprik te verplichten binnen uw organisatie? (<i>Ondanks dat u tegen bent</i>) • Met wat voor aspecten moet rekening worden gehouden bij implementatie op het moment dat de grieprik verplicht wordt vanuit de werkgever? • Hoe kijkt u aan tegen de waarborging van een eventuele verplichtstelling? • In hoeverre denkt u dat verplichting van de grieprik een rol kan spelen in de overweging van nieuw zorgpersoneel om wel of niet in de zorg te gaan werken? • Zit er voor u verschil in de overwegingen tussen het verplichten van de grieprik en de Hepatitis B-vaccinatie? (wettelijk: de werkgever heeft de verplichting het vaccin aan te bieden. Indien de werknemer zich niet vaccineert heeft het de plicht elk kwartaal aan te kunnen tonen niet besmet te zijn met hepatitis B.)
--	---

V. Alternatieve of aanvullende maatregelen om de vaccinatiegraad te verhogen

<p><i>Indien voor verplichten (vraag 3)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Vanuit de overheid is de wens de griepvaccinatiegraad onder zorgpersoneel omhoog te krijgen. Denkt u dat een verplichting voldoende is voor een hogere vaccinatiegraad? • In hoeverre denkt u dat het verplichten van de grieprik/een hogere vaccinatiegraad gezondheidswinst kan opleveren? (Bijv. reductie ziekteverzuim en reductie van (complexe) zorg door minder 'griepcomplicaties'). • Denkt u dat er bovenop een verplichting ook aanvullende maatregelen moeten worden genomen? • Zo ja, aan welke maatregelen denkt u? (Bijv. informatievoorziening, betere facilitering, mondkapje) 	<p><i>Indien tegen verplichten (vraag 3)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Vanuit de overheid de wens de griepvaccinatiegraad onder zorgpersoneel omhoog te krijgen. Is het voor u belangrijk om de vaccinatiegraad omhoog te krijgen? • In hoeverre denkt u dat een hogere vaccinatiegraad gezondheidswinst kan opleveren? (Bijv. reductie ziekteverzuim en reductie van (complexe) zorg door minder 'griepcomplicaties'). • Waarom denkt u dat verplichting niet het juiste middel is om de vaccinatiegraad te verhogen? • Denkt u dat er in plaats van verplichting wel alternatieve maatregelen moeten worden genomen om de vaccinatiegraad te verhogen? • Zo ja, aan welke maatregelen denkt u?
--	--

<p><i>Indien voor verplichten (vraag 3)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Zijn er goede alternatieven op het moment dat de grieprik niet verplicht wordt gesteld? • Zo ja, aan welke alternatieven denkt u? (Bijv. informatievoorziening, betere facilitering, mondkapje) 	<p><i>Indien tegen verplichten (vraag 3)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Zo ja, hoe kijkt u aan tegen alternatieve maatregelen met een verplichtend karakter? (Bijv. mondkapje, niet mogen werken op bepaalde afdelingen bij het niet halen van de grieprik.)
--	---

VI. Kosten die gepaard gaan met griepvaccinatie

- In hoeverre zouden volgens u de kosten die gepaard gaan met de griepvaccinatie een rol moeten spelen in het wel of niet verplichten van de grieprik?
 - Zou het voor u de moeite waard zijn te investeren in de grieprik voor de mogelijke baten die het oplevert?
 - Heeft u zicht op de kosten die gepaard gaan met de griepvaccinatie?
 - Kosten aanschaf van griepvaccins?
 - Kosten inhuur personeel voor toedienen van vaccins?
 - Tijd die werknemers kwijt zijn aan het halen van de grieprik?
 - Nog andere kosten?
- Als u geen zicht heeft op de kosten: weet u bij wie we dat wel na kunnen vragen binnen uw organisatie?
- Heeft u zicht op de potentiële baten (gezondheidswinst) die de grieprik in uw organisatie opleveren?
 - Reductie van het ziekteverzuim?
 - Reductie van (complexe) zorg door minder 'griep-complicaties'?
 - Nog andere baten?
 - Zo nee, kunt u een inschatting maken van de kosten en potentiële baten binnen uw organisatie?

VII. Tot slot

Online vragenlijst

De semigestructureerde interviews leveren een breed palet op aan houdingen, beweegredenen en oplossingsrichtingen ten aanzien van de wenselijkheid en mogelijkheid griepvaccinatie voor zorgpersoneel door de werkgever verplicht te stellen. Het geeft echter geen zicht op de representativiteit en belangrijkheid van deze houdingen en beweegredenen. Om die reden zetten we een online vragenlijst uit onder:

- Werkgevers in de zorg (via de diverse werkgeverskoepels en/of vaktijdschriften);
 - Zorgpersoneel (via de diverse beroepsverenigingen en/of vaktijdschriften) en
 - Cliënten en ouderen (via de Nederlandse Cliënten Federatie en ouderenverenigingen).
- Toegespitst op de drie doelgroepen, bevat de vragenlijst stellingen waarin de verschillende houdingen en beweegredenen die uit de tussentijdse analyse naar voren zijn gekomen, zijn verwerkt. Ook wordt gevraagd naar prioritering van de houdingen en beweegredenen.
- Bent u bereid om de online vragenlijst te delen? Zo ja, heeft u suggesties hoe u dat zou kunnen doen? Zo ja, hoe? (Oproep op website, delen via LinkedIn, andere suggesties...).
 - Kunt u aangeven of u akkoord gaat met de vermelding van de naam van uw organisatie?
 - Heeft u nog aanvullende opmerkingen die van belang kunnen zijn voor het onderzoek?

Veel dank voor uw medewerking!

Als u het interessant vindt, sturen wij u het onderzoeksrapport als het openbaar is per mail toe, naar verwachting aan het einde van dit jaar. Als interesse: mailadres noteren.

Bijlage 6 De verwachte kosten en baten

Verwachte kosten en baten van maatregelen ter verhoging van de vaccinatiegraad onder ziekenhuispersoneel (bedragen in 1000 euro)

Kosten	Eenheid	Prijs	Alternatief 1		Alternatief 2 (scen 1)		Alternatief 2 (scen 2)		
			Aantal	Bedrag	Aantal	Bedrag	Aantal	Bedrag	
Werkgever	Inkoop en laten toedienen extra vaccinaties	vaccinaties	€ 10	211.159	€ -2.112	82.752	€ -828	216.866	€ -2.169
	Aanwezig zijn om prik te ontvangen	uren	€ 41	35.193	€ -1.430	13.792	€ -560	36.144	€ -1.469
	Kosten campagne	medewerkers	€ 5		€ 0	285.350	€ -1.427	285.350	€ -1.427
	Totaal kosten				€ -3.542		€ -2.815		€ -5.064
Baten									
Werkgever	Afname ziekteverzuim personeel	dagen	€ 325	17.534	€ 5.700	6.872	€ 2.234	18.008	€ 5.855
	Toename ziekteverzuim door bijwerkingen van vaccinatie	medewerkers			Negatief		Negatief		Negatief
	Afname extra zorgkosten vanwege verkorting verblijf patiënten	dagen	€ 495	0 - 1.346	€ 0 - 666	0 - 528	€ 0 - 261	0 - 1.383	€ 0 - 684
	Wervingskosten voor nieuwe medewerkers	medewerkers	€ 4.971	285	€ -1.418	0	€ 0	0	€ 0
Medewerkers	Toename kwaliteit van leven	QALY	€ 20.000	18	€ 369	7	€ 145	19	€ 379
	Afname gebruik antibiotica	eenheden	€ 9	177	€ 2	69	€ 1	182	€ 2
	Afname gebruik vrij verkrijgbare medicatie	eenheden	€ 9	2.953	€ 26	1.157	€ 10	3.033	€ 26
	Toename bijwerkingen door vaccinatie	medewerkers		21.116	Negatief	8.275	Negatief	21.687	Negatief
	Verhoging gebruik antibiotica en OTC medicatie vanwege bijwerkingen	eenheden			Negatief		Negatief		Negatief
	Medewerkers zijn niet blij met verplichte vaccinatie	medewerkers			Negatief		€ 0		€ 0
Patiënten	Afname griep onder patiënten	patiënten		910	Positief	0 - 396	Positief	0 - 931	Positief
Maatschappij overig	Afname huisartsenbezoek medewerkers met griepklachten	bezoeken	€ 33	886	€ 29	347	€ 11	910	€ 30

Kosten	Eenheid	Prijs	Alternatief 1		Alternatief 2 (scen 1)		Alternatief 2 (scen 2)	
			Aantal	Bedrag	Aantal	Bedrag	Aantal	Bedrag
Toename huisartsenbezoek medewerkers met klachten bijwerkingen	<i>bezoeken</i>	€ 33	2.112	€ -70	828	€ -27	2.169	€ -72
Afname ziekteverzuim patiënten	<i>dagen</i>	€ 278	696	€ 0 - 194	0 - 273	€ 0 - 76	0 - 715	€ 0 - 199
Totaal baten				€ 4.638 - 5.498		€ 2.373 - 2.710		€ 7.103 - 6.220
Saldo kosten en baten				€ 1.096 - 1.956		€ -441 - -104		€ 1.156 - 2.039

Verwachte kosten en baten van maatregelen ter verhoging van de vaccinatiegraad onder verpleeghuispersoneel (bedragen in 1000 euro)

	Kosten	Eenheid	Prijs	Alternatief 1		Alternatief 2 (scen 1)		Alternatief 2 (scen 2)	
				Aantal	Bedrag	Aantal	Bedrag	Aantal	Bedrag
Werkgever	Inkoop en laten toedienen extra vaccinaties	<i>vaccinaties</i>	€ 10	185.000	€ -1.850	72.500	€ -725	190.000	€ -1.900
	Aanwezig zijn om prik te ontvangen	<i>uren</i>	€ 41	30.833	€ -1.253	12.083	€ -491	31.667	€ -1.287
	Kosten campagne	<i>medewerkers</i>	€ 5		€ 0	250.000	€ -1.250	250.000	€ -1.250
	Totaal kosten				€ -3.103		€ -2.466		€ -4.437
Baten									
Werkgever	Afname ziekteverzuim personeel	<i>dagen</i>	€ 325	15.362	€ 4.994	6.020	€ 1.957	15.777	€ 5.129
	Toename ziekteverzuim door bijwerkingen van vaccinatie	<i>medewerkers</i>			Negatief		Negatief		Negatief
	Wervingskosten voor nieuwe medewerkers	<i>medewerkers</i>	€ 4.971	250	€ -1.243	0	€ 0	0	€ 0
Medewerkers	Toename kwaliteit van leven	<i>QALY</i>	€ 20.000	16	€ 323	6	€ 127	17	€ 332
	Afname gebruik antibiotica	<i>eenheden</i>	€ 9	155	€ 1	61	€ 1	159	€ 2
	Afname gebruik vrij verkrijgbare medicatie	<i>eenheden</i>	€ 9	2.587	€ 23	1.014	€ 9	2.657	€ 23
	Toename bijwerkingen door vaccinatie	<i>medewerkers</i>		18.500	Negatief	7.250	Negatief	19.000	Negatief
	Verhoging gebruik antibiotica en OTC medicatie vanwege bijwerkingen	<i>eenheden</i>			Negatief		Negatief		Negatief
	Medewerkers zijn niet blij met verplichte vaccinatie	<i>medewerkers</i>			Negatief		€ 0		€ 0
Bewoners	Afname griep onder bewoners	<i>bewoners</i>		0 – 9.876	Positief	0 – 4.299	Positief	0 – 10.108	Positief
Maatschappij overig	Afname huisartsenbezoek medewerkers met griepklachten	<i>bezoeken</i>	€ 33	776	€ 26	304	€ 10	797	€ 26
	Toename huisartsenbezoek medewerkers met klachten bijwerkingen	<i>bezoeken</i>	€ 33	1.850	€ -61	725	€ -24	1.900	€ -63
	Verlaging huisartsenbezoek bewoners vanwege griepklachten	<i>bezoeken</i>	€ 33	0 - 5.732	€ 0 - 189	0 - 2.246	€ 0 - 74	0 – 5.887	€ 0 - 194
	Verlaging extra zorgkosten door ziekenhuisverblijf bewoners	<i>dagen</i>	€ 495	0 - 487	€ 0 - 241	0 - 191	€ 0 - 95	0 - 500	€ 0 - 248

Kosten	Eenheid	Prijs	Aantal	Alternatief 1	Alternatief 2 (scen 1)	Alternatief 2 (scen 2)		
				Bedrag	Aantal	Bedrag	Aantal	Bedrag
Totaal baten				€ 4.063 – 4.494		€ 2.079 – 2.248		€ 5.450 – 5.892
Saldo kosten en baten				€ 960 – 1.391		€ -387 – -218		€ 1.013 – 1.455

Bijlage 7 Toelichting aannames en kengetallen kosten-baten analyse

In de rapportage zijn de resultaten van de kosten-baten analyse gepresenteerd. In deze bijlage presenteren we de aannames en kengetallen die zijn gebruikt, inclusief bron.

Post	Waarde	Eenheid	Bron
Prijs vaccin	€ 10,00	Euro per vaccin	Interviews
Tijdsduur ophalen griepvaccinatie	0,17	uur per medewerker	Interviews
Kosten campagne	€ 5,00	Euro per medewerker	Eigen berekening, o.b.v. Meijboom 2018
Effect griepvaccinatie op afwezigheid door ziekte	0,62	keer zo veel als niet-gevaccineerd	Imai, 2018
% afwezig vanwege griepverschijnselen zonder vaccinatie	4,60%	van niet-gevaccineerde medewerkers	Meijboom 2018
% afwezig vanwege griepverschijnselen met vaccinatie	2,85%	van gevaccineerde medewerkers	Eigen berekening, o.b.v. Imai, 2018
# dagen niet gewerkt bij griep, indien niet gevaccineerd	4	dagen per zieke medewerker	Meijboom 2018
# dagen korter ziekteverlof indien gevaccineerd	0,46	dagen per periode afwezigheid	Imai, 2018
% gevaccineerden dat last heeft van bijwerkingen	10%		Postma, 2005
% met bijwerkingen dat hiervoor de huisarts bezoekt	10%	van het aantal mensen met bijwerkingen	Postma, 2005
QALY per griepgeval	0,01	QALY per ziektegeval	Blicke, 2014
Waarde QALY	€ 20.000	Euro per DALY	Conservatieve schatting, zoals door RIVM wordt gebruikt bij preventie
Aandeel mensen met griep dat naar huisarts gaat	24%	van het aantal mensen met griep	Friesema, 2009
Prijs huisartsbezoek	€ 33,00		Richtlijn voor het uitvoeren van economische evaluaties in de gezondheidszorg
Aandeel mensen met griep dat vrij verkrijgbare medicatie koopt bij drogist	80%	van het aantal mensen met griep	Friesema, 2009
Prijs OTC-medicatie	€ 8,71		Meijboom 2018
Aandeel dat antibiotica ontvangt	20%	van het aantal mensen dat de huisarts bezoekt	Friesema, 2009
Prijs antibiotica	€ 9,45		Meijboom 2018
Aantal medewerkers in Nederlandse ziekenhuizen	285.350	medewerkers	https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/83652NED/table?ts=1571907103980

Post	Waarde	Eenheid	Bron
Aantal medewerkers in Nederlandse verpleeghuizen	250.000	medewerkers	Eigen berekening o.b.v. voortgangsrapportage 'Waardigheid en trots'
Kosten gemiddelde medewerker verpleeghuis en ziekenhuis	€ 325,10	Euro per dag	Meijboom 2018, opgehoogd naar prijspeil 2019
% medewerkers dat ontslag neemt door verplichting	0,1%	van het totaal aantal medewerkers	Rakita, 2010
Kosten voor inhuren nieuwe medewerker	€ 4.971	per medewerker	https://intelligence-group.nl/nl/nieuws/nieuw-onderzoek-recruitmentkengetallen-van-start
Aantal klinisch opgenomen patiënten in ziekenhuis gedurende epidemie	214.013	patiënten	Eigen berekening, o.b.v. Riphagen-Dalhuizen, 2013
Aantal cliënten in verzorgings- en verpleeghuis gedurende epidemie	116.189	cliënten	https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/82887NED/table?ts=1571908839015
Klinisch opgenomen patiënten in ziekenhuis dat risico heeft dat vergelijkbaar is met dat van gebruikte studies	10%	van aantal patiënten	Riphagen-Dalhuizen, 2013. Verhoogd grieprisico geldt alleen voor deze 10% patiënten
Bewoners in verpleeghuis dat risico heeft dat vergelijkbaar is met dat van gebruikte studies	100%	van aantal bewoners	Verhoogd grieprisico geldt voor alle bewoners
Daling aantal patiënten met griep bij stijging vaccinatiëgraad	0,05%	Procentpunt per procent stijging in vaccinatiëgraad	Berekening o.b.v. Van den Dool
Daling aantal bewoners met griep bij stijging vaccinatiëgraad	0,1%	Procentpunt per procent stijging in vaccinatiëgraad	Hayward, 2006
Aandeel patiënten dat griep krijgt in ziekenhuis bij 0% vaccinatiëgraad	12,67%	van de risicopatiënten aanwezig gedurende epidemie	Van den Dool, 2009
Aandeel bewoners dat griep krijgt in verpleeghuis bij 0% vaccinatiëgraad	23,18%	van de risicobewoners aanwezig gedurende epidemie	Eigen berekening o.b.v. Hayward
Extra dagen in ziekenhuis door griep	1,7	dag per patiënt met griep	Meijboom 2018
Kosten extra dag in ziekenhuis	€ 495,00	Euro per dag	Richtlijn voor het uitvoeren van economische evaluaties in de gezondheidszorg
Aandeel patiënten dat werkt	52%	van aantal patiënten	Eigen berekening, o.b.v. CBS Statline
Kosten vervanging personeel	€ 278,00	Euro per dag	Richtlijn uitvoeren economische evaluaties in gezondheidszorg
Daling aantal bewoners dat huisarts bezoekt bij stijging vaccinatiëgraad	0,07%	van de risicobewoners aanwezig gedurende epidemie	Hayward, 2006

Post	Waarde	Eenheid	Bron
% patiënten dat huisarts bezoekt bij 0% vaccinatiegraad	19,00%	van de risicopatiënten aanwezig gedurende epidemie	Eigen berekening o.b.v. Hayward
Daling aantal bewoners dat in het ziekenhuis wordt opgenomen bij stijging vaccinatiegraad	0,00%	van de risicobewoners aanwezig gedurende epidemie	Hayward, 2006
% patiënten dat opgenomen wordt in ziekenhuis met griepklachten bij 0% vaccinatiegraad	1,76%	van de risicopatiënten aanwezig gedurende epidemie	Eigen berekening o.b.v. Hayward
Daling aantal bewoners dat sterft bij stijging vaccinatiegraad	0,07%	van de risicobewoners aanwezig gedurende epidemie	Hayward, 2006
% patiënten dat sterft bij 0% vaccinatiegraad	15,68%	van de risicopatiënten aanwezig gedurende epidemie	Eigen berekening o.b.v. Hayward

Bijlage 8 Online vragenlijst werkgevers en zorgpersoneel

Griepvaccinatie - werkgevers/werknemers

Griepvaccinatie voor zorgverleners: wat vindt u daarvan? In opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) voert Ecorys, een onafhankelijk internationaal onderzoeks- en adviesbureau, een studie uit naar de wenselijkheid en mogelijkheid om griepvaccinatie onder (nieuwe) zorgverleners verplicht te stellen door de werkgever. Voor dit onderzoek horen we graag uw mening over griepvaccinatie en mogelijk beleid om de griepvaccinatiegraad te verhogen. Uw bijdrage aan het onderzoek is geheel vrijwillig en we gaan vertrouwelijk met uw gegevens om. De resultaten worden anoniem en op geaggregeerd niveau gerapporteerd, en zijn dus niet herleidbaar naar individuele personen. Het invullen van de vragenlijst duurt ongeveer 15 minuten. Indien u met de vragenlijst bent begonnen en deze later wilt afmaken, kunt u gebruik maken van de “pauze” knop onderaan de vragenlijst. Hierna zal een URL link tevoorschijn komen die u een terugkoppeling naar uw persoonlijk ingevulde vragenlijst biedt. We zouden willen vragen of u de vragenlijst vóór 7 oktober 2019 wilt afronden. Indien u vragen heeft, neem gerust contact op met ons via tessa.huisintveld@ecorys.com. Wij waarderen uw bijdrage aan het onderzoek zeer! Wij stellen het daarnaast erg op prijs als u de link van de vragenlijst wilt delen met uw netwerk binnen de zorg. Alvast hartelijk bedankt voor uw medewerking.

- * De informatie die via deze vragenlijst wordt verzameld, wordt op groepsniveau verwerkt en kan niet worden herleid tot individuele personen. Bevestig uw toestemming: Ik geef hierbij mijn toestemming om mijn antwoorden op deze vragenlijst te gebruiken voor het onderzoek naar de wenselijkheid en mogelijkheid om griepvaccinatie onder (nieuw) zorgpersoneel verplicht te stellen door de werkgever
 - Ja
 - Nee

- * Als u geen toestemming geeft om de informatie in de vragenlijst te gebruiken, is dit het einde van de vragenlijst. Als u de vragenlijst niet wilt verlaten, bevestig dan uw toestemming: Ik geef hierbij mijn toestemming om mijn antwoorden op deze vragenlijst te gebruiken voor het onderzoek naar de wenselijkheid en mogelijkheid om griepvaccinatie onder (nieuw) zorgpersoneel verplicht te stellen door de werkgever
 - Ja
 - Nee

- * Wat is uw functie?
- Lid Raad van Bestuur
 - Beleidsmedewerker
 - HR-personeel
 - Arbo adviseur
 - Bedrijfsarts
 - Arboarts
 - Medisch specialist
 - Basisarts
 - Coassistent
 - Hoofdverpleegkundige
 - Verpleegkundig specialist
 - Verpleegkundige
 - Verpleegkundige in opleiding
 - Verzorgende
 - Verzorgende in opleiding
 - Zorgbegeleider
 - Locatiemanager
 - Ondersteunend personeel (secretariaat, receptionist, etc.)
 - Anders, gelieve te specificeren

.....

- * In hoeverre bent u betrokken bij het griepvaccinatiebeleid binnen uw organisatie

2 Helemaal niet betrokken	3 Nauwelijks betrokken	4 In redelijke mate betrokken	5 Veel betrokken	6 Helemaal betrokken
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- * In welke zorginstelling/organisatie bent u werkzaam? Meerdere antwoorden mogelijk

- Ziekenhuis
- Verpleeghuis
- Gehandicaptenzorg
- Thuiszorg
- Anders, gelieve te specificeren

.....

- * Wordt de griepvaccinatie binnen uw organisatie aangeboden?

- Ja
- Nee
- Weet ik niet

- * Hoe wordt de griepvaccinatie aangeboden? Meerdere antwoorden mogelijk
- De griepvaccinatie kan worden gehaald bij de huisarts en de kosten verhaald bij de werkgever
 - De griepvaccinatie wordt gratis aangeboden aan alle medewerkers door de werkgever (medewerkers zetten zelf de prikken)
 - De griepvaccinatie wordt gratis aangeboden aan alle medewerkers door de werkgever (externe partij zet de prikken)
 - Anders, gelieve te specificeren
.....

- * Wordt binnen uw organisatie gewezen op het halen van de griepvaccinatie?
- Ja
 - Nee

- * Hoe wordt er binnen uw organisatie gewezen op de mogelijkheid tot het halen van de griepvaccinatie? Meerdere antwoorden mogelijk
- Door promotiemateriaal te delen via intranet, mail, posters, etc.
 - Door de (directe) leidinggevende
 - Door collega's onderling
 - Door voorbeeldfiguren in de organisatie die actief de griepvaccinatie promoten
 - Anders, gelieve te specificeren
.....

* In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen:

	1 Helemaal mee oneens	2 Mee oneens	3 Niet mee eens/niet mee oneens	4 Mee eens	5 Helemaal mee eens
Binnen mijn organisatie is het makkelijk om de griepvaccinatie onder of direct na werktijd te halen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tijdens het griepseizoen wordt op mijn werk veel over de griepvaccinatie gesproken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik ervaar op mijn werk sociale druk om de griepvaccinatie te halen (door collega's, directe leidinggevende en/of werkgever)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- * Heeft u in het griepseizoen 2017/2018 de griepvaccinatie gehaald?
- Ja
 - Nee

- * Is dit representatief voor de afgelopen jaren?
- Ja
 - Nee

* Is uw keuze om de griepvaccinatie wel of niet te halen een weloverwogen keuze?

- Ja
- Nee

In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen: Indien een stelling niet op u van toepassing is kunt u deze stelling overslaan

	1 Helemaal mee oneens	2 Mee oneens	3 Niet mee eens/niet mee oneens	4 Mee eens	5 Helemaal mee eens
Volgens mij biedt de griepvaccinatie goede bescherming tegen de griep	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Volgens mij zitten er geen nadelige gevolgen aan het griepvaccin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Van zorgverleners mag je verwachten dat zij zich laten vaccineren tegen de griep	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Door mijzelf te vaccineren tegen de griep verwacht ik dat het risico van overdracht van het griepvirus op patiënten wordt beperkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patiënten zullen net zo makkelijk worden besmet door andere patiënten of bezoekers als door zorgpersoneel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Omdat ik griep een minder ernstige ziekte vind, laat ik me niet vaccineren tegen de griep, maar wel tegen hepatitis A, hepatitis B, DTP en Kinkhoest	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Een reden om me niet te laten vaccineren, is dat mijn immuunsysteem sterk genoeg is om te beschermen tegen de griep	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Volgens mij tast de griepvaccinatie het immuunsysteem aan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ook zonder de griep prik is er volgens mij een lage kans op het krijgen van de griep	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De kans op bijwerkingen van de griepvaccinatie is een reden om de griepvaccinatie niet te halen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er is onvoldoende wetenschappelijke informatie over de effectiviteit en de mogelijk nadelige gevolgen van de griepvaccinatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er is te weinig informatie om een weloverwogen beslissing te kunnen nemen over het al dan niet halen van de griepvaccinatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Het halen van de griepvaccinatie kost teveel tijd en moeite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Griepvaccinatie is tegen mijn geloofsovertuiging	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen: Indien een stelling niet op u van toepassing is kunt u deze stelling overslaan

	1 Helemaal mee oneens	2 Mee oneens	3 Niet mee eens/niet mee oneens	4 Mee eens	5 Helemaal mee eens
Volgens mij biedt de griepvaccinatie goede bescherming tegen de griep	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Volgens mij zitten er geen nadelige gevolgen aan het griepvaccin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Van zorgverleners mag je verwachten dat zij zich laten vaccineren tegen de griep	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Door zorgverleners te vaccineren tegen de griep verwacht ik dat het risico van overdracht van het griepvirus op patiënten wordt beperkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patiënten zullen net zo makkelijk worden besmet door andere patiënten of bezoekers als door zorgpersoneel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik vind het belangrijker dat zorgverleners gevaccineerd zijn tegen hepatitis A, hepatitis B, DTP en Kinkhoest dan tegen de griep	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Een reden om niet te vaccineren, is dat het immuunsysteem sterk genoeg is om te beschermen tegen de griep	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Volgens mij tast de griepvaccinatie het immuunsysteem aan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ook zonder de grieprik is er volgens mij een lage kans op het krijgen van de griep	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De kans op bijwerkingen van de griepvaccinatie is een reden om de griepvaccinatie niet te halen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er is onvoldoende wetenschappelijke informatie over de effectiviteit en de mogelijk nadelige gevolgen van de griepvaccinatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er is te weinig informatie om een weloverwogen beslissing te kunnen nemen over het al dan niet halen van de griepvaccinatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Het halen van de griepvaccinatie kost teveel tijd en moeite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Griepvaccinatie is tegen mijn geloofsovertuiging	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wat zijn voor u de belangrijkste redenen om u wel te laten vaccineren?

Wat zijn voor u de belangrijkste redenen om u niet te laten vaccineren?

Vanuit de overheid is er de wens om de griepvaccinatiegraad onder zorgverleners omhoog te krijgen. Deze wens staat los van een eventuele verplichting. In de volgende vragen, horen we graag hoe u hierover denkt.

* In hoeverre bent u het eens met de volgende stelling:

	1 Helemaal mee oneens	2 Mee oneens	3 Niet mee eens/niet mee oneens	4 Mee eens	5 Helemaal mee eens
Ik vind een verhoging van de griepvaccinatiegraad onder zorgverleners wenselijk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- * Als mijn organisatie beleid wil voeren om de griepvaccinatiegraad te verhogen, dan moet het zich richten op:

	1 Helemaal mee oneens	2 Mee oneens	3 Niet mee eens/niet mee oneens	4 Mee eens	5 Helemaal mee eens
Betere en eerlijke informatie over de effectiviteit en bijwerkingen van het griepvaccin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Het promoten van sociale druk om de griepvaccinatie te halen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Het stimuleren van meer onderlinge gesprekken binnen de organisatie over griepvaccinatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Het geven van een beloning bij het halen van de griepvaccinatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Het promoten van het griepvaccin door collega's die zich laten vaccineren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Het aanbieden van de griepvaccinatie aan al het personeel in de organisatie (bijvoorbeeld ook ondersteunend personeel)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Heeft u nog een ander idee om de griepvaccinatiegraad te verhogen binnen de organisatie?

- * Welke informatie zou zorgverleners kunnen helpen een weloverwogen beslissing te nemen over het wel of niet halen van de griepvaccinatie?

	1 Helemaal mee oneens	2 Mee oneens	3 Niet mee eens/niet mee oneens	4 Mee eens	5 Helemaal mee eens
Meer beschikbare onderzoeksresultaten over de effectiviteit van de griepvaccinatie bij zorgverleners	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In de berichtgeving aandacht besteden aan voor zowel voordelen als nadelen van het halen van de griepvaccinatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aandacht voor eventuele angst, geruchten en onjuiste informatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* In hoeverre bent u het eens met de volgende stelling:

	1 Helemaal mee oneens	2 Mee oneens	3 Niet mee eens/niet mee oneens	4 Mee eens	5 Helemaal mee eens
Zorgverleners in opleiding zouden meer informatie moeten krijgen over het belang van het halen van de griepvaccinatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* Betere aanbieding van de griepvaccinatie binnen de organisatie betekent:

	1 Helemaal mee oneens	2 Mee oneens	3 Niet mee eens/niet mee oneens	4 Mee eens	5 Helemaal mee eens
Prikken onder werktijd of direct na werktijd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prikken op één vaste locatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anders, gelieve te specificeren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* Welke informatie zou u helpen of heeft u geholpen een weloverwogen beslissing te nemen over het wel of niet halen van de griepvaccinatie?

	1 Helemaal mee oneens	2 Mee oneens	3 Niet mee eens/niet mee oneens	4 Mee eens	5 Helemaal mee eens
Meer beschikbare onderzoeksresultaten over de effectiviteit van de griepvaccinatie bij zorgverleners	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In de berichtgeving meer aandacht besteden aan zowel voordelen als nadelen van het halen van de griepvaccinatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aandacht voor eventuele angst, geruchten en onjuiste informatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* Betere aanbieding van de griepvaccinatie betekent voor mij:

	1 Helemaal mee oneens	2 Mee oneens	3 Niet mee eens/niet mee oneens	4 Mee eens	5 Helemaal mee eens
Prikken onder werktijd of direct na werktijd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prikken op één vaste locatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anders, gelieve te specificeren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- * Om patiënten te beschermen tegen de griep kan er (naast de griepvaccinatie) binnen mijn organisatie meer gedaan worden op het gebied van:

	1 Helemaal mee oneens	2 Mee oneens	3 Niet mee eens/niet mee oneens	4 Mee eens	5 Helemaal mee eens
verbetering/naleving van de hygiëneprotocollen (papieren zakdoekjes, handdesinfectiemiddelen, mondkapjes, geen handen schudden, reiniging van de werkplek, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(verbeterde) maatregelen om achtervang (ZZP'ers, oproepkrachten, etc.) te regelen voor personeel dat uitvalt door de griep	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- * In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen:

	1 Helemaal mee oneens	2 Mee oneens	3 Niet mee eens/niet mee oneens	4 Mee eens	5 Helemaal mee eens
Zorgverleners die zich niet laten vaccineren, mogen geen direct patiëntcontact hebben gedurende het griepseizoen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zorgverleners die zich niet laten vaccineren, mogen niet werken op bepaalde risicoafdelingen (denk aan bijv. de intensive care) of voor bijzonder kwetsbare patiënten gedurende het griepseizoen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zorgverleners die zich niet laten vaccineren, moeten verplicht een mondkapje dragen gedurende het griepseizoen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zorgverleners moeten zichtbaar maken aan patiënten of ze wel of niet gevaccineerd zijn (bijv. door een badge of sticker) gedurende het griepseizoen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

De volgende vragen gaan specifiek over de wenselijkheid om de griepvaccinatie verplicht te stellen onder zorgverleners. We horen graag uw mening over redenen voor en tegen deze verplichting.

* In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen:

	1 Helemaal mee oneens	2 Mee oneens	3 Niet mee eens/niet mee oneens	4 Mee eens	5 Helemaal mee eens
Er moet eerst worden ingezet op een cultuuromslag binnen de organisatie voor over te gaan op een verplichting	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Een verplichting zal mogelijk weerstand oproepen bij zorgverleners	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Een verplichting levert tekorten op in de zorg, doordat minder mensen in de zorg willen werken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er moet meer bewijs zijn van de effectiviteit van het vaccin voor een verplichting kan worden ingesteld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Een verplichting gaat tegen de lichamelijke integriteit in van zorgverleners	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Een verplichting gaat in tegen de autonomie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* Stel dat het juridisch mogelijk is, in hoeverre bent u het dan eens met de volgende stellingen?

	1 Helemaal mee oneens	2 Mee oneens	3 Niet mee oneens/niet mee eens	4 Mee eens	5 Helemaal mee eens
Verplichting van de griepvaccinatie voor zorgverleners binnen zorgorganisaties is wenselijk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verplichting van de griepvaccinatie onder al personeel binnen de organisatie is wenselijk (bijv. ook ondersteunend personeel)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gedeeltelijke verplichting van de griepvaccinatie voor alleen zorgverleners die in aanraking komen met patiënten/personen met een verhoogd risico op de griep is wenselijk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verplichting voor alleen de nieuwe zorgverleners binnen de organisatie is wenselijk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verplichting voor (beginnende) zorgverleners in opleiding is wenselijk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Waarom is een dergelijke verplichting wel of niet wenselijk volgens u?

* De organisatorische mogelijkheid van de grieprik...

	1 Helemaal mee oneens	2 Mee oneens	3 Niet mee eens/niet mee oneens	4 Mee eens	5 Helemaal mee eens	Weet ik niet
Een verplichting van de griepvaccinatie onder zorgpersoneel is haalbaar in mijn organisatie (m.b.t. kosten, waarborging, monitoring, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Waarom is een dergelijke verplichting volgens u wel of niet haalbaar binnen uw organisatie?

* De kosten van de griepvaccinatie...

	1 Helemaal mee oneens	2 Mee oneens	3 Niet mee eens/niet mee oneens	4 Mee eens	5 Helemaal mee eens	Weet ik niet
Spelen voor mij een rol in het wel of niet willen verplichten van de griepvaccinatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wegen niet op tegen de eventuele baten door bescherming van patiënten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wegen niet op tegen de eventuele baten door vermindering van ziekteverzuim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* Als de griep verplicht wordt gesteld, wat heeft dan uw voorkeur?

- Een wettelijke verplichting, waarbij de overheid alle werknemers in de zorg verplicht tot een griepvaccinatie
- Een verplichting vanuit de werkgever, waarbij de wetgever heeft mogelijk gemaakt dat iedere werkgever in de zorg zelf een afweging maakt of hij de verplichting oplegt aan zijn werknemers
- Geen voorkeur

* Valt u in een van de risicogroepen waardoor de griepvaccinatie gratis aan u ter beschikking wordt gesteld?

- Een leeftijd van 60 jaar en ouder
- Longziekten en aandoeningen aan de luchtwegen, zoals astma, chronische bronchitis of longemfyseem;
- Hartziekten, zoals mensen die een hartaanval gehad hebben, mensen die hartklachten hebben zoals hartritmestoornissen, of mensen die een hartoperatie hebben ondergaan
- Diabetes (suikerziekte); niet alleen mensen die insuline spuiten, maar ook de mensen die tabletten met bloedsuikerverlagende middelen slikken of een diabetesdieet volgen
- Een nieraandoening; vooral als de nieren door een ziekte niet goed werken (dus niet bij nierstenen)
- Weinig weerstand door andere ziekten of door een medische behandeling; bijvoorbeeld mensen die recent een beenmergtransplantatie hebben ondergaan, mensen die met hiv humaan immunodeficientievirus zijn geïnfecteerd, mensen waarbij de milt is verwijderd (asplenie), mensen met een auto-immuunziekte met verminderde weerstand, mensen met leukemie (bloedkanker) en mensen die chemotherapie of bestraling ondergaan
- Een verminderde weerstand tegen infecties, bijvoorbeeld door levercirrose
- Een leeftijd vanaf 6 maanden tot 18 jaar en langdurig salicylaten gebruiken (bijvoorbeeld bij chronische darmaandoeningen)
- Wonend in een instelling met een verstandelijke handicap
- Wonend in een verpleeghuis, en niet vallen onder bovengenoemde categorieën
- Nee, geen van bovenstaande

Heeft u nog aanvullende opmerkingen die van belang kunnen zijn voor het onderzoek?

Als u het interessant vindt, sturen wij u het onderzoeksrapport zodra het openbaar is per mail toe. Naar verwachting aan het einde van dit jaar. Indien u interesse heeft, vult u dan alstublieft uw e-mailadres in:

Dit is het einde van de vragenlijst. Klikte u onderaan alstublieft op 'voltooien' om uw antwoorden te versturen.

Uw antwoorden zijn geregistreerd! Hartelijk dank dat u de tijd genomen hebt om deze enquête in te vullen. Uw antwoorden zijn zeer waardevol voor ons.

Over Ecorys

Ecorys is een toonaangevend internationaal onderzoeks- en adviesbureau dat zich richt op de belangrijkste maatschappelijke uitdagingen. Door middel van uitmuntend, op onderzoek gebaseerd advies, helpen wij publieke en private klanten bij het maken en uitvoeren van gefundeerde beslissingen die leiden tot een betere samenleving. Wij helpen opdrachtgevers met grondige analyses, inspirerende ideeën en praktische oplossingen voor complexe markt-, beleids- en managementvraagstukken.

Onze bedrijfsgeschiedenis begon in 1929, toen een aantal Nederlandse zakenlieden van wat nu beter bekend is als de Erasmus Universiteit, het Nederlands Economisch Instituut (NEI) oprichtten. Het doel van dit gerenommeerde instituut was om een brug te slaan tussen het bedrijfsleven en de wereld van economisch onderzoek. Het NEI is in 2000 uitgegroeid tot Ecorys.

Door de jaren heen heeft Ecorys zich verspreid over de wereld met kantoren in Europa, Afrika, het Midden-Oosten en Azië. Wij werven personeel met verschillende culturele achtergronden en expertises, omdat wij ervan overtuigd zijn dat mensen met uiteenlopende eigenschappen een meerwaarde kunnen bieden voor ons bedrijf en onze klanten.

Ecorys excelleert in zeven werkgebieden:

- Economic growth;
- Social policy;
- Natural resources;
- Regions & Cities;
- Transport & Infrastructure;
- Public sector reform;
- Security & Justice.

Ecorys biedt een duidelijk aanbod aan producten en diensten:

- voorbereiding en formulering van beleid;
- programmamanagement;
- communicatie;
- capaciteitsopbouw (overheden);
- monitoring en evaluatie.

Wij hechten waarde aan onze onafhankelijkheid, onze integriteit en onze partners. Ecorys geeft om het milieu en heeft een actief maatschappelijk verantwoord ondernemingsbeleid, gericht op meerwaarde voor de samenleving en de markt. Ecorys is in het bezit van een ISO14001-certificaat dat wordt ondersteund door al onze medewerkers.



Postbus 4175
3006 AD Rotterdam
Nederland

Watermanweg 44
3067 GG Rotterdam
Nederland

T 010 453 88 00
F 010 453 07 68
E netherlands@ecorys.com
K.v.K. nr. 24316726

W www.ecorys.nl

Sound analysis, inspiring ideas