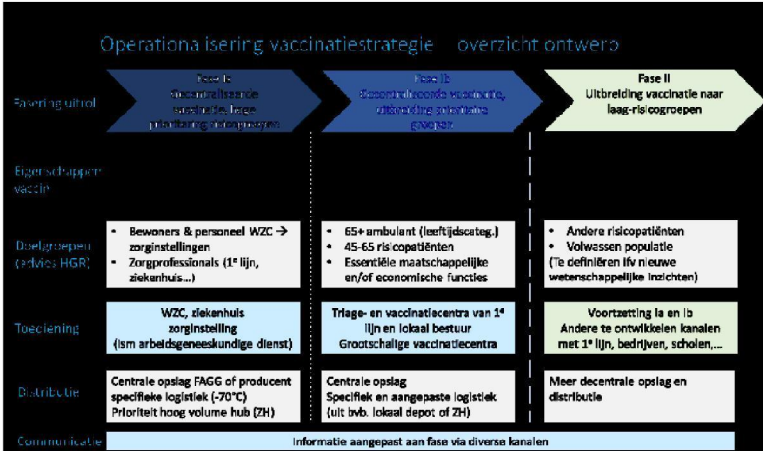


## Covid-19 vaccinstrategie in verschillende Europese landen

BELGIE	<p><b>Uitvoering: Wie zijn de uitvoerende partijen?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Vaccinatie is een vorm van zorgpreventie en dus in de eerste plaats een bevoegdheid van de deelstaten (gemeenschappen) in BE. Op gemeenschapsniveau zijn agentschappen (o.a. Vlaams agentschap voor zorg en welzijn) in principe verantwoordelijk voor uitvoering.</li> <li>In het kader van crisisbeheer, heeft BE een <b>interfederale taskforce voor de uitrol van het vaccin</b> opgericht. De taskforce staat onder leiding van <small>5.1.2e</small> (<small>5.1.2e</small> Jessa Ziekenhuis Hasselt) en <small>5.1.2e</small> <small>5.1.2e</small> ULB). In BE hebben <b>huisartsen</b> een belangrijke taak in vaccinaties (o.a. jaarlijkse griepvaccin). Het is te verwachten dat huisartsen ook ingezet worden voor de coronavaccinatie.</li> </ul>
	<p><b>Prioritering: Wie worden het eerst gevaccineerd? En wie daarna?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>Bewoners en woonzorgcentra voor ouderen</b>, gevolgd door <b>de collectieve zorginstellingen</b></li> <li><b>personeel in woonzorgcentra voor ouderen</b>, gevolgd door <b>de collectieve zorginstellingen</b>, met inbegrip van de vrijwilligers.</li> <li><b>Zorgprofessionals in ziekenhuizen en zorgprofessionals die in de eerste lijn werken</b>. Deze categorie omvat alle personen die een hoog risico op besmetting lopen door nauw contact met Covid-19 patiënten in het kader van hun beroepsactiviteit.</li> <li><b>Andere medewerkers in ziekenhuizen en gezondheidsdiensten</b> met inbegrip van structuren die investeren in preventie (bijvoorbeeld vaccinatie- en kankerscreening centra, Kind &amp; Gezin en Office de la Naissance et de l'Enfance (ONE)). Deze categorie omvat alle personen die in het kader van hun beroepsactiviteit een lager risico op besmetting lopen.</li> <li><b>Personen van 65 jaar en ouder</b>, ofwel zonder onderscheid, ofwel in aflopende leeftijdscategorieën, afhankelijk van de beschikbaarheid van het vaccin.</li> </ol>
	<p><b>Distributie: Worden de vaccins van een centraal afleverpunt nog verder verdeeld? En zo ja, door wie en hoe?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Farmaceutische bedrijven zullen de vaccins rechtstreeks leveren aan één centraal punt. Deze centrale hub beschikt over gekwalificeerd personeel en ruime opslagcapaciteit.</li> <li>De vaccins zullen worden verdeeld onder een aantal ziekenhuizen die zijn uitgerust (vaccinatieapparatuur: naalden, spuitjes, NaCl en droogijs), bemand en indien nodig opgeleid. Deze gaan als hub gebruikt worden.</li> <li>Onder toezicht FAGG worden kleine dosissen getransporteerd naar ouderenzorgcentra waar de vaccins worden gezet.</li> <li>Zorgbewoners en -personeel worden ingeënt op locatie; voor andere groepen wordt gekeken naar bestaande test- en afnamecentra. Huisartsen vervullen een belangrijke rol, zeker als het vaccin breed toegankelijk wordt.</li> </ul>

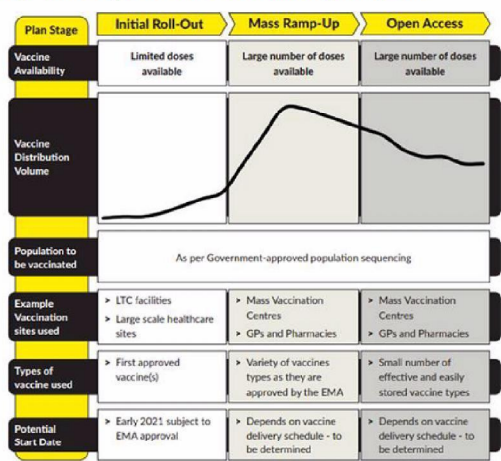
	<p><b>Scenario's: Wat zijn de keuzes bij het beschikbaar komen van welke vaccins? (met name bij opslag eigenschappen van -70 of koelkasttemperatuur)?</b></p>  <p><b>Operationale inwerking vaccinatiestrategie - overzicht ontwerp</b></p> <p><b>Fase I: Uitrol</b>      Eigenschappen vaccin: • Bewoners &amp; personeel WZC → zorginstellingen • Zorgprofessionals (1<sup>st</sup> lijn, ziekenhuis...)      Doelgroepen (vrijes HGR)      Toelening: WZC, ziekenhuis zorginstelling (sm arbeidsgeneeskundige dienst)      Distributie: Centrale opslag FAGG of producent specifieke logistiek (-70°C) Prioriteit hoog volume hub (ZH)      Communicatie: Informatie aangepast aan fase via diverse kanalen</p> <p><b>Fase II: Uitbreiding</b>      Eigenschappen vaccin: • 65+ ambulante (leeftijdscategorie) • 45-65 risicopatiënten • Essentiële maatschappelijke en/of economische functies      Doelgroepen (vrijes HGR)      Toelening: Triège- en vaccinatiacentra van 1<sup>st</sup> lijn en lokaal bestuur Grootchalige vaccinatiacentra      Distributie: Centrale opslag Specifiek en aangepaste logistiek (uit: lokaal depot of ZH)      Communicatie: Informatie aangepast aan fase via diverse kanalen</p> <p><b>Fase III: Uitbreiding naar laag-risicogroepen</b>      Eigenschappen vaccin: • Andere risicopatiënten • Volwassen populatie (Te definiëren lvn nieuwe wetenschappelijke inzichten)      Doelgroepen (vrijes HGR)      Toelening: Voortzetting te en in Andere te ontwikkelen kanalen met 1<sup>st</sup> lijn, bedrijven, scholen, ...      Distributie: Meer decentrale opslag en distributie      Communicatie: Informatie aangepast aan fase via diverse kanalen</p>
	<p><b>Worden er problemen vooraf gezien (beveiliging, registratie etc.)?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Wallonië heeft geen ervaring met vaccinregistratie. Vlaanderen heeft haar registratiesysteem ter beschikking gesteld voor landelijke uitrol.</li> <li>Operational procedures worden niet prijsgegeven. Dit wordt Europees geëscaleerd. Duidelijk signaal asap operational procedures nodig om een goede uitrol te faciliteren.</li> </ul>
	<p><b>Wordt het vaccineren verplicht?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nee: Een vaccinatie tegen het coronavirus zal in België <b>vrijwillig</b> zijn.</li> <li>Discussie wordt gevoerd over "indirecte verplichting" door vaccinatie te koppelen aan toegang tot ingen.</li> </ul>
	<p><b>Welke discussies leven er omtrent het vaccin in de maatschappij?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>België maakt zich zorgen over bereidheid zorgpersoneel. Wanneer deze zich niet laat vaccineren (waarbij ook wordt gekeken naar NL)</li> <li>23% van de Vlamingen twijfelt over vaccinatie en 12% zou momenteel een vaccin weigeren. Dit blijkt uit nieuw onderzoek van de Universiteit Antwerpen eind november onder 1.200 Vlamingen. Eerder onderzoek van Sciensano (vgl. RIVM) onder 30.000 personen in heel België liet een negatiever beeld zien: 17% weigeraars en 33% twijfelaars.</li> </ul>
	<p><b>Zijn er communicatiecampagnes dan wel hoe gaat men de dialoog aan met de maatschappij?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ja, campagnes zijn . Details nog niet bekend.</li> </ul>
	<p><b>Hoe wordt omgegaan met de kosten van het vaccin?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Het vaccin wordt <b>gratis</b> verspreid onder de bevolking (vergoeding verloopt via de verplichte zorgverzekering). Dat is gebruikelijk bij BE vaccinatieprogramma's.</li> </ul>
	<p><b>Wanneer is de start van het vaccineren ?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Op 28/12 is België met de symbolische shipper boxes gestart ( = ongeveer 4500 personen). Op dinsdag 5/1 start de "echte" campagne binnen de woonzorgcentra ( ongeveer 250000 personen (bewoners en personeel).</li> <li>Theoretisch kan België de risicogroepen (4 miljoen mensen) tegen de zomer vaccineren. De druk wordt groter om te versnellen ... In principe was het de bedoeling om de 2<sup>de</sup> fase in de loop van juni te starten.</li> </ul>
	<p><b>Wordt er dat het testen met de start van het vaccineren wordt</b></p>

	<p><b>teruggebracht?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nee, inzet is vooralsnog gericht op uitbreiding testcapaciteit en invoeren van gevalideerde sneltesten.</li> </ul>
<b>DENEMARKEN</b>	<p><b>Uitvoering: Wie zijn de uitvoerende partijen?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Denemarken heeft gisteravond (26-11) zijn vaccinatiestrategie gepresenteerd.</li> <li>• In het meest optimistische scenario zal het Deense Serum Instituut eind december de eerste vaccins ontvangen.</li> <li>• Er zijn 38 gespecialiseerde vriezers aangeschaft om vaccins bij de vereiste temperaturen op te slaan bij het Serum Institute.</li> <li>• De vaccins worden vervolgens vanuit het Serum Institute in dozen met droogijs naar vaccinatiecentra in het hele land gedistribueerd, vanwaar Denen zich kunnen laten vaccineren.</li> <li>• Gewone kanalen (artsen en plaatselijke apotheken enz.) kunnen niet worden gebruikt vanwege de specifieke vereisten van de vaccinaties.</li> </ul>
	<p><b>Prioritering: Wie worden het eerst gevaccineerd? En wie daarna?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De vaccins zullen worden aangeboden op basis van prioriteit, waarbij personen met verhoogde gezondheidsrisico's (ouderen en chronisch zieken) en personeel in de gezondheidszorg en ouderenzorg het vaccin in de eerste golf aangeboden krijgen. (Denemarken beoordeelt de volgende criteria: het beperken van sterfgevallen, voorkomen van verspreiding en vrijwaren van kritieke maatschappelijke functies (gezondheidszorg als voorbeeld)).</li> </ul>
	<p><b>Distributie: Worden de vaccins van een centraal afleverpunt nog verder verdeeld? En zo ja, door wie en hoe?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Huidige COVID-19-testcentra en andere gebieden zullen worden gebruikt en het doel is om het vaccin zo geografisch breed mogelijk te maken, maar dit is nog in de kinderschoenen.</li> </ul>
	<p><b>Scenario's: Wat zijn de keuzes bij het beschikbaar komen van welke vaccins? (met name bij opslag eigenschappen van -70 of koelkasttemperatuur)?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Denemarken heeft 11.8 miljoen vaccins aangekocht van Pfizer/Biontech, Sanofi-GSK, Johnson &amp; Johnson en Astra Zeneca. Voor de logistiek en de opslag worden momenteel plannen opgesteld. Deze zijn nog niet openbaar.</li> <li>• Denemarken zal niet voor iedereen tegelijk vaccins ontvangen, maar doorlopend en Denemarken werkt aan scenario's van 100.000, 200.000 of meer.</li> <li>• Het vaccin wordt pas verdeeld na goedkeuring door de gezondheidsautoriteiten (dus in het geval van vroege levering van potentiële vaccins, zullen de vaccins niet worden toegediend voordat ze zijn goedgekeurd). Het goedkeuringsproces is transparant.</li> </ul>
	<p><b>Worden er problemen vooraf gezien (beveiliging, registratie etc.)?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>onbekend</b></li> </ul>
	<p><b>Wordt het vaccineren verplicht?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nee dit wordt vrijwillig</li> </ul>
	<p><b>Welke discussies leven er omtrent het vaccin in de maatschappij?</b></p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• There is a slight, but unremarkable concern of potential side-effects of the vaccines, due to the rapid approval process.</li> </ul>
	<p><b>Zijn er communicatiecampagnes dan wel hoe gaat men de dialoog aan met de maatschappij)?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A communication plan has been launched by the Danish Health Authority and thematic materials will be developed. Furthermore, Denmark will continue to brief on the virus on regular press conferences.</li> </ul>
	<p><b>Hoe wordt omgegaan met de kosten van het vaccin?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alle inwoners van Denemarken, Groenland en de Faeröer krijgen het vaccin vrijwillig aangeboden</li> </ul>
	<p><b>Wanneer is de start van het vaccineren ?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Denemarken is 27-12 gestart</b></li> </ul>
	<p><b>Wordt er dat het testen met de start van het vaccineren wordt teruggebracht?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• At least not in the beginning, because most of the spread of the virus comes from groups that will not yet be vaccinated.</li> </ul>
	<p><b>Overig</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De minister moedigde gepensioneerd medisch personeel aan om zich in te schrijven bij het toedienen van de vaccins. Lokale registratieplatforms zijn gelanceerd om te helpen bij dit proces.</li> </ul>
<b>FRANKRIJK</b>	<p><b>Uitvoering: Wie zijn de uitvoerende partijen?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De Haute autorité de la Santé (hoge gezondheidsautoriteit) stelt de aanbevelingen op voor de vaccincampagne. President Macron kondigde op 24/11 aan dat deze binnen enkele dagen bekend worden gemaakt</li> <li>• De gezondheidsautoriteiten zullen samen met de Staat en de lokale autoriteiten de praktische details van de inzet van vaccins bepalen in samenwerking met ziekenhuizen, bejaardentehuizen en huisartsen</li> </ul>
	<p><b>Prioritering: Wie worden het eerst gevaccineerd? En wie daarna?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• President Macron gaf aan dat prioriteit zo worden gegeven aan de meest kwetsbaren (65+, risicogroepen).</li> <li>• De hoge gezondheidsautoriteit (HAS) heeft een strategie (5 fases) bekend gemaakt op 30/11. Let op: het betreft een advies.</li> <li>• <b>Fase 1</b> zijn ouderen in zorginstellingen en mensen in de gezondheidssector, de medisch-sociale sector en het medisch vervoer waarvan de activiteit tijdens de epidemie niet mag worden onderbroken.</li> <li>• Tijdens de <b>tweede fase</b> - en naarmate er meer doses beschikbaar komen - beveelt de HAS aan om mensen boven de 75 jaar te vaccineren, dan mensen in de leeftijd van 65-74 jaar met co-morbiditeit, en dan andere mensen in de leeftijd van 65-74 jaar.</li> <li>• <b>Fase 3:</b> alle mensen boven de 50 jaar of onder de 50 jaar, die het risico lopen op ernstige vormen van de ziekte als gevolg van hun co-morbiditeit. Bovendien zou in dit stadium van de toename van het vaccinaanbod, naast de vaccinatie van alle beroepsbeoefenaren in de gezondheids- en de medisch-sociale sector, de vaccinatie van beroepsbeoefenaren uit sectoren die van essentieel belang zijn voor het functioneren van het land, zoals de veiligheids- of onderwijssector, door de overheid kunnen worden uitgevoerd en bepaald.</li> <li>• <b>Fase 4:</b> mensen die sterk zijn blootgesteld aan het Sars-Cov-2-virus</li> </ul>

	<p>en die nog niet eerder zijn gevaccineerd (omdat ze minder dan 50 jaar oud zijn en geen co-morbiditeit hebben). Het gaat hier met name om professionals die in hun werkomgeving een besmetting kunnen oplopen (regelmatig contact met het publiek) of om kwetsbare of precare personen met een minder gunstige prognose in het geval van een besmetting (inwoners van psychiatrische ziekenhuizen, daklozen, gedetineerden).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Fase 5:</b> mensen boven de 18 jaar en zonder co-morbiditeit.</li> </ul> <p><b>Waarom keuze ouderen dan wel zorgpersoneel</b> In de eerste kritische vaccinatieronde waarin slechts een beperkt aantal vaccins beschikbaar zijn krijgen enkel bewoners van verzorgings- en verpleeghuizen en personeel in deze instellingen dat een risico loopt een vaccin aangeboden. Er is voor deze twee categorieën gekozen omdat zij een topprioriteit zijn vanwege hun kwetsbaarheid (leeftijd en/of medisch risico) en verhoogde blootstelling aan het virus.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1/3 van de gerapporteerde sterfgevallen aan covid-19 in Frankrijk zijn bewoners van verzorgings- en verpleeghuizen</li> <li>• Verzorgings- en verpleeghuizen liggen aan de basis van bijna 15% van de clusters in Frankrijk</li> </ul> <p>Tegelijkertijd is er voor deze groep gekozen om één van de objectieven van de vaccinstrategie te behalen: verminderen ernstige ziekte en sterfte als gevolg van COVID-19.</p> <p>Personeel verzorgings- en verpleeghuizen die een risico lopen wordt een vaccin aangeboden in deze eerste fase vanuit het oogpunt de tweeledige doelstelling van het vaccinatieprogramma te behalen.</p>
	<p><b>Distributie: Worden de vaccins van een centraal afleverpunt nog verder verdeeld? En zo ja, door wie en hoe?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Voor verzorgings- en verpleeghuizen zal de levering verlopen via het volgende circuit:</u></li> <li>• De productie-eenheid zal de vaccins leveren aan private platforms (11 op FR grondgebied), die de vaccins kunnen opslaan bij -80°C en die gespecialiseerd zijn in dergelijke activiteiten. Via deze platforms worden de vaccins geleverd aan apotheken en verzorgings- en verpleeghuizen.</li> <li>• <u>Voor diensten voor ouderen die verbonden zijn aan een ziekenhuizen geldt het volgende circuit:</u> De vaccins zullen worden geleverd aan 100 ziekenhuizen die de vaccins bij - 80° C kunnen opslaan. Deze ziekenhuizen zullen de vaccins leveren aan de bij hen aangesloten ouderenzorginstellingen.</li> </ul>
	<p><b>Scenario's: Wat zijn de keuzes bij het beschikbaar komen van welke vaccins? (met name bij opslag eigenschappen van -70 of koelkasttemperatuur)?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• In de eerste fase van de vaccinatiecampagne, om verspilling te voorkomen, de aanwezigheid van een arts in verzorgings- en verpleeghuizen noodzakelijk is. Daarnaast moeten vaccinaties in serie gezet worden om de doses niet te verspillen en elke flacon binnen de dag op te maken.</li> <li>• Frankrijk heeft met de vaccinatiecampagne tegen de H1N1 (2009-2010) geleerd dat grote batches met flacons waar meerdere doses inzitten zich slecht lenen voor lokale vaccinatiecampagnes. In ziekenhuizen en verzorg- en verpleeghuizen zijn dergelijke batches te handelen, maar op stadsniveau is dat zeer lastig. Gezien het feit dat de vaccinatiestrategie van het grote publiek juist berust op vaccinatie door huisartsen (zie punt 7), wordt er hiermee wellicht gewacht tot er andere vaccins beschikbaar zijn die niet in dergelijke batches worden geleverd.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Voor de juiste verdeling van de vaccins in de regio's worden de regionale gezondheidsagentschappen (Agence Regionale de Santé, ARS) ingezet. Zij zijn begonnen met het vaststellen van het aantal personen dat in elk departement moet worden gevaccineerd, zodat de juiste hoeveelheden naar de juiste plaats kunnen worden gestuurd.</li> </ul>
	<p><b>Worden er problemen vooraf gezien (beveiliging, registratie etc.)?</b></p> <p><b>. Antivaxers</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Verschillende recente opiniepeilingen hebben uitgewezen dat 50% van de Fransen zich niet wil laten vaccineren tegen Covid-19</li> <li>De eerste categorie zijn jongeren tussen 25-34 jaar. Zij verwachten geen ernstige vorm van het virus te ontwikkelen</li> <li>Meer vrouwen (50%) dan mannen (35%) zouden anti-vaccinatie zijn. De belangrijkste reden voor deze groep is de angst voor ongewenste bijwerkingen van een vaccin waarop wetenschappers weinig controle zouden hebben.</li> <li>Verder gaan er op <i>social media</i> verhalen rond over complottheorieën die bij zouden dragen aan de anti-vaccin beweging</li> <li>Daarnaast lijken mensen die anti het huidige politieke systeem (extreem rechts, extreem links) ook veelal anti-vaccin te zijn.</li> <li>Fransen zijn echter niet sinds covid-19 anti-vaccins. Eerdere grote vaccinatiecampagnes tegen Tuberculose, Hepatitis B of H1N1 lieten een anti-vaccin beweging zien.</li> <li>Volgens opiniepeiler Odaxa is er een harde kern van 15% van de Fransen die systematisch elk type van vaccin weigeren. In 2015 zou slechts 10% van de Franse bevolking tegen vaccins.</li> </ul> <p><u>Strategie van de overheid tegen Antivaxers:</u></p> <p>Om de covid-19 vaccincampagne tot een succes te maken en de Fransen te overtuigen zich te laten vaccineren richt de overheid zich op drie principes: veiligheid, transparantie en nabijheid:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Geen enkel vaccin zal op de markt worden gebracht zonder de gebruikelijke gezondheidsvergunningen. Daarnaast zal een systeem voor geneesmiddelenbewaking worden ingevoerd, onder toezicht van het Franse geneesmiddelenagentschap (ANSM) en het Franse stelsel van ziektekostenverzekeringen.</li> <li>Er zal een Raad voor de oriëntatie van de vaccinstrategie worden opgericht onder de minister van Volksgezondheid en voorgezeten door een gerenommeerde immunoloog, professor <span style="background-color: #cccccc; padding: 0 5px;">5.1.2e</span>. Deze raad zal wetenschappers en zorgverleners, patiëntvertegenwoordigers, burgers en gemeenschappen samenbrengen.</li> <li>Om de Fransen te overtuigen en gerust te stellen, wil de overheid dat de huisartsen de vaccins gaan zetten. Iedere Fransman moet zich door zijn eigen huisarts kunnen laten vaccineren vanaf het voorjaar 2021.</li> </ul>
	<p><b>Wordt het vaccineren verplicht?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nee, dat heeft President Macron tijdens zijn toespraak op 24/11 aangekondigd. Hierbij wordt o.a. aangevoerd dat een verplichting ongepast zou zijn gezien de nog niet-volledige kennis van de vaccins tegen COVID-19 en het ontoereikende aantal doses dat in eerste instantie beschikbaar zal zijn. In voorbereiding op de vaccinatiecampagne noemde President Macron dat zal worden overgegaan tot de oprichting van een burgercollectief om te helpen steun onder het publiek voor vaccinatie te vergroten.</li> </ul>
	<p><b>Hoe wordt omgegaan met de kosten van het vaccin?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Dit is op dit moment nog onbekend</li> </ul>
	<p><b>Welke discussies leven er omtrent het vaccin in de maatschappij?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Discussie in de bevolking komt op. Huisartsen signaleren een toename van vragen en onzekerheid over het virus. Cijfers van vertrouwen of</li> </ul>

	wantrouwen zijn nog niet stabiel.																												
	<p><b>Zijn er communicatiecampagnes danwel hoe gaat men de dialoog aan met de maatschappij)?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ja er is een grootschalige, landelijke vaccinatiedcampagne . Deze start naar verwachting begin 2021.</li> </ul>																												
	<p><b>Wanneer is de start van het vaccineren ?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>27 december gestart met als doel eind januari iedereen te vaccineren die daar recht op heeft in fase 1. Inschatting 1 miljoen personen gevaccineerd eind jan.</li> </ul>																												
	<p><b>Wordt er dat het testen met de start van het vaccineren wordt teruggebracht?</b></p> <p>-</p>																												
<b>IERLAND</b>	<p><b>Uitvoering: Wie zijn de uitvoerende partijen?</b></p>  <table border="1"> <thead> <tr> <th>Plan Stage</th> <th>Initial Roll-Out</th> <th>Mass Ramp-Up</th> <th>Open Access</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Vaccine Availability</td> <td>Limited doses available</td> <td>Large number of doses available</td> <td>Large number of doses available</td> </tr> <tr> <td>Vaccine Distribution Volume</td> <td colspan="3">[Graph showing volume increasing through Initial Roll-Out and Mass Ramp-Up, then slightly decreasing in Open Access]</td> </tr> <tr> <td>Population to be vaccinated</td> <td colspan="3">As per Government-approved population sequencing</td> </tr> <tr> <td>Example Vaccination sites used</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>LTC facilities</li> <li>Large scale healthcare sites</li> </ul> </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mass Vaccination Centres</li> <li>GPs and Pharmacies</li> </ul> </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mass Vaccination Centres</li> <li>GPs and Pharmacies</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>Types of vaccine used</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>First approved vaccine(s)</li> </ul> </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>Variety of vaccines types as they are approved by the EMA</li> </ul> </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>Small number of effective and easily stored vaccine types</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>Potential Start Date</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>Early 2021 subject to EMA approval</li> </ul> </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>Depends on vaccine delivery schedule - to be determined</li> </ul> </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>Depends on vaccine delivery schedule - to be determined</li> </ul> </td> </tr> </tbody> </table>	Plan Stage	Initial Roll-Out	Mass Ramp-Up	Open Access	Vaccine Availability	Limited doses available	Large number of doses available	Large number of doses available	Vaccine Distribution Volume	[Graph showing volume increasing through Initial Roll-Out and Mass Ramp-Up, then slightly decreasing in Open Access]			Population to be vaccinated	As per Government-approved population sequencing			Example Vaccination sites used	<ul style="list-style-type: none"> <li>LTC facilities</li> <li>Large scale healthcare sites</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mass Vaccination Centres</li> <li>GPs and Pharmacies</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mass Vaccination Centres</li> <li>GPs and Pharmacies</li> </ul>	Types of vaccine used	<ul style="list-style-type: none"> <li>First approved vaccine(s)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Variety of vaccines types as they are approved by the EMA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Small number of effective and easily stored vaccine types</li> </ul>	Potential Start Date	<ul style="list-style-type: none"> <li>Early 2021 subject to EMA approval</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Depends on vaccine delivery schedule - to be determined</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Depends on vaccine delivery schedule - to be determined</li> </ul>
Plan Stage	Initial Roll-Out	Mass Ramp-Up	Open Access																										
Vaccine Availability	Limited doses available	Large number of doses available	Large number of doses available																										
Vaccine Distribution Volume	[Graph showing volume increasing through Initial Roll-Out and Mass Ramp-Up, then slightly decreasing in Open Access]																												
Population to be vaccinated	As per Government-approved population sequencing																												
Example Vaccination sites used	<ul style="list-style-type: none"> <li>LTC facilities</li> <li>Large scale healthcare sites</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mass Vaccination Centres</li> <li>GPs and Pharmacies</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mass Vaccination Centres</li> <li>GPs and Pharmacies</li> </ul>																										
Types of vaccine used	<ul style="list-style-type: none"> <li>First approved vaccine(s)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Variety of vaccines types as they are approved by the EMA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Small number of effective and easily stored vaccine types</li> </ul>																										
Potential Start Date	<ul style="list-style-type: none"> <li>Early 2021 subject to EMA approval</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Depends on vaccine delivery schedule - to be determined</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Depends on vaccine delivery schedule - to be determined</li> </ul>																										
	<p><b>Prioritering: Wie worden het eerst gevaccineerd? En wie daarna?</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Group</th> <th>Rationale</th> <th>Ethical Principles</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Adults aged ≥65 years who are residents of long-term care facilities. Consider offering vaccination to all residents and staff on site.</td> <td>At greatest risk of severe illness and death. In Ireland, in the first wave of COVID-19, 56% of deaths occurred in this setting.</td> <td>In line with the principle of minimising harm, vaccination of this group would protect those at greatest risk of a poor outcome from infection. It adheres to the principle of moral equality and the principle of fairness in recognising the disproportionate burden this group has carried.</td> </tr> <tr> <td>Frontline healthcare workers (HCWs)* in direct patient contact roles or who risk</td> <td>At very high or high risk of exposure and/or transmission. In the first wave over 30% cases were in healthcare</td> <td>The principle of minimising harm is realised, as benefit will accrue to healthcare workers and the patients they care for, producing a multiplier effect. Society also has a reciprocity-based duty to protect those who bear additional risks to safeguard the welfare of others.</td> </tr> </tbody> </table>	Group	Rationale	Ethical Principles	Adults aged ≥65 years who are residents of long-term care facilities. Consider offering vaccination to all residents and staff on site.	At greatest risk of severe illness and death. In Ireland, in the first wave of COVID-19, 56% of deaths occurred in this setting.	In line with the principle of minimising harm, vaccination of this group would protect those at greatest risk of a poor outcome from infection. It adheres to the principle of moral equality and the principle of fairness in recognising the disproportionate burden this group has carried.	Frontline healthcare workers (HCWs)* in direct patient contact roles or who risk	At very high or high risk of exposure and/or transmission. In the first wave over 30% cases were in healthcare	The principle of minimising harm is realised, as benefit will accrue to healthcare workers and the patients they care for, producing a multiplier effect. Society also has a reciprocity-based duty to protect those who bear additional risks to safeguard the welfare of others.																			
Group	Rationale	Ethical Principles																											
Adults aged ≥65 years who are residents of long-term care facilities. Consider offering vaccination to all residents and staff on site.	At greatest risk of severe illness and death. In Ireland, in the first wave of COVID-19, 56% of deaths occurred in this setting.	In line with the principle of minimising harm, vaccination of this group would protect those at greatest risk of a poor outcome from infection. It adheres to the principle of moral equality and the principle of fairness in recognising the disproportionate burden this group has carried.																											
Frontline healthcare workers (HCWs)* in direct patient contact roles or who risk	At very high or high risk of exposure and/or transmission. In the first wave over 30% cases were in healthcare	The principle of minimising harm is realised, as benefit will accrue to healthcare workers and the patients they care for, producing a multiplier effect. Society also has a reciprocity-based duty to protect those who bear additional risks to safeguard the welfare of others.																											

	exposure to bodily fluids or aerosols and those providing services essential to the vaccination programme.	workers.	
	Aged 70 and older in the following order: 85 and older 80-84 75-79 70-74	At higher risk of hospitalisation and death.	The principle of minimising harm, moral equality and fairness are relevant as this group are at greater risk of carrying disproportionate burdens from the pandemic.
	Other HCWs not in direct patient contact.	Provide essential health services, protect patients.	Maintenance of healthcare services, minimises harm by preventing injury, illness and death from causes other than COVID, and the principle of reciprocity is upheld.
	Aged 65-69. Prioritise those with medical conditions** which put them at high risk of severe disease.	At higher risk of hospitalisation and death.	By protecting those at greatest risk of poor outcomes from the disease the principle of minimising harm is upheld.
	Key workers (to be further refined).	Providing services essential to societal and economic activity.	Upholds principle of minimising harm by protecting the continuing functioning of essential services. The principle of reciprocity is upheld.
	Aged 18-64 years with medical conditions** which put them at high risk of severe disease.	At higher risk of hospitalisation.	By protecting those at greatest risk of poor outcomes from the disease the principle of minimising harm is upheld.
	Residents of long-term care facilities aged 18-64	High risk of transmission.	The principles of moral equality and fairness are applicable, given the higher risk of exposure to infection and the potential vulnerability of some who may not be able to adequately protect their own interests.
	Aged 18-64 years living working in crowded accommodation where self-isolation and	Disadvantaged sociodemographic groups more likely to experience a higher burden of infection.	The principles of moral equality, minimising harm (especially in the context of multi-generational households) and fairness are relevant. Prioritising this group recognises that structural inequalities make some people more vulnerable than others to COVID-19

	social distancing is difficult to maintain.		
	Key workers in essential jobs who cannot avoid a high risk of exposure to COVID-19. They include workers in the food supply system, public and commercial transport and other vital services	High risk of exposure as unable to work without physical distancing.	The principle of minimising harm is upheld by reducing societal and economic disruption and the principle of reciprocity recognises the additional risk these groups bear in order to provide essential services
	Those who are essential to education and who face disease exposure - primary and second level school staff, special needs assistants, childcare workers, maintenance workers, school bus drivers etc.	To maintain the opening of full-time education of all children who have been disproportionately impacted from the pandemic.	Maintaining children's educational and social development and facilitating parents' employment adheres to the principle of minimising harm. The principle of reciprocity is also relevant given the potential additional risk being borne by such groups.
	Aged 55-64 years.	Based on risk of hospitalisation.	The principles of moral equality, minimising harm and fairness apply.
	Those in occupations important to the functioning of society, e.g., third level institutions, entertainment and goods-producing industries who work in settings where protective measures can be followed without much	Moderate risk of exposure.	The principle of minimising harm is upheld as protecting workers needed to maintain critical infrastructure and other important services will enable social and economic activity. The principle of fairness and moral equality also apply.

	difficulty.		
	Aged 18-54 years who did not have access to the vaccine in prior phases.	If evidence demonstrates the vaccine(s) prevent transmission, those aged 18-34 should be prioritised due to their increased level of social contact and role in transmission.	The principle of minimising harm is relevant should it become clear that a vaccine can impact on transmission of the virus as this would indirectly protect the most vulnerable in society as well as restore social and economic activity.
	Children, adolescents up to 18 years and pregnant women (to be refined).	If evidence demonstrates safety and efficacy.	The principles of moral equality, minimising harm (if vaccines are shown to be safe and effective in these groups) and fairness
	<p><b>Distributie: Worden de vaccins van een centraal afleverpunt nog verder verdeeld? En zo ja, door wie en hoe?</b></p> <p>Supply from manufacturer v</p> <p>Central Storage v</p> <p>Prepare for Distribution v</p> <p>Distribution v</p> <p><b>Vaccine Administration Locations* (VALs)</b></p> <p>(Long Term Care Facilities Large scale healthcare sites Mass Vaccination Centres GP Community Pharmacy)</p> <p>v</p> <p>Arrival and check-in v</p> <p>Scheduling of Appointment v</p> <p>Registration and informed consent v</p> <p>Sequencing Decision</p>		
	<p><b>Scenario's: Wat zijn de keuzes bij het beschikbaar komen van welke vaccins? (met name bij opslag eigenschappen van -70 of koelkasttemperatuur)?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>specialised Ultra Low Temperature (ULT) freezers have already been installed to store the Pfizer / BioNTech vaccines until they are ready to be distributed to vaccination</li> </ul>		

	locations
	<b>Worden er problemen vooraf gezien (beveiliging, registratie etc.)?</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Onbekend</li> </ul>
	<b>Wordt het vaccineren verplicht?</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• nee</li> </ul>
	<b>Welke discussies leven er omtrent het vaccin in de maatschappij?</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Onbekend</b></li> </ul>
	<b>Zijn er communicatiecampagnes danwel hoe gaat men de dialoog aan met de maatschappij)?</b> Effective communication will be a critical element of Ireland's vaccination programme. The approach will build on the successful communication and engagement programme delivered throughout the COVID-19 pandemic to date. All communication efforts will have a particular focus on maximising the public's understanding of the vaccines, including oversight in real world use, and on connecting with underserved, hard to reach, vulnerable, and vaccine hesitant populations, as well as focused outreach approaches to communities at highest risk of COVID-19.
	<b>Hoe wordt omgegaan met de kosten van het vaccin?</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De Ierse premier heeft gezegd dat het de bedoeling is dat de vaccinatiekosten door de staat worden gedekt en gratis zijn voor de burgers.</li> </ul>
	<b>Wanneer is de start van het vaccineren ?</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 27 december</li> </ul>
	<b>Wordt er dat het testen met de start van het vaccineren wordt teruggebracht?</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Onbekend</li> </ul>
<b>OOSTENRIJK</b>	<b>Uitvoering: Wie zijn de uitvoerende partijen?</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Het gezondheidsministerie is leidend bij de planning. De uitvoering van vaccinaties ligt normaal gesproken bij de deelstaten, maar de logistiek zal op nationaal niveau bepaald worden.</li> <li>• Oostenrijk heeft een decentraal verdeelsysteem opgezet. Ze werken daarbij samen met Phago, een farmaceutische groothandel. Phago zal een belangrijke rol spelen bij het koelhouden van de vaccins.</li> </ul>
	<b>Prioritering: Wie worden het eerst gevaccineerd? En wie daarna?</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Een eerste echte vaccinatiefase (gepland vanaf januari 2021, start in december 2020 wordt niet uitgesloten) zal gericht zijn op bewoners en medewerkers van verpleeghuizen e.d., zorgpersoneel en groepen met hoge gezondheidsrisico's.</li> <li>• De tweede vaccinatiefase (gepland vanaf maart 2021) zal gericht zijn op ouderen in het algemeen en "systeemrelevante" groepen als de politie en leraren.</li> <li>• De derde vaccinatiefase (gepland vanaf ergens in het tweede kwartaal van 2021) zal voor de gehele bevolking zijn.</li> </ul>
	<b>Distributie: Worden de vaccins van een centraal afleverpunt nog verder verdeeld? En zo ja, door wie en hoe?</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Farmaceutische groothandel Phago zal een belangrijke rol bij het decentrale</li> </ul>

	verdelingssysteem spelen. Precieze details zijn nog niet bekend gemaakt.
	<p><b>Scenario's: Wat zijn de keuzes bij het beschikbaar komen van welke vaccins? (met name bij opslag eigenschappen van -70 of koelkasttemperatuur)?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• In eerste instantie wil men het vaccin van Biontech/Pfizer voor een relatief kleine groep gebruiken. Hoewel het een logistieke uitdaging zal zijn, zegt men ervan uit te gaan dat de opslag van dat vaccin geen te hoge horde zal zijn, mede omdat Pfizer op de achtergrond met de logistiek helpt.</li> <li>• Voor de tweede vaccinatiefase wordt waarschijnlijk gebruik gemaakt van vaccins die makkelijker zijn op te slaan, die van Moderna en Astra Zeneca.</li> </ul>
	<p><b>Worden er problemen vooraf gezien (beveiliging, registratie etc.)?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Het opslaan van de vaccins wordt als potentieel probleem genoemd.</li> </ul>
	<p><b>Wordt het vaccineren verplicht?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De coronavaccinatie zal niet verplicht zijn.</li> </ul>
	<p><b>Welke discussies leven er omtrent het vaccin in de maatschappij?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dezelfde discussies als in Nederland.</li> </ul>
	<p><b>Zijn er communicatiecampagnes danwel hoe gaat men de dialoog aan met de maatschappij)?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nog niet bekend. Wel probeert de overheid ook de niet-Duitstalige inwoners d.m.v. meertalige informatie te bereiken. Er zijn berichten over een relatief hoog aantal ziekenhuisopnames onder mensen met een migratieachtergrond.</li> </ul>
	<p><b>Hoe wordt omgegaan met de kosten van het vaccin?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De vaccinatie zal voor de bevolking gratis zijn. Het gezondheidsministerie zal een budget van 200 miljoen euro vandaag aan de ministerraad voorleggen om de vaccinaties uit te kunnen voeren.</li> </ul>
	<p><b>Wanneer is de start van het vaccineren ?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oostenrijk is 27-12 gestart en heeft eind december 10.000 personen gevaccineerd.</li> <li>• Vanaf januari wordt dit flink opgevoerd en wordt er gestart in ongeveer 100 ouderenzorg instellingen en COD-klinieken.</li> <li>• 6/1 wordt de e-shop geopend waar alle 950 ouderenzorginstellingen en COVIS klinieken vaccins kunnen kopen.</li> <li>• Bij de levering twee wekelijkse levering kan er overal gestart worden (op 11/1 in alle inst. Vaccins). Er wonen en werken in OOS 150.000 mensen in ouderenzorg en 35.000 mensen in COVID klinieken.</li> </ul>
	<p><b>Wordt er dat het testen met de start van het vaccineren wordt teruggebracht?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Niet expliciet gezegd</li> </ul>
<b>DUITSLAND</b>	<p><b>Uitvoering: Wie zijn de uitvoerende partijen?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De Duitse overheid heeft zo'n 450 'Impfzentren' (vaccinatiecentra) opgericht. De uitvoering en de invulling van het vaccinatiebeleid gebeurt op deelstaatsniveau. Een goed voorbeeld voor de 'vrijheid' van de deelstaten op dit terrein is Saksen-Anhalt. Deze deelstaat is al op 26 december 2020 begonnen</li> </ul>

	<p>met inenting (en niet pas op 27-12-20 zoals –in overleg- besloten door de Bondsregering). In de overige 15 deelstaten is op 27 december 2020 begonnen met de vaccinatie. Voor bejaarden- en verpleegtehuizen zijn mobiele teams opgericht die de bewoners en het personeel aldaar vaccineren. Een mobiel team bestaat over het algemeen uit een dokter en twee EHBO'ers/verpleegkundigen.</p> <p>Prioriteit bij de vaccinatie hebben 80-plussers, personeel en bewoners van verzorgtehuizen alsmede gezondheidspersoneel in ziekenhuizen met een hoog besmettingsrisico.</p> <p>Om te waarborgen dat burgers voor een inenting niet lang moeten reizen (en daardoor gevaar lopen zich of anderen te besmetten), is er per 'Landkreis' of 'kreisfreie Stadt' minimaal één vaccinatiecentrum opgericht, in grote steden meer (in Berlijn zijn er 6 gepland).</p> <p>Zodra er in een latere fase genoeg vaccins beschikbaar zijn, zullen ook huisartsen vaccinaties aanbieden.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tot nu toe (30-12-20) zijn er 78.109 vaccinaties gedaan, dit zijn 37.273 meer dan op de dag daarvoor. De meeste inenting (37.302), aan 80plussers (20.913) en (medisch) verzorgingspersoneel.</li> <li>• Wat opvalt zijn de uiteenlopende vaccinatiegevallen per deelstaat. De meeste mensen zijn er gevaccineerd in Beieren (ca. 13.000), Noordrijn-Westfalen (ca. 11.000) en Hessen (ca. 9400), in Thüringen daarentegen maar 672.</li> <li>• De Duitse minister van gezondheid gaat ervan uit dat in januari het vaccin van Moderna begin januari in Duitsland zal worden toegelaten. Dit is van groot belang, want er zijn een aantal <i>Impfzentren</i> weer dicht gedaan omdat er geen vaccines meer beschikbaar zijn.</li> </ul>
	<p><b>Prioritering: Wie worden het eerst gevaccineerd? En wie daarna?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vier vaccinatiedoelen in prioritaire volgorde: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Het voorkomen van zware (sterf-)gevallen van COVID-infecties en het vermijden van druk op de ziekenhuizen en de IC's.</li> <li>2. Het beschermen van personen die vanwege hun werk een verhoogd risico op besmetting lopen</li> <li>3. Het voorkomen van snelle transmissies van het virus bij mensen met een hoge infectiekans</li> <li>4. En het in stand houden van de systeemrelevante processen in de samenleving.</li> </ol> </li> </ul> <p>Op basis hiervan hebben zij drie categorieën bevolkingsgroepen gedefinieerd, die voorrang zouden moeten krijgen op een toekomstig vaccin:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoogrisicopatiënten (Personen met een aanzienlijk verhoogd risico op een ernstig of dodelijk ziekteverlopen als gevolg van hun leeftijd of een reeds bestaande aandoening, met name in het geval van een verhoogde contactdichtheid (bijvoorbeeld in verzorgingstehuizen en andere instellingen voor langdurige zorg))</li> <li>• Personen die door werkgerelateerde contacten een aanzienlijk verhoogd risico op infectie en mogelijk ook op een ernstig of dodelijk ziekteverloop hebben, of die als multiplicator het virus naar de instellingen en naar andere gebieden in de samenleving kunnen brengen, zoals medewerkers van zorg- en verpleeginstellingen,</li> <li>• Mensen in systeemrelevante beroepen, bijv. medewerkers van gezondheidsautoriteiten, politie- en veiligheidsdiensten, brandweerkorpsen en leerkrachten, vooral als zij direct,</li> </ul>

	<p>risicoverhogend contact hebben met patiënten, leden van risicogroepen of potentieel geïnfecteerde personen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Waarschijnlijk zullen hoogrisicopatiënten een formulier krijgen van hun huisarts. Dit formulier hebben ze nodig om de vaccinatie te kunnen krijgen.</li> </ul>
	<p><b>Distributie: Worden de vaccins van een centraal afleverpunt nog verder verdeeld? En zo ja, door wie en hoe?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Het ministerie van defensie neemt de opslag en verdeling van de vaccines naar de vaccinatiecentra op zich. Het vaccin wordt in eerste instantie geleverd aan 25 centrale opslaglocaties/distributiecentra in Duitsland op geheime locaties. Die zijn geschikt om het Biontech-Pfizer-vaccin op de vereiste 70 graden Celsius onder nul te bewaren. Vanuit daar gaat het middel naar de honderden vaccinatiecentra. Logistieke dienstverleners spelen een grote rol bij de opslag en distributie/verdeling in Duitsland. Mediaberichten bevestigen dat diverse transportondernemingen betrokken zijn/worden. Deutsche Post / DHL en Kühne + Nagel hebben ruim twee weken geleden zelf al melding gemaakt van hun logistieke inzet in het proces. Media noemen daarnaast o.a. ook Fedex en UPS. Lufthansa Cargo heeft aangegeven vooral een rol voor zich te zien voor de transporten die t.z.t. van verder weg [dan België] moeten komen (evenals t.z.t. voor uitgaande leveranties richting andere landen, al dan niet via vliegveld Frankfurt). Deelstaat Nedersaksen heeft aangegeven met Deutsche Post / DHL te werken, dat ingeschakeld wordt voor opslag (in alle nodige temperatuurzones, -70, -20 en 2-8 graden Celsius) en de toeleverantie richting vaccinatiecentra en ziekenhuizen. Ook Baden-Württemberg zou met Deutsche Post / DHL werken. In Noordrijn-Westfalen wordt volgens media gewerkt met Kühne + Nagel, dat de vaccins naar het centrale distributiecentrum van de deelstaat brengt, ompakt in kleinere hoeveelheden, en dagelijks de 53 vaccinatiecentra in deze deelstaat (en evt. andere locaties) zal bevoorraden. Een belangrijke rol voor de distributie zal het landelijke leger (Bundeswehr) spelen; zo'n 6500 soldaten staan daarvoor ter beschikking. In het totaal zijn er 20.000 soldaten direct en/of indirect betrokken bij coronagerelateerde werkzaamheden.</li> <li>• Verder zijn op dit moment ook de volgende organisatie betrokken: ministerie van binnenlandse zaken, ministerie van gezondheid en de 'Katastrophenschutzbehörden' (nationale instanties) van de Landkreise en steden. Praktische hulp bieden brandweer, technische hulporganisaties en het Duitse leger. Misschien zal ook die Deutsche Post helpen.</li> </ul>
	<p><b>Scenario's: Wat zijn de keuzes bij het beschikbaar komen van welke vaccins? (met name bij opslag eigenschappen van -70 of koelkasttemperatuur)?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Voor het vaccinatieprogramma wordt door de RKI een database ontwikkeld waarin alle gegevens centraal worden opgeslagen.</li> </ul>
	<p><b>Worden er problemen vooraf gezien (beveiliging, registratie etc.)?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De bereidheid tot inenting gaat weer omhoog. 33% van de ondervraagden willen z.s.m. worden gevaccineerd; nogmaals 33% willen nog even afwachten voor ze zich laten vaccineren; 19% willen zich niet laten inenten en 16% hebben nog geen beslissing genomen (bron: dpa, d.d. 28-12-20).</li> <li>• Cyberaanvallen op vaccinatie waardeketens</li> <li>• Mogelijke aanvallen op distributiecentra of opslagruimtes door corona ontkeners</li> <li>• Is er voldoende personeel beschikbaar voor het vaccineren?</li> <li>• Cyberaanvallen op vaccinatie waardeketens</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Het vaccineren zal niet verplicht worden.</li> </ul>
	<p><b>Welke discussies leven er omtrent het vaccin in de maatschappij?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Er zijn demonstraties tegen een verplichte vaccinatie</li> <li>• Mensen zijn bang voor mogelijke bijwerkingen van de vaccinatie of dat het vaccin onvoldoende veilig is, nu het zo snel is ontwikkeld</li> <li>• Ethische vraag: Mogen mensen die een vaccinatie hebben gekregen eerder weer een "gewoon" leven voeren? Is dit een indirecte verplichting tot vaccineren, omdat anders bepaalde rechten worden ontnomen?</li> <li>• Hoe ga je om met fake news</li> </ul>
	<p><b>Zijn er communicatiecampagnes danwel hoe gaat men de dialoog aan met de maatschappij)?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Op de website <a href="https://www.zusammengegegencorona.de">zusammengegegencorona.de</a> is veel informatie te vinden.</li> <li>• Veel persconferenties, deelname aan talkshows en nieuwsuitzendingen, gebruik social media waarin burgers worden voorgelicht over de werking van de vaccins die kort voor de toelating staan, het ontwikkel- en toelatingsproces, met het doel om vertrouwen te winnen.</li> </ul>
	<p><b>Hoe wordt omgegaan met de kosten van het vaccin?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De kosten van het vaccin worden door de Bund gedragen. De deelstaten zullen samen met de wettelijke ziektekostenverzekering en de particuliere ziektekostenverzekeraars de kosten van de vaccinatiecentra voor hun rekening nemen.</li> <li>• Voor de burgers worden de vaccins gratis ter beschikking gesteld.</li> </ul>
	<p><b>Wanneer is de start van het vaccineren ?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Dui is 26 december gestart</b></li> </ul>
	<p><b>Wordt er dat het testen met de start van het vaccineren wordt teruggebracht?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Op dit moment niet bekend</li> </ul>
<b>VK</b>	<p><b>Uitvoering: Wie zijn de uitvoerende partijen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De eerste doses van het BioNTech/Pfizer vaccin zijn op 3/12 in het VK gearriveerd nadat dit vaccin op 2/12 is goedgekeurd.</li> <li>• Vaccinatie van de eerste batch is op 8/12 gestart via 50 hubs</li> <li>• Vanaf week 51 wordt er ook met behulp van huisartsen vaccinatie op kleinere schaal georganiseerd. Hoewel het VK in totaal 40m doses van het Pfizer/BioNTech vaccin heeft besteld, bevatte de eerste levering enkel 800.000 doses.</li> <li>• Nog geen bevestiging van nieuwe leveringen.</li> </ul>
	<p><b>Prioritering: Wie worden het eerst gevaccineerd? En wie daarna?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 80+ ers reeds bekend in 1 van de 70 ziekenhuis hubs of daar uit ontslagen wordt.</li> <li>• personen in verzorgingstehuizen en personeel, (hoogste prioriteit maar vanwege logistieke problemen niet mee gestart, verwachting is voor Kerst hier alsnog mee te starten)</li> <li>• (2) 80+ en eerstelijns ziekenhuispersoneel en sociale zorg;</li> <li>• vervolgens prioritering op basis van leeftijd en kwetsbaarheid (75+, 70+, 65+ etc.).</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Zwangere vrouwen wordt nu afgeraden om het COVID-19 vaccin te krijgen.</li> </ul>
	<p><b>Distributie: Worden de vaccins van een centraal afleverpunt nog verder verdeeld? En zo ja, door wie en hoe?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Op 16 dec. Is het VK (met vertraging vanwege logistieke vragen) gestart met vaccineren op grotere ouderenzorginstellingen (50-70 bedden)</li> </ul>
	<p><b>Scenario's: Wat zijn de keuzes bij het beschikbaar komen van welke vaccins? (met name bij opslag eigenschappen van -70 of koelkasttemperatuur)?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>/</li> </ul>
	<p><b>Worden er problemen vooraf gezien (beveiliging, registratie etc.)?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Geen informatie over beschikbaar op.</li> </ul>
	<p><b>Wordt het vaccineren verplicht?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Momenteel zijn er geen plannen dit te verplichten.</li> <li>Wel zijn er berichten in de Britse media over Berichten over een mogelijk "immunity passport", waarmee personen zowel recente testresultaten als ook – op termijn – bewijs van vaccinatie kunnen aantonen. Britse Minister voor vaccinaties Nadhim Zahawi suggereerde op 30/11 dat op termijn publieke locaties zoals cafés en restaurants mensen zouden moeten kunnen weigeren als zij nog geen vaccin hebben gehad. Het plan leidde tot enige kritiek binnen de Britse Tory partij.</li> </ul>
	<p><b>Hoe wordt omgegaan met de kosten van het vaccin?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Het zal gratis beschikbaar zijn.</li> </ul>
	<p><b>Welke discussies leven er omtrent het vaccin in de maatschappij?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Veel aandacht in de afgelopen weken voor de impact van anti-vax campagnes.</li> <li>Verschillende media berichtten dat circa 35% van de Britse bevolking "waarschijnlijk" het vaccin niet zou willen nemen (<a href="#">The Guardian</a>).</li> </ul>
	<p><b>Zijn er communicatiecampagnes dan wel hoe gaat men de dialoog aan met de maatschappij?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Overheidscommunicatie benadrukt dat vaccin goed nieuws is, maar mensen zich de komende tijd nog goed aan de coronaregels moeten houden om nieuwe toename in COVID gevallen te voorkomen.</li> </ul>
	<p><b>Wanneer is de start van het vaccineren</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Reeds gestart</li> </ul>
	<p><b>Wordt er dat het testen met de start van het vaccineren wordt teruggebracht?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Vooralsnog wordt "mass community testing" samen met vaccinatie als de twee pijlers voor een oplossing gepresenteerd voor de COVID-19 pandemie. Dit zal mogelijk afhankelijk zijn van de uitwerking van de vaccins.</li> </ul>
<b>Spanje</b>	<p><b>Uitvoering: Wie zijn de uitvoerende partijen (inclusief wie en waar de vaccinaties (worden) gegeven)</b></p> <p>Spaans MinVWS koopt vaccins in, zorgt voor certificatie. Deelstaten hebben centrale rol bij de daadwerkelijke vaccinaties. Er komen 13.000 vaccinatiepunten (voor een bevolking van 47 mln), schat het ministerie. Dat zijn vooral de 'centros de salud' (zorgcentra op gemeente- en wijkniveau) en 'locutorios' (collectieve huisartsenpraktijken) van de eerstelijnszorg in het publieke systeem. (In principe heeft iedere Spanjaard recht op gratis gezondheidszorg krachtens de 'Seguridad Social'.) Daarnaast zal worden</p>

	<p>gevaccineerd in bepaalde ziekenhuizen, alsmede in verzorgingstehuizen en gevangenissen (voor hun bewoners). Tenslotte kunnen ook erkende privéklinieken worden ingeschakeld). Er kunnen verschillen zijn in de keuzes tussen de deelstaten.</p>
	<p><b>Prioritering: Wie worden het eerst gevaccineerd en welke volgorde wordt er aangehouden binnen de meest prioritaire groep? En wie daarna?</b></p> <p>De Spaanse regering heeft 15 groepen burgers en beroepen geïdentificeerd die prioritaire behandeling krijgen bij het vaccineren, gefaseerd in 3 fasen. Te weten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fase 1: zorgpersoneel, bewoners verzorgingstehuizen, ernstig zieken en gehandicapten (ca. 2,5 mln. Spanjaarden);</li> <li>• Fase 2 (april 2020 – juni 2020): nog niet bekend welke doelgroep;</li> <li>• Fase 3 (juli 2020 – september 2020): nog niet bekend welke doelgroep;</li> </ul> <p>De volgende groepen moeten nog worden verdeeld over de fasen 2 en 3:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ bejaarden (ca. 9 mln.);</li> <li>○ mensen met obesitas en diabetes;</li> <li>○ mensen met moeilijke sociaaleconomische omstandigheden;</li> <li>○ essentiële beroepen;</li> <li>○ onderwijzers;</li> <li>○ kinderen;</li> <li>○ zwangere vrouwen en moeders met zeer jonge kinderen;</li> <li>○ mensen die al met het Covid-19 virus geïnfecteerd zijn geweest;</li> <li>○ tieners, jongvolwassenen en volwassenen die niet in een van de voornoemde doelgroepen vallen.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Het Spaanse VWS, ism het Spaanse RIVM, heeft een ethische code opgesteld die als toetsingskader dient om "de volgende doelgroep" aan te wijzen, om te zorgen voor een "faire indeling op basis van gelijkheid, noodzaak, reciprociteit, transparantie en solidariteit".</li> </ul>
	<p><b>Distributie: Worden de vaccins van een centraal afleverpunt nog verder verdeeld? En zo ja, door wie en hoe?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zodra het vaccin in Madrid aankomt op 26/12 zullen de dosis naar rato over de 17 autonome regio's worden verdeeld. Daarna verdere distributie over 50 (geheime) strategische locaties in het land, waarna op 13.000 locaties zal worden begonnen met toediening van het vaccin.</li> <li>•</li> </ul>
	<p><b>Scenario's: Wat zijn de keuzes bij het beschikbaar komen van welke vaccins? (met name bij opslag eigenschappen van -70 of koelkasttemperatuur)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Niet bekend.</li> </ul>
	<p><b>Worden er problemen vooraf gezien (beveiliging, registratie etc.)?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nee, maar men zegt zich bewust te zijn van de logistieke uitdagingen. Registratie en distributie verloopt via het Spaanse (publieke) zorgsysteem,</li> </ul>

	<p>top-down. Naar verwachting zal een civiele tak van het leger worden ingezet om opslag en transport van de vaccins te beschermen.</p>
	<p><b>Wordt het vaccineren verplicht?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nee, vooralsnog niet.</li> </ul>
	<p><b>Welke discussies leven er omtrent het vaccin in de maatschappij?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Voornaamste discussie gaat over de vaccinatievolgorde (zie punt 2) en de vraag of vaccineren wel of geen verplichting moet worden. De Spaanse overheid heeft vooralsnog gekozen voor vrijwillige inenting, omdat zij verwacht dat het overgrote merendeel van de Spanjaarden zich zal laten inenten. Tegelijkertijd wijzen peilingen wel uit dat ca. 40% van de ondervraagden nog twijfelt om zich direct te laten inenten; 44% is wel van plan dit direct, zodra dat kan, te doen. 58% van de Spanjaarden wil strengere maatregelen in combinatie met het vaccin. Publiek verzet tegen Covid-beperkende maatregelen en het vaccinatieprogramma is in Spanje minder sterk zichtbaar dan in andere landen.</li> </ul>
	<p><b>Zijn er communicatiecampagnes danwel hoe gaat men de dialoog aan met de maatschappij?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ja. In de plannen voorhanden stelt het ministerie aan een communicatiestrategie te werken om burgers zo goed als mogelijk te informeren over het proces en de werking van het vaccin zelf, met als doel: vertrouwen wekken bij de bevolking. Burgers worden direct en op naam opgeroepen (aan de hand van patiëntendossiers) langs de indeling, zoals voor nu vormgegeven onder punt 2.</li> </ul>
	<p><b>Hoe wordt omgegaan met de kosten van het vaccin?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Het vaccin zal gratis worden toegediend in publieke zorginstellingen of tegen betaling door private klinieken (dan alleen kosten voor het inenten, niet het vaccin zelf). De Spaanse regering heeft 140 mln. doses besteld (o.a. via EU) bij AstraZeneca, Sanofi-GSK, Janssen, BioNTch-Pfizer, CureVac, Novavax en Moderna. Dat is voldoende voor 80 mln. dubbele vaccinaties en dus ruim beschikbaar voor 2 keer de Spaanse populatie die zich naar schatting zal laten inenten.</li> </ul>
	<p><b>Wanneer is de start van het vaccineren ?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>28/12 gestart</li> </ul>
	<p><b>Wordt er dat het testen met de start van het vaccineren wordt teruggebracht?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ja, hoewel tests vooralsnog (bij publieke zorginstellingen gratis of tegen betaling bij private klinieken) voor alle Spanjaarden met klachten beschikbaar blijven.</li> </ul>
<b>Italie</b>	<p><b>Uitvoering: Wie zijn de uitvoerende partijen (inclusief wie en waar de vaccinaties (worden) gegeven)?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Coördinatie aanschaf, opslag, distributie en overige logistiek is gecentraliseerd onder leiding van coronacommissaris <span style="background-color: #cccccc;">5.1.2e</span>. Op regionaal/lokaal niveau ligt verantwoordelijkheid in het lokaliseren en identificeren van geschikte vaccinatieplaatsen, bijv. beurszalen, sportzalen, etc., maar die rapporteren in principe altijd centraal terug.</li> <li>In de beginfase zullen vaccinaties gecentraliseerd plaatsvinden in ziekenhuizen of met mobiele eenheden. <ul style="list-style-type: none"> <li>Naar schatting zijn 16.000 zorgmedewerkers nodig om de inenting uit te voeren, maar er is sprake van een tekort van tenminste 3.000.</li> <li>Na de eerste levering van 470.000 doses van Pfizer (waarvan drie kwart al is gearriveerd) heeft Italië 13,5 miljoen extra doses van Pfizer besteld, nu die van Astra-Zeneca (waarvan 40 miljoen besteld waren) vermoedelijk nog op zich</li> </ul> </li> </ul>

	<p>zullen laten wachten. Pfizer is daarmee tot nu toe de enige leverancier, in afwachting van de andere vaccins.</p>
	<p><b>Prioritering: Wie worden het eerst gevaccineerd en welke volgorde wordt er aangehouden binnen de meest prioritaire groep? En wie daarna?</b></p> <p>De volgende volgorde wordt gehanteerd bij de vaccinaties:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Zorgpersoneel - (1.404.037)</li> <li>2. Bejaardenhuizen - (570.287)</li> <li>3. 80j+ mensen - (4.402.048)</li> <li>4. 60-79j mensen - (13.432.005)</li> <li>5. Risicolopers (onderliggende aandoeningen) - (7.403.578)</li> <li>6. Essentiële diensten (scholen, politie, penitentiaire inrichtingen)</li> </ol> <p>In het geval van brandhaarden, wordt de focus van vaccinatie verplaatst naar dit gebied.</p>
	<p><b>Distributie: Worden de vaccins van een centraal afleverpunt nog verder verdeeld? En zo ja, door wie en hoe?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Voor de opslag en distributie van het vaccin kiest Italië voor een hub-and-spoke model. Een speciale Task Force onder leiding van coronacommissaris <sup>5.1.2e</sup> spreekt bijv. met Pfizer over de distributie van het vaccin, bijv. gekoeld transport van het vaccin, mogelijk direct naar opslaglocaties. Er zijn 300 nationale locaties als opslaglocaties voor het vaccin, waarvoor de aanschaf van industriële koelkasten is begonnen. Deze 300 locaties fungeren als hubs voor kleinere lokale centra waar het vaccin kort opgeslagen kan worden.</li> <li>• Op 27 december 2020 zijn 9.750 doses afgeleverd worden. De doses zullen vanuit België naar het ziekenhuis Spallanzani in Rome gebracht worden. Vandaar brengt het ITA leger ze verder naar de 21 regionale verdelingscentra. Regio's zijn al begonnen met convocatie van de mensen die de eerste vaccinatieshots zullen krijgen. Het transport werd door noodweer in de Alpen ruim een dag opgehouden maar inmiddels zijn 360.000 doses van Pfizer gearriveerd.</li> </ul>
	<p><b>Scenario's: Wat zijn de keuzes bij het beschikbaar komen van welke vaccins? (met name bij opslag eigenschappen van -70 of koelkasttemperatuur)?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Beschikbaarheid diverse vaccins moet worden afgewacht.</li> </ul>
	<p><b>Worden er problemen vooraf gezien (beveiliging, registratie etc.)?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hier wordt nog over gesproken. Leger wordt ingezet bij coördinatie, distributie en evt. zelfs toediening. De vrachtwagens met vaccins worden door militaire patrouilles begeleid ter voorkoming van overvallen door de georganiseerde misdaad.</li> </ul>
	<p><b>Wordt het vaccineren verplicht?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vooralsnog nee, maar er wordt wel over gediscussieerd. Veel hangt af van de (vrijwillige) participatiegraad.</li> </ul>
	<p><b>Welke discussies leven er omtrent het vaccin in de maatschappij?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dezelfde discussies als in NL: effectiviteit, snelheid, al dan niet verplichting etc. Of politici het goede voorbeeld moeten geven dan wel hun beurt afwachten is ook een thema nadat de gouverneur van Campanië zich op 27 december liet inenten. Ook de 'deloyale' opstelling van DUI (dat buiten de EU om extra doses heeft besteld) is goed voor verontwaardigde reacties, met name in de rechtse pers.</li> </ul>
	<p><b>Zijn er communicatiecampagnes danwel hoe gaat men de dialoog aan met de maatschappij)?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ja, informatie- en bewustwordingscampagnes worden opgetuigd.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gratis voor Italianen</li> </ul>
	<p><b>Wanneer is de start van het vaccineren ?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eerste vaccin is symbolisch op 27 december (zoals in bijna alle andere EU landen) toegediend. Op 30 december waren 10.000 mensen gevaccineerd. Hoogtepunt voor vaccinaties in periode april-september 2021. Vaccinatiecampagne zou volgens het plan eindigen in september-oktober, maar hangt wel af van 1. goedkeuring van de andere vaccins 2. zullen mensen zich laten vaccineren?</li> <li>• Alle regio's zijn gestart met vaccineren. Op 31-12 zijn 500.000 doses gearriveerd en verdeeld over ongeveer 300 vaccinatiepunten.</li> <li>• Met het oog op verdere leveringen wordt er gestart met vaccinatie teams en worden er 15.000 artsen en verpleegkundigen (1/4 respectievelijk 3/4) initieel van mid januari t/m september (wordt wellicht verlengd)</li> </ul>
	<p><b>Wordt er dat het testen met de start van het vaccineren wordt teruggebracht?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nee. Op dezelfde wijze door.</li> </ul>
Luxemburg	<p><b>Uitvoering: Wie zijn de uitvoerende partijen (inclusief wie en waar de vaccinaties (worden) gegeven)?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• LUX zal via de Europese Commissie de vaccins inslaan, 824.000 doses zijn besteld, maar voor 2020 waren slechts 10.000 beschikbaar. levering geeft vertragingen</li> </ul>
	<p><b>Prioritering: Wie worden het eerst gevaccineerd en welke volgorde wordt er aangehouden binnen de meest prioritaire groep? En wie daarna?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vaccinaties in 1e fase uitsluitend voor personeel gezondheids- en zorgsectoren, in het bijzonder zij die met kwetsbare mensen werken. Er wordt daarbij geen onderscheid gemaakt tussen zij die inwoner in LUX zijn en zij die grensarbeider uit de buurlanden zijn, allen komen in aanmerking voor een LUX vaccin.</li> <li>• Nog geen besluit welke categorie personen als tweede aan bod komt, mogelijk kwetsbaren en ouderen maar hangt van het soort vaccin af dat beschikbaar komt.</li> </ul>
	<p><b>Distributie: Worden de vaccins van een centraal afleverpunt nog verder verdeeld? En zo ja, door wie en hoe?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vijf vaccinatiecentra zijn ingericht vanaf medio december. Tevens worden zes mobiele teams ingezet (t.b.v. o.m. de verpleegtehuizen). Vaccins op 28 en 29/12 werden op 1 centrale locatie in Luxemburg-stad gezet, daarna ook in ziekenhuizen (eigen staf kan eigen staf vaccineren).</li> </ul>
	<p><b>Scenario's: Wat zijn de keuzes bij het beschikbaar komen van welke vaccins? (met name bij opslag eigenschappen van -70 of koelkasttemperatuur)?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Afhankelijk van welk vaccin uiteindelijk beschikbaar komt</li> </ul>
	<p><b>Worden er problemen vooraf gezien (beveiliging, registratie etc.)?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• onbekend</li> </ul>
	<p><b>Wordt het vaccineren verplicht?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nee, vaccineren wordt niet verplicht</li> </ul>
	<p><b>Welke discussies leven er omtrent het vaccin in de maatschappij?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• onbekend</li> </ul>
	<p><b>Zijn er communicatiecampagnes danwel hoe gaat men de dialoog aan met de maatschappij)?</b></p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Een grootschalige informatiecampagne gaat per 15/12 van start.</li> </ul>
	<p><b>Hoe wordt omgegaan met de kosten van het vaccin?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>De vaccins worden gratis verstrekt.</li> </ul>
	<p><b>Wanneer is de start van het vaccineren ?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Precieze startdatum n.n.b., naar verwachting begin januari.</li> </ul>
	<p><b>Wordt er dat het testen met de start van het vaccineren wordt teruggebracht?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nee</li> </ul>
	<p><b>Overig</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>LUX wil meer verplegend personeel gaan opleiden voor het zetten van vaccinaties.</li> </ul>
<b>Zweden</b>	<p><b>Uitvoering: Wie zijn de uitvoerende partijen (inclusief wie en waar de vaccinaties (worden) gegeven)?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Zweedse RIVM (Folkhälsomyndigheten - FHM) stelt vaccinatieplan op. Uitvoerende partijen zijn de regionale gezondheidsautoriteiten: gezondheidscentra (vårdcentralen) in gehele land.</li> <li>Personeel daarvan vaccineert - indien noodzakelijk - mensen thuis (ouderen, zwakkeren).</li> <li>Ook zullen gymlokalen worden Logistiek in afgelegen gebieden van de 21 regio's in Zweden (m.n. het noorden) een uitdaging. Toegankelijkheid kan dit ook zijn in geval van moeilijke winterse omstandigheden (veel sneeuw).</li> </ul>
	<p><b>Prioritering: Wie worden het eerst gevaccineerd en welke volgorde wordt er aangehouden binnen de meest prioritaire groep? En wie daarna?</b></p> <p>Ouderen in verzorgingstehuizen / met thuiszorg en personeel in de zorg zullen als eerste worden gevaccineerd. Vervolgens de risicogroepen (kwetsbaren, ouderen &gt; 70) en overig zorgpersoneel. Daarna de algehele bevolking &gt; 18, met prioriteit voor personen &gt; 60. Momenteel geen prioriteit voor personen in cruciale beroepen omdat men ervan uitgaat dat er t.z.t. breed gevaccineerd kan worden.</p>
	<p><b>Distributie: Worden de vaccins van een centraal afleverpunt nog verder verdeeld? En zo ja, door wie en hoe?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>FHM en Zweedse VNG (SKR) doen de planning. NB gezondheidszorg is in Zweden een verantwoordelijkheid van de regio's. Nationale plan is op 31 augustus opgesteld door FHM.</li> </ul>
	<p><b>Scenario's: Wat zijn de keuzes bij het beschikbaar komen van welke vaccins? (met name bij opslag eigenschappen van -70 of koelkasttemperatuur)?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Zweden volgt de aanbevelingen van de competente autoriteiten als WHO, ECDC (in Zweden gevestigd) en EMA. Indien nodig voor opslag Pfizer vaccins zullen speciale maatregelen worden getroffen.</li> </ul>
	<p><b>Worden er problemen vooraf gezien (beveiliging, registratie etc.)?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Het dosisnummer wordt geregistreerd om de kwaliteit, effectiviteit en veiligheid te kunnen analyseren. Tot 2024 zullen eventuele bijwerkingen van de vaccins worden gemonitord door autoriteiten.</li> <li>Zweedse politie heeft waarschuwing doen uitgaan voor fraude met</li> </ul>

	vaccinaties, waaronder aanbieden tegen betaling (vaccinaties zijn gratis).
	<b>Wordt het vaccineren verplicht?</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nee.</li> </ul>
	<b>Welke discussies leven er omtrent het vaccin in de maatschappij?</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>In Zweden is discussie over narcolepsie. Deze kwam voor in 2009 – 2010 toen jongeren werden gevaccineerd tegen varkensgriep. Uit deze groep zijn er nu twijfels over de corona vaccinaties.</li> </ul>
	<b>Zijn er communicatiecampagnes dan wel hoe gaat men de dialoog aan met de maatschappij?</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Bij een pandemie voert FHM de communicatieregie met als belangrijkste kanalen website van overheden/autoriteiten, sociale media en drukwerk.</li> </ul>
	<b>Hoe wordt omgegaan met de kosten van het vaccin?</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Overheid draagt de kosten. Gezondheidszorg wordt van overheidswege verstrekt in Zweden.</li> </ul>
	<b>Wanneer is de start van het vaccineren ?</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Op zondag 27 december 2020 is begonnen met het goedgekeurde Pfizer/BioNTech vaccin, die dag zijn 5000 mensen gevaccineerd, de tweede dosis is voor de zekerheid bewaard.</li> <li>Op 29/12 88.000 dosissen zijn gearriveerd 4/1 komen er nogmaals 88.000 dosissen aan. Deze zullen aankomende week zijn gebruikt.</li> <li>Zolang er wekelijks tussen de 80 en 90 000 dosissen worden ontvangen loopt het goed, of grotere aantallen worden geleverd is het onduidelijk of de capaciteit voldoende is.</li> </ul> <p>Doel is om met dit vaccin én – na goedkeuring – met de andere vaccins de gehele bevolking &gt; 18 (en degenen &lt; 18 in risicogroep) in het eerste halfjaar van 2021 vaccinatie te hebben aangeboden.</p>
	<b>Wordt er dat het testen met de start van het vaccineren wordt teruggebracht?</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Testen blijft nog moeilijk in Zweden; resultaten zijn pas na aantal dagen bekend.</li> </ul>
<b>Zwitserland</b>	<b>Uitvoering: Wie zijn de uitvoerende partijen (inclusief wie en waar de vaccinaties (worden) gegeven)?</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>De nationale overheid heeft een coördinerende rol en ontwikkelt in samenwerking met de kantons een vaccinatie-strategie</li> <li>Het leger heeft de opslag van de doses vaccins opgezet en zal helpen bij de verdeling van de vaccins over de kantons</li> <li>De kantons zijn verantwoordelijk voor de verdere verdeling en zijn belast met de uitvoering en het verlenen van bevoegdheid van toediening</li> <li>Swissmedic is verantwoordelijk voor de toelating van vaccinaties. Zwitserland kent geen noodgoedkeuring</li> </ul>
	<b>Prioritering: Wie worden het eerst gevaccineerd en welke volgorde wordt er aangehouden binnen de meest prioritaire groep? En wie</b>

	<p><b>daarna?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Op dit moment zijn nog geen prioriteiten vastgelegd, er wordt uitgegaan van verschillende mogelijkheden, zoals eerst ouderen en mensen uit risicogroepen of eerst het personeel in de gezondheidszorg. De evaluatie van de onderzoeken naar bijwerkingen zal hier de doorslag geven</li> </ul>
	<p><b>Distributie: Worden de vaccins van een centraal afleverpunt nog verder verdeeld? En zo ja, door wie en hoe?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Het leger zal helpen bij de verdeling van de beschikbare vaccins aan de kantons. Deze laatste dragen zorg voor de verdere verdeling en de toediening van de vaccins aan de bevolking</li> </ul>
	<p><b>Scenario's: Wat zijn de keuzes bij het beschikbaar komen van welke vaccins? (met name bij opslag eigenschappen van -70 of koelkasttemperatuur)?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Aangezien veelbelovende vaccins bij zeer lage temperaturen van min 80 graden bewaard moeten worden, is een complexe logistiek noodzakelijk. Er wordt gedacht aan de oprichting van grote vaccinatiecentra in beurshallen</li> </ul>
	<p><b>Worden er problemen vooraf gezien (beveiliging, registratie etc.)?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Vooraf de koeling wordt gezien als een uitdaging. Verder is hier niets over bekend</li> </ul>
	<p><b>Wordt het vaccineren verplicht?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nee, het zal vrijwillig blijven. Men vertrouwt op de bereidheid van de bevolking om zich te laten vaccineren</li> </ul>
	<p><b>Welke discussies leven er omtrent het vaccin in de maatschappij?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>De vraag naar de verplichting tot vaccinatie</li> </ul>
	<p><b>Zijn er communicatiecampagnes danwel hoe gaat men de dialoog aan met de maatschappij?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Momenteel nog niet van toepassing. Campagne richt zich momenteel op de adviezen zich aan de voorzorgsmaatregelen te blijven houden rondom de kerstviering</li> </ul>
	<p><b>Hoe wordt omgegaan met de kosten van het vaccin?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>De vaccinatie zal voor de burger gratis zijn. De nationale overheid zal samen met de kantons en de zorgverzekeraars voor de kosten opdraaien</li> </ul>
	<p><b>Wanneer is de start van het vaccineren ?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Dit is niet landelijk maar per kanton geregeld.</li> <li>Op 23-12-2020 werd de eerste persoon in kanton Luzern gevaccineerd (gaat om een 90-jarige vrouw).</li> <li>De volgende kantons zijn reeds begonnen of beginnen per 04/01/2021 met vaccineren: Appenzell Innerrhoden, Basel-landt, Basel-Stadt, Freiburg, Genève, Luzern, Neuchatel, Nidwalden, Schwyz, Wallis en Zug.</li> </ul>
	<p><b>Wordt er dat het testen met de start van het vaccineren wordt teruggebracht?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Hierover is niets bekend</li> </ul>

