

## Vragen t.b.v. Reflectiesessie DOC over Vaccineren

### Besluitvorming Astra Zeneca;

1. Wat zijn de implicaties precies van het besluit om te stoppen met vaccineren van de groep 18-60 met Astra Zeneca? Wordt de groep ouderen die wel met Astra Zeneca worden gevaccineerd nu uitgebreid van 60-64 naar iedereen boven de 60? Zijn er genoeg 60-plussers om alle Astra Zeneca vaccins die we gaan ontvangen te gebruiken? Zo niet, wat zijn de gevolgen van dit besluit voor het tempo van vaccineren?
2. De zeldzame bijwerking is alleen geconstateerd bij vrouwen. Heeft VWS overwogen om het gebruik van het vaccin om die reden alleen uit te sluiten voor vrouwen?
3. De zeldzame bijwerking is ook al gesignaleerd bij het Janssen-vaccin. Hoe groot schat VWS de kans in dat ook met dit vaccin moet worden gestopt, nu de standaard voor gebruik van vaccins blijktbaar is dat het risico op ernstige bijwerkingen nagenoeg nul moet zijn?
4. Hoe kijkt VWS aan tegen de argumentatie van de EMA dat de gezondheidsbaten van doorgaan met vaccineren opwegen tegen de risico's van bijwerkingen?

### Prikafspraken & planning;

5. Volgens het RIVM melden zich onvoldoende mensen om een vaccinatie te ontvangen en zijn er wachttijden bij de callcenters, waardoor het aantal afspraken achterblijft bij de beschikbare capaciteit. Kan het helpen om mensen op te roepen i.p.v. hen zelf een afspraak te laten maken? Kan een systeem van voorintekening opgezet worden t.b.v. de grotere cohorten, zodat bij levering van batches de bereidwilligen zo snel mogelijk aan de beurt zijn? Zijn er andere landen die hier al ervaring mee hebben opgedaan?
6. Kan bij het indrukken van de pauzeknop niet de afspraak verzet worden in plaats van annuleren en opnieuw inplannen?
7. Zijn de huisartsen voldoende gereed voor opschaling? Zijn er nog hiaten in de prikcapaciteit om snel naar 1,5 mln prikken per week (of zelfs meer) op te schalen? Is er nog hulp nodig bij coördinatie of projectplanning hiervan?
8. Kan voor de planning, IT en callcenter-logistiek nog gebruik worden gemaakt van het hulpaanbod van het Nederlands bedrijfsleven? En/of kunnen we op een andere manier een bijdrage leveren vanuit de andere departementen?
9. Is het mogelijk om, ter voorkoming van spillage en voor de eventualiteit dat er na een stop weer snel moet worden opgestart, een reservelijst aan te houden van mensen die op korte termijn langs kunnen komen?

### Voortgang vaccinatie;

10. Hoe is het verschil te verklaren tussen Nederland en Denemarken en Estland, waar rond de 17 per 100 inwoners van een eerste prik hebben voorzien, Finland en Oostenrijk 15, terwijl Nederland op iets meer dan 12 staat?
11. Kan er periodiek (tweewekelijks?) een overzicht gedeeld worden waarin te zien is welke leveringen verwacht worden (3 maanden vooruit) en welke cohorten daarmee gevaccineerd gaan worden? Er lijken nu enkele tegenstrijdigheden:
  - a. In de brief staat dat halverwege mei alle 60-plussers een eerste prik hebben gekregen.<sup>1</sup> Op basis van de leveringsschema's zouden er medio april genoeg vaccinaties moeten zijn om alle 60-plussers minstens een prik te hebben gegeven. Hoe is dit verschil te verklaren?
  - b. Idem voor 80 plus. In de brief staat dat 1 juni alle 80-plussers twee prikken hebben gekregen. Er zijn in totaal ruim 800.000 80-plussers. Dit vergt een kleine 1,45 miljoen prikken bij een vaccinatiebereidheid van 90%. Er zijn inmiddels al 550.000 prikken gezet. Dat roept de vraag op hoe het komt dat de resterende 950.000 vaccins pas in juni worden gezet?

<sup>1</sup> Er zijn in totaal ongeveer 4,5 miljoen 60-plussers. Volgens voorziene leveringen zou vanaf medio april in totaal rond de 5,5 miljoen vaccins moeten zijn geleverd. Er zijn ongeveer 1,1 miljoen vaccins gezet bij zorgmedewerkers en zorginstellingen. Een gedeelte hiervan is echter ook 60-plus. Om 60-plussers bij een vaccinatiebereidheid van 90% een prik te geven heb je ongeveer 4 miljoen vaccins nodig. Dit zou betekenen dat er medio april al meer dan genoeg vaccins zijn om alle 60-plussers een prik te geven. Tussen medio en eind april zullen nogmaals 1,7 miljoen vaccins worden geleverd.

12. In het VK hebben ze inmiddels bijna 50 prikken gezet per 100 inwoners. Het reproductiegetal ligt daar nu tussen de 0,7 en de 0,9, waardoor het aantal besmettingen exponentieel afneemt. Wanneer is voorzien dat we in Nederland 50 prikken per 100 inwoners hebben gezet?

Voorraadbeheer:

13. Hoeveel vaccins liggen er doorgaans ter kwaliteitscontrole? Is er een bewust aantal waar op wordt gestuurd?
14. Waar bestaat controle van vaccins uit en hoe lang neemt dit proces doorgaans in beslag?
15. Hoe onzeker is de kwaliteitscontrole? Indien deze vrij zeker is, is het dan mogelijk om de vaccins die worden gecontroleerd in te zetten als veiligheidsvoorraad?
16. In hoeverre is Nederland afwijkend wat betreft voorraadbeheer (zowel kijkend naar totale voorraad als alleen naar beschikbare voorraad)?
17. Uit het Coronadashboard lijkt te volgen dat er steeds een cumulatieve voorraad voor een week wordt aangehouden. Hoe verhoudt zich dit tot het beleid om 3-5 dagen voorraad aan te houden?

Voorraadbeleid:

18. In hoeverre geldt het beleid nog om 50% voorraad aan te houden voor het zetten van de tweede prik? Hoe verhoudt dit zich met het beleid om een veiligheidsvoorraad aan te houden van 3-5 dagen?
19. Is het mogelijk om minder dan 50% voorraad aan te houden voor de tweede prik gegeven de relatief ruime intervallen tussen prikken (4-12 weken)? En is het een optie om pas extra voorraad aan te houden als daadwerkelijk geanticipeerd wordt op tegenvallende leveringen?
20. Kan in het voorraadbeheer gepoold worden tussen de verschillende vaccins, zodat er minder reservevoorraad van de individuele vaccins hoeft te worden aangehouden?
21. Is het een optie om de tweede prik uit te stellen met 1-2 maanden? De situatie in het VK lijkt uit te wijzen dat de gezondheidswinst (veel) hoger is dan het risico. En de stelling dat de bescherming omlaag zou gaan als je te lang wacht met de tweede prik zien wij niet onderbouwd door de in het GR-advies genoemde onderliggende studies. In deze studies neemt de bescherming juist toe na de 1e prik (plateau en mogelijke afname pas na veel langere tijd verwacht), en is de 2e prik alleen een booster. De GR noemt zelf ook dat een eventueel effect op verspreiding theoretisch is.

Registratiesysteem:

22. Is er zicht op uitbreiding van het registratiesysteem zodat ook huisartsenpraktijken en langdurige zorginstellingen de daadwerkelijk gezette vaccins tijdig kunnen registreren?