

Notulen afstemmingsoverleg Vaccinatie en gedrag

Datum: 12-02-21

Tijd: 13:00 – 13:45 uur

Aanwezig:

5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e
5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e		

Acties en besluiten 12/02	Wie
5.1.2e (5.1.2e en 5.1.2e in cc) - ikv opzet vaccinatie scenario's & timeline.	5.1.2e
Specifieke uitsplitsingen en vragen over vragenlijst ronde 10 (voor zodra data beschikbaar is) kun je neerleggen bij 5.1.2e	allen
Hoe kijken mensen aan tegen de verschillende vaccins? Checken bij 5.1.2e of dit kan worden toegevoegd aan determinanten vaccinatiebereidheid.	5.1.2e
Antwoord aan 5.1.2e (vraagstuk: naleving maatregelen na 2 ^e prik) aanscherpen.	5.1.2e 5.1.2e
Agenderen Game 19/02 (input 5.1.2e)	5.1.2e
Eerste data vragenlijst ronde 10 beschikbaar	5.1.2e

Agendapunten

1. Update vaccinatieprogramma

Belangrijkste update van het vaccinatieprogramma:

- In Q2 zal er veel gevaccineerd worden
- 90'ers doelgroep eerste prik gehad bij GGD'en
- Grote zorginstellingen van start/verstandelijk gehandicapten zijn ingeënt
Huisartsen komen in beeld voor vaccinaties: Astrazeneca vaccin. 60-64 jarigen vaccineren + verder in de zorg vaccineren met Astrazeneca
- Tegelijkertijd wordt de groep met extreem hoog risico beloop COVID gevaccineerd: obese groepen, syndroom down, immuunziekten, nier, bloedkanker, vaccinatie via de huisartsen.

Er speelt heel veel rondom Astrazeneca vaccin – Zuid Afrika overweegt dit niet in te zetten voor zorg medewerkers.

Het duurt nog maanden voordat duidelijker is hoe de mate van besmettelijkheid afneemt. Astrazeneca heeft al wat onderzoek/resultaten hierover. Maakt het lastig om het vieren van de maatregelen en communicatiestrategie over vaccineren aan elkaar te koppelen.

5.1.2e voorziet een onoverzichtelijke periode. Mensen passen (onterecht) hun gedrag aan nadat ze het vaccin hebben ontvangen. Daarbij speelt ook dat er mogelijk na een periode opnieuw moet worden gevaccineerd en herd immunity niet bereikt wordt. Vraag (5.1.2e): hoe blijven we mensen nu motiveren? Het dilemma blijft namelijk: door de dalende cijfers (R) gaat de urgentie voor vaccineren naar beneden en ook testbereidheid kan beïnvloed worden. Gegeven deze ontwikkelingen is de communicatieboodschap belangrijk. Kunnen we andere manieren vinden om de ernst van de ziekte naar voren te krijgen? 5.1.2e Er wordt nu veel gesproken in de media over risico's van wel vaccineren, dit moeten we afzetten tegen de risico's van niet vaccineren. Dat laatste zie je minder terug in de media. Dit verschilt dan ook weer per doelgroep.

Vraag aan 5.1.2e hoe vinden we hier een oplossing voor in het kader van communicatie?

Wat is het sleutelargument dat we nu kunnen uitzenden (18-65 jarigen)? Opgemerkt:

- Virus moet ingedamd worden voordat nieuwe mutaties rondzwerven.
- Langetermijneffecten bij (jonge) mensen die covid hebben doorgemaakt zichtbaar maken (item Rosanne). Het is niet duidelijk of mensen volledig herstellen, daarbij gaat het ook om mensen die niet in ziekenhuis belanden.

De komende periode kent twee fasen:

Een totaal vatbare bevolking: grote IC-aantallen etc. Dit is voorbij wanneer risicogroepen gevaccineerd zijn.

In de volgende fase verspreidt COVID zich, maar is het effect vergelijkbaar met andere ziektes onder de bevolking. Bij niet vaccineren kan ook schade opgelopen worden.

5.1.2e werken verschillende vaccinatiescenario's uit (o.a. door monitoren berichtgeving/social media over vaccins). Belangrijk: Mensen echt informatie geven dat ze zich aan maatregelen moeten blijven houden. VWS heeft hier ook een belangrijke rol in, via communicatie richting publiek. WP4

5.1.2e wil focusgroep gesprekken over schetsen scenario's. 5.1.2e is naar aanleiding van het gesprek met VWS Campagneteam aan de slag met een vaccinatie timeline.

5.1.2e koppelt 5.1.2e aan 5.1.2e en 5.1.2e ook in cc, sluit namelijk ook vraag vanuit de expertmeeting over het opzetten van een timeline.

2. Update gedragsonderzoek rond vaccinatiedeelname

- Vragenlijst Ronde 10 is vanmiddag 11/02 live gegaan.
Vraag: Zijn er specifieke analyses die voor het vaccinatieprogramma met voorrang gedraaid moeten worden als de data er is?

Specifieke uitsplitsingen/vragen kun je neerleggen bij 5.1.2e

- Leeftijd verreweg belangrijkste factor voor analyse. Vooral voor de 20-60 jaar is dat relevant gegeven. Modelleren kan pas bij een bepaalde vaccinatiegraad.
- Hoe kijken mensen aan tegen de verschillende vaccins? Nemen jullie dit mee 5.1.2e Kan wellicht ook effect hebben op de bereidheid. 5.1.2e checkt bij 5.1.2e of dit meegenomen kan worden in de determinanten vragenlijst.

Opgemerkt: het idee bestaat dat Astrazeneca slecht vaccin is. Speelt nu ook discussie over: doelgroep 60-65 jarigen > moeten zij wachten op beter vaccin? Speelt breder.

Effectiviteit 60% (Astrazeneca)

- De 60% effectiviteit gaat over bescherming tegen milde covid, er is een hoger % effectiviteit tegen ziekenhuisopname en 100% effectiviteit tegen sterfte.
- Langere tijd tussen de prikken is beter voor de werking (net als bij HPV vaccin). Dat komt omdat je immuunsysteem doorgaat met antistoffen maken en geheugencellen en past beter op virus. Maar bescherming neemt wel af. Binnen de immunologie geldt: hoe korter hoe slechter. Pas na de tweede prik ben je echt goed beschermd. Hierover wordt bij VWS o.a. proactief communicatie aan gewerkt.
- 5.1.2e Er wordt ook gedacht om mensen die covid infectie doorgemaakt hebben maar 1 prik te geven, als boost reactie.

Pfizer bijwerkingen zijn erg heftig: personeel 1 a 2 dagen afwezig (veel zorg personeel).

- Update: De pilot Determinanten Vaccinatiebereidheid is door VWS goedgekeurd . Een volgende stap is het maken van praktische afspraken hierover – 5.1.2e .

3. Mededelingen

- Er komen steeds meer signalen van mensen die denken dat ze na één prik niet meer besmettelijk zijn en zich niet meer houden aan maatregelen. Dat zien we ook terug in de ziektecijfers. Vraag: Wat zijn de reacties? Wat zouden we hier aan kunnen doen? – 5.1.2e
5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e

Het is een kwestie van uitleggen (5.1.2e) en 5.1.2e willen nog een slag doen over hun antwoord om het aan te scherpen.

- Ter informatie: LCI (o.l.v. 5.1.2e) in samenwerking met de UvA zijn bezig met het opzetten van detectie/monitoring van geruchten over COVID-vaccinaties. - 5.1.2e

Determinanten vaccinatiebereidheid – Vraag: wordt dit goed uitgevraagd in alle onderzoeken die nu lopen) kunnen we aan onze experts op dinsdag voorleggen – vrij snel van start. Moeten we nog een extra monitor in zetten om determinanten uit te vragen?

4. Terugkoppeling vanuit expertmeeting – (heeft deze week niet plaatsgevonden).

- 5.1.2e is bezig met opstellen van de 'Vaccinatie Tijdlijn' om meer zicht te krijgen op de contouren van de toekomst m.b.t. vaccinatie.
 - Doel: om aan te geven welke elementen van belang (gaan) zijn komende tijd en te kunnen anticiperen op wat voor werk er op de CGU/vaccinatie thematrekkers afkomt.
 - De volgende factoren/aspecten zijn geïntegreerd:
 1. Goedkeuring & werking van de vaccins
 2. Levering & verspreiding (hoeveel vaccins komen wanneer)
 3. Vaccinatiebereidheid & vaccinatiecijfers (totaal / per doelgroep)
 4. Naleving gedragsregels ná vaccinatie
 5. Priklocaties (nu en toekomstig)

5.1.2e wil ook graag aansluiten bij wat?.

- Vraag 1: Biedt dit voldoende munitie voor het opstellen van een timeline? Welke factoren missen eventueel nog?
- Vraag 2: Waar/bij wie kan Noortje informatie achterhalen over de gele elementen?

5.1.2e : GGD Brabant, aanbod om middelen uitnodiging brief te testen (voorwaarden dat zijn resultaten meenomen en uitgewerkt worden). 5.1.2e er komen veel soortgelijke aanbiedingen voor analyses binnen, voor nu vriendelijk bedanken.

Afsluiting

5. Rondvraag
6. Actiepunten

Volgende week op de agenda > Game over: Tegengaan van desinformatie (input 5.1.2e).