



Dep. Vertrouwelijk

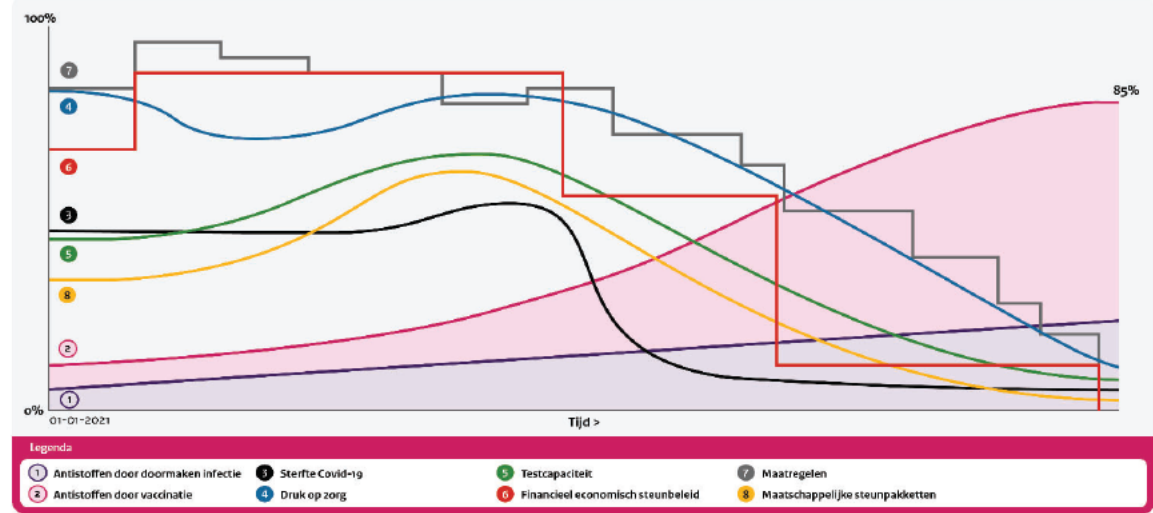
Perspectief op het openen van de samenleving



26 januari 2021

Perspectief in samenhang

Disclaimer: geen externe invloeden betrokken; houdt geen rekening met opkomst van toekomstige mutaties; effectiviteit van vaccins bij mutaties is onbekend en dus niet betrokken; effectiviteit van vaccins op langere termijn is onbekend en dus niet betrokken; vaccinatiegraad rest van de wereld is niet betrokken (relevant voor opkomst van eventuele mutaties); gaat uit van gelijkblijvende weerstand tegen de getroffen maatregelen; eventuele maatschappelijke weerstand tegen vaccineren is niet betrokken. Deze weergave is een ruwe schatting en geen exacte weergave van de bekende cijfers noch van de cijfers die we kunnen voorspellen.
Randvoorwaarden: bij gelijkblijvende compliance, bij blijvende financiële slagkracht.



VWS, DGSC-19 en NCTV
 Versie 16 – 28 januari 2021 (ACC-19)



Brede context

Ankerpunten:

- Overbelasting van de zorg terugdringen (zowel reguliere als COVID).
- Beschermen van de kwetsbaren
- Zicht houden op het virus.
- Bij (het versoepelen van) maatregelen wordt gekeken naar het effect op de epidemie, de impact op de maatschappij en economie, gedrag en handhaving.

Brede context:

- We nemen nu zware maatregelen om COVID-19 eronder te krijgen; maatregelen met grote gevolgen voor de maatschappij. Voor zover mogelijk moet structurele schade (zoals leerachterstanden, geestelijke gezondheid en leefstijl) voorkomen worden.
- Om deze gevolgen te mitigeren is flankerend beleid ingezet, zowel financieel-economisch, als sociaal-maatschappelijk.
- Als gevolg van ontwikkelingen in vaccinatie en testbeleid zullen we op termijn ruimte hebben om maatregelen te gaan versoepelen en op termijn te komen tot een samenleving post-COVID19

Flankerend beleid:

- Hoe strenger de maatregelen en hoe langer die duren, hoe groter de behoefte aan flankerend beleid. Flankerend beleid heeft twee doelen: zorgen dat mensen het volhouden ('ze mee sleuren naar de finish') en zoveel mogelijk voorkomen van structurele schade.

- Voor economie en arbeidsmarkt zijn er steunpakketten gericht op werkgelegenheid en bestaanszekerheid.
- Flankerend beleid voor onderwijs is deels al ingezet en deels nog in de maak
- Lokale initiatieven gericht op beschermen bestaande kwetsbare groepen en vermijden nieuwe kwetsbare groepen vereisen een extra ondersteuning vanuit de Rijksoverheid, om met name structurele schade te dempen.

Versoepelen:

- Maatregelen, vaccins en testen gaan op elkaar ingrijpen en leiden op termijn tot mogelijkheden voor versoepelingen.
- Als gevolg van deze op elkaar inwerkende factoren zullen zowel de routekaart, alsook de signaalwaarden, actueel en adequaat dienen te worden gehouden. Hierover wordt periodiek geadviseerd door het OMT.

Perspectief:

- Er is veel behoefte aan perspectief en een helder verhaal hoe de samenleving langzaam heropend zal gaan worden. Voorstel de presentatie "perspectief voor samenleving en economie" van DGSC19 hiervoor te gebruiken.



Hoofdlijnen: maatregelen-vaccineren-testen

Maatregelen

- Generieke maatregelen – zoals het beperken van contactmomenten en reisbewegingen – zijn het uitgangspunt.
- Basisgedragsregels (1,5 meter afstand, etc)
- Regels voor iedereen; bedrijven en instellingen; aanvullende sectorspecifieke regels alsook dringende adviezen (bv. thuisbezoek, thuiswerken)

Testen:

- De teststrategie heeft tot doel: 1) zicht op het virus, en 2) bijdragen aan openen van de samenleving 3) isoleren van positieve gevallen zodat de verspreiding beperkt wordt en de druk op de zorg/kwetsbaren vermindert.
- Grootschalig risicogericht testen wordt nu ingezet in pilots en wordt daarna opgeschaald.
- Op termijn kan testen als vervanging van maatregelen plaatsvinden:
 - Testen voor toegang tot werk.
 - Testen in MBO, HBO en WO om meer fysiek onderwijs mogelijk te maken.
 - Testen voor toegang tot het sociale leven (evenementen, cultuur, etc).

Vaccineren:

- De eerste prioriteit in de vaccinatiestrategie is gericht op het beschermen van kwetsbare groepen (60-plussers en medische risicogroepen) en zorgpersoneel die met deze groepen in contact komen.
- Bij de vaccinatie strategie is het advies van de Gezondheidsraad en het OMT leidend.



Dilemma's

- Mogelijk leidt een toenemend aantal gevaccineerden, versoepeling van maatregelen en meer mogelijkheden om te testen tot een verlaagde naleving van de geldende maatregelen. Dit vraagt ook aandacht voor handhaving.
- Testen is duur en er zal nooit voldoende capaciteit zijn om alle evenementen te bedienen met een toegangstest. Daarbij speelt ook de vraag: wie betaalt en hoe blijven evenementen voor alle inkomenscategorieën toegankelijk?
- De uitkomsten van de Fieldlabs die binnenkort van start gaan, kan ertoe leiden dat wellicht vroegtijdig meer ruimte geboden wordt aan grotere groepen bij bioscopen, theaters, voetbalwedstrijden en kleine evenementen.
- Bepalen prioriteit testen-voor-toegang.
- De vaccinatiestrategie voor 18-60-jarigen is generiek en niet naar groepen gedifferentieerd. Ter bescherming van kwetsbaren, en het verlichten van de druk op de zorg, ligt het voor de hand om te beginnen met het vaccineren van 60-jarigen. Voor het terugdringen van de verspreiding van het virus ligt het voor de hand om te beginnen met het vaccineren van 18-jarigen.
- Naast zorgpersoneel zijn er andere beroepsgroepen die door de aard van hun werkzaamheden een hoger risico lopen op besmetting (e.g. politie/handhaving, onderwijs). Er is nog niet beslist over de prioritering van deze groepen in de vaccinatie-strategie.
- Het is nog onbekend in hoeverre de vaccins de transmissie beperken.
- Maatregelen mbt internationaal reizen zijn niet alleen van binnenlandse ontwikkelingen afhankelijk, maar ook van buitenlandse ontwikkelingen. Daardoor zijn deze maatregelen slechts gedeeltelijke eenzijdig te versoepelen.



Hoofdpijnen strategie voor versoepelingen

- Een versoepelingsstrategie langs de lijnen van de routekaart biedt voorspelbaarheid en is uitlegbaar. Vanuit communicatie- en nalevingsperspectief is voorspelbaarheid, ook in de afschaling, gewenst.
- De routekaart maakt in haar opbouw gebruik van OMT-adviezen en uitgevoerde dwarsdoorsnijdende toetsen, waaronder ook het effect op de maatschappij en economie.
- Het OMT heeft – vanuit het epidemiologisch beeld - geadviseerd af te schalen in één stap: strenge maatregelen vasthouden tot signaalwaarden van waakzaam zijn bereikt.
- Bij de opzet van de routekaart is bepaald om een tussenstap te maken in 'zorgelijk'. Dit uitgangspunt is opgenomen in de inschalingssystematiek die nu voorligt bij het OMT voor advies.
- Het is ook mogelijk om kleinere stappen terug te zetten:
 - De fasen sluiten aan bij de niveaus in de routekaart. Binnen de fasen zijn verschillende deelstappen te nemen, afhankelijk van wat er mogelijk is binnen het epidemiologisch beeld (op basis van een OMT-advies);
 - De eerste fase betreft dan (stapsgewijs) het beëindigen van de extra lockdownmaatregelen (van lockdown naar risiconiveau 'zeer ernstig'). Dit betreft o.a. de avondklok en onderwijs (zie stap 1).
 - De routekaart kent 4 niveaus. Daarnaast is er ook een "niveau nul". We zitten nu in risiconiveau 4, 'zeer ernstig' waarbij er extra verzwaren gelden. Dat maakt dat er dus vijf stappen terug gezet kunnen worden; deze worden vanaf slide 9 verder uitgewerkt.

Aandachtspunten

- Bij versoepelingen dient extra ingezet te worden op de naleving van de (dan nog) geldende maatregelen.
- FieldLabs worden vanaf medio februari georganiseerd. De uitkomsten van de FieldLabs kunnen leiden tot versnellingen binnen de strategie.



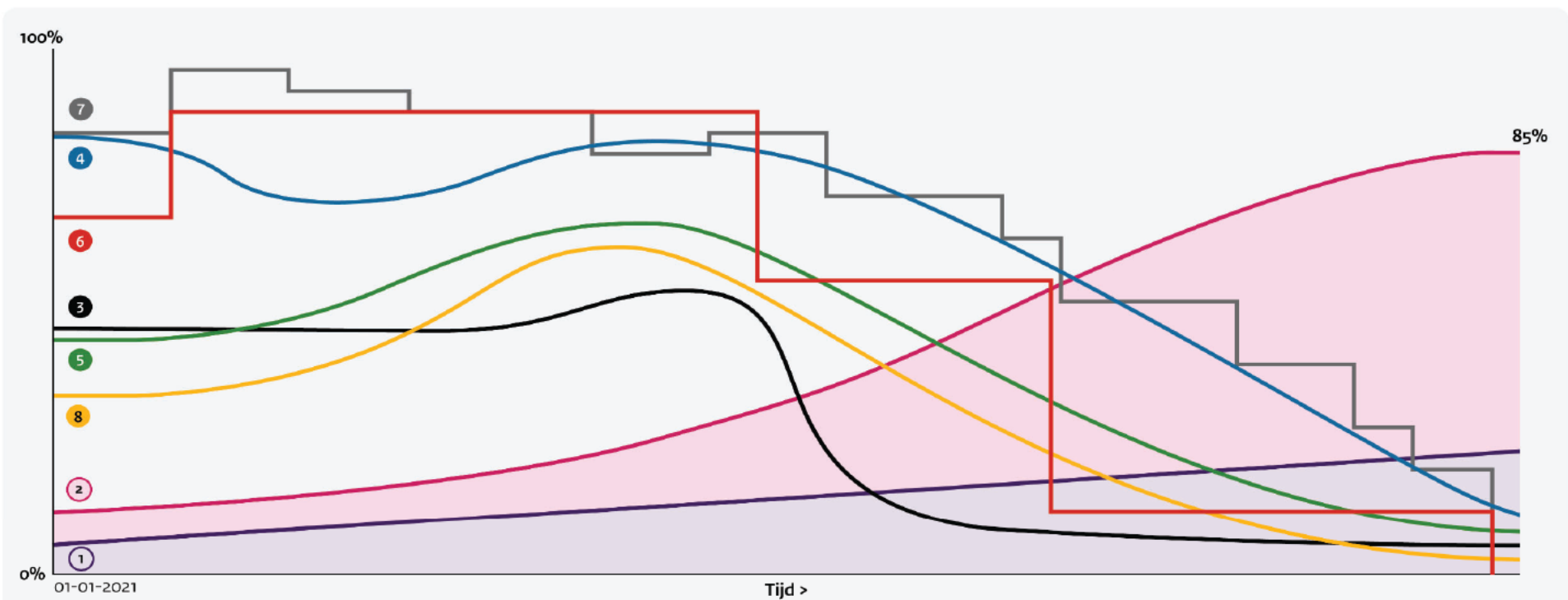
Verhouding testen-vaccinaties-maatregelen in de tijd

- Maatregelen, vaccineren en testen gaan op elkaar ingrijpen en leiden op termijn tot mogelijkheden voor versoepelingen.
- De grafiek op de volgende slide is een eerste schets van hoe dit er uit zou kunnen zien.
- Aan deze eerste schets liggen nog geen cijfers ten grondslag.
- Deze schets kent grote onzekerheidsmarge voor de toekomst en is gebaseerd op tal van aannames.
- Op basis van de onzekerheden worden momenteel scenario's (optimistisch, neutraal/realistisch en pessimistisch) opgesteld. Centrale vraag is: hoe en wanneer kan de samenleving op een verantwoorde manier meer bewegingsruimte krijgen, en hoe om te gaan met de sociaaleconomische gevolgen? Doel hiervan is om mogelijke impact in beeld te brengen en hierop te anticiperen, zowel in maatschappelijke als in sociaaleconomische zin.

Perspectief in samenhang

Disclaimer: geen externe invloeden betrokken; houdt geen rekening met opkomst van toekomstige mutaties; effectiviteit van vaccins bij mutaties is onbekend en dus niet betrokken; effectiviteit van vaccins op langere termijn is onbekend en dus niet betrokken; vaccinatiegraad rest van de wereld is niet betrokken (relevant voor opkomst van eventuele mutaties); gaat uit van gelijkblijvende weerstand tegen de getroffen maatregelen; eventuele maatschappelijke weerstand tegen vaccineren is niet betrokken. Deze weergave is een ruwe schatting en geen exacte weergave van de bekende cijfers noch van de cijfers die we kunnen voorspellen.

Randvoorwaarden: bij gelijkblijvende compliance, bij blijvende financiële slagkracht.



Legenda

- | | | | |
|---------------------------------------|--------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|
| ① Antistoffen door doormaken infectie | ③ Sterfte Covid-19 | ⑤ Testcapaciteit | ⑦ Maatregelen |
| ② Antistoffen door vaccinatie | ④ Druk op zorg | ⑥ Financieel economisch steunbeleid | ⑧ Maatschappelijke steunpakketten |



Afschaling in stappen



Fase 4: beheerst en georganiseerd de lockdown uit

Routekaart:

- Afbouwen van de verzwaren binnen risiconiveau 4 'zeer ernstig'.

Uitgangspunt:

- Toestaan van individuele activiteiten gericht op onderwijs, welzijn en sport.
- Groepsvorming (binnen en buiten) beperkt tot een maximum van 2 personen.
- Maximum van 30 personen per ruimte binnen.

Stappen terug:

1. PO en KO weer open
2. Avondklok loslaten
3. VO weer open
4. Fysiek onderwijs in alle onderwijsinstellingen (mbo, hbo, wo)
5. Maximum thuisbezoek van 1 naar 2
6. Sportbeoefening binnen weer toestaan
7. Openen van niet-essentiële detailhandel of toestaan click-and-collect
8. Niet-medische contactberoepen weer toestaan
9. Verzwaring uitvaarten loslaten

Voorwaarden:

- De **1,5m-maatregel** en andere basisregels;
- Realiseren van **hygiënemaatregelen op locatie**;
- **Mondkapjes** verplicht in publiek toegankelijke binnenruimten

Accenten handhaving:

- Inzet m.n. gericht op avondklok en groepsvorming buiten.
- Met openen van niet-essentiële detailhandel vormt potentiële drukte in winkels(straten) een aandachtspunt.
- Sectorale en individuele handhaving (bijv. handhaving deurbeleid winkels).

Redenatie:

- Vanuit sociaal-maatschappelijk oogpunt: om leerachterstanden te beperken en voor hun ontwikkeling is het voor kinderen en jongeren belangrijk dat zij weer (deels) fysiek onderwijs kunnen volgen. Het toestaan van individueel sporten binnen draagt positief bij aan gezondheid en welzijn van individuen. Door sportbeoefening weer toe te staan, krijgen individuen meer ruimte om te sporten.
- Vanuit economisch oogpunt: opening van niet-essentiële detailhandel en niet-medische contactberoepen dragen bij aan economische activiteit en bijdrage aan opstarten van economie. Vanuit economische uitgangspunt (leerachterstanden en impact op lange termijn hiervan voorkomen) is openen van onderwijs ook zeer gewenst.
- Vanuit epidemiologisch oogpunt: niet-medische contactberoepen en niet-essentiële detailhandel betreft kortdurende contactmomenten.
- In de lockdown zijn ook alle publieke plaatsen gesloten (met enkele uitzonderingen). In deze fase dient dit algemene verbod vervangen te worden door een meer in gericht verbod op welke publieke plaatsen gesloten moeten zijn.

Perspectief:

- We hebben met elkaar gezorgd dat de verspreiding van het virus voldoende is afgeremd, maar de ziekenhuizen liggen nog vol. Het openbare leven kan weer voorzichtig worden opgestart en er is meer ruimte voor bedrijven: kinderen kunnen weer naar school, we kunnen weer 's avonds naar buiten, we kunnen weer gaan sporten en de winkels kunnen weer open.
- Deze fase vraagt om flankerend beleid: volwaardige economische steunpakketten, versterking maatschappelijke steunpakketten (bij. onderwijs, jeugd en schuldhulp), bevorderen flexibiliteit, gezond leven en buiten zijn, en hulp bij naleving



Fase 3: verder hervatten openbare leven

Routekaart:

- Terug van risiconiveau 'zeer ernstig' naar risiconiveau 'ernstig'.
- Gedurende twee weken minder dan 20 IC opnames per dag (landelijk)
- Gedurende twee weken minder dan 80 ziekenhuisopnames (inclusief IC) per dag (landelijk)

Uitgangspunt:

- Meer ruimte voor (sociale) contacten in kleine kring.
- Groepsvorming (binnen en buiten) beperkt tot een maximum van 4 personen.
- Maximum van 30 personen per ruimte binnen.
- Toegangstesten maakt wellicht mogelijk om te versoepelen.
- Uitkomsten van Fieldlabs maken het wellicht mogelijk om in deze fase meer ruimte te bieden aan grotere groepen bij bioscopen, theaters, voetbalwedstrijden en kleine evenementen.

Stappen terug:

1. Openen doorstroomlocaties, openen culturele instellingen, bioscopen en bibliotheken
2. Verruiming sportbeoefening in kleine groepen binnen en buiten
3. Openen droge horeca

Voorwaarden:

- De **1,5m-maatregel** en andere basisregels;
- Realiseren van **hygiënemaatregelen op locatie**;
- Waar mogelijk **reservering en triage**
- **Mondkapjes** verplicht in publiek toegankelijke binnenruimten

Accenten handhaving:

- Inzet m.n. gericht op groepsvorming binnen en buiten.
- Aandachtspunt is onderscheid tussen droge en natte horeca.

- Aandachtspunt is ruimte bieden om soms op kantoor te werken.
- Sectorale en individuele handhaving (zoals werken op kantoor).

Redenatie:

- Vanuit sociaalmaatschappelijk oogpunt: het toestaan van onderwijs op locatie (onder voorwaarde 1,5 meter) vergroot het sociaal welbevinden onder studenten.
- Het openen van doorstroomlocaties (bv. pretparken en musea), culturele instellingen (bv. theaters), bibliotheken en bioscopen draagt bij aan verdere teruggang naar het openbare leven.
- De verruiming voor sporten in kleine groepen draagt bij aan vergroten van welzijn en gezondheid.
- Vanuit economisch oogpunt: het openen van de droge horeca (evt. met bepaalde beperkingen) draagt bij aan het verder opstarten van de economie en maatschappelijk leven.
- Vanuit epidemiologisch oogpunt: het aantal (langdurige) contactmomenten neemt toe, maar blijft begrenst door beperking van de groepsgrootte.

Perspectief:

- De verspreiding van het virus wordt steeds verder beperkt en daarmee zijn er steeds minder coronapatiënten in de zorg. Door ons aan de regels te houden, de beschikbaarheid van testen en doordat steeds meer mensen zijn gevaccineerd hebben we steeds meer ruimte om het openbare leven te openen: we kunnen weer op pad, gaan uit eten en naar dierentuin, we beginnen weer andere mensen te zien.
- Deze fase vraagt om flankerend beleid: gaandeweg afbouw economische steunpakketten, volwaardige maatschappelijke steunpakketten, steun voor maatschappelijke initiatieven en vouchers voor cultuur/kunst.



Fase 2: recreatief

Routekaart:

- Terug van risiconiveau 'ernstig' naar risiconiveau 'zorgelijk'.
- Gedurende twee weken minder dan 10 IC opnames per dag (landelijk)
- Gedurende twee weken minder dan 40 ziekenhuisopnames (inclusief IC) per dag (landelijk)

Uitgangspunt:

- Verdere verruiming sociale contacten en recreatieve activiteiten
- Groepsvorming (binnen en buiten) beperkt tot een maximum van 6 personen.
- Maximum van 50 personen per ruimte binnen.
- Toegangstesten en uitkomsten van Fieldlabs maken het wellicht mogelijk om in deze fase meer ruimte te bieden aan grotere groepen bij evenementen.

Stappen terug:

1. Openen natte horeca
2. Ruimte voor evenementen

Voorwaarden:

- De **1,5m-maatregel** en andere basisregels;
- Realiseren van **hygiënemaatregelen op locatie**;
- Waar mogelijk **reservering** en **triage**
- **Mondkapjes** verplicht in publiek toegankelijke binnenruimten

Accenten handhaving:

- Inzet handhaving m.n. gericht op groepsvorming binnen en buiten.
- Aandachtspunt zijn de evenementen waarbij de (basis)voorwaarden niet worden losgelaten.
- Aandachtspunt dat de kroegen en terrassen weer open gaan.

- Sectorale en individuele handhaving.

Redenatie:

- Vanuit sociaalmaatschappelijk oogpunt: in deze fase is er nog meer ruimte voor recreatieve activiteiten in wat grotere groepen. Dit vergroot de mogelijkheden voor sociale contacten en draagt bij aan het welzijn.
- Vanuit economisch oogpunt: het openen van de natte horeca (evt. met vervroegde sluitingstijden) en evenementen (max. 100) draagt verder bij aan de economie.
- Epidemiologisch beeld: door verdere verruiming groepsvorming en doordat steeds meer recreatieve activiteiten mogelijk zijn, neemt het aantal sociale contacten verder toe.

Perspectief:

- Het virus is nog onder ons, maar we hebben het grotendeels onder controle. Het openbare leven kan echt weer grotendeels open, er is weer ruimte om de leuke dingen die we ons moesten ontfangen te doen. Ook voor mensen in kwetsbare posities.
- Deze fase vraagt om flankerend beleid: maatschappelijke steunpakketten, steun voor maatschappelijke initiatieven en vouchers voor sport/events.



Fase 1: waakzaam blijven

Routekaart:

- Terug van risiconiveau 'zorgelijk' naar risiconiveau 'waakzaam'.
- Gedurende twee weken minder dan 3 IC opnames per dag (landelijk)
- Gedurende twee weken minder dan 12 ziekenhuisopnames (inclusief IC) per dag (landelijk)

Uitgangspunt:

- Groepsvorming (binnen en buiten) beperkt tot een maximum van 8 personen.
- Maximum van 100 personen per ruimte binnen.
- Toegangstesten, Fieldlabs en de vaccinatiegraad maken versoepelingen mogelijk.

Stappen terug:

1. Meer ruimte voor evenementen
2. Sport: toestaan trainingen en wedstrijden (vraagt wel loslaten van 1,5 meter regel en groepsgrootte)

Voorwaarden:

- De **1,5m-maatregel** en andere basisregels;
- Realiseren van **hygiënemaatregelen op locatie**;
- Waar mogelijk **reservering** en **triage**
- **Mondkapjes** verplicht in publiek toegankelijke binnenruimten

Accenten handhaving:

- Inzet handhaving m.n. gericht op groepsvorming binnen en buiten.
- Aandachtspunt zijn de evenementen waarbij de (basis)voorwaarden niet worden losgelaten.
- Aandachtspunt blijft dat dat de kroegen en terrassen weer open zijn.

- Sectorale en individuele handhaving.

Redenatie:

- Vanuit sociaalmaatschappelijk oogpunt: in deze fase is er nog meer ruimte voor recreatieve activiteiten in wat grotere groepen. Dit vergroot de mogelijkheden voor sociale contacten en draagt bij aan het welzijn.
- Vanuit economisch oogpunt: het openen van de natte horeca (evt. met vervroegde sluitingstijden) en evenementen (max. 100) draagt verder bij aan de economie.

Perspectief:

- Om echt op 'niveau nul' te kunnen komen is het noodzakelijk om de basis maatregelen nog even vol te houden. De gedragsondersteuning is op alle fronten opgeschaald.
- Deze fase vraagt om flankerend beleid rond vouchers voor sport/events, beëindiging van economische steunpakketten en deels behouden maatschappelijke steunpakketten.



Fase 0: opheffen ge- en verboden

Routekaart:

- Correspondeert met "niveau nul": In deze fase gaat de samenleving naar een situatie waarin Covid-19 endemisch is.

Uitgangspunt:

- Loslaten van de maximale groepsgrootte en maximaal aantal per zelfstandige ruimte;
- Ge- en verboden opheffen, waaronder de mondkapjesplicht en de 1,5-meter afstand.

Stappen terug:

1. Loslaten van dringend advies thuis te werken;
2. Loslaten van de maximale groepsgrootte op straat, en loslaten van dringend advies voor max. aantal mensen thuis;
3. Loslaten van het maximum aantal per zelfstandige binnenruimte;
4. Loslaten van maximum van aantallen voor evenementen en bijeenkomsten;
5. Loslaten van mondkapjesplicht en 1,5 meter afstand (Twm).

Voorwaarden:

- Deze worden losgelaten in deze fase.

Accenten handhaving:

- Reguliere handhavinginszetz.

Redenatie:

- Programmatische vaccinatie (voor risicogroepen)

Perspectief na de crisis:

- Er zijn genoeg mensen gevaccineerd. De groepsimmunitet doet zijn werk. Mensen kunnen nog ziek worden, maar grote uitbraken vinden niet meer plaats en de zorg kan dit opvangen.
- De crisis was zwaar en het is goed dat dat achter ons ligt. We hebben er veel van geleerd.
- We behouden het waardevolle, we bouwen gericht weer op en we nemen de gelegenheid te baat voor vernieuwing. Testen gebeurt op grote schaal, het BCO wordt effectief benut en door vaccineren blijft de samenleving ook open. Waar grote of onherstelbare schade is zal langduriger solidair ondersteund worden. We nemen de tijd om te helen en te herstellen. Mogelijk resteren ook nog langere tijd enkele virusgerelateerde maatregelen.
- Nu de maatregelen zijn losgelaten komt er ruimte om Nederland sterker uit de coronacrisis te laten komen: flankerend beleid rond herstel-agenda (onderwijs, arbeid, zorg), opbouw-agenda (digitalisering, duurzaamheid) en investeren in robuustheid (nieuwe) sectoren. Dit gaan we doen door te investeren in de jeugd (herstellen van leerachterstanden, creëren van nieuwe banen, studiemogelijkheden, etc.), voorkomen van een verdere tweedeling in de samenleving (voorkomen van polarisatie) en aandacht te besteden aan de socio-economische (werkloosheid, armoede) en psychosociale gevolgen (depressies etc.).
- Tot slot is het belangrijk om Nederland weerbaarder te maken voor disrupties in de toekomst.



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Strategie en uitvoering COVID-19 vaccinatie

Ambtelijke Commissie COVID-19 | 27 januari 2021





Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport



Inhoud

1. Vaccinatiestrategie
2. Planning
3. Uitvoering
4. Aankoop vaccins
& leveringen
5. Versnellen
6. Actuele ontwikkelingen en
vervolgstappen
7. Communicatie

1. Vaccinatiestrategie COVID-19 (1)

Hoofdroute

- De strategie (d.d. 20 november 2020) is gericht op het voorkomen en verminderen van (ernstige) ziekte en sterfte als gevolg van het coronavirus.
- Prioriteit wordt gegeven aan kwetsbare groepen (60-plussers en medische risicogroepen) en zorgmedewerkers die met deze groepen in contact komen.
- Deze route is gekozen door het kabinet, o.a. gebaseerd op advies van Gezondheidsraad (d.d. 19 november) en wordt ingegeven door epidemiologische situatie. Dit sluit aan bij de doelstellingen die het kabinet heeft geformuleerd om het virus te bestrijden: het beschermen van kwetsbaren en voorkomen dat de zorg verder overbelast raakt.



Doelgroep



Vaccin



Wanneer starten



Door wie



Waar



1. Vaccinatiestrategie COVID-19 (2)

Strategieën die de Gezondheidsraad heeft genoemd

- 1) Voorkomen van (ernstige) ziekte en sterfte (gekozen strategie)**
- 2) Terugdringen van verspreiding** van SARS-CoV-2. Hierbij worden eerst de mensen gevaccineerd die een grote rol spelen bij de verspreiding van het virus in de bevolking. Maar: essentiële randvoorwaarde is dat vaccins bescherming bieden tegen overdracht. Niet duidelijk is hoeveel effect bij huidige infectiedruk kan worden gesorteerd.
- 3) Voorkomen van maatschappelijke ontwrichting.** Deze strategie is gericht op het in stand houden van de vitale infrastructuur van de samenleving, door voorrang gegeven aan mensen die werken vitale sectoren.
- 4) Combinatiestrategie (combinatie 1 t/m 3)**



Doelgroep



Vaccin



Wanneer starten



Door wie

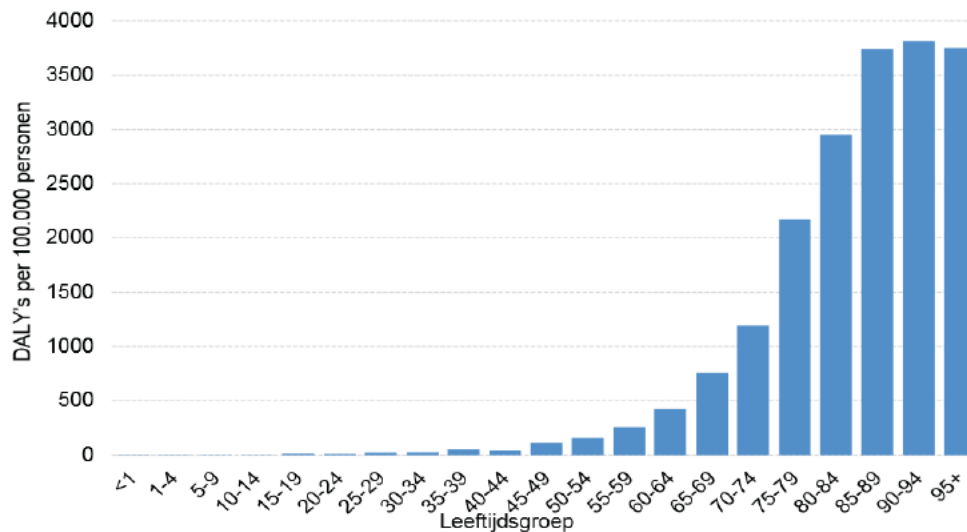


Waar



1. Vaccinatiestrategie COVID-19 (3)

Vanaf 60 jaar neemt de ziektelast door COVID-19 met de leeftijd sterk toe



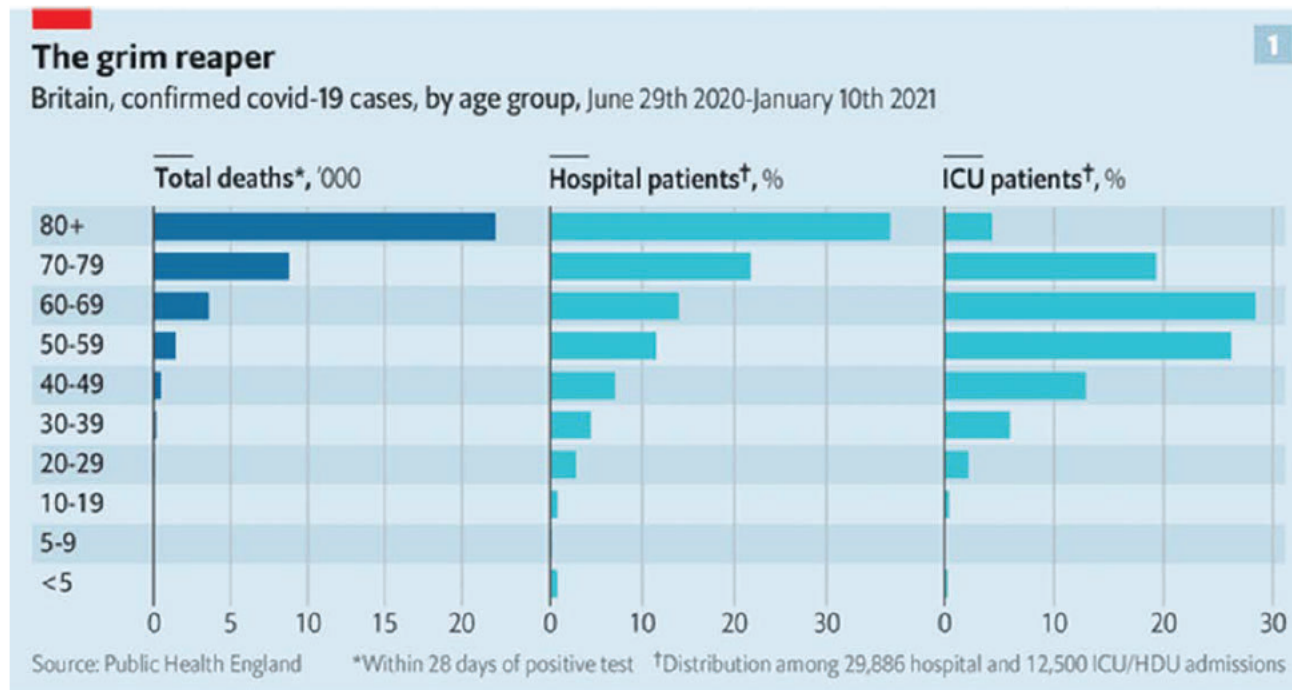
Figuur 2: De ziektelast in disability adjusted life years (DALY's) van de laboratorium-bevestigde gevallen van COVID-19 tot 1 juli 2020 per leeftijdsgroep. Bron: RIVM.

- 60-plussers en medische risicogroepen hebben duidelijk het hoogste risico hebben op (ernstige) ziekte en sterfte (strategie 1).
- Uit analyses van ziekenhuisgegevens blijkt dat risico op sterfte vanaf 60 jaar sterk toeneemt.
- Ook bij andere parameters van de ziektelast, zoals 'verloren levensjaren' en DALY's (disability adjusted life years; een maat voor verloren levensjaren en levensjaren geleefd in verminderde gezondheid) (figuur 2), is de ziektelast het grootst bij ouderen vanaf 60 jaar
- Daarom adviseren GR en OMT bij de huidige epidemiologische situatie te kiezen voor strategie om **zoveel mogelijk ziekte en sterfte te voorkomen**.



1. Vaccinatiestrategie COVID-19 (4)

Verdeling ziektelast (Verenigd Koninkrijk)



The Economist



1. Vaccinatiestrategie COVID-19 (5)

Daarom: in een zo kort mogelijke tijd zoveel mogelijk mensen vaccineren die het meest te lijden hebben als gevolg van COVID-19

- Voorkomen en verminderen van zoveel mogelijk (ernstige) ziekte en sterfte. Door kwetsbare groepen te vaccineren, zowel zelfstandig wonende 60-plussers als mensen met een verstandelijke beperking wonend in instelling als mensen in een verpleeghuis, vermindert de ziektelast.
- Dit leidt tot verlagen van druk op de zorg. Vaccinatie van kwetsbare groepen zorgt ervoor de toestroom van patiënten naar de ziekenhuizen en thuiszorg zal verminderen en uitbraken in zorginstellingen worden voorkomen.
- Dit is ook de snelste weg naar een samenleving met minder maatregelen. Vanuit sociaaleconomisch en vanuit sociaalmaatschappelijk perspectief daarom ook raadzaam.



Doelgroep



Vaccin



Wanneer starten



Door wie



Waar

alleen samen krijgen we
corona onder controle



1. Vaccinatiestrategie COVID-19 (6)

Afhankelijkheden

Er zijn 3 afhankelijkheden waar constant rekening mee gehouden moet worden, die de invulling van de vaccinatiestrategie kunnen beïnvloeden:



De geschiktheid van vaccins voor specifieke groepen;



Het moment van beschikbaarheid van vaccins en de aantallen waarin ze worden geleverd;



De logistieke kenmerken van vaccins: leveringswijze, omvang e.d.



Actuele ontwikkelingen: bijvoorbeeld de epidemiologische situatie (Britse variant van het virus)

1. Vaccinatiestrategie COVID-19 (7)

Afhankelijkheden vragen om wendbaarheid. De afgelopen weken is dat op meerdere momenten gebleken.

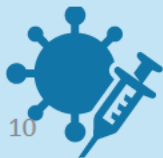
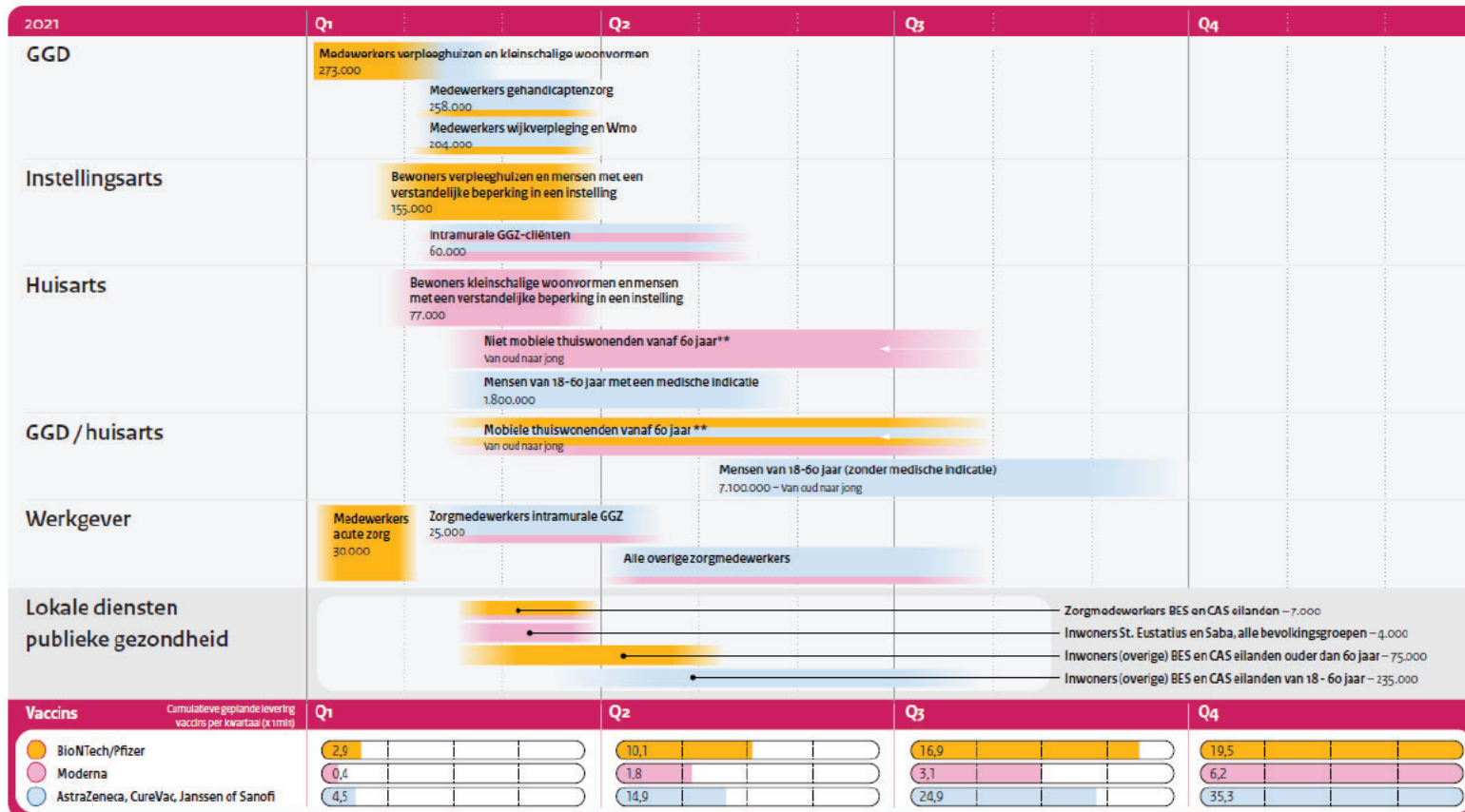
- **Beschikbaarheid:** BioNTech/Pfizer, Moderna en AstraZeneca hebben hun leveringen en/of hun leveringstermijnen aangepast, waardoor planningen aangepast dienen te worden.
- **Geschiktheid vaccins**
 - Vaccins van BioNTech/Pfizer en Moderna blijken zeer hoge werkzaamheid bij ouderen te hebben. Daarom is ervoor gekozen om deze vaccins zo snel als mogelijk primair in te zetten voor de groep 60-plussers.
 - Plan om toch in te zetten in verpleeghuizen en instellingen gehandicaptenzorg.
 - Het vaccineren van deze groepen is naar voren gehaald (van maart naar half januari). Dat betekende veranderingen in uitnodigen en tempo zorgmedewerkers langdurige zorg.
- **Logistieke eigenschappen vaccins:**
 - Vanwege kenmerken BioNTech/Pfizer gekozen voor inzet op centrale locaties (GGD'en).
 - Vanwege kenmerken Moderna andere inzet bij huisartsen (HAP's / / mobiele teams).

alleen samen krijgen we
corona onder controle



2. Planning voor vaccineren doelgroepen (1)

Versie 12
januari
2021





2. Planning voor vaccineren doelgroepen (2)

Vaccinatiestrategie*

Abbeelding 2

*Let op! De gegevens waarop deze afbeelding is gebaseerd veranderen continue. Start en snelheid van vaccineren zijn voortdurend aan veranderingen onderhevig. De planning is

afhankelijk van o.a. goedkeuring, werking, levering en distributie van de vaccins. Op basis van ontwikkelingen en adviezen kan ook veranderen welke groep welk vaccin krijgt.



- ### Doelgroepen
- Zorgmedewerkers van verpleeghuizen en kleinschalige woonvormen, gehandicaptenzorg, wijkverpleging en Wmo-ondersteuning.
 - Verpleeghuisbewoners en mensen met een verstandelijke beperking in een instelling.
 - Zorgmedewerkers acute zorg ziekenhuizen (IC en kliniek, ambulance, spoedeisende hulp).
 - Intramurale GGZ-cliënten en hun zorgmedewerkers.
 - Mobiele thuiswonenden vanaf 60 jaar – van oud naar jong.
 - Niet-mobiele thuiswonenden vanaf 60 jaar – van oud naar jong.
 - Mensen van 18-60 jaar met een medische indicatie.
 - Alle overige zorgmedewerkers.
 - Mensen van 18-60 jaar (zonder medische indicatie) – van oud naar jong.

Versie 12 januari 2021

inmiddels zijn hier reeds aanpassingen in gemaakt.

Denk aan vervroegen vaccinaties voor huisartsen in de spoedzorg.

Indicatief leveringsoverzicht COVID-19 vaccins (x1000)

NB: Alle leveringen zijn onder voorbehoud van markttoelating.

	2020				2021			TOTAAL
	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	
A BioNTech/Pfizer	0,105	2,7	7,2	6,8	2,6	-	-	19,5
B Moderna	-	0,4	1,36	1,36	3,1	-	-	6,2
C AstraZeneca	-	4,5	5,2	2	-	-	-	11,7
C CureVac	-	-	2,2	2	2,2	2,2	-	8,5
C Janssen	-	-	3	6	2,5	-	-	11,5
C Sanofi	-	-	-	-	5,85	5,85	-	11,7
TOTAAL	0,165	7,6	19,0	18,2	16,1	8,1	69,0	

Via EU: Afspraken met 6 vaccin-ontwikkelaars. Het Europees Medicijn Agentschap (EMA) beoordeelt of een vaccin tegen corona veilig en effectief is.

Afhankelijkheden vaccins



Geschiktheid
Niet alle vaccins zijn geschikt voor iedereen (ouderen, kwetsbaren). Afhankelijk van beoordeling EMA.



Levering
Hoe meer vaccins, hoe meer vaccinaties mogelijk. Er wordt geleverd in tranches.



Distributie
Wijze van verpakking en levering (-70 graden) zijn van invloed op het vaccineren.

Vaccinerende zorgmedewerkers mogen zichzelf menten met het vaccin dat ze toedienen.





3. Uitvoering vaccineren (1)

Start vaccinatieprogramma op woensdag 6 januari 2021

Zorgmedewerkers verpleeghuizen

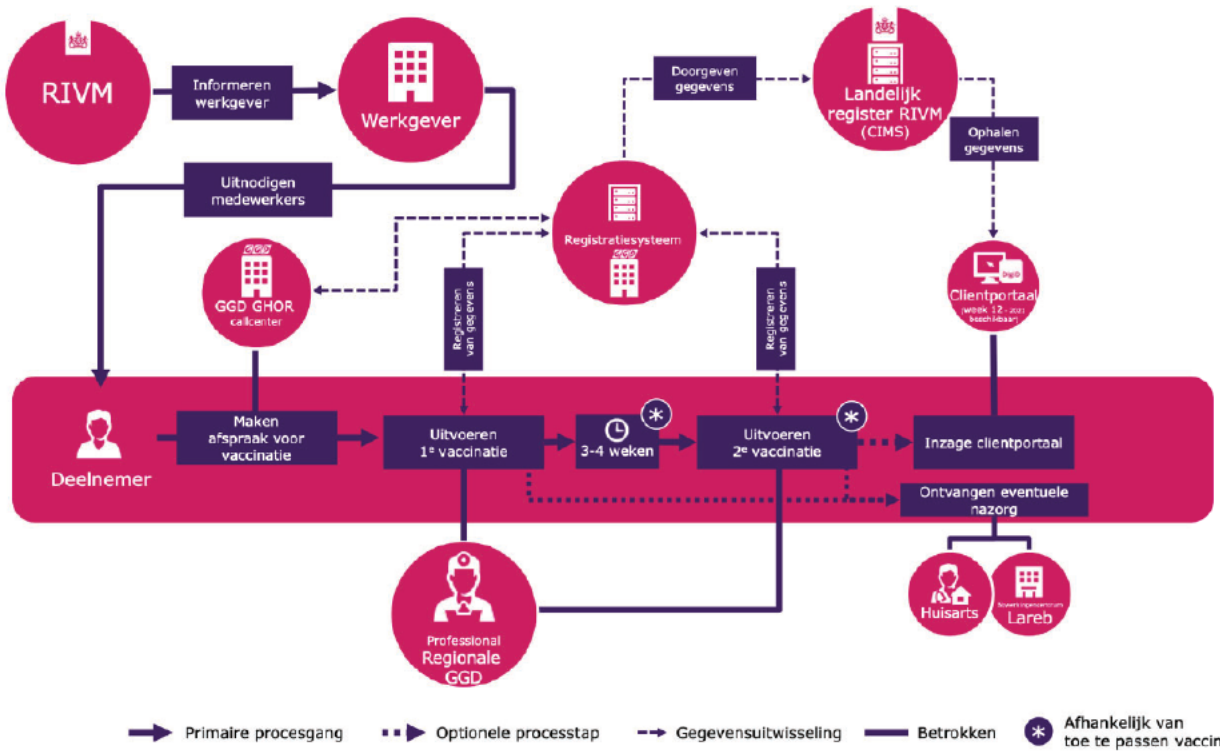
- ✓ Krijgen BioNTech/Pfizer-vaccin op centrale locaties
 - Eerste prik 6 januari in Veghel, GGD Hart voor Brabant
 - Vrijdag 8 januari 2 extra GGD-locaties (Rotterdam, Houten)
 - Maandag 11 januari 3 extra-locaties (Drenthe, Amsterdam, Haaglanden)
 - Vrijdag 15 januari alle 25 GGD-locaties open
- ✓ Ca. 106.886 vaccinaties tot m zondag 24 januari
- ✓ Vanaf deze week 70.000 vaccinaties per week
- ✓ Weinig no-show, spillage van 3% en 5,95 doses uit flacon





3. Uitvoering vaccineren (1)

VACCINATIE ZORGMEDEWERKERS DOOR DE GGD





3. Uitvoering vaccineren (2)

Ziekenhuizen (LNAZ)

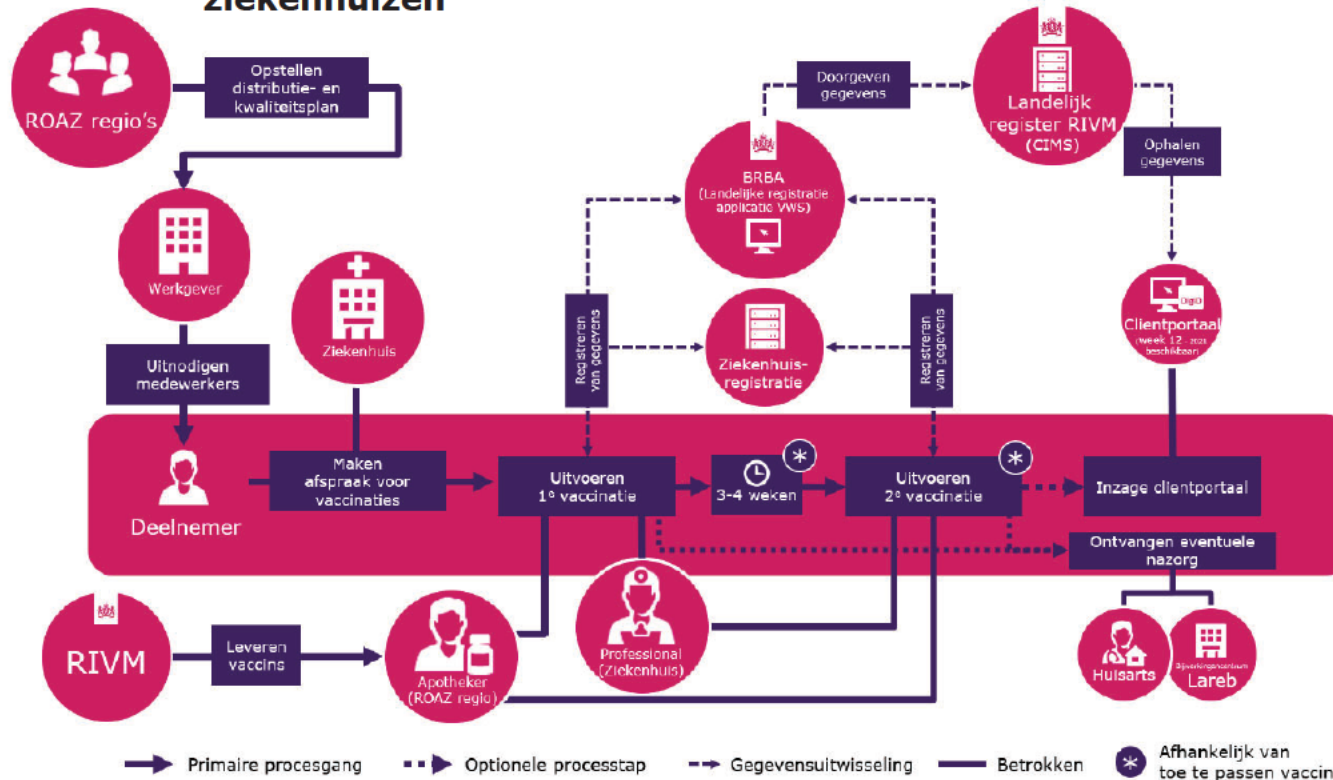
- Zorgmedewerkers aan de COVID-bedden (klinisch en IC), de spoedeisende hulp, en de ambulances voor de COVID-zorg
- 78 ziekenhuizen met 117 locaties, coördinatie door LNAZ in 10 ROAZ-regio's m.b.v. ziekenhuisapotheken
- 46.216 vaccinaties tm zondag 24 januari





3. Uitvoering vaccineren (2)

Vaccinatie zorgmedewerkers directe covid zorg in ziekenhuizen





3. Uitvoering vaccineren (3)

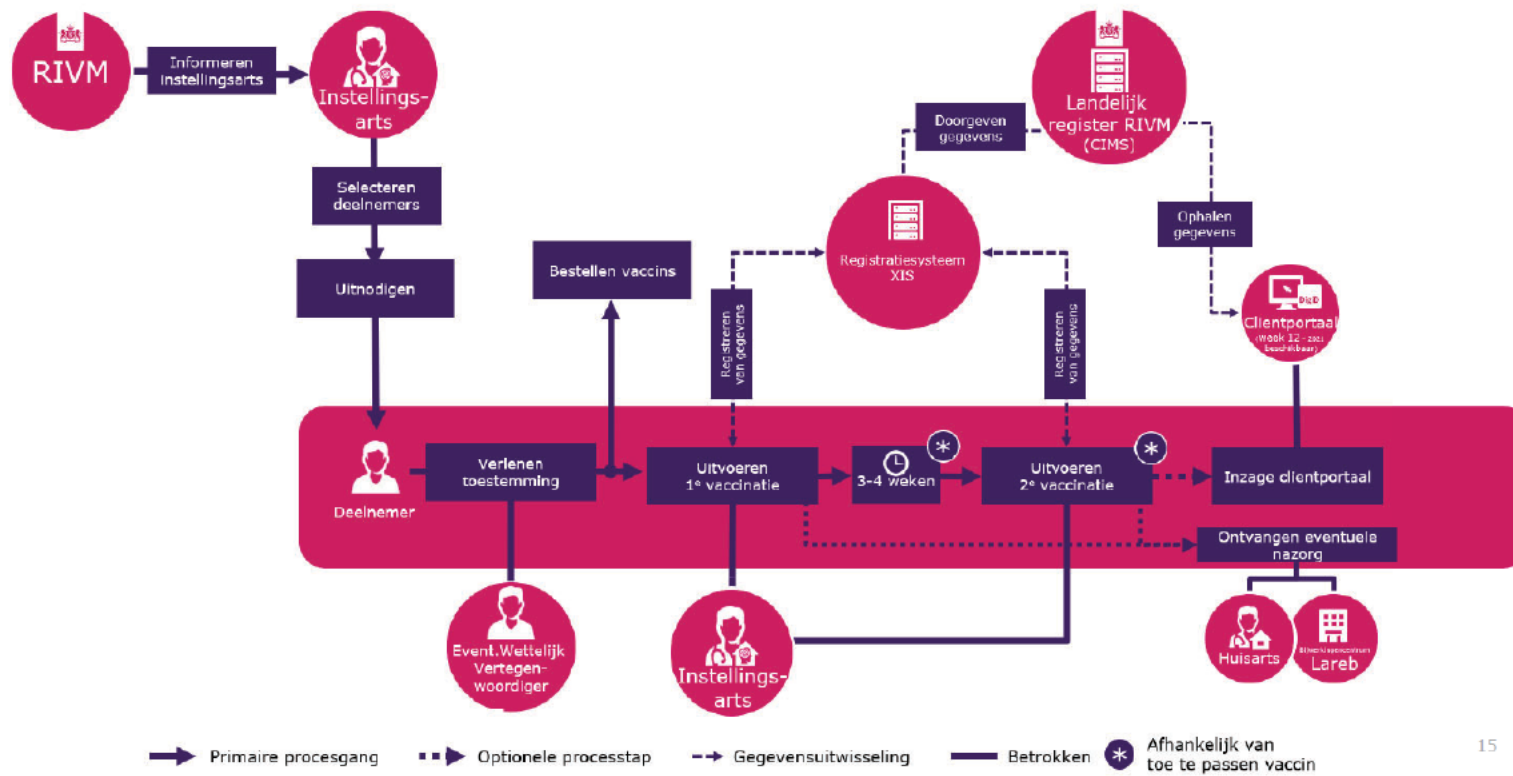
- **Op 18 januari** is gestart met vaccineren van bewoners van verpleeghuizen en instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking met het **vaccin van BioNTech/Pfizer**
 - Ca. 155.000 bewoners van instellingen met een Specialist Ouderengeneeskunde of Arts Verstandelijk Gehandicapten
 - Bij deze groep wordt een prikinterval van 4 weken gehanteerd.
 - Toestemming nodig voor vaccinatie
 - Daarna tot eind februari de overige instellingen
- **Vanaf 22 januari:** huisartsen en het zorgverlenende personeel betrokken bij directe COVID spoedzorg met **Moderna-vaccin**.
 - Ca. 15.000 huisartsen en betrokken zorgverlenende medewerkers (bij huisartsen)
 - Vaccinatie via de ROAZ-ziekenhuizen





3. Uitvoering vaccineren (3)

Vaccinatie bewoners verpleeghuizen en instellingen voor mensen met een verstandelijke handicap door de instellingsarts





3. Uitvoering vaccineren (4)

- **Vanaf 25 januari:** Bewoners van instellingen die gebruik maken van de huisarts.
 - Doelgroep is ca. 77.000 personen
 - Zij krijgen het vaccin van Moderna
 - In samenwerking met huisartsenposten
 - Toestemming nodig
- **Vanaf 26 januari:** Thuiswonende 90-plussers
 - Doelgroep is ca. 90.000 ouderen
 - Mobiele ouderen worden bij centrale locaties GGD'en gevaccineerd
 - Zij krijgen BioNTech/Pfizer-vaccin
 - Uitnodigen door huisarts
 - Niet-mobiele ouderen krijgen vaccinatie via de huisarts
- **Eerste week februari:** Thuiswonende 85-90-jarigen (aanpak vergelijkbaar met 90-plussers)
 - Ca. 220.000 mensen
 - Uitnodigen via RIVM gebeurt gefaseerd en hangt af van de levering van vaccins





3. Uitvoering vaccineren (5)

- **Vanaf medio februari en afhankelijk van goedkeuring AstraZeneca (mogelijk eind januari), leveringen en geschiktheid voor deze groepen:**

- Zorgmedewerkers in gehandicaptenzorg, wijkverpleging en WMO ondersteuning
- Bewoners en medewerkers intramurale GGZ
- Overige thuiswonende (niet)mobiele 60-plussers (naast 85-plussers) bij huisartsen en GGD-en

Ook starten we zo snel als mogelijk met:

- 18-60 met medische indicatie via de huisarts
- BES/CAS alle zorgmedewerkers; Sint Eustatius en SABA alle bewoners, BES CAS alle 60-plussers

In Q2 volgen dan de:

- Overige zorgmedewerkers
 - 18-60 zonder medische indicatie
 - Overige bewoners BES/CAS
- Afhankelijk van toekomstig GR-advies en beschikbaarheid van andere vaccins





3. Uitvoering vaccineren (6)

- Voor de start van de **lente (21 maart)** is in het streven om in ieder geval een eerste vaccin aangeboden te hebben aan de meest kwetsbare mensen en de mensen die voor hen zorgen.
- Voor de start van de zomer alle prioritaire groepen die genoemd zijn door Gezondheidsraad.
- Voor de herfst is het streven alle mensen die in aanmerking komen voor een vaccinatie deze te hebben aangeboden (Q3)

NB Tijdpad en tempo waarmee gevaccineerd kan worden is wel afhankelijk van leveringen van de vaccins.





3. Uitvoering vaccineren (7)

Er zijn verschillende partijen betrokken bij de uitvoering van de vaccinaties (naast het RIVM, apotheken, logistieke partijen ed)

- **GGD'en: centrale locaties, BioNTech/Pfizer, later AstraZeneca**
 - Zorgmedewerkers verpleeghuizen sinds 6 januari
 - Vanaf 26 januari thuiswonende 90-plussers
 - Vanaf week 1 februari thuiswonende 85-plussers
 - Tevens: zorgmedewerkers gehandicaptenzorg, wijkverpleging, WMO ondersteuning, mobiele thuiswonende 60-plussers, 18-60 jarigen (met huisartsen)
- **Ziekenhuizen, BioNTech/Pfizer**
 - Zorgmedewerkers directe COVID-zorg
 - Ondersteuning bijv. vaccinerende huisartsen





3. Uitvoering vaccineren (8)

Er zijn verschillende partijen betrokken bij de uitvoering van de vaccinaties (naast het RIVM, apotheken, logistieke partijen ed)

- **Huisartsen(posten), Moderna, AstraZeneca**
 - Instellingen/kleinschalige vormen waar huisarts medische verantwoordelijkheid draagt: via de HAP's
 - (niet) mobiele thuiswonende 60-plussers
 - 18-60 jarigen met een medische indicatie
 - 18-60 jarigen (met GGD-en)
- **Instellingsartsen / werkgever, BioNTech/Pfizer, AstraZeneca, Moderna**
 - Instellingen/kleinschalige vormen waar instellingsarts medische verantwoordelijkheid draagt
 - Intramurale GGZ cliënten
 - Overige zorgmedewerkers





3. Uitvoering vaccineren (9)

GGD-en: centrale locaties

• Capaciteit

- Bepalend zijn aantal beschikbare vaccins
- Nu 10.000 per dag, 70.000 per week
- In februari: 200.000 per week
- Vanaf april: 400.000-500.000 per week
- Vanaf mei mogelijk: 600.000-700.000 per week

• Locaties

- Nu 25 centrale locaties
- Uitgroei naar 35-40 locaties in februari
- 100 s, m, l, xl, locaties in april
- In februari: 200.000 per week

• Huisartsen: werken samen met GGD tot totaal van 1 mln vaccinaties per week in april

- Ervaring met griepvaccinatie, ruim 3 mln. Vaccinaties voor doelgroep griepvaccinatie
- Samen met GGD-en: 18-60 jarigen en 60-plussers

	Prikken/uur:	18
	Uren per dag:	12
	Priklijnen	ppd
S locatie	2	400
M locatie	4	800
L locatie	8	1600
XL locatie	12	2400

• Personeel

- 1800 waarvan 350 prikkers
- Vanaf februari: 1400 (700 fte) nodig op priklocaties
- Van GGDén, uitzendbureaus, Rode Kruis ed.





4. Beschikbare vaccins

BioNTech/Pfizer

- 21 december 2020 toegelaten
- Eigenschappen:
 - ✓ Verpakking: 975 doses per verpakking (ca. 6 doses per flacon)
 - ✓ Houdbaarheid: bewaren bij -75°C , na ontdooien max. 5 dagen
 - ✓ 2^e vaccinatie na 6 weken (was eerst 3 weken)
 - ✓ Moet worden verdund met zoutoplossing
 - ✓ vaccin werkt goed bij volwassenen, ouderen en medische risicogroepen

Moderna

- 6 januari 2021 toegelaten
- Eigenschappen:
 - ✓ Verpakking: 100 doses (10 flacons met 10 doses)
 - ✓ Houdbaarheid: 30 dagen bij 2-8 $^{\circ}\text{C}$
 - ✓ 2^e vaccinatie na 28 dagen
 - ✓ Vervoersbewegingen beperkt
 - ✓ vaccin werkt goed bij volwassenen, ouderen en medische risicogroepen

AstraZeneca

- Nog niet beschikbaar; in afwachting van toelating / goedkeuring
- Wordt op 29 januari verwacht
- Eigenschappen: afhankelijk van EMA rapport

Andere vaccins zoals Janssen worden niet eerder verwacht dan Q2 (april)





4. Aankoop vaccins

- Nederland koopt vaccins in samen met de overige EU-lidstaten. Tot nu toe met zes fabrikanten, meer kunnen volgen.
- Lidstaten hebben recht op pro-rata deel (bevolkingsomvang), voor Nederland 3,89%.
- Nederland neemt van alle overeenkomsten ten minste ons pro rata deel af
- Daarnaast bij elke gelegenheid een deel afgenomen van wat andere landen niet wilden en meegedaan aan alle optie-contracten
- Nederland heeft al recht op 71 miljoen doses, waarvan 6,1 miljoen surplus dat andere landen niet hebben afgenomen.
- Op basis van de aanvullende overeenkomsten nog 16 miljoen doses meer (indien betreffende vaccins toegelaten).
- Uitgangspunt bij aankoop is: vaccinatie van de meest kwetsbare groepen uit het GR-advies, en vaccinatie voor Q3.
- Daarom wanneer fabrikanten met extra aanbod komen in Q4 of later (Moderna), dan niet altijd inkoop.





4. Leveringen (1)

- Tot nu toe zijn alleen van BioNTech/Pfizer en Moderna concrete leveringsoverzichten ontvangen voor de komende weken.
- De vaccins worden per week geleverd volgens een leveringsschema
- Op basis hiervan bepalen we in welke hoeveelheden vaccins kunnen worden ingezet.
- Helaas worden leveringsschema's soms tussentijds aangepast door producenten, hierdoor komen leveringen later of worden minder vaccins geleverd.
- Denk aan beperkte terugval van levering BioNTech/Pfizer; heeft geen significante invloed op de vaccinatiestrategie

Gepland leverschema Q1 2021 (doses)

	BioNTech/Pfizer	Moderna
<i>Geleverd in 2020</i>	164.775	
Week 1	123.825	-
Week 2	154.050	13.200
Week 3	92.430	-
Week 4	189.540	19.200
Week 5	159.120	-
Week 6	159.120	48.000
Week 7	189.540	-
Week 8	200.070	141.600
Week 9	196.560	-
Week 10	212.940	n.n.b.
Week 11	212.940	n.n.b.
Week 12	212.940	n.n.b.
Week 13	212.940	n.n.b.





4. Leveringen (2)

Tabel Indicatief leveringsoverzicht 2021 (x 1mln)

(x 1mln)	dec-20	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Totaal
BionTech/Pfizer	0,165	2,7	7,5	6,9	2,6	-	19,8
Moderna	0	0,4	1,36	2,3	2,1	-	6,2
AstraZeneca	0	4,5	5,2	2	-	-	11,7
CureVac	0	0	2,3	2,8	2,8	2,8	10,7
Janssen	0	0	3	6	2,3	-	11,3
Sanofi	0	-	-	-	5,85	5,85	11,7
Totaal	0,165	7,6	19,4	20	15,7	8,7	71,5

NB Vanwege productieproblemen bij AstraZeneca zullen de leveringen significant lager zijn





5. Meer mensen sneller beschermen

- Epidemiologische situatie, met de opkomst van de Britse variant, vraagt om versnelling van de uitvoering.
- Dit leidt tot de volgende aanpassingen van de uitgangspunten:
 - **Tweede prik BioNTech/Pfizer uitstellen:** van tweede prik in de 3e week naar in de 6^e week.
 - **Voorraadbeheer:** in plaats van 100% voorraad, 50% voorraad voor de tweede vaccinatie. Dit biedt een goed evenwicht tussen enerzijds voldoende marge om wisselingen in de leveringen op te kunnen vangen, en anderzijds vaccinatie te kunnen versnellen.
 - **Minder spillage:** in plaats van uit te gaan van een spillage van 10% naar een spillage van 5%.
 - Tot slot is een **aanpassing gemaakt in de vaccinatiegraad** waarmee wordt gerekend, om te komen tot juiste inschattingen van de benodigde vaccins: van 75 → 85%.





Rijksoverheid

5. Meer mensen sneller beschermen

Aanpassingen in het voorraadbeheer

- Vaccin blijft zo kort mogelijk op voorraad liggen.
- Echter, voor iedereen die gevaccineerd wordt moet – na zes weken – ook een tweede dosis beschikbaar zijn.
- 50% van het BioNTech/Pfizer vaccin wordt bewaard voor de tweede prik.
- Dit is een veiligheids- en werkvoorraad, waarbij rekening wordt gehouden met leveringszekerheid. We zijn vatbaarder voor tegenvallers, maar dit is een aanvaardbaar risico.
- Alle doses op voorraad zijn reeds gealloceerd.
- Voorraad daalt de komende weken van 370.000 naar 134.000 in week 8. Daarmee is de buffervoorraad in week 8 kleiner dan de gemiddelde weeklevering.
- Verder dan dit moeten we niet gaan. Vinden we niet aanvaardbaar i.v.m. veiligheid. Vanzelfsprekend monitoren we de uitwerking van de huidige uitgangspunten.

alleen samen krijgen we
corona onder controle

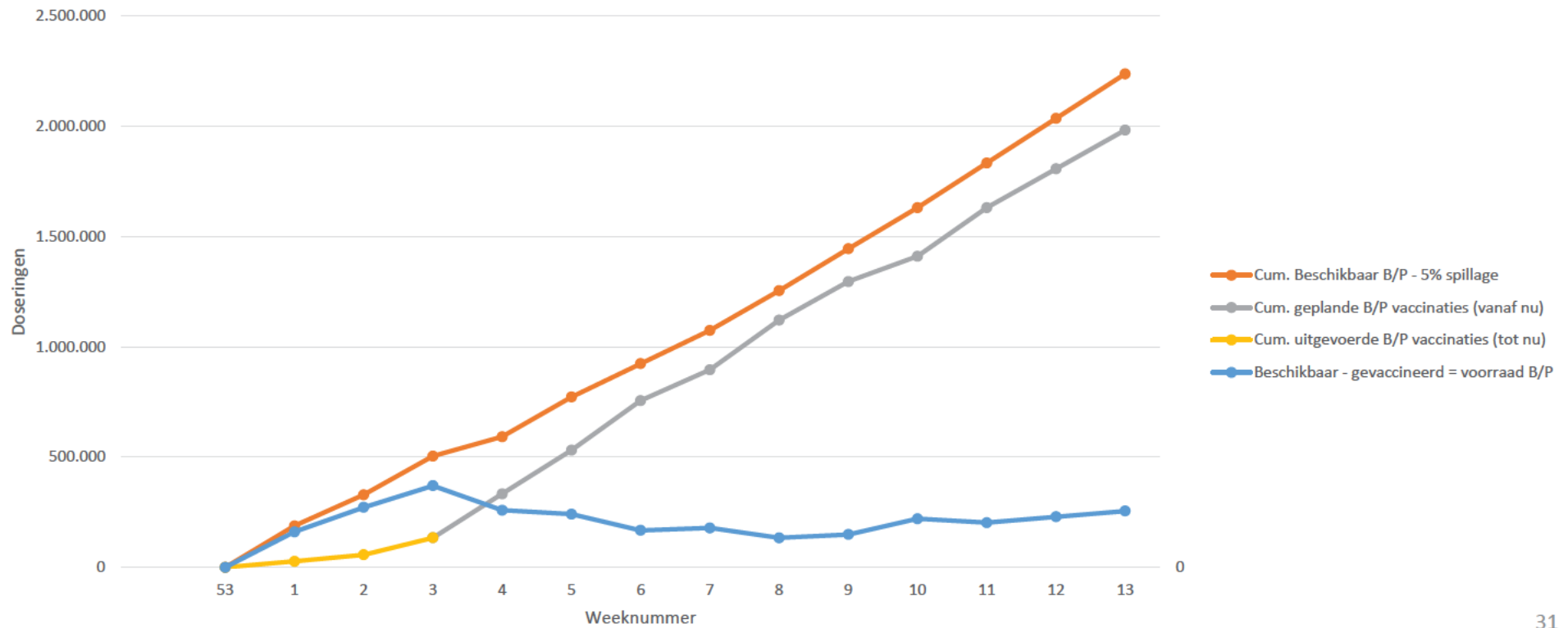




5. Meer mensen sneller beschermen

Aanpassingen in de strategie

Grafiek huidige stand van voorraden en vaccineren





5. Meer mensen sneller beschermen

Door aangepaste voorraadbeheer is het mogelijk om:

- Kwetsbare groepen eerder te vaccineren, concreet:
 - Thuiswonende 90-plussers ontvangen op 26 januari uitnodiging voor vaccinatie
 - Thuiswonende 85-plussers ontvangen in week 1 februari uitnodiging voor vaccinatie
- In plaats van startend medio februari





6. Actuele ontwikkelingen en vervolgstappen

- **Vertraagde levering AstraZeneca**
- Op 22 januari heeft AstraZeneca aangekondigd in Q1 minder doses te kunnen leveren
- Er waren 4,5 mln doses voorzien in Q1.
- De levering zal fors kleiner zijn, hetgeen een temporisering van de uitvoering van de vaccinatiestrategie met zich mee zal brengen. De consequenties worden nog bekeken.
- Overleg met AstraZeneca, de Europese Commissie en overige Europese landen is gaande.
- **Gezondheidsraad advies AstraZeneca gaat in op:**
- doelgroepenadvies en contra-indicaties, inzet AstraZeneca vaccin bij de jongste leeftijdsgroep van 60-70 jaar en inzet AstraZeneca vaccin bij mensen van 18-60 jaar met een medische indicatie
- **Lopend onderzoek naar effectiviteit vaccin voor jongeren onder 18 jaar**





6. Actuele ontwikkelingen en vervolgstappen

Samenhang vaccineren, testen en afschalen maatregelen

- Volgens OMT en GR hangt de mogelijkheid om beperkende maatregelen af te schalen bij een bepaalde mate van bescherming van de meest kwetsbaren samen met verschillende factoren.
 - Vaccinacceptatie onder de meest kwetsbaren,
 - Vaccineffectiviteit tegen ziekte en ernstige ziekte onder de meest kwetsbaren.
 - Omdat er altijd mensen zijn die niet gevaccineerd kunnen worden is van belang dat infectiedruk laag blijft. Het pakket aan bestrijdingsmaatregelen moet volgens OMT en GR voldoende effectief zijn om het reproductiegetal onder de 1 te houden.
- De beschikbare vaccins van Moderna en BioNTech/Pfizer zijn effectief in het voorkomen van ziekte/sterfte. Er is echter nog veel onduidelijk over de mate waarin de beschikbare vaccins ook beschermen tegen transmissie van het virus. Dit wordt momenteel onderzocht.





7. Communicatie

- Coronadashboard
- Publiekscampagne sinds medio december, veel aandacht voor online
- www.coronavaccinatie.nl
- RIVM voor professionals: <https://www.rivm.nl/covid19vaccinatieprofessionals>
- Callcenter 0800-1351 voor publieksvragen
- Steffiemodule: corona.steffie.nl/vaccinatie
- Toolkits voor specifieke publieks- en professional gerichte communicatie
- Deelname aan talkshows etc.





Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Einde.