

Sessie ACC over vaccinatie

5.1.2e

Vaccin versneld ter beschikking gekomen, oa vanwege goed overleg met EMA (rolling review), voortbordurend op bestaande technieken, veel geld en menskracht in gestoken.
6 ontwikkelaars, samen met Eur Commissie een bestelling gedaan. Als alles goed gaat, krijgt NL 50 mln vaccins. Veel vaccins moeten 2 keer toegediend.

Advies GR: eerste strategie gekozen, kwetsbaren beschermen, jongeren niet vaccinatiebereid.
Groep 1: verpleeghuisbewoners, mensen met vg in instelling, medewerkers in die instellingen (/mantelzorgers)

Groep 2: 60 plussers met medische indicatie, startend met de oudsten

Groep 3: 60-plussers zonder medische indicatie

Groep 4: mensen onder 60 met medische indicatie

Groep 5: zorgmedewerkers van groep 2,3,4

Groep 6: zorgmedewerkers in direct contact met covid patiënten

Kan anders verlopen, vanwege: geschiktheid vaccin voor groep, productie (in tranches), levering (bijv bewaren bij -70).

Communicatie heel belangrijk: brede mix van kanalen, website, campagne, witte jassen inzetten die verhaal kunnen vertellen. Zorgen voor Informatie overdracht maar ook aandacht voor sentimenten en emoties.

5.1.2e

5.1.2e 2

5.1.2e

5.1.2e

Rekening houden met omstandigheden voor bewaren, batches etc.

Schema:

- kleinschalige of grootschalige distributie. Verpleeghuizen etc. kleinschalig.

- wie vaccineert, instellingsarts, huisarts, bedrijfsarts, GGD

Wordt ook samengewerkt, fijnmazig uitzoekwerk van huisarts wie prio heeft combineren met grootschaligheid GGD.

Zoveel mogelijk gebruik maken van bestaande structuren en ervaring met bestaande vaccinatieprogramma's. Ook internationaal

Beginnen met de oudste groepen binnen een prioriteitsgroep.

Vaccin voorlopig nog niet geregistreerd voor onder de 18, wordt nu aan gewerkt. Deze groep heeft ook laatste prio.

Geschiktheid voor doelgroepen gaat niet alleen over veiligheid, maar vooral over de mate van bescherming/effectiviteit.

Landelijke registratie CIMS belangrijk, voor bijwerkingen opsporen maar ook om mensen te kunnen traceren als veiligheidsrisico bij bepaald vaccin of batch optreedt.

Vaccinvoorraad en logistiek: ook beveiliging, defensie is aangehaakt.

Aankoop middelen bijtijds gedaan, bestellingen staan nog uit. Markt staat wel onder druk, blijf actief op internationale markt.

Artsen stellen zich constructief op.

Vragen:

5.1.2e (SZW): hoe verhouden groepen zich tot personeel IC, druk daarop? Mensen die nu op de IC liggen? Verpleeghuisbewoners komen niet op de IC?

5.1.2e medische factoren breder dan IC, sociaal maatschappelijk, kwetsbaarheid. Strategie van vermindering van sterfte. Daardoor indeling zoals gekozen.

5.1.2e de patiënten in het ziekenhuis zijn vooral oudere mensen en mensen met meerdere aandoeningen. Is in overeenstemming met vaccinatiestrategie op basis van kwetsbaarheid. Verwachting dat aantal mensen op IC door vaccinatie zal dalen.

5.1.2e

(EZK): 1 gekozen volgorde van vaccinatiestrategie, waarom niet eerst de groep met meeste besmettingen? Waarom 60 plus zonder medische indicatie voorrang over 60 min met medische indicatie. Jammer dat gesprek niet eerder.

2 Uitrusten en logistiek: gigantisch proces. Wordt alleen geleund op publieke kant. Bedrijfsleven wil ook behulpzaam zijn. Gebruik EZK om dit in te zetten, leren van eerdere ervaringen.

Reactie: doen we zeker, we betrekken ook andere partijen die verstand hebben van deze logistiek, kennispartners die meekijken. 2 ringen: eerste focus is snel en goed laten lopen, parallel verbetering op de langere termijn. Dus bedrijfsleven en kennissectoren betrekken.

3 Communicatie: bereidheid om te vaccineren. Kijk goed naar expertise van gedragskundigen, wat zijn belemmerende factoren en hoe die weg te nemen.

Reactie: we letten hier goed op. Ook op punt dat er meerdere doelgroepen zijn, die de communicatie op de andere partij gericht ook meekrijgen.

4 Langere termijn: wat betekent dit voor het loslaten van de beperkende maatregelen.

5.1.2e motie Seegers, hoe het individuele belang versus het collectieve belang af te wegen. Ook verbinding leggen met de beperkende maatregelen. Hierbij ook ethische afwegingen. Advies vragen mogelijk, bijv Rathenau instituut. Ook bekijken hoe dit zich verhoudt tot teststrategie. Hierop ook advies vragen, aan OMT.

5.1.2e keuze voor verpleeghuizen past echt in de strategie om druk op zorg te verminderen, juist daar veel druk. strategie hangt ook af van eigenschappen vaccins. Als ze beter blijken te werken in tegengaan verspreiding, is de vraag of heroverwogen moet worden.

5.1.2e: Als nodig, kunnen we behoorlijk snel schakelen naar andere strategie.

5.1.2e we moeten opletten dat we niet teveel gebruik maken van de bestaande structuren.

5.1.2e verschillende fases. In eerste fase zo snel mogelijk de vaccins bij de juiste mensen krijgen. Daarna moet je het natuurlijk blijven verbeteren. Als nu alle aangeboden hulp wordt ingezet, krijgen we dat niet gecoördineerd, zinkt het schip in de haven.

EZK: gaat niet om innovatie maar logistieke ondersteuning. 5.1.2e: we betrekken ze al, meer inzet zou vertragend werken.

5.1.2e (Fin): wat als er straks een groot aanbod is, bereiden we voor op snelle uitrol?
Ja.

5.1.2e: hoe lang werkt het vaccin?
5.1.2e: weten we nog niet, kan per vaccin en doelgroep verschillen. We verwachten zeker een repeterende vaccinatie zoals bij de griep, maar hoe weten we nog niet. Daarom belangrijk om steeds te verbeteren.

5.1.2e (BZK): 1 wat is het scenario van opschaling als je massaal wilt vaccineren, wat is grens in XL teststraat? We zien bij testen ook grenzen van capaciteit bij testen, straks ook hier? Goed om te weten als strategie verandering komt.

2 Verkiezingen. Daar hebben we aangegeven vanaf 70 jaar briefstemmen, onhandig dat nu met 60 jaar wordt gewerkt. Discussie in TK. Zou helpen op de reële volgorde van vaccineren in eerste twee maanden. Daarmee kunnen we uitleggen waarom briefstemmen voor deze groep, zou anders over miljoenen extra stemmen gaan.

3 als ondersteuning van post- en koeriersdienst vanuit Rijk nodig is, of Logius, laat dan weten.

4 bereidheid om mee te denken over grondwet, gelijke behandeling etc. als het gaat om samenleving gedifferentieerd openen. Niet alleen ethisch, maar ook wettelijk. Hulpaanbod, Logius zou attributendienst kunnen leveren aan burgers. Over vraag of wel of niet vaccin aangeboden. Groepje maken met verschillende departementen.

Reactie 5.1.2e: twee groepen zijn al bezig met lange termijn strategie, nav Seegers en een met VWS/NCTV. Daar grondwettelijke aspecten in meenemen, BZK kan ook aansluiten.

Punt van verkiezingen: 60/70 grens is lastig. We beginnen niet met de 60 plus groep. Snap dat de 60+-grens extra argument is, bij griepvaccinatie grens net naar 70 verschoven, we gaan hier goed over communiceren.

Grens opschaling: we moeten bereiken dat we paraat staan, onafhankelijke van hoeveelheid vaccins. We zorgen voor voldoende materialen.

Reactie 5.1.2e niet gehoord.

5.1.2e (J&V): bij welke vaccinatiegraad is de drempel bereikt voor voldoende bescherming?
5.1.2e: vaccinatiegraad benodigd hangt af van reproductiefactor. Ingeschat op 2-4, dan kom je epidemiologisch uit op 70%.

5.1.2e punt van voldoende vriezers niet aan de orde geweest, voor de zekerheid: die zijn er wel. Ongemakkelijk punt is hulpaanbod dat RIVM nu niet kan accepteren ivm coördinatie die dit met zich meebrengt. Bekijken hoe dat ondersteund kan worden. Hulpaanbod moet meestal ook weten wat er al gebeurt, dus dat is lastig hierbij.