

## Annotatie ACC-19 reflectiesessie 28 januari 2021

### Discussievragen Vaccinatiestrategie

1. Nu zijn het reduceren van mortaliteit (beschermen van kwetsbaren) en het voorkomen van overbelasting van de zorg de leidende doelen. Daarom worden kwetsbaren en hun zorgverleners eerst ingeënt en pas daarna de personen tot 60 jaar. Dit volgt uit de advieslijn van de Gezondheidsraad. Vraag voor de ACC: in hoeverre onderschrijft u deze aanpak?

#### Inbreng

- OCW kan deze lijn steunen, omdat uit alle gegeven blijkt dat dit de groep is die het grootste risico loopt om erg ziek te worden van het virus.
2. De vaccinatiestrategie voor de eerste doelgroepen is vastgesteld. De laatste doelgroep in de huidige strategie betreft mensen van 18 tot 60 jaar zonder medische indicatie. Vraag voor de ACC: In hoeverre willen we binnen deze groep personen onder 60 jaar differentiëren, denk aan:
    - a) Beginnen met de (leeftijds)groep die het meeste bijdraagt aan de verspreiding: 20 tot 40 jaar
    - b) Voorkomen van overbelasting van de zorg: van oud naar jong
    - c) Voorrang voor bepaalde beroepsgroepen
    - d) Zo efficiënt mogelijk, waarbij de beschikbaarheid van specifieke vaccins, uitvoeringscapaciteit (GGD-en, huisartsenpraktijken), logistieke kenmerken bepalend zijn

#### Inbreng

- Vanuit OCW zien we graag dat er prioriteit wordt gegeven aan docenten, omdat dit heel direct bijdraagt aan de continuïteit van het (fysieke) onderwijs. Richting de kinderen en de maatschappij moeten we ons hiertoe verplicht voelen.
  - Binnen deze groep wil OCW, gezien de effecten van de verspreiding onder jongeren, beginnen met de vaccinatie van leraren in het voortgezet onderwijs. De continuïteit van fysiek onderwijs staat hier, vanwege de terechte quarantaine, het meest onder druk. Deze groep moet wat ons betreft gevolgd worden door docenten in het primair onderwijs, mbo en ho.
  - OCW hoopt uiteraard dat er tegen die tijd voldoende vaccins beschikbaar zijn om op grote schaal eerst de mensen met vitale beroepen te kunnen vaccineren binnen enkele weken.
  - Ten behoeve van het leerproces en de relatief grote rol van jongeren in de verspreiding zien wij graag dat vervolgens studenten daarna worden ingeënt. We kunnen ons echter wel voorstellen dat het tegen de tijd dat de vitale beroepsgroepen zijn ingeënt er gekeken wordt naar de meest efficiënt mogelijke inenting.
3. Voor de beeldvorming (en begrijpelijkheid) is wenselijk dat de doelgroepenvolgorde binnen de vaccinatiestrategie niet regelmatig lijkt te wijzigen. Vraag voor de ACC: Hoe kan hier in de publiekscommunicatie rekening mee gehouden worden, zodat dit niet aan wendbaarheid inboet?

#### Inbreng: PM COM

- Ik denk dat het hoofdpad niet heel veel zal wijzigen; het gaat nog steeds om kwetsbaren, ouderen en zorgmedewerkers als eerste, gevolgd door de overige groepen. Tenzij er een hele goede reden is vanuit bijvoorbeeld de werkzaamheid om hiervan af te wijken, en dan ligt er meteen een sterk (medisch) argument om dit toch te doen.
- Daarnaast zie ik weinig reden om binnen de groep 18-60 jarigen veel te wijzigen als de vaccins eenmaal zijn toegelaten en de strategie is bepaald. Voor de werkzaamheid van het vaccin zijn dan de gegevens al bekend, en of een 40 jarige een kantoorbaan heeft of voor de klas staat, de effectiviteit van het vaccin zal daarmee niet veranderen.
- Kortom, ik voorzie hier eigenlijk geen noemenswaardige problemen in de communicatie.
- Daarnaast is het belangrijk om in de communicatie voor de doelgroepen aandacht te besteden aan wat wel en niet kan als je een vaccin hebt gehad. Veel mensen denken dat je na je vaccinaties meteen weer kunt knuffelen en alles mag. Als je dit helder communiceert

maakt wijzingen in de strategie ook minder uit, want het gaat over de totale vaccinatiegraad en niet over het individu.

**4. Hoe zorgen we dat we, ondanks de Engelse variant:**

- a) Terugkeren van lock-down naar de 1.5m-samenleving (oktober-pakket, waarbij winkels en droge horeca open waren)
- b) bijeenkomsten mogelijk maken
- c) De samenleving op termijn grootschaliger kunnen heropenen?

**Inbreng:**

- Ik denk, en dat is niet fijn, dat we veel van de nu geldende maatregelen nog een behoorlijke tijd moeten aanhouden. Zeker als we de presentatie van het RIVM van de MCC van dinsdag erbij bekijken. En om te zorgen dat de Britse variant niet te sterk wordt, is naleving, testen en waar mogelijk al weer wat BCO cruciaal. En die naleving is heel lastig, met name hoe langer het duurt.
- Wat erg schokkend blijft, is dat een significant deel van de positief geteste personen gewoon andere mensen bezoeken en naar buiten gaan. En dan zijn dit zelfs nog de mensen die zich hebben laten testen; er is ook een groep die dat überhaupt niet doet.
- Communicatie, goed testbeleid en perspectief met het vaccin zijn hier denk ik de kern in.
- Wat betreft bijeenkomsten en verder openen geloof ik dat grootschalig sneltesten bij binnenkomst in combinatie met effectief en gericht BCO erg kan helpen, zeker in combinatie met een aantal basismaatregelen als 1,5m houden waar dat kan. De app kan hier wellicht ook weer een actievere rol gaan spelen in de communicatie? Want de combinatie test vooraf en BCO geholpen door de app kan ervoor zorgen dat nieuwe brandhaarden sneller worden uitgetrapt.

**5. Als straks redelijk grote groepen gevaccineerd zijn blijven de basismaatregelen (afstand houden etc.) nodig. Dit o.a. doordat voorlopig onzeker is in hoeverre sprake is van transmissiereductie. Tegelijk zal het begrip voor deze maatregelen voor de mensen die al een vaccin hebben gehad vermoedelijk minder worden. Vraag aan de ACC: Hoe moeten we hier mee om gaan?**

**Inbreng: PM COM**

- We moeten echt voorkomen dat vaccinatie een indirecte plicht wordt om mee te doen aan de samenleving en dat die beeldvorming ontstaat. Hierdoor zal denk ik meer druk komen te staan op de strategie, op voordringen en op een gevoel van tweedeling tussen bijvoorbeeld jong en oud.
- Hoe met afkalvend begrip voor en naleving van maatregelen omgegaan moet worden blijkt eigenlijk de gehele periode al lastig. Hiervoor heb ik dé oplossing helaas nog niet voorbij zien komen. Het gezamenlijke doel blijven benadrukken is misschien wel het belangrijkste middel?

**6. Vraag aan de ACC: In hoeverre kunnen maatregelen worden aangepast voor activiteiten met personen die gevaccineerd of (binnen een specifieke termijn) negatief getest zijn?**

**Inbreng:**

- Ik denk echt dat we dit moeten voorkomen om een aantal redenen.
- Om te beginnen kan niet iedereen zal gevaccineerd worden, bijvoorbeeld vanwege een bepaalde medische achtergrond. Zou deze persoon dan niet meer mee kunnen doen aan de samenleving tenzij hij of zij elke drie dagen of week getest is? Dat lijkt me zeer onwenselijk.
- Daarnaast duurt het, als alle leveringen volgens plan binnen zouden komen, pas in het najaar iedereen gevaccineerd. Dit betekent dat deze groepen als ze willen meedoen elke paar dagen zich moeten laten testen. En dat is nog exclusief jongeren onder de 18, die nu niet eens in de vaccinatiestrategie staan opgenomen. Kunnen die pas in december voor het eerst weer een feestje bezoeken?

- Het verschil dat hierdoor kan ontstaan tussen wel- en niet gevaccineerden is groot en niet redelijkerwijs te verantwoorden.
- Bovendien is het op dit moment nog onzeker in hoeverre gevaccineerd zijn ook op de middellange tot lange termijn echte immuniteit betekent, of je wel of niet besmet kan worden en of anderen onbewust kan aansteken. En zijn de vaccins niet 100% effectief. Totdat we meer weten, creëert het slechts een vorm van schijnveiligheid.
- Om het negatieve testen effectief te doen, mag de test hoogstens een paar dagen oud zijn. Als je dus in het najaar een paar activiteiten op korte termijn wil doen, moet je je misschien wel 3x laten testen zonder klachten in twee weken tijd. De vraag is of dit effectief en efficiënt is.
- "Prikongelijkheid" zag ik gisteren al voorbij komen over verpleeghuizen waar bewoners verschillende indicaties hebben op de wet langdurige zorg, waardoor mensen op dezelfde gang soms wel of niet gevaccineerd worden op dit moment. Mag dan de helft van de gang niet meedoen met de gezamenlijke lunch?
- Kortom, ik denk dat onderscheid maken tussen wat wel- en niet kan als je gevaccineerd bent meer kwaad dan goed zou doen.

7. Voor het succes van de Coronabestrijding is belangrijk dat burgers zich aan de regels (basisregels, zich laten testen, deelname BCO, quarantaine en isolatie) blijven houden. Het draagvlak voor deze maatregelen is, zeker nu er een gevoel van veiligheid kan ontstaan doordat delen van de bevolking gevaccineerd zijn, een aandachtspunt. Vraag aan de ACC: Welke nieuwe wegen van gedragsbeïnvloeding kunnen ingeslagen worden ter bevordering van naleving van de regels?

#### **Inbreng:**

- Gedragsbeïnvloeding bestaat uit drie c's, context, communicatie en controle.
- Op communicatie hebben we heel veel invloed en kunnen we aanpassingen doen, echter heb ik het idee dat daar al veel op gebeurt. We moeten, ieder op zijn eigen terreinen, misschien ook meer gaan kijken hoe we de context van mensen beïnvloeden. Dus welke organisaties, die dicht bij mensen staan, kunnen we steviger inzetten om de regels nogmaals te benadrukken. Daarnaast moeten we ook in de controle (handhaving) helder zijn en blijven. Dus handhaving wanneer nodig, en maatwerk wanneer daar ruimte voor is.

---

#### Discussievragen Bespreeknota planbureaus

#### Vragen:

- *Hoe kunnen we de verbinding tussen de korte en de lange termijn blijven agenderen, koppelen aan besluitvorming en verbinden met de kennis van de Planbureaus en het RIVM?*
- *Hoe zorgen we dat deze verbinding, naast samenwerking met DG COVID, een plek krijgt in het gesprek met de ACC?*

#### Inbreng:

- De inbreng van de planbureaus, maar bijvoorbeeld ook van de onderzoeken van de Onderwijsinspectie naar onderwijsachterstanden, zijn volgens mij zeer waardevol in de totstandkoming van de besluitvorming. Zo denk ik dat de onderzoeksresultaten naar onderwijsachterstanden en de lange termijn gevolgen één van de redenen dat het po als eerste weer open moet gaan.
- Dit soort inzichten spelen zowel bewust als onbewust enorm mee in de besluitvorming.
- De aanwezigheid van het SCP in de ACC is dan ook zeer waardevol.
- *Optioneel:* Een mogelijkheid zou zijn om alle planbureaus vaker uit te nodigen voor deelname aan 'themasessies' van de ACC. Met 6 vaste ACC's per 3 wekelijkse besluitvormingscyclus, moet het me toch mogelijk lijken 1 of op zijn minst een halve ACC te wijden aan de planbureaus.
- Ook via de diverse werkgroepen is het volgens mij goed mogelijk om de rol van planbureaus beter te verankeren.