

Fase 1 (ernstige ziekte voorkomen):

In deze fase is het hoofddoel sterfte en ernstige ziekte voorkomen door de risicogroepen te vaccineren (zie advies van de Gezondheidsraad) en de werkers in de gezondheidszorg. Die laatste groep vanwege de indirecte schade als zij ziek worden. Andere landen en de WHO (zie bijlage) adviseren dit, de verschillen tussen landen zitten in de precieze definiëring van de omvang van de groepen. Die hangt uiteraard ook af van de beschikbaarheid van geschikte vaccins.

Fase 2 (verspreiding verminderen):

Als er dan nog steeds een tekort aan vaccin is, kan die ingezet worden om de verspreiding van COVID-19 zo efficiënt mogelijk te verminderen. Dit is mogelijk door een combinatie van coronamaatregelen en vaccinatie van de groep die het meest bijdraagt aan verspreiding op dat moment. Hiervoor is het nodig dat we weten welk vaccin verspreiding kan verminderen.

Fase 3 (iedereen vaccineren):

Als er voldoende vaccin is, kan dit in deze fase aan de hele bevolking aangeboden worden.

Fase 4 (immuniteit onderhouden):

Niet onbelangrijk: het onderhouden van de bescherming van de bevolking. Het is afhankelijk van onder meer de duur van de immuniteit, de circulatie van het virus en deelname aan het vaccinatieprogramma hoe dit het beste bewerkstelligd kan worden.

Voor iedere fase moet op dat moment een integrale beoordeling van beschikbare vaccins plaatsvinden, alsmede uitvoeringsmogelijkheden en epidemiologie en een passende strategie gevonden worden. Niet ieder vaccin is geschikt voor iedere toepassing o.a. door de vaccineigenschappen (bewaartemperatuur, verpakking in grote hoeveelheden), de aantallen geleverde vaccins of de te verwachten effectiviteit in specifieke groepen (ouderen, medische risico's) of voor specifieke doelen (overdracht voorkomen of ernstige ziekte).

Voor de eerste fase betekent dit dat na registratie van ieder vaccin (6 keer dus) een snelle beoordeling moet plaatsvinden van de gebruiksmogelijkheden van het vaccin. Hierbij moet ook aangesloten worden bij de strategie van andere landen. De WHO verwacht een paar weken nodig te hebben na de registratie bij de EMA voordat zij onderbouwd kunnen adviseren. Die tijd zullen we daarom ook in Nederland nodig hebben om tot een advies te komen. Dit advies kan gegeven worden door de Gezondheidsraad, OMT of een speciale groep die vertrouwelijk informatie kan delen binnen het RIVM. Vervolgens kan de minister beslissen en – omdat de voorbereidingen al lopen – snel overgegaan worden tot vaccinatie.

Samengevat is grootschalige vaccinatie niet het probleem, dat hebben we eerder gedaan in Nederland, maar gaat het er vooral om dat het juiste vaccin voor de juiste toepassing in de juiste fase wordt gebruikt. Hiervoor zal het RIVM een zgn. basisscenario opstellen, waarvan we nu al weten dat er vele wijzigingen noodzakelijk zullen zijn. Het voorstel is die wijzigingen wekelijks (onderbouwd) voor te leggen aan de minister voor besluitvorming. Op die manier kunnen we zorgvuldig te werk gaan, ons goed voorbereiden en toch flexibel blijven.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e
 Werkdagen: 5.1.2e
 Kamer U 5.1.2e

RIVM-Centrum Infectieziektebestrijding
 Postbus 1 (interne postbak 5.1.2e)
 3720 BA Bilthoven

Telefoon (030) 5.1.2e
 Telefoon mobiel: 06 5.1.2e
 rijksvaccinatieprogramma.nl
 rvp.nl