

Jinek, 22.10 uur*

22.11 Kamer akkoord met avondklok om 21.00 uur/Nieuwe ontslagronde bij KLM/Kabinet: 7,6 miljard euro extra aan steun ondernemers, reac Aboutaleb (burg. R'dam): Verschrikkelijke maatregel, maar ik heb liever dat we dit met elkaar lijden in plaats van lijden door heel veel mensen naar de begraafplaats te brengen. Ik vind 8-13% geschatte daling door de avondklok substantieel. Er zijn ook verschillende voorbeelden aan te halen waarbij uiteindelijk het gedrag van mensen bepalend is voor de mate waarin we hier succes hebben. Het is jammer dat we dit nu met maatregelen moeten afdwingen + reac Kuipers(LNAZ): Draconische maatregel, net als verder inperken bezoek. Het komt ook op een bijzonder moment: aantallen dalen. Met maatregelen zien we de curve dalen. Maar we zijn bang voor die nieuwe variant, want die gaat zoveel sneller en zal percentageel hoger worden: als je nu niets doet, kom je over een aantal weken in grote problemen. Alles bij elkaar gaat dit helpen om het naar beneden te brengen, los van het vaccineren want dat is uiteindelijk de weg hieruit + reac Hoekstra + reac MP Rutte, zie tekst 47878

22.40 Vaccinatieprogramma, reac Kuipers: Dat is dé manier eruit, maar dan moeten we snel vaccineren. Het is voorzichtig opgeschaald, maar wat mij betreft mag het nog veel sneller: nood breekt wet. Je moet er nu zoveel mogelijk zetten, dan zijn tenminste de meest kwetsbaren en de mensen in de zorg beschermd. Als je bang bent dat de aantallen weer enorm oplopen, moet je sterk overwegen om veel meer naar voren te halen + reac Hoekstra: Je wil zo snel mogelijk zo veel mogelijk prikken, je wil alles wat je in huis hebt ook inenten. Daar zal het ongetwijfeld morgen in het kabinet ook weer over gaan. Wat je probeert te doen is zo goed mogelijk de kwetsbaren te vaccineren en ook mensen die in ziekenhuizen actief zijn, omdat een van de grote zorgen die we hebben is dat je anders op allerlei typen zorg in grote problemen komt.

+++

Jinek: Hoe gaat het vaccineren Ernst wat jou betreft?

Kuipers: Nou het vaccineren is inderdaad de manier er uit hè, we hebben het zojuist al gehad over de avondklok en andere dingen en hoe eerder we daar vanaf kunnen, hoe beter. Maar dan moeten we snel vaccineren. Het is voorzichtig opgestart. Een goed nieuws is dat het ministerie van VWS en het RIVM net gezegd hebben dat ze niet meer vasthouden aan per se ook de tweede vaccin zetten na 3 weken tot 4 weken maar dat dat ook wel opgerekt kan worden. Daarmee komen er meer vaccins beschikbaar en wat mij betreft mag het nog veel sneller. Er zijn nu ongeveer 400.000 vaccins beschikbaar. Die worden nu met een tempo van ongeveer 60.000 per week gezet en het is niet vandaag prikken en morgen beschermd zijn, dat duurt een aantal weken. Zeker als we het hebben over dit soort sombere scenario's van wat komt er op ons af, moet je zorgen dat je nu al zoveel mogelijk zet.

Jinek: Als je zegt, er zijn 400.000 vaccins beschikbaar, bedoel je dat ze in Nederland zijn?

Kuipers: Ja.

Jinek: Waar zijn ze dan?

Kuipers: Die staan in, die liggen in Oss. In de opslag.

Jinek: Oké. Ik probeer te begrijpen dat als ze daar liggen, dus als we al besloten hebben dat we niet vasthouden aan drie weken daarna de tweede prik, maar we kiezen ervoor om zoveel mogelijk mensen die eerste prik in ieder geval te geven omdat we weten dat ze dus bij een eerste prik waarschijnlijk niet in het ziekenhuis terecht komen. Je bent niet 100% beschermd tegen corona, maar de kans dat je zeer ernstig ziek wordt is aanmerkelijk verkleind.

Kuipers: Ja, je hebt die tweede prik nodig om nog een verdere bescherming te krijgen, dus je kunt niet afzien van die tweede prik.

Jinek: Nee, maar omdat er nood aan de man is, kiezen we er nu voor om zo veel mogelijk mensen in ieder geval die eerste prik te geven. Als die 400.000 vaccins in Oss liggen, waarom prikken wij niet zoals ze nu gaan doen in Engeland, 24 uur per dag om die 400.000 direct in de eerste week aan mensen te geven?

Kuipers: Nou op zich heb je die 24 uur per dag niet eens nodig. Als je kijkt naar 25 priklocaties van de GGD's en zo nodig kunnen ziekenhuizen helpen, huisartsenpraktijk kunnen helpen, dus het aantal locaties is zo groot dat je het ook gewoon overdag kunt doen. Maar dat is, die 24/7 is alleen nodig als je zo snel mogelijk wilt prikken en je hebt ook bijna ongelimiteerde, heel veel vaccins beschikbaar. Zoals in Engeland nu, want daar hebben ze het volgende vaccin al beschikbaar dus daar is de aanlevering nu veel sneller.

Jinek: Wat is de reden dat er nu gewacht wordt en dat er gewerkt wordt met een groep van 60.000 per week?

Kuipers: Omdat, los van die 400.000, de instroom in de orde was van ongeveer 125.000 per week en je dan de helft nu zet, en de andere helft apart houdt voor over 3 weken. Die termijn wordt al opgeschort en je kunt er ook voor kiezen om te zeggen: ja als we er 125.000 per week binnen krijgen, gaan we er 125.000 per week zetten in de hoop dat daarna, in een aantal weken, het tempo van de levering omhoog gaat. Pfizer bijvoorbeeld heeft gezegd dat we er in het eerste kwartaal meer dan 2 miljoen krijgen. Dat schuift nu iets op, maar.

Jinek: En waarom wordt die 125.000 dan niet meteen gezet?

Kuipers: Vanwege de keuze om dat dan over de tijd uit te smeren en in feite dus de prikken precies gelijk te laten lopen met de levering. Maar als je nu al een voorraad van 400.000 hebt, kan je ook zeggen, nou dan gaan we zo snel mogelijk die 400.000,

dan hebben we tenminste straks de meest kwetsbare personen en een deel van de mensen in de zorg hebben we straks beschermd op het moment dat misschien die aantallen weer heel erg omhoog lopen. Ja dan kan het zijn dat je ook een tijdje even vrij droog komt te staan. Dat betekent dan dat een deel van de mensen even iets langer moet wachten op een tweede vaccin. Dat is het dan.

Jinek: Ik proef een beetje uit je worden dat het wel veel sneller zou kunnen, die eerste groep, dat je niet per se hoeft vast te houden aan de planning die er is en in godsnaam, laten we dan gaan zetten die 125.000 die we nu hebben, zo snel mogelijk.

Kuipers: Ja, kijk je kunt eigenlijk nog een stapje verder. Ik ben geen vaccindeskundige en ik ben geen viroloog, maar ik weet dat er ook mensen zijn die zeggen: ik wil onderzoeken of je, als je de eerste prik doet met het Pfizer vaccin en je hebt op een bepaald moment een ander vaccin voor de tweede prik, kunnen we ook onderzoeken of dat kan. Dan krijgen mensen twee keer een vaccinatie met een verschillend vaccin maar wel voor hetzelfde virus. Als je dat kunt onderzoeken, vooral doen nu. Dat biedt ook soelaas, dan ben je minder afhankelijk van precies de voorraden voor elk vaccin.

Jinek: Maar Ernst, als je dit al aan mij zit te vertellen, dan heb je ongetwijfeld al de telefoon gepakt, Hugo de Jonge gebeld en gezegd, laten we het even zo doen.

Kuipers: Nou wat wij gezegd hebben al lang is dat als het tempo, als de prikcapaciteit de beperkende factor is, dan kunnen we vanuit de ziekenhuizen helpen. Ik weet dat al die ziekenhuis bestuurders zeggen: laat ons nou helpen?

Jinek: Wat wordt er dan gezegd?

Kuipers: Dat het tot nu toe, alles wat er beschikbaar is, al ingepland is, alleen dat inplannen daar gaat een veel langere tijd overheen. En dat is in een periode dat het virus helemaal stabiel is, kun je dat doen. Maar op het moment dat je allerlei maatregelen moet nemen omdat je bang bent dat het straks weer enorm opstoot dan moet je wegen om veel meer naar voren te halen.

Samenvatting van Jinek: het zou verstandig zijn om in ieder geval die eerste prik vast aan een grotere groep te geven.

Kuipers: Ja, en dat hoeft niet via de ziekenhuizen, als de GGD's het aankunnen is dat prachtig.

(...)

Kuipers: Het is een beetje een situatie van nood breekt wet. We praten over een mogelijke sterke toename van het aantal besmettingen weer, door een nieuwe variant. Daardoor allerlei maatregelen die zeer rigoureuus zijn. Ja dat betekent dat je ook opnieuw moet kijken naar je vaccinatiestrategie. Want je weet dat als je dat voor wilt zijn dan moet je nu prikken. En dan is het maar even zo, misschien die termijn wat oprekken, natuurlijk is het getest met 3 weken, maar als je op theoretische gronden, moet je rustige aannemen dat 4 weken net zo goed kan, en 5 weken waarschijnlijk ook wel. Dan loop je een beetje een risico dat bijvoorbeeld mensen waar je 2 weken langer uitstelt, die lopen in die 2 weken nog meer risico op besmetting dan wanneer. Ja, dat is allemaal maar relatief in een situatie waarbij je...