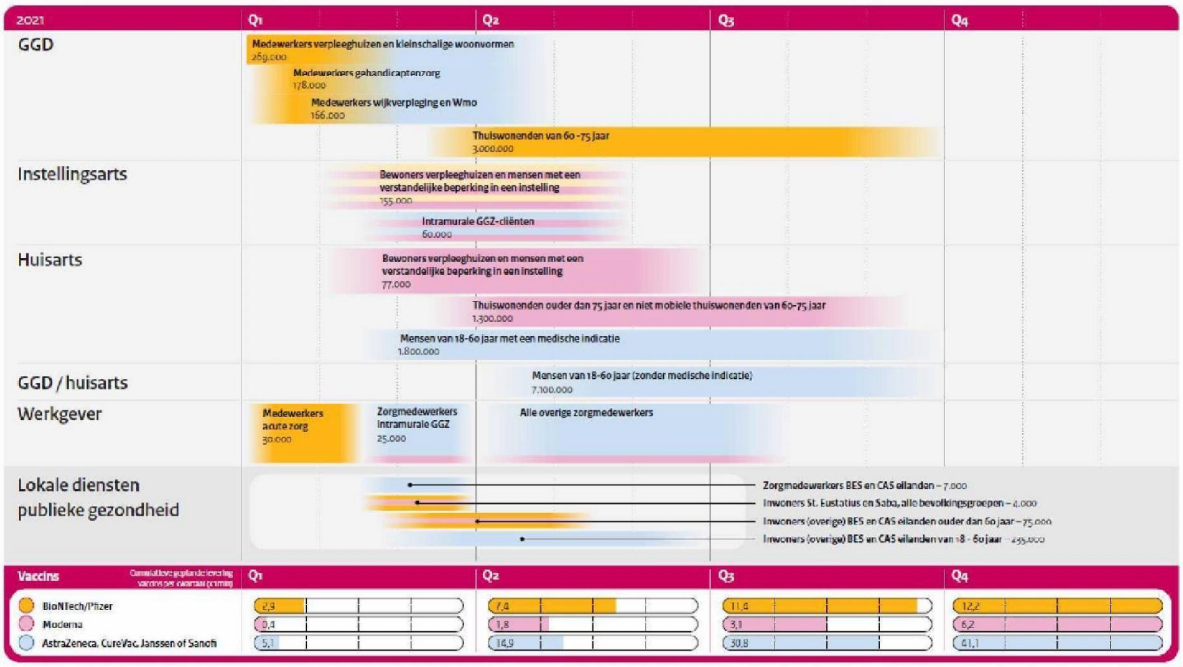
Departementaal vertrouwelijk

Discussiepunten[1] ten behoeve van de reflectie bijeenkomst van de Ambtelijke Commissie Covid-19 (ACC-19) op donderdag 14 januari 2021.

In de ACC-19 van maandag 4 januari 2021 is besloten de reflectie ACC-19 op donderdag 14 januari 2021 te benutten voor een brede gedachtewisseling over vaccineren, testen en maatregelen en de onderlinge relaties. Voorliggende bespreeknota biedt enkele handvatten om dit gesprek te voeren.



Figuur 1.

Door het inzetten van een bepaalde vaccinatiestrategie en testbeleid, kan er nagedacht worden over hoe dat effect heeft op de huidige maatregelen om het COVID-19 virus te beheersen. Begin december heeft het RIVM toegelicht dat vaccineren en testen niet onderling uitwisselbaar zijn: testen blijft nodig om de effectiviteit van vaccins (zowel in bescherming van individuen als ten behoeve van transmissiereductie) in de praktijk te kunnen bepalen. Ook is testen nodig om zicht te houden op de verspreiding van het virus. Tegelijkertijd kan een lagere vaccinatiegraad niet ondervangen worden door grootschalig te testen.

[1] Al het bovenstaande zijn nadrukkelijk discussiepunten en geen beleidsvoorstellen.

Discussiepunten

I. 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?

II. 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

III. 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?

IV. Hoe zorgen we dat we, ondanks de Engelse variant:
a) Terugkeren van lock-down naar de 1.5m-samenlevering (oktober-pakket, waarbij winkels en droge horeca open waren)
b) bijeenkomsten mogelijk maken
c) De samenleving op termijn grootschaliger kunnen heropenen?

V. 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?

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

VII. 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?*

Achtergrondinformatie omtrent testen, vaccineren en maatregelen t.b.v. discussiepunten

In de toekomst zullen er bepaalde ontwikkelingen zijn die invloed hebben op deze 3 elementen, zoals:

- De komende maanden worden er validatiestudies afgerond van sneltesten die daarmee ook ingezet kunnen worden voor mensen zonder klachten. Het OMT ziet toegevoegde waarde voor de inzet van testcapaciteit om samenkomsten mogelijk te maken en inzet van testcapaciteit in het kader van het grootschalig risicogericht testen bij uitbraken. Het OMT is zeer kritisch op het aanwenden van testcapaciteit ter vervanging van de basis maatregelen zoals het loslaten van 1,5 meter maatregel en handen wassen, zij ziet daarin grote risico's.
- Mogelijkheden om bepaalde maatregelen los te laten worden onderzocht tijdens (eenmalige) samenkomsten in combinatie met een negatieve testverklaring in de Fieldlabs evenementen pilots.
- Voor het aanpassen van dit type maatregelen is groepsimmuniteit cruciaal. Groepsimmuniteit is afhankelijk van de vaccinatiegraad, de effectiviteit van het vaccin, ook t.a.v. transmissie van het virus op anderen en van immuniteit die is opgebouwd door het aantal mensen dat reeds Covid19 heeft gehad. Indien er nog geen sprake is van groepsimmuniteit maar de maatregelen minder goed worden nageleefd is het risico dat de zorg opnieuw overbelast raakt groot.
- Binnen het kabinet is besloten om voor een vaccinatiestrategie te kiezen waarbij prioriteit wordt gegeven aan het eerst beschermen van de kwetsbaren en de zorgmedewerkers, die voor deze kwetsbaren zorgen (voor de uitwerking, zie figuur 1)
- Dit besluit is gebaseerd op het GR-advies van 19-11. Hierin zijn ook ethische vraagstukken geprobeerd te beantwoorden. In dit advies heeft de GR de volgende 3 strategieën benoemd, waarvan strategie 1 werd aanbevolen door de GR:
    - 1) Verminderen (ernstige) ziekte en sterfte als gevolg van COVID-19;
    - 2) Terugdringen van verspreiding van SARS-CoV-2
    - 3) Voorkomen van maatschappelijke ontwrichting
- Op basis van de stand van de wetenschap en uitgaande van het aantal besmettingen en ziekenhuisopnames adviseerde de GR om te kiezen voor het verminderen van ernstige ziekte en sterfte (strategie 1). Dit advies heeft het kabinet overgenomen (zie Kamerbrief vaccinatiestrategie 20 november 2020 voor verdere toelichting).
- Daarnaast zijn er drie afhankelijkheden waar rekening mee gehouden dient te worden in de uitwerking van de vaccinatiestrategie:
    - De geschiktheid van vaccins voor specifieke groepen;
    - Het moment van beschikbaarheid van vaccins, en de aantallen waarin ze worden geleverd; en,
    - De logistieke kenmerken van vaccins: leveringswijze, omvang e.d.
- Er is momenteel nog onduidelijkheid over de transmissie na een vaccinatie. Dit heeft veel invloed op de R-waarde. Momenteel wordt onderzoek gedaan naar de transmissie na een vaccinatie (onderzoek duurt ongeveer 2/3 maanden, wellicht langer). Als vaccinaties transmissie stevig remmen, dan kan o.b.v. modellering en advies GR bezien worden of met bijstelling van de prioritering meer kwalitatieve levensjaren te winnen zijn. Als dit in beperktere mate geldt, blijft het primair beschermen van de meest kwetsbaren via de nu gekozen volgorde vermoedelijk staan.
- Momenteel zijn er twee mutaties van het COVID-19 virus, de mutatie uit het Verenigd Koninkrijk en uit Zuid-Afrika. Beiden mutaties zijn ook in Nederland bekend geconstateerd. Deze varianten lijken besmettelijker te zijn, waardoor de R bij gelijkblijvende omstandigheden zal gaan stijgen. Hierdoor zal het belang van testen en maatregelen gaan toenemen.