

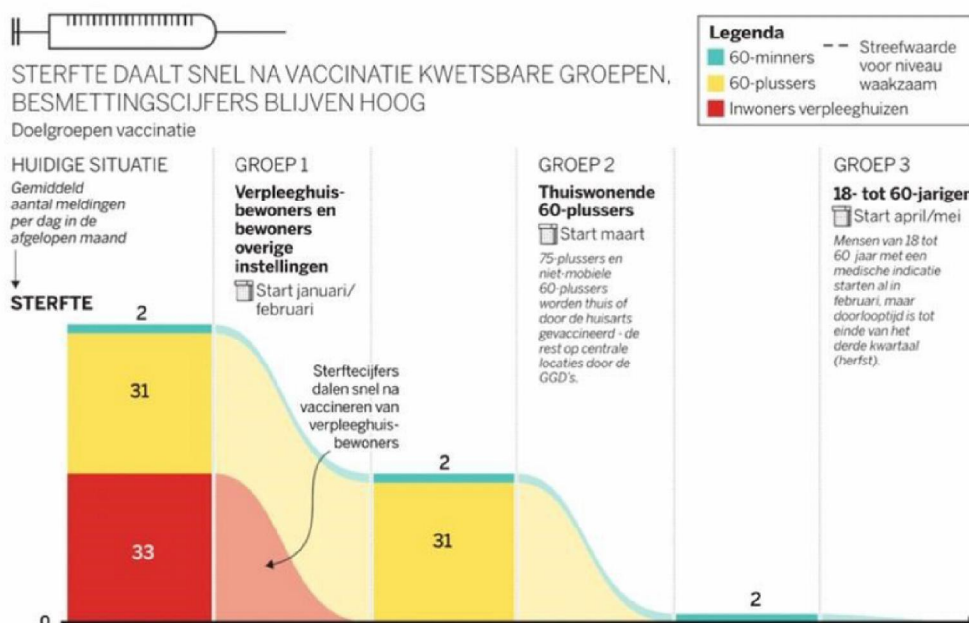
Departementaal vertrouwelijk**Discussiepunten¹ ten behoeve van de reflectie bijeenkomst van de Ambtelijke Commissie Covid-19 (ACC-19) op donderdag 14 januari 2021.**

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 in twee delen dit gesprek te voeren.

Achtergrondinformatie ter inleiding van de discussiepunten:

Er worden twee manieren van effectiviteit van een vaccin onderscheiden. Het vaccin kan effectief zijn in het beschermen van de gevaccineerde tegen ziekte (hier worden vaccins op beoordeeld) en in het voorkomen dat de gevaccineerde besmettelijk is. Goedgekeurde vaccins, Pfizer en Moderna, zijn effectief in het beschermen tegen ziekte. Nog onbekend is of de vaccins ook voorkomen dat een gevaccineerde nog besmettelijk is. Als vaccins bijdragen aan het tegengaan van besmettingen zal de R-waarde bij het bereiken van een hogere vaccinatiegraad afnemen (gegeven dat andere factoren constant blijven).

De huidige vaccinatiestrategie is erop gericht om de kwetsbaren (75+) als eerste te vaccineren (zie bijlage). Indien het vaccin effectief is in het reduceren van transmissie (voorkomen dat iemand besmettelijk is), wordt reductie van de R-waarde het snelst bereikt door vaccinatie van de doelgroep die de meeste besmettingen veroorzaken. Dit zijn met name jongeren (20-39 jaar), maar ook 40-60 jarigen. De leeftijdsgroep die het sterkst vertegenwoordigd is in de ziekenhuis- en IC-opnamen is weer een ander leeftijdscohort, zijnde 60- tot 75-jarigen. T.a.v. signaalwaarden stelt het RIVM dat deze herijkt moeten worden op het moment dat gestart wordt met vaccineren. Door het gebruik van de signaalwaarde 'aantal besmettingen per dag' kan het snelst ingespeeld worden op de ontwikkelingen. Onderstaande afbeelding² geeft aan wat de effecten zijn vaccinatie op de signaalwaarden.



De volgende leveringsschema's zijn momenteel voorzien voor de verschillende vaccins.

¹ Al het bovenstaande zijn nadrukkelijk discussiepunten en geen beleidsvoorstellen.

² Deze afbeelding wordt geverifieerd bij het RIVM.

Vaccineren	December	Januari	Februari	Maart	Q2	Q3	Q4
BioNTech/ Pfizer	5.1.1c						
Moderna							
AstraZeneca							
CureVac							
Janssen							
Sanofi							
Totaal	174.525	659.100	873.725	6.294.500	13.960.000	20.310.000	13.450.000

Vaccinatie

In de afgelopen weken deden zich drie ontwikkelingen voor die het kabinet nopen tot het maken van keuzes binnen de vastgestelde hoofdroute.

- Allereerst het advies van de Gezondheidsraad van 24 december jl. waarin de Gezondheidsraad adviseert het BioNTech/Pfizer vaccin zo veel mogelijk te reserveren voor mensen van 60 jaar en ouder en te starten met het vaccineren van de oudsten.
- Ten tweede, heeft het RIVM -als gevolg van dit advies- gekeken of inzet van het BioNTech/Pfizer vaccin mogelijk is bij de kwetsbare groepen in de huisartspraktijken en geconcludeerd dat dit niet mogelijk is.
- En tot slot, de veranderende epidemiologische situatie van de afgelopen weken, waaronder de ontwikkelingen van de VK variant van het virus en de grotere druk in de acute COVID-zorg in de ziekenhuizen.

Gesprekspunt I

- I. Welke doelstelling is prioritair na het vaccineren van de doelgroepen in de bijlage?
 - a) het reduceren van de mortaliteit
 - b) het voorkomen van overbelasting van de zorg
 - c) het inperken van de verspreiding van het virus
 - d) normaliseren van de samenleving
- II. In het verlengde van vraag 1:
 - A) Zou de vaccinatiestrategie, zodra de eerste doelgroepen zijn gevaccineerd, gericht moeten worden op de leeftijdsgroep die de meeste transmissie veroorzaakt of op de leeftijdsgroep die het sterkst vertegenwoordigd is in het ziekenhuis en op de IC?
 - B) Wanneer het vaccineren van eerste doelgroepen heeft plaatsgevonden wordt voor de volgorde van vaccinatie dan de voorkeur gegeven aan een benadering per leeftijdscohort, aan een sectorale benadering (bijv. medewerkers in cruciale beroepen) of vaccinatie van bepaalde groepen (kinderen en medewerkers op scholen)?
- III. Tenslotte: De vaccinatieaanpak dient wendbaar te blijven, waarbij rekening gehouden dient te worden met diverse afhankelijkheden, waaronder; het aantal leveringen, de logistieke eigenschappen van de vaccins, de uitvoeringscapaciteit en de geschiktheid voor de verschillende doelgroepen en varianten van het virus.
 - A) Hoe zorgen we voor een vaccinatieaanpak die het mogelijk maakt om in te spelen op bestaande afhankelijkheden?
 - B) Is er bereidheid om parallelle sporen uit te werken?

Combinatie met testen en maatregelen

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. Of er ook mogelijkheden zijn om bepaalde maatregelen tijdelijk los te laten tijdens (eenmalige) samenkomsten in combinatie met een negatieve testverklaring wordt onderzocht in de Fieldlabs evenementen pilots. Voor het aanpassen van dit type maatregelen is groepsimmunititeit cruciaal. Groepsimmunititeit is afhankelijk van enerzijds de vaccinatiegraad en anderzijds de effectiviteit van het vaccin, ook t.a.v. transmissie van het virus op anderen. Indien er nog geen sprake is van groepsimmunititeit maar de maatregelen minder goed worden nageleefd is het risico dat de zorg opnieuw overbelast raakt groot.

Gesprekspunt II

- I. Welke informatie is noodzakelijk om te weten of de combinatie van vaccinatie en testen voldoende bescherming bieden om:
 - a) bijeenkomsten mogelijk te maken en
 - b) landelijke maatregelen aan te passen?En hoe gaan we daarmee om?
- II. In hoeverre kunnen maatregelen worden aangepast voor activiteiten met personen die gevaccineerd of (binnen een specifieke termijn) negatief getest zijn?
- III. Vanwege beperkte testcapaciteit, welke groepen en sectoren zijn prioritair?