

Terugkoppeling briefing GR advies Ethische en juridische aspecten COVID-19 vaccinatie

- Mededeling vooraf: Advies over dosis interval BioNTech/Pfizer wordt vanavond gemaild. GR adviseert om het te laten bij interval zes weken zoals nu gehanteerd. Dat is goed onderbouwd. Eindigt met kanttekening dat we in tijden zonder schaarste natuurlijk wel terug moeten naar drie weken.
- Advies ethische en juridische afwegingen COVID-19 vaccinatie van de Vaste Commissie Ethiek en recht → zelfde commissie die zich heeft gebogen over advies testbewijzen. Commissie bestaat uit verschillende juristen en ethici.
 - o Adviesaanvraag is tweeledig: welke categorieën beleidsinterventies zijn er (niet ingrijpen tot aan drang of dwang) en vanuit welk afwegingskader kunnen deze beoordeeld worden? Wat is rol van de overheid en hoe kan daar invulling aan worden gegeven.
 - Er zijn een aantal interventies die kunnen worden ingezet, die zijn uitgezet op een interventieladder (categoriseren van interventies adhv hoe keuzevrijheid wordt beperkt). Drang en dwang liggen op continuum dat gaat van Informatie bieden (adviseren/communicatie / bieden van redelijke argumenten en aanzetten tot reflectie) <-> geen keuzevrijheid (gedwongen vaccinatie).
 - Milde vormen van gedragsbeïnvloeding: nudging, overreden en adviseren.
 - Versoepelen van maatregelen voor gevaccineerden is drang. Maar is alleen kwalificatie. Beoordeling rechtvaardiging is door commissie afwegingskader gemaakt. Geen drang: nudging, overreding, advisering
 - o Hoe meer keuzevrijheid beperkt, hoe ethisch problematischer. Rechtvaardiging 1) individuele gezondheidsbelang en 2) collectieve volksgezondheidsbelang. Daarom ethisch/juridisch afwegingskader.
 - o Als het gaat om private partijen, die hebben ondernemingsvrijheid en mogen in principe vragen om vaccinatiebewijs voor toegang. Maar dat moet binnen de geldende wet- en regelgeving blijven. Van private partijen mag verwacht worden dat zij een belangenafweging maken. Beoordeling is best complex. Gaat om essentiële of niet essentiële voorziening, epidemiologische situatie, welke alternatieven er zijn.
 - o Commissie meent dat overheid verantwoordelijkheid heeft om toezicht te houden en verantwoordelijkheid heeft om in te grijpen bij onaanvaardbare inbreuken.
 - o Vaccinatiebewijzen en private partijen:
 - bedrijven (bijv. ziekenhuizen) hebben zorgplicht. Ook economische belangen spelen een rol (caféhouder). Aan de andere kant zelfbeschikking, lichamelijke integriteit, vrijheid van levensovertuiging. Ook belangrijk om te kijken naar alternatieven / horizontale werking grondrechten: die kunnen met elkaar in conflict staan.
 - Samenvattend: afwegingskader waarbij rekening gehouden wordt met of het effectief/noodzakelijk is, moet proportioneel zijn (gaat het om een essentiële voorziening? zijn er alternatieven? minst ingrijpende maatregel?), private partijen moeten zich houden aan privacywetgeving.
 - o Overheid moet grondrechten borgen, niet zomaar inbreuk daarop. Bij onaanvaardbare situaties ingrijpen:
 - wettelijk verbod
 - gedeeltelijk wettelijk verbod
 - wettelijk verplichten toetsen voorwaarden afwegingskader
 - stimuleren van zelfregulatie (brancheorganisaties, richtlijn opstellen)
 - geen aanvullende regulering
 - o MVWS geeft aan twee punten te missen:
 - Ongelijke situatie: duurt lang voordat alle mensen gevaccineerd kunnen zijn, daarmee ontstaan ongelijke situaties. Ook mensen die niet gevaccineerd kunnen worden. Dan maar beperkt invloed. Hoe bezien dat? GR geeft aan dat vooral uitmaakt als er alternatieven voorhanden zijn.
 - Internationale dimensie: toerisme en vaccinatiebewijzen. Hoe kijkt GR daar naar?

- o MVWS vraagt hoe overheid kan ingrijpen. GR: in principe mogen partijen ernaar vragen, tenzij overheid dat reguleert.

Advies inzet AstraZeneca en update vaccinatiestrategie

- Adviesaanvraag: AZ ook inzetten voor versnelde vaccinatie 60+ en nadere definitie medische risicogroepen <60, segmentering, prioritering en vaccinkeuze.
- AstraZeneca: globaal ligt bescherming rond de 60%. Complex dossier, maar zegt niet iets over de werkzaamheid van vaccin. EMA heeft vaccin goedgekeurd vanaf 18 jaar, zonder bovengrens. Maar geeft daarbij wel als kanttekening dat er niet voldoende gegevens zijn om voor groep 55+ afzonderlijk de effectiviteit te berekenen (dat betekent niet dat het in die groep niet werkzaam is).
 - o GR geeft aan dat antistoffen die het vaccin opwekt ook goed is in 60+. Ook is onder ouderen die met vaccin zijn gevaccineerd aantal ziekenhuisopnames lager. Op grond van aantal punten gaat GR dus uit van werkzaamheid tot in ieder geval 65 jaar. Ook verschillende landen zeggen zelfde (DUI, OOS, VK)
 - o Dosisinterval: eens met keus en analyse EMA voor range 4-12 weken. Er zijn suggesties dat vaccin beter werkt bij langer dosisinterval. GR adviseert 12 weken interval aan te houden.
 - LDS (groep die lagere dosis heeft gekregen) vs standard dosis: tot heel recent gepubliceerd door Oxford dat het effectiever zou zijn. Maar meest recente publicaties en EMA + GR laten zien dat deze hypothese onjuist is. LDS populatie week af van rest onderzoeksgroep. EMA geeft dus nadrukkelijk aan dat standard dose gehanteerd moet worden
 - o Geen data voor zwangeren, maar ook geen aanwijzingen dat het een groot risico is, dus je kunt een afweging maken.
 - o Samen met RIVM gemodelleerd wat effecten van specifieke inzet zou kunnen zijn. In die berekening uitgegaan van eerste prikken 15 februari. Bij 60% werkzaamheid van vaccin zie je dat tussen februari en mei het aantal infecties en ziekenhuis opnamen snel afneemt. Bij wachten op mRNA duurt dit langer. **Advies: snel vaccineren 60-65**
- Medische risicogroepen. In advies 20 november is een lijst met groepen opgenomen. GR heeft gekeken of stratificatie in groep medische indicatie mogelijk is. Input van Duitse STIKO en RIVM/FMS advies. Dat maakt dat GR zegt lijstje met relatief kleine populatie die echt verhoogd risico hebben (gelijk aan 60-70 jarigen dus advies om die met dit leeftijdcohort mee te nemen, groen gearceerd met mRNA vaccin):
 - o hematologische maligniteit
 - o ernstig nierfalen of hemodialyse
 - o orgaan- of beenmergtransplantatie
 - o primaire immuundeficiëntie
 - o Er zijn enkele andere hoogrisicogroepen toegevoegd:
 - neurologische aandoeningen met gecompromitteerde ademhaling
 - Syndroom van Down
 - Morbide obesitas (BMI>40)
 - o Geel gearceerde groepen met AZ, wel tegelijk met 60-70 jarigen.
- Advies is om de andere medische risicogroepen mee te vaccineren met de 50-60 jarigen zodra die aan de beurt zijn, met AZ. Via de huisarts.
- MVWS geeft aan dat het keuzeprocess complex is, gegeven de beperkte leveringen zijn er geen gratis keuzes. Ook zorgmedewerkers snel een vaccin, want afspraken over gemaakt. Complexe bestuurlijke verhoudingen.
- GR geeft aan dat er echt vraagtekens zijn te zetten bij mate waarin AstraZeneca transmissie kan beperken. Zijn echt nog te weinig gegevens over.
- JCVI in Engeland is ook heel stellig over prioriteren van 60+ boven zorgmedewerkers geeft GR aan.

Napraten:

- Gespikkelde woonvormen moet in brief vrijdag

