

Notulen afstemmingsoverleg Vaccinatie en gedrag

Datum: 12-02-21

Tijd: 13:00 – 13:45 uur

Aanwezig:

5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e
5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e		

Acties en besluiten 13/02	Wie
5.1.2e koppelen aan 5.1.2e 5.1.2e (5.1.2e en 5.1.2e in cc), ikv uitschrijven vaccinatie scenario's en vaccinatie timeline.	5.1.2e
Specifieke uitsplitsingen/vragen over vragenlijst ronde 10 (voor zodra data beschikbaar is) kun je neerleggen bij 5.1.2e	allen
<i>Hoe kijken mensen aan tegen de verschillende vaccins?</i> Checken bij 5.1.2e of dit kan worden toegevoegd aan determinanten vaccinatiebereidheid.	5.1.2e
Antwoord aan 5.1.2e en 5.1.2e (vraagstuk: naleving maatregelen na 2 ^e prik) aanscherpen.	5.1.2e 5.1.2e
Agenderen Game 19/02 (input 5.1.2e)	5.1.2e
Eerste data vragenlijst ronde 10 beschikbaar	

Agendapunten

1. Update vaccinatieprogramma

Belangrijkste update van het vaccinatieprogramma:

- 90'ers doelgroep hebben tweede prik gehad
- Grote zorginstellingen van start/verstandelijk gehandicapten zijn ingeënt
- Huisartsen komen in beeld voor vaccinaties: Astrazeneca vaccin
- 60-64 jarigen vaccineren + verder in de zorg vaccineren met Astrazeneca
Tegelijkertijd wordt de groep met extreem hoog risico beloop COVID: obese groepen, syndroom down, risicogroep van < 30 jaar, vaccin via de huisartsen.

Er speelt heel veel rondom Astrazeneca vaccin – 5.1.2a overweegt dit niet in te zetten voor zorg medewerkers.

De vraag is nu: hoe neemt de mate van besmettelijkheid af na het vaccin? Hierover is op de langer termijn data beschikbaar. Astrazeneca heeft al wat onderzoek/resultaten hierover. Echter duurt het nog maanden voordat we uitsluitsel kunnen geven over de invloed van het vaccin op

vermindering van de besmettelijkheid. Maakt het lastig om het vieren van de maatregelen en communicatiestrategie over vaccineren aan elkaar te koppelen.

5.1.2e voorziet een onoverzichtelijke periode wat betreft vaccinatiegedrag dat niet klopt nadat mensen het vaccin hebben ontvangen. Dit brengt de volgende vraag naar voren (5.1.2e): hoe blijven we mensen nu motiveren? Het dilemma blijft namelijk: door de dalende cijfers gaat de urgentie voor vaccineren naar beneden, daarbij zitten net voor derde gevoel. Gegeven deze ontwikkelingen moeten we ons als CGU als geheel buigen over dit vraagstuk: Kunnen we andere manieren vinden om de ernst van de ziekte naar voren te krijgen? 5.1.2e Er wordt nu veel gesproken in de media over risico's van wel vaccineren, dit moeten we afzetten tegen de risico's van wel vaccineren. Dat laatste zie je minder terug in de media. Dit verschilt dan ook weer per doelgroep.

Vraag aan 5.1.2e: hoe vinden we hier een oplossing voor in het kader van communicatie?

5.1.2e zijn verschillende vaccinatiescenario's uitwerken (o.a. door monitoren berichtgeving/social media over vaccins). Belangrijk: Mensen echt informatie geven dat ze zich aan maatregelen moeten blijven houden. VWS heeft hier ook een belangrijke rol in, richting communicatie richting publiek. WP4 (5.1.2e) wil focusgroep gesprekken gaat over schetsen scenario's. 5.1.2e (WP3) gaat zich bezighouden met vaccinatie timeline.

5.1.2e koppelt even 5.1.2e aan 5.1.2e 5.1.2e en 5.1.2e ook in cc, sluit namelijk ook vraag vanuit de expertmeeting over het opzetten van een timeline.

Het concrete dilemma nu is: R daalt en vaccinatiegraad stijgt – bereidheid daalt. Wat is het sleutelargument dat we nu kunnen uitzenden (18-65 jarigen)? Opgemerkt:

- ➔ Virus moet ingedamd worden voordat nieuwe mutaties rondzwerven.
- ➔ Langetermijneffecten bij jongen mensen die ernstige covid hebben doorgemaakt zichtbaar maken (item 5.1.2e).

Situatie 1: Een totaal vatbare bevolking: grote IC-aantallen etc. Dit is voorbij wanneer risicogroepen gevaccineerd zijn (onbeheersbare brand).

Situatie 2: COVID verspreidt: meer ziektegevallen misschien omdat mensen zich niet meer aan maatregelen houden, omdat populatie gezond is (beheersbaar brand).

Het is niet duidelijk of mensen volledig herstellen, daarbij gaat het ook om mensen die niet in ziekenhuis belanden. Het perspectief van mensen verandert, de doelgroep waar de meeste verspreiding van het virus plaatsvindt verschuift gewoon van doelgroep nu we aan het vaccineren zijn. Dus in lijn hiermee, niet vaccineren kan ook schade oplopen.

2. Update gedragsonderzoek rond vaccinatiedeelname

- Vragenlijst Ronde 10 is vanmiddag 11/02 live gegaan.
Vraag: Zijn er specifieke analyses die voor het vaccinatieprogramma met voorrang gedraaid moeten worden als de data er is?

Specifieke uitsplitsingen/vragen kun je neerleggen bij 5.1.2e

- Leeftijd verreweg belangrijkste factor voor analyse. Vooral voor de 20-60 jaar is dat relevant gegeven. Modeleren kan pas bij een bepaalde vaccinatiegraad.

- Hoe kijken mensen aan tegen de verschillende vaccins? Nemen jullie dit mee 5.1.2e. Kan wellicht ook effect hebben op de bereidheid. Dit checkt 5.1.2e bij 5.1.2e of dit kan worden toegevoegd aan determinanten.

Opgemerkt: het idee bestaat dat Astrazeneca slecht vaccin is. Speelt nu ook discussie over: doelgroep 60-65 jarigen > moeten zij wachten op beter vaccin? Speelt breder.

Effectiviteit 60% (Astrazeneca)

- In de studies wordt gekeken naar milde covid en hoe goed vaccins daar tegen werkt. Hoe beter de bescherming hoe hoger % effectiviteit. Geldt ook voor Astrazeneca.
- alle vaccins goede bescherming tegen milde covid, ook tegen 'lange covid'. Dit dossier is ontzettend rommelig, studies die fout gaan. Goed vaccin, maar nog niet uitgevonden hoe we dit goed moeten toepassen.
- Langere tijd tussen de prikken is positief (12 weken). Hoe langer we wachten, hoe beter de werking (net als bij HPV vaccin). Dat komt omdat je immuunsysteem doorgaat met antistoffen maken en geheugencellen en past beter op virus. Maar bescherming neemt wel af. Binnen de immunologie geldt: hoe korter hoe slechter. Pas na de tweede prik ben je echt goed beschermd. Hierover wordt bij VWS o.a. proactief communicatie aan gewerkt.
- 5.1.2e Er speelt ook ene discussie: bij mensen die covid infectie doorgemaakt hebben > boost reactie, net als prikreactie. Hier wordt ook gedacht over hen maar 1 prik te geven.

Pfizer bijwerkingen zijn erg heftig: personeel 1 a 2 dagen afwezig (veel zorg personeel).

- Update: De pilot Determinanten Vaccinatiebereidheid is door VWS goedgekeurd . Een volgende stap is het maken van praktische afspraken hierover – 5.1.2e.

3. Mededelingen

- Er komen steeds meer signalen van mensen die denken dat ze na één prik niet meer besmettelijk zijn en zich niet meer houden aan maatregelen. Dat zien we ook terug in de ziektecijfers. Vraag: Wat zijn de reacties? Wat zouden we hier aan kunnen doen? – 5.1.2e
5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e

Het is een kwestie van uitleggen (5.1.2e en 5.1.2e **willen nog een slag doen over hun antwoord om het aan te scherpen.**

- Ter informatie: LCI (o.l.v. 5.1.2e) in samenwerking met de UvA zijn bezig met het opzetten van detectie/monitoring van geruchten over COVID-vaccinaties. - 5.1.2e

Determinanten vaccinatiebereidheid – Vraag: wordt dit goed uitgevraagd in alle onderzoeken die nu lopen) kunnen we aan onze experts op dinsdag voorleggen – vrij snel van start. Moeten we nog een extra monitor in te zetten om determinanten uit te vragen?

4. Terugkoppeling vanuit expertmeeting – (heeft deze week niet plaatsgevonden).

- 5.1.2e is bezig met opstellen van de 'Vaccinatie Tijdlijn' om meer zicht te krijgen op de contouren van de toekomst m.b.t. vaccinatie.
 - Doel: om aan te geven welke elementen van belang (gaan) zijn komende tijd en te kunnen anticiperen op wat voor werk er op de CGU/vaccinatie thematrekkers afkomt.
 - De volgende factoren/aspecten zijn geïntegreerd:
 1. Goedkeuring & werking van de vaccins

2. Levering & verspreiding (hoeveel vaccins komen wanneer)
3. Vaccinatiebereidheid & vaccinatiecijfers (totaal / per doelgroep)
4. Naleving gedragsregels ná vaccinatie
5. Priklocaties (nu en toekomstig)

5.1.2e wil ook graag aansluiten.

- Vraag 1: Biedt dit voldoende munitie voor het opstellen van een timeline? Welke factoren missen eventueel nog?
- Vraag 2: Waar/bij wie kan 5.1.2e informatie achterhalen over de gele elementen?

5.1.2e : GGD Brabant, middelen uitnodiging brief te testen (voorwaarden dat zijn resultaten meenomen en uitgewerkt worden). Check bij 5.1.2e en 5.1.2e of hier animo voor is. 5.1.2e kan hier geen antwoord op geven, maar baadt het niet dan schaad het niet. Afstemming met de koepels is hierbij heel belangrijk (5.1.2e), het is nog onduidelijk of we hier iets mee kunnen. Er komen veel soortgelijke aanbiedingen voor analyses binnen.

Twijfel: Gaat het aanpassen van de communicatiecontent in de brief nog wat doen voor de opkomst van vaccineren in te toekomst?

Afsluiting

5. Rondvraag
6. Actiepunten

- Volgende week > Game over: Tegengaan van desinformatie (input 5.1.2e). Misinformatie is onwaar nieuws waarvan de zender meent dat het waar is.

Opmerking hierbij: het gesprek volgende week moet niet gaan over de redenen om desinformatie wereld in brengen.

- Eerste data vragenlijst ronde 10 beschikbaar.