

## Nice to know's

### Vaccinaties COVID-19 (verder COVID)

#### *Effectiviteit vaccins tegen COVID-19*

- Het effectiviteitspercentage van een vaccin betreft verschillende gradaties van bescherming tegen het virus. Zo beschermt AstraZeneca ca. 60% tegen milde COVID, geldt een hoger percentage effectiviteit tegen ziekenhuisopname en ca. 100% effectiviteit tegen sterfte. De vaccins tegen COVID hebben een hoge effectiviteit in vergelijking met de effectiviteit van influenza- en pneumokokkenvaccins (ca. 30%).
- Pas na de tweede prik ben je echt goed beschermd. Binnen de immunologie geldt: hoe langer je wacht met een tweede prik, hoe beter het uiteindelijke resultaat. Langere tijd tussen de prikken is beter voor de werking van een vaccin. Dat komt doordat je immuunsysteem doorgaat met steeds betere antistoffen en geheugencellen maken. Een tweede prik geeft dan een nieuwe boost. Wel neemt de bescherming af in de periode tussen de prikken. Inmiddels heeft de Gezondheidsraad negatief geadviseerd over het voorstel om 6 maanden te wachten met vaccineren na een aangetoonde infectie.
- Men onderzoekt of voor mensen die al een COVID infectie hebben gehad één prik (in plaats van de gebruikelijke 2) voldoende is om het immuunsysteem een boost te geven. De Gezondheidsraad heeft hier inmiddels positief op geadviseerd.

#### *Motivatie tot vaccineren*

- De perceptie dat je niet meer besmettelijk bent na vaccinatie en dus anderen beschermt, is voor velen een belangrijke motivator om je te laten vaccineren.
- Het gaat echter nog enkele maanden duren voordat volledig duidelijk is hoe de mate van besmettelijkheid afneemt na vaccinatie. Het is niet bekend hoelang een vaccin werkt en of je opnieuw moet vaccineren, dit verschilt ook per vaccin.
- De mogelijkheid bestaat dat na een periode opnieuw moet worden gevaccineerd met een aangepast vaccin. Mogelijk wordt 'Herd Immunity' (groepsimmunitet) niet bereikt.
- De aanname nu is dat het virus niet meer verdwijnt en er o.a. door de mutaties een tweede ronde vaccinaties nodig is.

#### *Vaccinatie uptake, naleving maatregelen en testbereidheid*

- Door de dalende besmettingsraad (R) en een stijgende vaccinatiegraad gaat de urgentie voor vaccineren naar beneden. De vaccinatiebereidheid daalt dus waarschijnlijk, dit geldt vooral voor de groep van laatst gevaccineerden (grootste onder leeftijdsgroep 18-65 jarigen).
- Er is een verband tussen 1. vaccinatie uptake/vaccinatiegraad 2. naleving van de maatregelen 3. de testbereidheid. Hier gaan allerlei interacties tussen spelen komende periode.
- Wat betreft het sleutelargument voor het vaccineren van de doelgroep 18-65 jarigen zijn de ernst van de en de risico's van níét vaccineren belangrijke aanknopingspunten. Dit heeft betrekking op het spanningsveld van individuele risico's versus die voor de gehele populatie: het kiezen voor eigen belang versus dat van *the greater good*. Boodschappen hierbij zijn:
  - o Indamming van het virus voordat nieuwe mutaties zich voordoen.
  - o het wordt steeds duidelijker dat de lange termijn gezondheidseffecten van COVID stevig kunnen zijn .

### *Gefaseerd verloop van COVID in de nabije toekomst*

De komende periode kent twee fasen:

- 1) *Fase 1.* Een totaal voor COVID vatbare bevolking: dit betekent grote IC-aantallen etc. Dit is voorbij wanneer alle risicogroepen zijn gevaccineerd.
- 2) *Fase 2.* In de volgende fase verspreidt COVID zich, maar nu is het effect vergelijkbaar met andere ziektes onder de bevolking, zoals influenza. Bij niet vaccineren kan dus ook schade opgelopen worden.  
Inmiddels wordt aangenomen dat we van een pandemie (epidemie op wereldwijde schaal) naar een endemie overgaan (het continu voorkomen van een besmettelijke ziekte onder een bepaald deel van de bevolking, zonder dat de ziekte zich verder verspreidt).

### Testbeleid

Op dit moment wordt sterk ingezet op grootschaliger testen. Voor de bevolkingsgroepen die nog niet gevaccineerd zijn, is intensief testen een mogelijkheid om meer ruimte voor versoepelingen te creëren.

Er worden drie testsporen ontwikkeld, waarbij nog de nodige juridische, praktische en AVG-uitdagingen moeten worden overwonnen. Denk aan ontheffing voor verkoop van zelftests bij de apotheek.

- Sociale activiteiten, zoals evenementen -> 48 uren testbewijs, maar mogelijk ook als aantoonbaar infectie doorlopen.
- Bedrijven/instellingen waar niet thuisgewerkt kan worden en de 1,5m afstand moeilijk nageleefd kan worden.
- Scholen PO/VO/WO -> GGD'en denken aan opschaling om hier snel op te kunnen acteren.