

## Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

### 1606

Vragen van het lid **Asscher** (PvdA) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de voorbereidingen voor vaccinatie tegen het coronavirus* (ingezonden 26 november 2020).

Antwoord van Minister **De Jonge** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 9 februari 2021).

#### Vraag 1

Klopt het dat Spanje en Duitsland al veel verder zijn met de voorbereidingen voor vaccinatie tegen COVID-19 dan Nederland?<sup>1</sup> Zo ja, kunt u de verschillen aangeven en verklaren?

#### Antwoord 1

Duitsland is op 27 december 2020 begonnen met vaccineren, Spanje is op 28 december 2020 begonnen daarmee, maar heeft in januari grootschalige uitrol, in dat opzicht vergelijkbaar met Nederland. In Duitsland zijn vaccinatiecentra ingericht voor het zetten van vaccinaties, in Spanje worden hiervoor bestaande medische structuren gebruikt. Beide landen hebben in hun vaccinatieplan opgenomen welke groepen er prioriteit krijgen. Ieder land is anders en kiest voor de organisatie die daarbij past. De aanpak verschilt in praktijk niet veel met de voorbereidingen die we in Nederland treffen. In mijn Kamerbrieven van 8, 17, 21 en 24 december jl. en 4 en 12 januari jl. heb ik uw Kamer nader geïnformeerd over de Nederlandse vaccinatiestrategie, inclusief de logistieke voorbereidingen. Net als voor alle andere landen is veel afhankelijk van welk vaccin er als eerste op de markt komt, wat daarvan de eisen en karakteristieken zijn en voor welke doelgroep deze het meest geschikt is.

#### Vraag 2

Waarom kiest u voor stapsgewijs vaccineren via «bestaande» zorgstructuren en «vertrouwde locaties»? Wat is hiervan de meerwaarde ten opzichte van vaccineren op grote massa-priklocaties?

<sup>1</sup> NRC, 24 november 2020, «Spanje en Duitsland pakken «het grote prikken» snel en voortvarend aan».

#### Antwoord 2

Al voor de zomer van 2020 is samen met het RIVM een start gemaakt met de voorbereidingen voor de uitvoering van de vaccinatiecampagne. Zo is een verkenning uitgevoerd naar de opzet en organisatie van de campagne samen met de relevante uitvoeringspartijen. Onderdelen van deze verkenning zijn de geschiktheid van de bestaande distributie infrastructuur (gebruikt voor de jaarlijkse griepvaccinatie en het Rijksvaccinatieprogramma) en de noodzakelijke capaciteit voor verschillende temperatuurzones. Vanzelfsprekend zijn naast de ervaringen met jaarlijkse griepvaccinatie en het Rijksvaccinatieprogramma, ook de lessons learned van de Mexicaanse griep onderdeel geweest van de voorbereidingen. Door het RIVM is op basis van deze verkenning geadviseerd om bij de COVID-19 vaccinatiecampagne aansluiting te zoeken bij de bestaande uitvoeringsroutes en structuren. In mijn brief van 13 oktober jl. heb ik aangegeven dat we zoveel mogelijk gebruik maken van reeds bestaande uitvoeringsroutes. Daarmee wordt gebruikgemaakt van kennis en ervaring en zijn er meerdere kanalen die naast elkaar kunnen vaccineren, waardoor, indien nodig, veel vaccins tegelijkertijd kunnen worden ingezet. Daarnaast wordt bij deze vaccinatiecampagne gebruikgemaakt van ook centrale locaties, ik heb mijn overwegingen bij de vaccinatiestrategie toegelicht in debatten met uw Kamer en in mijn brieven van 20 november jl., 8, 17, 21 en 24 december jl. en 4 en 12 januari jl.

#### Vraag 3

Klopt het dat pas in het vroege voorjaar begonnen kan worden met vaccineren in Nederland? Zo ja, waarom is dat later dan in landen als Duitsland en Spanje, die in respectievelijk december en januari al beginnen met vaccineren?

#### Antwoord 3

Op 15 december – tijdens het plenaire debat over het COVID-19 virus – werd bekend dat het EMA mogelijk al op 21 december een positief advies voor het BioNTech/Pfizer vaccin zou verlenen. Dit heeft geleid tot intensief overleg met de GGD'en en het RIVM, om te kijken of planning naar voren kon worden gehaald.

Er waren echter nog steeds noodzakelijke stappen die gezet moesten worden, bijvoorbeeld het spoedadvies van de Gezondheidsraad over de geschiktheid voor de doelgroepen en de eventuele contra-indicaties. Ook moest de richtlijn, voor zorgmedewerkers gemaakt door het RIVM, na publicatie van het advies van de Gezondheidsraad aangepast worden aan de hand van de laatste inzichten. Ook het belscript moest met de laatste inzichten (bijvoorbeeld over geschiktheid voor zwangerschap) nog kunnen worden ingebouwd in het systeem, ook voor de helpdesk voor professionals van het RIVM. Daarom zijn we, zoals ik in mijn Kamerbrieven van 21 december jl. en 4 januari jl. heb aangegeven, in Nederland gestart in de week van 4 januari, waarbij op 6 januari de eerste vaccins zijn toegediend. Op dit moment is gestart met het vaccineren van verschillende doelgroepen, waarbij de adviezen van de Gezondheidsraad leidend zijn om te starten met de meest kwetsbare groepen.

#### Vraag 4

Waarom wordt er in Nederland van uitgegaan dat vaccineren een jaar gaat duren, terwijl dat in andere landen in veel kortere tijd wordt gedaan?

#### Antwoord 4

Momenteel wordt verwacht dat in de loop van het derde kwartaal iedereen de gelegenheid heeft gehad om een vaccinatie te ontvangen. Zoals steeds aangegeven spelen hier wel een aantal afhankelijken een rol. De beschikbaarheid van voldoende vaccins en de leveringstermijnen zijn bepalend voor de snelheid waarmee de Nederlandse samenleving kan worden gevaccineerd. De uitvoerende partijen zijn in staat om steeds sneller grote hoeveelheden vaccins toe te dienen. Hoe lang de hele vaccinatiecampagne gaat duren is dus met name afhankelijk van hoe snel en hoeveel vaccins beschikbaar komen. Aangezien alle lidstaten relatief evenveel vaccins ontvangen (naar rato van het inwonersaantal), wordt verwacht dat de vaccinatiecampagne voor de lidstaten ongeveer even snel gaat.

Vraag 5

Bent u het eens met de uitspraak van de Duitse Minister van Gezondheid, Jens Spahn, dat het niet valt uit te leggen aan de bevolking als coronavaccins toegelaten en beschikbaar zijn, maar de organisatie voor het massale inenten nog niet op orde is? Denkt u dat deze situatie zich in Nederland zal kunnen voordoen?

Antwoord 5

Samen met het RIVM en andere relevante partijen zetten we alles op alles om met de vaccinatiecampagne zo goed mogelijk te laten verlopen. Daarbij is het belangrijk dat de vaccins zo snel mogelijk worden toegediend.

Vraag 6

Deelt u de mening dat hoe sneller we veilig kunnen overgaan tot vaccineren, hoe beter dat is voor onze gezondheid, onze economie en het behoud van banen? Zo ja, kunnen wij net zo snel overgaan als Duitsland tot vaccinatie? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 6

Ja, daar ben ik het mee eens. Vaccineren is een belangrijke stap in het bestrijden van deze pandemie. Een spoedige bescherming tegen COVID-19 heeft op termijn ook positieve effecten op de economie en het behoud van banen.

Vraag 7

Hoe brengt u de infrastructuur voor een groot vaccinatieprogramma op orde? Wie gaat er vaccineren? Hoe denkt u voldoende personeel te kunnen hebben voor vaccinatie, waar nu al onvoldoende mensen beschikbaar zijn voor volledig bron- en contactonderzoek?

Antwoord 7

Hoe we de infrastructuur voor het vaccinatieprogramma organiseren, heb ik in mijn Kamerbrieven van 8, 17 en 21 december jl. en 4 en 12 januari jl. uiteengezet. Daarbij ben ik in onder meer ingegaan op de inzet en opleiding van personeel, inclusief bijvoorbeeld de aantallen personeel zoals in deze fase ingezet worden op de verschillende GGD locaties. Ook heb ik uw Kamer bijvoorbeeld geïnformeerd over de andere logistieke voorbereidingen, waaronder het Logistiek Coördinatie Centrum van het RIVM. Dit centrum werkt gezamenlijk met GGD-GHOR Nederland aan de continuïteit van het gezamenlijke plannings- en distributieproces ten aanzien van de centrale vaccinatielocaties van de GGD.

Vraag 8

Hoe gaat u ervoor zorgen dat vaccineren niet ten koste gaat van testen en bron- en contactonderzoek?

Antwoord 8

De capaciteit voor testen is momenteel fors ruimer dan de testvraag. De GGD'en zijn voorbereid op de verwachte maximale vraag in februari, en houden rekening een mogelijke eerdere piekvraag, bijvoorbeeld in de loop van de huidige maand januari. Wat de capaciteit voor bron- en contactopsporing betreft is deze door de GGD inmiddels groter dan in het opschalingsplan voorzien, namelijk 7500 fte. De personele en infrastructurele capaciteit voor vaccinatie wordt los daarvan opgebouwd. Er is bij de inrichting van vaccinatielocaties ook gekeken naar de bestaande testlocaties en eventuele uitbreiding daarvan. Onze inzet is erop gericht om maximaal te kunnen vaccineren en daarnaast voldoende te kunnen testen en bron- en contactonderzoek uit te kunnen voeren.

Vraag 9

In hoeverre voorkomt u dat er te laat noodzakelijke middelen worden aangeschaft waarvan al enige tijd duidelijk is dat die nodig gaan zijn? Zijn alle voorraden van benodigde middelen op orde? Zo nee, wanneer wel?

#### Antwoord 9

De bij de vaccinatiecampagne behorende materialen worden tijdig aangeschaft. Zo zijn er inmiddels spuiten en naalden aangeschaft voor 50 miljoen toedieningen en doet Nederland aanvullend hierop mee aan een *joint procurement* voor toedieningsmaterialen via de Europese Commissie. Een ander voorbeeld zijn de speciale vriezers voor diepgevroren vaccins op de centrale opslaglocatie. De beschikbaarheid van materialen op de wereldmarkt kan echter ook in de aankomende periode onder druk komen te staan. Het RIVM houdt de markt scherp in de gaten zodat aanvullende materialen kunnen worden ingekocht als dit onverhoopt nodig blijkt te zijn.

#### Vraag 10

Is vervoer van vaccins naar Nederland al gestart? Zo nee, waarom niet? Zijn er al opdrachten gegeven aan vervoerders? Zo nee, waarom niet?

#### Antwoord 10

Ja, 26 december jl. zijn de eerste vaccins van BioNTech/Pfizer al in Nederland aangekomen.

#### Vraag 11

Hoeveel dagen na de finale goedkeuring van een vaccin kan gestart worden met vaccineren en na hoeveel dagen kunnen alle bestelde doses zijn toegediend?

#### Antwoord 11

Op 6 januari jl. zijn de eerste vaccins in Nederland toegediend. We doen er alles aan om bij ieder nieuw vaccin steeds zo snel mogelijk te starten met vaccineren na goedkeuring door het EMA en levering door de producent. Tegelijkertijd zullen we uiteraard geen enkele stap overslaan en geen concessies doen aan de veiligheid. Zo gaat het voordat een vaccin gebruikt kan worden in Nederland niet alleen om de registratie bij het EMA, maar ook om de indicaties, contra-indicaties, bijwerkingen en werkzaamheid van het vaccin. Deze zaken worden pas bekend als de EMA de registratie bekendmaakt. Voor die tijd zijn de gegevens hierover vertrouwelijk. Ook het oordeel van het EMA en de onderbouwing daarvan komt pas beschikbaar na registratie. Deze informatie is bijvoorbeeld nodig voor het advies van de Gezondheidsraad, voor de teksten van folders en uitnodigingsbrieven en voor het definitief vaststellen van de doelgroepen. Ook heeft het RIVM ze nodig voor het opstellen van de richtlijn.

#### Vraag 12

Hoeveel vriezers zijn nodig om voldoende vaccins te kunnen beheren? Zijn deze vriezers er? Zo nee, wanneer wel?

#### Antwoord 12

Het RIVM heeft voor de opslag 56 speciale vriezers voor diepgevroren vaccins voor de centrale opslag operationeel en beschikbaar, dit is voldoende om de vaccins te kunnen beheren.

#### Vraag 13

Hoe gaat u ervoor zorgen dat mensen voldoende geïnformeerd zijn en worden over vaccinatie?

#### Antwoord 13

Er worden verschillende paden bewandeld zodat mensen goed en voldoende worden geïnformeerd. Bijvoorbeeld door feitelijke informatie beschikbaar te stellen op [rijksoverheid.nl/coronavaccinatie](https://rijksoverheid.nl/coronavaccinatie) en informatie te delen in boodschappen op onze social media-kanalen. Daarnaast is er gestart met een campagne op tv en radio, en worden er advertenties geplaatst in landelijke dagbladen. Samen met een online advertentiecampagne (via banners) en sociale mediaberichten blijven we investeren in goede voorlichting. Verder is er in december een toolkit gelanceerd voor werkgevers. Hierin zitten allerlei communicatiemiddelen die zij kunnen gebruiken richting hun medewerkers. Ook is er een online talkshow voor zorgmedewerkers, waarin zij vragen stellen aan experts.

Vraag 14

Hoe gaat u ervoor zorgen dat het draagvlak voor vaccinatie onder de bevolking verbetert? Welke concrete maatregelen heeft u daartoe genomen en welke gaat u nemen? Wie worden daar bij betrokken? Denkt u daarmee op tijd te zijn? Zo ja, kunt u dat uitleggen?

Antwoord 14

Het is belangrijk dat mensen zich goed kunnen informeren over de COVID-19 vaccinatie. Feitelijke informatie over de veiligheid, werkzaamheid en effectiviteit van de verschillende vaccins speelt hierbij een belangrijke rol. Zoals ik in mijn brief van 4 januari jl. heb aangegeven werken we via een geïntegreerde communicatiestrategie en -aanpak die is gebaseerd op gedragswetenschappelijke inzichten. Ik heb deze aanpak hierin nader toegelicht, evenals in eerdere brieven zoals bijvoorbeeld 8 december 2020 waarbij ik aangaf dat we naast feitelijke informatie ook verhalen van patiënten, van familieleden, van zorgprofessionals en wetenschappers aanbieden. Het is belangrijk extra aandacht te schenken aan de maatschappelijke discussie, bijvoorbeeld op sociale media en actief het gesprek aan te gaan. Dit geeft ons de mogelijkheid om twijfels weg te nemen en onjuistheden recht te zetten. Ook helpen we mensen om desinformatie te herkennen en geven we hen tips om te kunnen omgaan met weerstand in de eigen omgeving.

Vraag 15

Kunt u deze vragen beantwoorden voor het eerstvolgende debat over de ontwikkelingen rondom het coronavirus?

Antwoord 15

Helaas is dit niet gelukt.