



Ministerie van Volksgezondheid,
Wetenschap en Sport

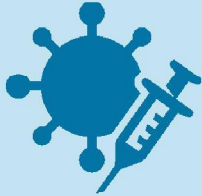
A photograph of a glass vial containing a light blue liquid, with a syringe inserted into the rubber stopper. The vial and syringe are reflected on a dark surface below them. The background is a blurred blue.

Uitvoering Vaccinstrategie COVID-19

Ministeriële Commissie COVID-19 | 26 januari 2021



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport



Inhoud

1. Vaccinatiestrategie
2. Planning
3. Uitvoering
4. Beschikbare vaccins
& leveringen
5. Uitdagingen
6. Genomen en te
nemen vervolgstappen

alleen samen krijgen we
corona onder controle



1. Vaccinatiestrategie COVID-19

Hoofdroute (1)

- De strategie (d.d. 20 november 2020) is gericht op het voorkomen en verminderen van (ernstige) ziekte en sterfte als gevolg van het coronavirus.
- Prioriteit wordt gegeven aan kwetsbare groepen (60-plussers en medische risicogroepen) en zorgmedewerkers die met deze groepen in contact komen.
- Deze route is gekozen door het Kabinet, o.a. gebaseerd op advies van Gezondheidsraad (d.d. 19 november) en wordt ingegeven door epidemiologische situatie.



Doelgroep



Vaccin



Wanneer starten



Door wie



Waar

alleen samen krijgen we
corona onder controle





1. Vaccinatiestrategie COVID-19

Hoofdroute (2)

- De Gezondheidsraad geeft aan dat het vaccineren van ouderen, zowel zelfstandig wonende ouderen als ouderen wonend in langdurige zorginstellingen, de ziektelast verlaagt.
- Dat leidt ertoe dat de druk in de zorg afneemt, omdat de toestroom van patiënten naar de ziekenhuizen en thuiszorg zal verminderen en uitbraken in zorginstellingen worden voorkomen.
- In aanvulling hierop hebben OMT en GR in gezamenlijk advies benadrukt dat vaccineren van oud naar jong is de meest effectieve strategie is om ziektelast te beperken.
- De omvang en beschikbaarheid van leveringen in de tijd spelen een belangrijke rol bij de verdere invulling van de strategie.



Doelgroep



Vaccin



Wanneer starten



Door wie



Waar

alleen samen krijgen we
corona onder controle





1. Vaccinatiestrategie COVID-19

Afhankelijkheden

Er zijn 3 afhankelijkheden waar constant rekening mee gehouden moet worden, die de invulling van de vaccinatiestrategie kunnen beïnvloeden:



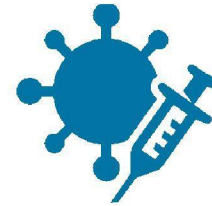
De geschiktheid van vaccins voor specifieke groepen;



Het moment van beschikbaarheid van vaccins en de aantallen waarin ze worden geleverd;



De logistieke kenmerken van vaccins: leveringswijze, omvang e.d.

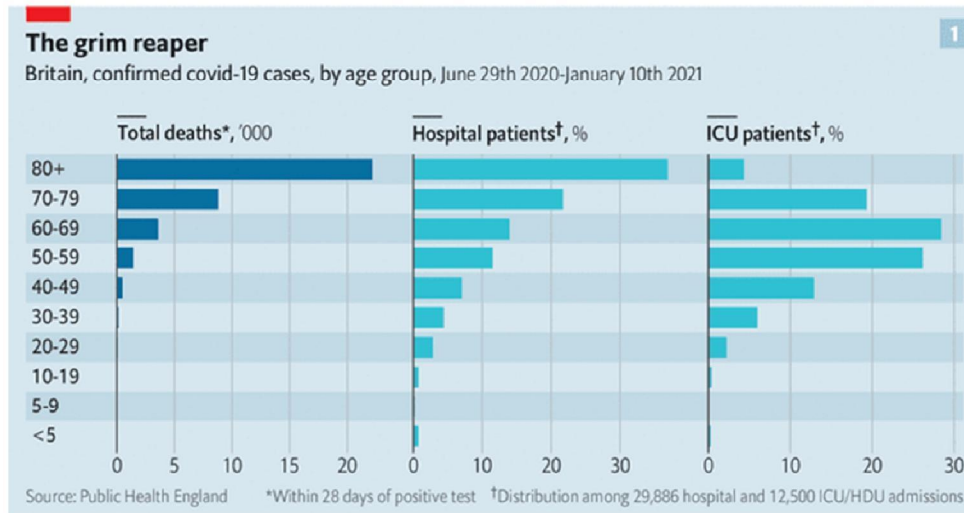


Actuele ontwikkelingen, bijvoorbeeld de epidemiologische situatie (Britse variant) en aanpassen strategie vanwege langere termijn tussen 1^e en 2^e dosis



1. Vaccinatiestrategie COVID-19

Verdeling ziektelast VK variant



The Economist





1. Vaccinatiestrategie COVID-19:

Aanpassingen afgelopen weken

- **Geschiktheid vaccins**
 - Gezondheidsraad heeft geadviseerd over inzet BioNTech/Pfizer en Moderna.
 - Op basis van deze adviezen is ervoor gekozen om zo snel als mogelijk deze vaccins primair in te zetten voor de groep 60-plussers.
 - Het vaccineren van deze groepen is naar voren gehaald (van maart naar half januari). Dat betekende veranderingen in uitnodigen en tempo zorgmedewerkers langdurige zorg.
- **Logistieke eigenschappen vaccins: vanwege kenmerken BioNTech/Pfizer allereerst gekozen voor inzet op centrale locaties (GGD) en via ROAZ-ziekenhuizen.**
- **Beschikbaarheid: voor enkele vaccins geldt dat leveringstermijnen zijn aangepast.**

alleen samen krijgen we
corona onder controle





1. Vaccinatiestrategie COVID-19:

Verschil met andere landen

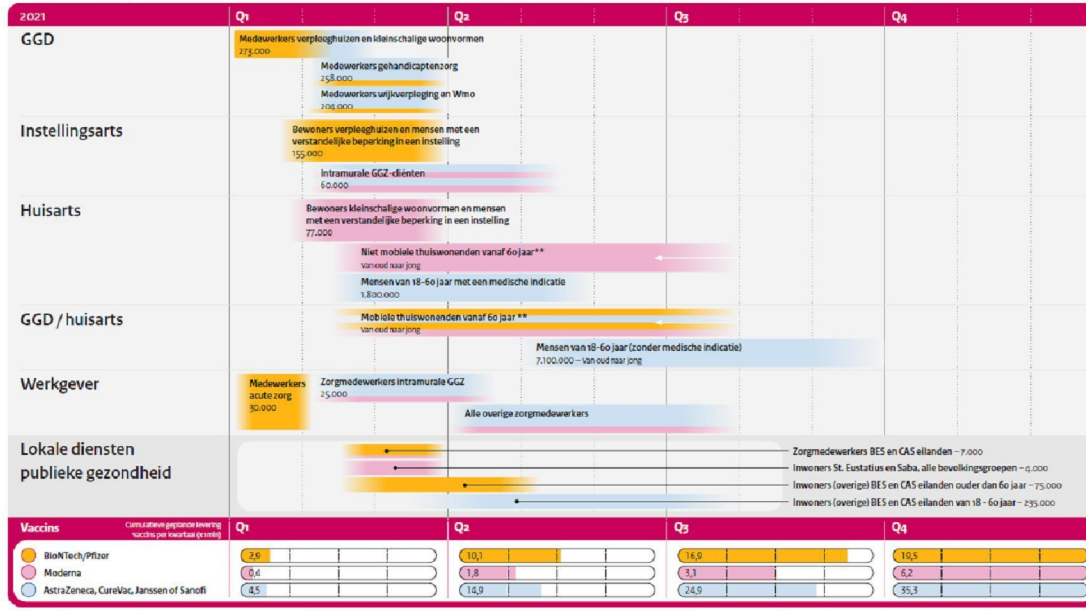
- Veel lidstaten zijn gestart met hun kwetsbare ouderen, al dan niet in verpleeghuizen. Maar ook de medewerkers in de acute zorg en langdurige zorg krijgen in veel lidstaten voorrang.

alleen samen krijgen we
corona onder controle



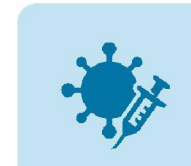
2. Planning voor vaccineren doelgroepen (1)

(versie 12 januari)



Vaccinerende zorgmedewerkers mogen zichzelf nemen met het vaccin dat ze toedienen.

**De totale omvang van de groep mobiele en niet mobiele thuiswonenden vanaf 60 jaar bedraagt circa 4.300.000 personen.





2. Planning voor vaccineren doelgroepen (2)

Vaccinatiestrategie*

Afwijking:

*Het op de gegevens waarop deze afbeelding gebaseerd is veranderend continue. Start en snelheid van vaccineren zijn voortdurend aan veranderingen onderhevig. De planning is

afhankelijk van o.a. goedkeuring, levering en distributie van de vaccins. Op basis van ontwikkelingen en acties kan ook veranderen welke groep welk vaccin krijgt.

Doelgroep	Vaccin	Wanneer starten	Door wie	Waar
Vaccin A/C	Vaccin B/A	Vaccin A	Vaccin F/C	Vaccin B
Vaccin B/A	Vaccin A	Vaccin F/C	Vaccin B	Vaccin C
Vaccin A	Vaccin F/C	Vaccin B	Vaccin C	Vaccin C/B
Vaccin F/C	Vaccin B	Vaccin C	Vaccin C/B	Vaccin C
Vaccin B	Vaccin C	Vaccin C/B	Vaccin C	
Vaccin C	Vaccin C/B	Vaccin C		
Vaccin C/B	Vaccin C			
Vaccin C				

Indicatief leveringsoverzicht COVID-19 vaccins (x miljoen)	2020	2021	2022	TOTAAL			
A BionTech/Pfizer	0,193	2,7	7,2	6,8	2,6	-	19,5
B Moderna	-	0,4	1,36	1,36	3,1	-	6,2
C AstraZeneca	-	4,5	5,2	2	-	-	11,7
C CureVac	-	-	2,2	2	2,2	2,2	8,6
C Janssen	-	-	3	6	2,3	-	11,3
C Sanofi	-	-	-	-	5,85	5,85	11,7
TOTAAL	0,193	7,6	19,0	18,2	16,1	8,1	69,6

Afhankelijkheden vaccins

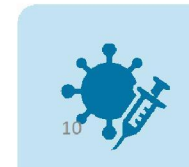
- Gezikbaarheid:** Niet alle vaccins zijn geschikt voor iedereen (ouderen, kwetsbaren). Afhankelijk van beoordeling EMA.
- Levering:** Hoe meer vaccins, hoe meer vaccinaties mogelijk. Er wordt geleverd in tranches.
- Distributie:** Wijze van verpakking en levering (70 graden) zijn van invloed op het vaccineren.

Vaccinatie bij zorgmedewerkers mogelijk indien mensen met het vaccin dat ze toedienen.

- ### Doelgroepen
- Zorgmedewerkers van verpleeghuizen en kleinschalige woonvormen, gefinancierde zorg, verpleeging en thuiszorg.
 - Verpleeghuisbewoners en mensen met een versnelde toename van een infectieziekte.
 - Zorgmedewerkers acute zorg ziekenhuizen (IC en kliniek, ambulance, spoedeisende hulp).
 - Intramurale GGZ-klanten en hun zorgmedewerkers.
 - Mobiele thuiswonenden vanaf 60 jaar – van oud naar jong.
 - Niet mobiele thuiswonenden vanaf 60 jaar – van oud naar jong.
 - Mensen van 18-60 jaar met een medische indicatie.
 - Alle overige zorgmedewerkers.
 - Mensen van 18-60 jaar (zonder medische indicatie) – van oud naar jong.

Versie 12 januari; inmiddels zijn hier reeds aanpassingen in gemaakt.

Denk aan vervroegen vaccinaties voor huisartsen.





alleen samen krijgen we
corona onder controle



3. Uitvoering vaccineren (1)

Op **6 januari** gestart met

- Vaccinatie zorgmedewerkers verpleeghuizen en
- Zorgmedewerkers directe zorg COVID-19

Zorgmedewerkers verpleeghuizen

- ✓ Eerste prik 6 januari in Veghel, GGD Hart voor Brabant
- ✓ Vrijdag 8 januari 2 extra GGD-locaties (Rotterdam, Houten)
- ✓ Maandag 11 januari 3 extra-locaties (Drenthe, Amsterdam, Haaglanden)
- ✓ Vrijdag 15 januari alle 25 GGD-locaties open

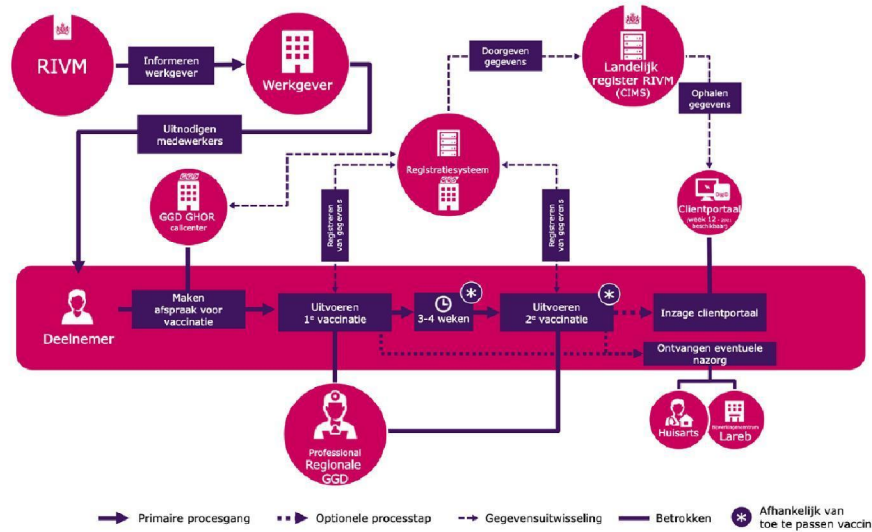
alleen samen krijgen we
corona onder controle





3. Uitvoering vaccineren (1)

VACCINATIE ZORGMEDEWERKERS DOOR DE GGD





3. Uitvoering vaccineren (1)

Vaccinatie zorgmedewerkers verpleeghuizen

- Krijgen BioNTech/Pfizer-vaccin op centrale locaties
- Min. 250 vaccinaties per dag per locatie
- Ca. 77.000 vaccinaties tot 22 januari
- Vanaf deze week 70.000 vaccinaties per week
- Weinig no-show, spillage van 3% en 5,95 doses uit flacon

Ziekenhuizen (LNAZ)

- Zorgmedewerkers aan de COVID-bedden (klinisch en IC), de spoedeisende hulp, en de ambulances voor de COVID-zorg
- 78 ziekenhuizen met 117 locaties, coördinatie door LNAZ in 10 ROAZ-regio's m.b.v. ziekenhuisapotheken
- 40.216 vaccinaties tot vrijdag 22 januari

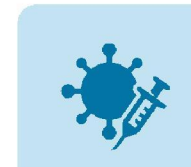
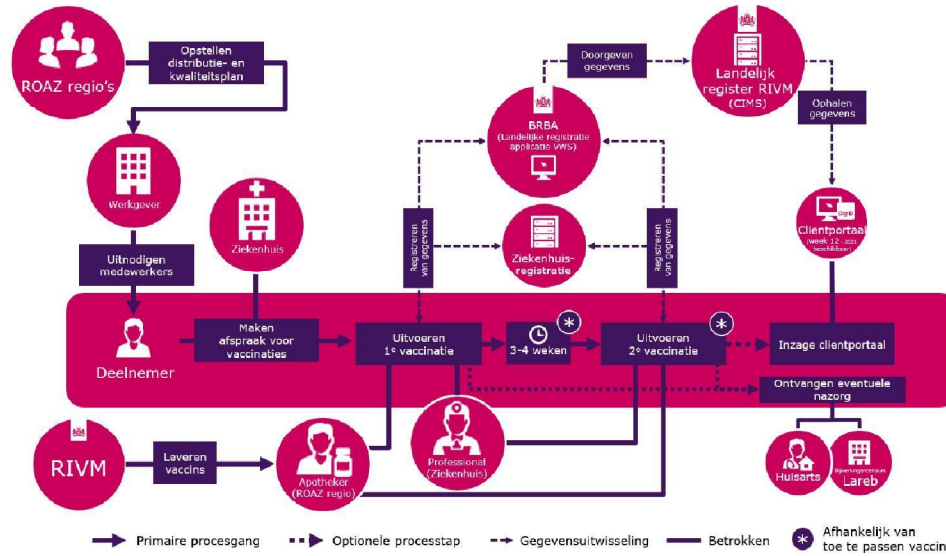
alleen samen krijgen we
corona onder controle





3. Uitvoering vaccineren (2)

Vaccinatie zorgmedewerkers acute zorg in ziekenhuizen





3. Uitvoering vaccineren (1)

- **Op 18 januari** is gestart met vaccineren van bewoners van verpleeghuizen en instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking met het vaccin van BioNTech/Pfizer
 - Ca. 155.000 bewoners van instellingen met een Specialist Ouderengeneeskunde of Arts Verstandelijk Gehandicapten
 - Toestemming nodig voor vaccinatie
 - Tot en met 22 januari zijn 16.067 bewoners gevaccineerd
 - Week van 25 januari uitbreiding naar volgende 10 grote instellingen
 - Daarna tot eind februari de overige instellingen
- **Vanaf 22 januari:** huisartsen en het personeel betrokken bij directe COVID spoedzorg met Moderna.
 - Ca. 15.000 huisartsen en betrokken zorgverlenende medewerkers (bij huisartsen)
 - Vaccinatie via de ROAZ-ziekenhuizen

alleen samen krijgen we
corona onder controle





3. Uitvoering vaccineren (4)

- **Vanaf 25 januari:** Bewoners van instellingen die gebruik maken van de huisarts.
 - Doelgroep is ca. 77.000 personen
 - Zij krijgen het vaccin van Moderna
 - In samenwerking met huisartsenposten
 - Toestemming nodig
- **Vanaf 26 januari:** Thuiswonende 90-plussers
 - Doelgroep is ca. 90.000 ouderen
 - Mobiele ouderen worden bij centrale locaties GGD'en gevaccineerd
 - Zij krijgen BioNTech/Pfizer-vaccin
 - Uitnodigen door huisarts
 - Niet-mobiele ouderen krijgen vaccinatie via de huisarts
- **Eerste week februari:** start 85-90-plussers
 - Ca. 220.000 mensen
 - Uitnodigen via RIVM gebeurt gefaseerd en hangt af van de levering van vaccins





3. Uitvoering vaccineren (5)

- **Vanaf medio februari en afhankelijk van goedkeuring AstraZeneca (mogelijk eind januari), leveringen en geschiktheid voor deze groepen:**

- Zorgmedewerkers in gehandicaptenzorg, thuiszorg en verpleeghuizen
- Bewoners en medewerkers kleinschalige woonvormen GGZ
- 60-70 jarigen bij de huisarts

- **Ook starten we zo snel als mogelijk met:**

- 18-60 met medische indicatie via de huisarts
- BES/CAS alle zorgmedewerkers; Sint Eustatius en SABA alle 60-plussers

- **In Q2 volgen dan de:**

- Overige zorgmedewerkers
 - 18-60 zonder medische indicatie
- Afhankelijk van toekomstig GR-advies en beschikbaarheid van andere vaccins

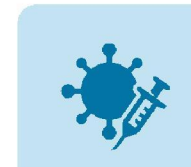
alleen samen krijgen we
corona onder controle





3. Uitvoering vaccineren (6)

- Voor de start van de **lente (21 maart)** is in ieder geval een eerste vaccin aangeboden aan de volgende volledige groepen:
 - Medewerkers uit de directe COVID-zorg (**klaar lente**) (40.000)
 - Medewerkers uit de verpleeghuizen en kleinschalige woonvormen (**klaar lente**) (273.000)
 - Medewerkers uit de gehandicaptenzorg (258.000)
 - Medewerkers uit de wijkverpleging en Wmo (204.000)
 - Bewoners verpleeghuizen en mensen met een verstandelijke beperking in een instelling (**klaar lente**) (232.000) door instellingsartsen en huisartsen
 - Thuiswonende 90-plussers (zowel mobiel als niet mobiel) (**klaar lente**)
 - Thuiswonende 85-plussers (zowel mobiel als niet mobiel) (**klaar lente**)
 - Totaal 85-plussers (272.000)





3. Uitvoering vaccineren (7)

Uitvoering COVID-19 vaccinaties door de GGD:

- Nu zorgmedewerkers met BioNTech/Pfizer, zodra beschikbaar ook met AstraZeneca
- Vanaf februari ook ouderen met BioNTech/Pfizer

Capaciteit:

- Vanaf maart/april zo'n 5000 fte medewerkers, waarvan 1.250 fte prikkers, opbouwend tot ongeveer 500.000 vaccinaties per week
- Uitbreiding van het aantal locaties
- Op termijn meerdere vaccins en doelgroepen naast elkaar

alleen samen krijgen we
corona onder controle





4. Beschikbare vaccins

BioNTech/Pfizer

- 21 december 2020 toegelaten
- Eigenschappen:
 - ✓ Verpakking: 975 doses per verpakking (ca. 6 doses per flacon)
 - ✓ Houdbaarheid: bewaren bij -75°C , na ontdooien max. 5 dagen
 - ✓ 2^e vaccinatie na 6 weken (was eerst 3 weken)
 - ✓ Moet worden verdund met zoutoplossing

Moderna

- 6 januari 2021 toegelaten
- Eigenschappen:
 - ✓ Verpakking: 100 doses (10 flacons met 10 doses)
 - ✓ Houdbaarheid: 30 dagen bij $2-8^{\circ}\text{C}$
 - ✓ 2^e vaccinatie na 28 dagen
 - ✓ Vervoersbewegingen beperkt

AstraZeneca

- Nog niet beschikbaar; in afwachting van toelating
- Wordt op 29 januari verwacht

alleen samen krijgen we
corona onder controle





4. Leveringen (1)

- Tot nu toe zijn alleen van BioNTech/Pfizer en Moderna concrete leveringsoverzichten ontvangen voor de komende weken.
- De vaccins worden per week geleverd volgens een leveringsschema
- Op basis hiervan bepalen we in welke hoeveelheden vaccins kunnen worden ingezet.
- Helaas worden leveringsschema's soms tussentijds aangepast door producenten, hierdoor komen leveringen later of worden minder vaccins geleverd.
- Denk aan beperkte terugval van levering BioNTech/Pfizer; heeft geen significante invloed op de vaccinatiestrategie

Gepland leverschema Q1 2021 (doses)

	BioNTech/Pfizer	Moderna
<i>Geleverd in 2020</i>	164.775	
Week 1	123.825	-
Week 2	154.050	13.200
Week 3	92.430	-
Week 4	189.540	19.200
Week 5	159.120	-
Week 6	159.120	48.000
Week 7	189.540	-
Week 8	200.070	141.600
Week 9	196.560	-
Week 10	212.940	n.n.b.
Week 11	212.940	n.n.b.
Week 12	212.940	n.n.b.
Week 13	212.940	n.n.b.

alleen samen krijgen we
corona onder controle





4. Leveringen (2)

Tabel Indicatief leveringsoverzicht 2021 (x 1mln)

(x 1mln)	dec-20	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Totaal
BionTech/Pfizer	0,165	2,7	7,5	6,9	2,6	-	19,8
Moderna	0	0,4	1,36	2,3	2,1	-	6,2
AstraZeneca	0	4,5	5,2	2	-	-	11,7
CureVac	0	0	2,3	2,8	2,8	2,8	10,7
Janssen	0	0	3	6	2,3	-	11,3
Sanofi	0	-	-	-	5,85	5,85	11,7
Totaal	0,165	7,6	19,4	20	15,7	8,7	71,5

alleen samen krijgen we
corona onder controle





4. Leveringen (3)

- Te maken met factoren die maken dat de vaccinatiestrategie moet worden aangepast, denk aan:
 - Schommelende leveringen
 - VK variant
 - Langere tijd tussen 1^e en 2^e dosis mogelijk
- Daarom wordt aan de hand van de 3 afhankelijkheden de vaccinatiestrategie continu verder ingevuld, namelijk:
 - Voorraad bewaren voor tweede dosis (van 100% naar 50%)
 - BioNTech/Pfizer primair inzetten voor 60-plussers.
 - Toelevering naar uitvoerende partijen (mogelijkheden en beperkingen)
- Desondanks geconstateerd dat Nederland het minder goed doet dan andere landen.
- Op volgende sheets overzicht van uitdagingen die hebben geleid tot de achterstand.

alleen samen krijgen we
corona onder controle





5. Uitdagingen (1): Nederland begon later

- Een aantal landen zijn eind december al gestart met de eerste inentingen.
- Dit ging in veel gevallen om kleine hoeveelheden.
- Ook deze landen waren pas in de loop van januari klaar om grootschaliger te vaccineren.
- Nederland koos voor een langere opstartfase, omdat:
 - de opschaling van de GGD-locaties tijd kost
 - bewust is gekozen voor conservatief voorraadbeheer
- Hierdoor gaat t/m week 3 de voorraadopbouw sneller dan het vaccineren.
- Nu inhaalslag.

alleen samen krijgen we
corona onder controle





5. Uitdagingen (2): Vaccineren kwam in Nederland langzamer op gang (1)

- In internationale lijsten wordt uitsluitend rekening gehouden met cijfers over uitgevoerde vaccinaties.
- Daarnaast verklaren twee factoren het verschil:
 - Nederland is later begonnen
 - Andere strategie voorraadbeheer
- Als Nederland geen vaccins had gereserveerd, geen rekening hadden gehouden met spillage en alle binnenkomende vaccins direct hadden gebruikt, hadden 370.000 extra mensen gevaccineerd kunnen worden (3,8x zoveel).
- NL had dan hoger uitgevallen op de internationale lijsten.
- Echter, dan had NL 100.000 vaccins voor de tweede dosis tekort gekomen.

alleen samen krijgen we
corona onder controle

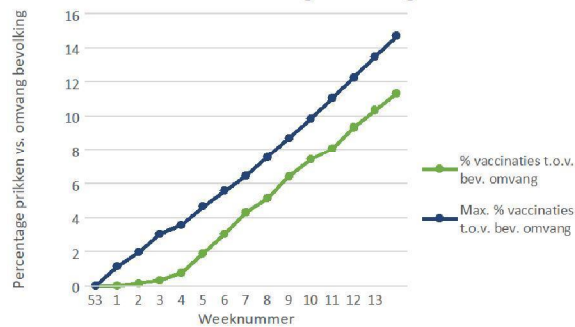




5. Uitdagingen (2): Gevolgen latere en langzamere start(2)

- Nederland loopt ongeveer 3 weken achter op de landen die relatief het meeste prikken hebben gezet (Malta en Denemarken)
- Dit verschil neemt de komende twee weken af tot 2 weken.
- De opgelopen achterstand zal Nederland ten opzichte van andere EU-landen wat inlopen.
- De omvang van de buffervoorraad is bepalend voor hoe groot die achterstand is.

Internationale staatjes: percentage vaccinaties gezet
t.o.v. omvang bevolking





5. Uitdagingen (3): Keuze voor conservatief voorraadbeheer (1)

- Vaccin blijft zo kort mogelijk op voorraad liggen.
- Echter, voor iedereen die gevaccineerd wordt moet – na zes weken – ook een tweede dosis beschikbaar zijn.
- 50% van het BioNTech/Pfizer vaccin wordt bewaard voor de tweede prik. Daarnaast meer doses in voorraad vanwege lagere spillage
- Dit is een veiligheids- en werkvoorraad, waarbij rekening wordt gehouden met leveringszekerheid.
- Alle doses op voorraad zijn reeds gealloceerd.
- Voorraad daalt de komende weken van 370.000 naar 134.000 in week 8. Daarmee is de buffervoorraad in week 8 kleiner dan de gemiddelde weeklevering.

alleen samen krijgen we
corona onder controle





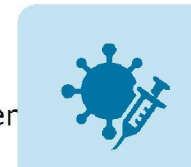
5. Uitdagingen (3): Wat als er geen voorraad was geweest (2)

Met **3 weken prikschema**:

- 370.000 (3,8x meer) doses extra geprikt
- Maar:
 - Week 3 100.000 doses tekort voor de tweede prik
 - Week 4, 5 en 6 geen nieuwe eerste prikken
 - In week 7, 11, 12 en 13 weinig nieuwe eerste prikken

Met **6 weken prikschema**:

- Bovenop de 370.000 extra doses, 167.000 extra doses geprikt
- Maar:
 - Week 7 37.000 vaccins tekort voor de tweede prik
 - In week 7 geen nieuwe eerste prikken
 - In week 8, 9, 11 en 12 weinig nieuwe eerste prikken
- **Gevolg:** onrustige planning en logistiek van het vaccinatieproces, maar wel grotere aantallen





5. Uitdagingen (4): Vertraagde levering AstraZeneca

- Op 22 januari heeft AstraZeneca aangekondigd in jan, feb en mrt minder doses te kunnen leveren
- Kern van het probleem is een productieprobleem bij de toeleverancier
- Voornemen was 4,5 mln doses te leveren in Q1.
- De levering zal fors kleiner zijn
- Nu creatief kijken hoe Europa kan helpen
- Nog niet bekend wat dit voor effect heeft op vaccinatiestrategie

alleen samen krijgen we
corona onder controle





6. Vervolgstappen (1): Aanpassingen in de strategie (1)

- Het vaccinatietempo gaat flink stijgen; we verwachten meer dan 200.000 prikken te gaan zetten.
- Daarmee gaan we naar de situatie toe dat puur de hoeveelheid vaccins dat binnenkomt, bepalend is voor het vaccinatietempo.
- Dit leidt tot de volgende aanpassingen in de strategie:
 - **Tweede prik uitstellen:** van 3 naar 6 weken.
 - **Voorraadbeheer:** in plaats van 100% voorraad, 50% voorraad voor de tweede vaccinatie. Dit biedt een goed evenwicht tussen enerzijds voldoende marge om wisselingen in de leveringen op te kunnen vangen, en anderzijds vaccinatie te kunnen versnellen.
 - **Minder spillage:** van 10% planning van het vaccinatieprogramma uit te gaan van een spillage van 5%.
 - Tot slot is een **aanpassing gemaakt in de vaccinatiegraad** waarmee wordt gerekend, om te komen tot juiste inschattingen van de benodigde vaccins: van 75 → 85%

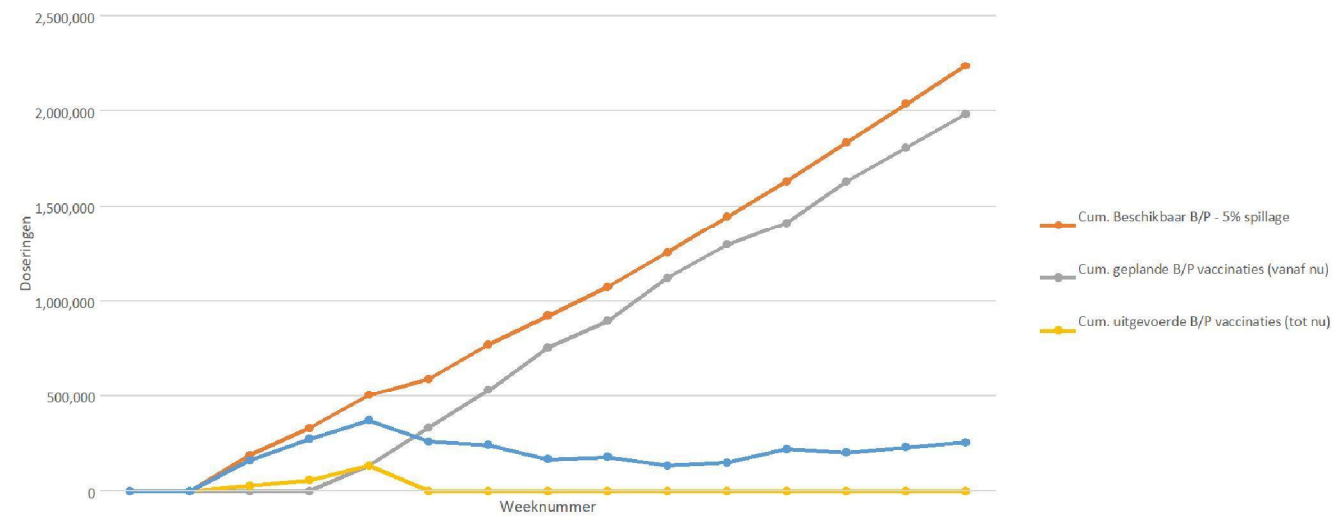
Aanpassingen moeten leiden tot betere stand Nederland in internationaal perspectief.





6. Vervolgstappen (1): Aanpassingen in de strategie (2)

Tabel huidige stand van voorraden en vaccineren





6. Vervolgstappen (2): Samenhang vaccineren, testen en afschalen maatregelen

- Volgens OMT en GR hangt de mogelijkheid om beperkende maatregelen af te schalen bij een bepaalde mate van bescherming van de meest kwetsbaren samen met verschillende factoren.
 - Vaccinacceptatie onder de meest kwetsbaren,
 - Vaccineffectiviteit tegen ziekte en ernstige ziekte onder de meest kwetsbaren.
 - Omdat er altijd mensen zijn die niet gevaccineerd kunnen worden is van belang dat infectiedruk laag blijft. Het pakket aan bestrijdingsmaatregelen moet volgens OMT en GR voldoende effectief zijn om het reproductiegetal onder de 1 te houden.
- De beschikbare vaccins van Moderna en BioNTech/Pfizer zijn effectief in het voorkomen van ziekte/sterfte. Er is echter nog veel onduidelijk over de mate waarin de beschikbare vaccins ook beschermen tegen transmissie van het virus. Dit wordt momenteel onderzocht.





6. Vervolgstappen (3): Communicatie

- Publiekscampagne sinds medio december, veel aandacht voor online
- www.coronavaccinatie.nl
- RIVM voor professionals: <https://www.rivm.nl/covid19vaccinatieprofessionals>
- Callcenter 0800-1351 voor publieksvragen
- Steffiemodule: corona.steffie.nl/vaccinatie
- Toolkits voor specifieke publieks- en professional gerichte communicatie
- Deelname aan talkshows etc.

alleen samen krijgen we
corona onder controle





Minister van Binnenlandse Zaken
en Koninkrijksrelaties

Einde.