

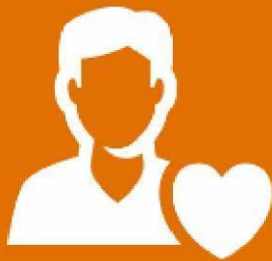


Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

# ***Deepdive-sessie vaccinatie MVWS***

12 januari 2022

*Programmadirectie Covid-19  
(PDC-19) en RIVM*

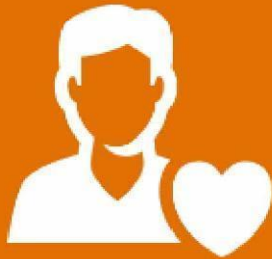


## Inhoud

1. Uitgangspunten
2. Verhogen vaccinatiegraad
3. Boostercampagnes
4. Organisatie
5. Aankoop, vaccinportefeuille  
en donatie
6. Data en registratie



Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport



## Blok 1: Uitgangspunten



# Uitgangspunten vaccinatiebeleid

- Het vaccinatiebeleid is gericht op het voorkomen en verminderen van (ernstige) ziekte en sterfte als gevolg van COVID-19.
- Deze strategie sluit aan bij de bredere doelstellingen van de crisisaanpak:
  - het beschermen van kwetsbaren, en
  - de toegankelijkheid van de zorg waarborgen.
- Zodoende is prioriteit gegeven aan kwetsbare groepen (60+ en medische risicogroepen) en zorgmedewerkers die met deze groepen in contact komen.
- De Gezondheidsraad geeft aan dat vaccinatie van ouderen, zowel zelfstandig wonenden als ouderen in langdurige zorginstellingen, de ziektelast verlaagt.
- In aanvulling hierop hebben het OMT en de GR in een gezamenlijk advies benadrukt dat vaccineren van oud naar jong de meest effectieve strategie is.



# Wetenschappelijke basis vaccinatiebeleid

- De advisering door de Gezondheidsraad vormt de wetenschappelijke basis voor het vaccinatiebeleid.
- De basis voor de algehele vaccinatiestrategie was het advies “Strategieën voor COVID-19-vaccinatie” (d.d. 19 november 2020)
- De Gezondheidsraad adviseert daarnaast over de inzet van de verschillende COVID-19-vaccins die door het EMA positief zijn beoordeeld.
- Daarnaast heeft GR diverse aanvullende adviezen uitgebracht over bijv. heteroloog toedienen van vaccins, interval tussen de eerste en tweede vaccinatie, en verdere stappen in de vaccinatiestrategie (bijv. opeenvolgende adviezen boostervaccinatie, soms in samenspraak met OMT)



Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport



## Blok 2: Verhogen vaccinatiegraad

# Strategie en aanpak vaccinatiegraad verhogen

- Uitgangspunten verhogen vaccinatiegraad
  - Informeren & attenderen: iedereen bereiken met juiste informatie over vaccinatie, zodat een weloverwogen keuze gemaakt kan worden.
  - Vaccineren: laagdrempelig toegang tot vaccinatie.
- Fijnmazig vaccineren & wijkgerichte aanpak
- Sectorale aanpak en informeren via partners
- Dialoog faciliteren (o.a. via vragenovercorona.nl, twijfeltelefoon en overvaccineren.nl)
- Gerichte acties en informatie voor specifieke doelgroepen (proactief benaderen van ongevaccineerde 50+, informeren zwangeren etc.)

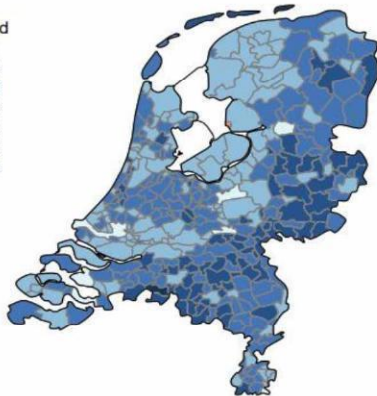
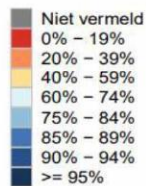




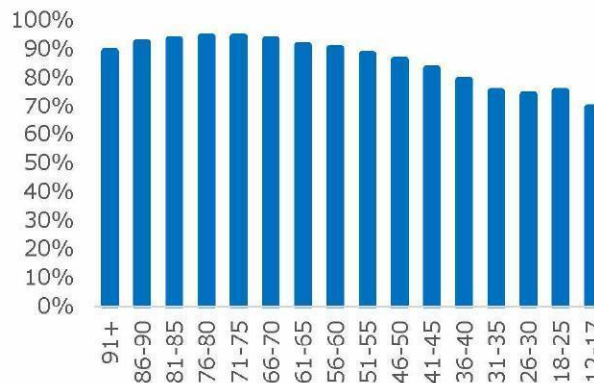
## Doel: zo hoog en homogeen mogelijke vaccinatiegraad

- 12+ vaccinatie-opkomst 87,4% en vaccinatiegraad 84,5%
- 18+ vaccinatie-opkomst 89,1% en vaccinatiegraad 86,1%
- De toename van de opkomst en graad zijn zeer gering (~0,1% per week (gemiddelde maand december))
- De vaccinatie-opkomst en -graad blijven verder achter in de lagere leeftijdscohorten, hoewel hier relatief nog de grootste toename plaatsvindt
- Redenen om niet te vaccineren (bassisserie) zoals geïdentificeerd door recent onderzoek van de RIVM gedragsunit\*:
  - Ik voel me onder druk gezet om me te laten vaccineren
  - Ik maak me zorgen over mogelijke langetermijneffecten van de vaccinatie
  - Ik heb vertrouwen in mijn eigen immuunsysteem of goede gezondheid

Vaccinatie opkomst 18+\*\*



Vaccinatie opkomst per leeftijdscohort\*\*



Achterblijvende doelgroepen

- Reformatorisch gezindte
- Mensen met een niet-westerse migratie achtergrond
- Zwangeren en vrouwen met een kinderwens
- Jongeren

Bron: Determinantenonderzoek RIVM EPI, november 2021

# Aanpak voor het verhogen van de vaccinatiegraad

## 1. Informeren & attenderen

Iedereen bereiken met juiste informatie over vaccinatie, op basis waarvan een weloverwogen keuze gemaakt kan worden

### Aanpak en interventies

- Aandacht voor **twijfels** en **zorgen** en bevorderen van mens-tot-mens aanpak
  - Dialoogplatform & twijfeltelefoon
  - Vragenovercorona.nl en overvaccineren.nl
  - Inzet huisartsen voor laagdrempelig contact met medische experts
- **Sectorale aanpak** en informeren via partners
- Communicatie gericht op het normaliseren en depolitiseren van **gesprek** over vaccineren
- RIVM heeft een **toolkit** ontwikkeld voor zorgprofessionals
- **Publiekscommunicatie** via het ministerie van VWS
- Gerichte acties voor **specifieke doelgroepen** met gerichte communicatie en interventies

## 2. Vaccineren

Iedereen heeft laagdrempelig toegang tot vaccinatie en locaties blijven toegankelijk

### Aanpak en interventies

- **Fijnmazig** vaccineren (focus op achterblijvende doelgroepen en wijken)
- **Wijkgerichte aanpak** (focus op gemeenten met hoog besmettingsaantal & lage vaccinatiegraad)
- Wegnemen **fysieke barrières**
  - vrije inloop, ruime openingstijden
  - mobiele prikbusen
  - prikkenzonderafpraak.nl
- De regio's houden de basisinfrastructuur voor de 1e en 2e prikken in stand
- Samenwerking met het **netwerk** van huisartsen, ziekenhuizen etc.
- Twijfelaars gericht en **proactief uitnodigen** (bellen/sms) met datum, plaats en tijd van afspraak

Deze aanpak wordt continu getest, gemonitord en verbeterd samen met (gedrags)experts en uitvoerders

## Vaccinatie kinderen 5-11 jaar met hoog medisch risico

- Selectie en uitnodiging via kinderartsen/medisch specialisten
- Kinderen die mobiel zijn krijgen hun COVID-19 vaccinatie bij de GGD
- Niet mobiele kinderen worden gevaccineerd door de mobiele teams van de GGD of door de instelling met eigen medische dienst (timing is hier deels afhankelijk van de vaccintransportmogelijkheden)
- Vanaf 17 december zijn de uitnodigingen verzonden
- Eerste vaccinaties vanaf 20 december 2021



Gevaccineerd vanaf 20 december 2021

**ca. 1350 kinderen**



Geplande afspraken

**ca. 1450  
voor de aankomende dagen**



## Vaccinatie overige kinderen 5-11 jaar

- Kinderen krijgen hun COVID-19 vaccinatie bij de GGD
- Vanaf week 3; 17 januari worden de uitnodigingen verstuurd verspreid over 5 dagen
  - Matdatum 18 t/m 22 januari (250k per dag)
- Vanaf 18 januari 2022 kindervaccinatiestraten open (30 locaties GGD, wordt verder uitgebreid)
- Informatiepakket voor ouders & kinderen ontwikkeld
- Vaccinlevering in januari 786.000 vaccins (levering in week 1 258.000 vaccins; in week 2 264.000 vaccins en week 3 264.000 vaccins)
- Vaccinlevering in februari 192.000 vaccins (levering week 5)
- Communicatie over vaccinatie bij kinderen is uiterst zorgvuldig opgepakt (ervaring RVP)



# Vaccinatie Caribische delen van het Koninkrijk

	Bonaire	St. Eustatius	Saba	Curaçao	Aruba	Sint Maarten
Populatie 12+	20.086	2.662	1.678	142.624	108.150	56.056
Aantal volledig gevaccineerden	15.421	1.489	1.563	97.501	69.885	25.266
Aantal personen met een booster of derde prik	4.870	386	821	23.884	9.348	4.760
Totaal aantal prikken toegediend	37.534	3.082	3.432	199.637	153.052	58.248
Percentage totale 12+ bevolking volledig gevaccineerd	67% (04/01/2022)	47% (27/12/2021)	82% (10/01/2022)	59% (07/01/2022)	56% (20/12/2021)	41% (04/01/2022)

- Alle (ei)landen boosten uitsluitend met Pfizer vaccin
- BES eilanden krijgen kindervaccins op korte termijn en starten met vaccineren hele doelgroep (5-11 jaar)
- CAS landen hebben kindervaccins op voorraad en starten met vaccineren kinderen met verhoogd medisch risico
- Verwachting van verhoging vaccinatiegraad door huidige uitbraak op de (ei)landen



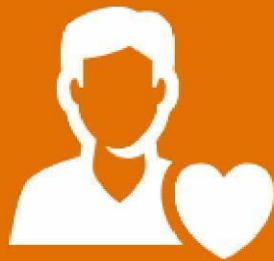
# Beleidsoverwegingen aankomende periode

Het aandeel niet / onvolledig gevaccineerden lijkt per ronde groter te worden. Dit leidt tot een aantal beleidsvraagstukken de aankomende tijd:

- In hoeverre dient de interventieladder (van informeren tot plicht) beklommen te worden om de doelstellingen te behalen?
- Wat is de impact van maatregelen (2G, DCC, reizen etc.) op epidemiologische situatie en de vaccinatiegraad? Maatregelen die toegang/vrijheid koppelen aan vaccinatiestatus (CTB, DCC of 2G) helpen om de vaccinatiegraad te verhogen, maar een deel geeft aan zich niet te willen laten vaccineren omdat ze zich gedwongen voelen.
- Het is een opgave om het vaccinatiebeleid geloofwaardig te houden, gezien de onzekerheden over o.a. effectiviteit bij virusvarianten? Het gevoel dat de vaccins minder (langdurig)effectief zijn dan door deskundigen wordt benoemd, verkleint de vaccinatiebereidheid
- Vanuit de lange termijn agenda wordt geadviseerd om vaccineren te normaliseren, maar hoe verhoudt dit zich tot de interventieladder en wat is de juiste timing? Hoe kan de dialoog verder gefaciliteerd worden?



Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport



## Blok 3: Booster campagnes



# Uitgangspunten boostercampagne



Alle 18+'ers in Nederland een boostervaccinatie aangeboden voor de 2<sup>e</sup> helft van januari 2022



- GGD vaccineert, tenzij.....
- De zorg vaccineert zorg
- Zo min mogelijk kleine cohorten
- Registratie op orde
- Booster jongeren (12 t/m 17 jaar) vooralsnog buiten scope
- Interval van min. 3 maanden na laatste vaccinatie of doorgemaakte COVID infectie
- Vaccineren met mRNA-vaccins, heteroloog vaccineren mogelijk
- Capaciteit voor 1e, 2e en 3e prik blijft zoveel mogelijk behouden (vrije inloop en fijnmazig vaccineren)



# Update boostercampagne t/m 9 januari (1)

	Totaal boosters	Percentage gezet (t.o.v. opgave 11M)	Nog te vaccineren (bij 100% opkomst)	Totaal boosters 60+	Percentage 60+ (t.o.v. opgave 4,1M)	Nog te vaccineren 60+ (bij 100% opkomst)
Cijfers t/m 9 januari (week 1)	6.466.000	58,8 %	4.534.000	3.475.358	84,6%	633.642
Prognose t/m 16 januari (week 2)**	7.466.000	67,9 %	3.534.000	3.650.358	88,9%	458.642

- Cijfers t/m zondag 9 januari: 6.466 miljoen boosters gezet -> 58,8% van de 11 miljoen 18+'ers die nu in aanmerking komen (>3 maanden interval na laatste vaccinatie of doorgemaakte COVID). Dit is 45,2% van de totale 18+ populatie.
- In week 1 (t/m 9 januari) zijn 1,8 miljoen boostervaccinaties gezet.
- Eind week 2 (16 januari) minimaal  $7,5/11 = 67,9\%$  van de boosters gezet -> nog 3,5 miljoen te gaan.
- Aantal gevulde slots deze week 1 miljoen
- In 4 regio's vorige week gestart met vrije inloop, deze week uitbreiden

\* Cijfers gebaseerd op 11 miljoen 18+'ers die t/m eind januari 2022 in aanmerking komen voor een boostervaccinatie (volledig gevaccineerd en >3 maanden interval na laatste vaccinatie of doorgemaakte COVID, zie sheet 3), uitgaande van 100% opkomst voor de boostervaccinatie.

\*\* Prognose t/m week 2 is alleen op basis van afspraken bij GGD. Dit is exclusief vaccinaties door andere partijen, zoals ziekenhuizen, huisartsen, bij niet mobiele thuiswonenden en in instellingen zonder medische dienst.



# Update boostercampagne t/m 9 januari (2)



doorloopsnelheid

Boosteroffensief vanaf 13 december 2021 tot tweede helft januari 2022



Groepsgrootte

Totaal aantal gerechtigden  
18+ in NL

ca. 12.100.000

Al geprikt

ca. 6.466.000  
(t/m 9-1-2022)

Nog niet aan de beurt,  
korter dan 3 mnd  
interval

ca. 500.000\*

Recent COVID  
doorgemaakt of nog  
door te maken

600.000\*\*



Te prikken 18+

Over te prikken vanaf 10 januari 2022 >3<sup>e</sup>  
maand interval bij 100 % opkomst

ca. 4.534.000

\* Mensen die afgelopen 2 maanden zijn geprikt: 400.000 1e of 2e prik + 100.000 3e prik (IG)

\*\* Dit zijn mensen die onlangs COVID hebben gehad of zullen krijgen en daardoor niet meer in aanmerking komen voor hun booster vanwege een te korte interval (mensen die in tussen half oktober en 23 jan. (tot. 13 weken) COVID hebben gehad / voorspeld zijn te krijgen – inschatting ca. 600.000)



# Vaccinatie-opkomst en vaccinatiegraad booster

Leeftijdsgroep	Populatie	Boosters gezet GGD	Boosters gezet NON-GGD	Boosters Totaal <sup>1</sup>	Boostergraad GGD + NON-GGD	Afspraken	Met booster of afspraak	Boostergraad incl. afspraken GGD
91+	103.059	49.760	23.597	<b>73.357</b>	<b>71,2%</b>	966	74.323	72,1%
81-90	650.822	464.741	52.461	<b>517.202</b>	<b>79,5%</b>	8.435	525.637	80,8%
71-80	1.574.414	1.171.434	67.104	<b>1.238.538</b>	<b>78,7%</b>	65.762	1.304.300	82,8%
61-70	2.119.211	1.360.595	147.443	<b>1.508.038</b>	<b>71,2%</b>	119.492	1.627.530	76,8%
51-60	2.541.564	1.154.733	192.729	<b>1.347.462</b>	<b>53,0%</b>	266.986	1.614.448	63,5%
41-50	2.172.973	692.936	129.721	<b>822.657</b>	<b>37,9%</b>	256.583	1.079.240	49,7%
31-40	2.199.105	431.981	102.297	<b>534.278</b>	<b>24,3%</b>	265.404	799.682	36,4%
18-30	2.942.199	341.682	106.037	<b>447.719</b>	<b>15,2%</b>	346.554	794.273	27,0%
Alle	14.303.347	5.667.862	821.389	<b>6.489.251</b>	<b>45,4%</b>	1.330.182	7.819.433	54,7%

## Let op!

- Allereerste inzichten GGD gecombineerd met CIMS, nog niet gevalideerd
- Aantal afspraken niet actueel - loopt per uur op

	# personen	Boostergraad	Boostergraad incl. afspraken GGD
Populatie totaal	14.303.347	<b>45,4%</b>	54,7%
Boosteropgave t/m januari	11.000.000	<b>59,0%</b>	71,1%
Totaal te boosten	12.100.000	<b>53,6%</b>	64,6%

<sup>1</sup> Registratie NON-GGD gebaseerd op BI CIMS i.p.v. EPI prognose daardoor 2% afwijking op totaal



# Overzicht capaciteit en afspraken booster

Vanaf week 2 is het aantal slots niet meer beperkend; doel verschuift naar het verhogen van de vaccinatiegraad booster. Prikken per (eind van de) week:

Week	Beschikbare capaciteit GGD	Gevaccineerd door GGD (per week)	Prognose #prikken GGD o.b.v. afspraken	Prognose #prikken overige uitvoerders	Totaal gevaccineerd (alle uitvoerders)	Nog te vaccineren t.o.v. 11 m opgave (100% opkomst)	Nog te vaccineren t.o.v. 14,3 m inwoners (100% opkomst)	Prognose boostergraad
49	350.000	375.000			1.200.000	9.800.000	13.103.347	8,4%
50	700.000	711.000			1.830.000	9.170.000	12.473.347	12,8%
51	1.000.000	1.023.000			2.989.000	8.011.000	11.314.347	20,9%
52	1.400.000	1.501.000			4.573.000	6.427.000	9.730.347	32,0%
1	1.800.000	1.893.000			6.466.000	4.654.000	7.837.347	45,2%
2	1.800.000		1.300.000	100.000	7.866.000	3.134.000	6.437.347	55,0%
3	1.800.000		500.000	75.000	8.441.000	2.559.000	5.862.347	59,0%
4	1.800.000		400.000	50.000	8.891.000	2.109.000	5.412.347	62,2%
5			300.000	25.000	9.216.000	1.784.000	5.087.347	64,4%
6			200.000	10.000	9.426.000	1.574.000	4.877.347	65,9%
7			200.000	5.000	9.631.000	1.369.000	4.672.347	67,3%
8+			200.000		9.831.000	1.169.000	4.472.347	68,7%
<b>totaal</b>	<b>10.650.000</b>	<b>5.503.000</b>	3.100.000	265.000				

- Op basis van beschikbare GGD-capaciteit zou eind januari iedereen van de massa geboosterd kunnen zijn;
- Overcapaciteit voor de massacampagne wordt gebruikt voor de doelgroepen niet-mobiele thuiswonenden en bewoners van instellingen zonder medische dienst ;



## Afspraken

In totaal staan er nu **1.342.084** afspraken gepland

Waarvan er deze week **1.026.000** afspraken staan gepland

Vrije capaciteit worden gevuld door de volgende acties:

- Vanaf 8 januari kan iedereen zonder brief bellen met callcenter om een afspraak te maken;
- SMS-acties proactief uitnodigen (proef succesvol, wordt komende week opgeschaald)
- Uitbreiding vrije inloop (begin volgende week landelijk)
- Communicatiecampagne VWS (dit weekend gestart)
- Versneld opstarten fijnmazig booster (inclusief NMTW en zorginstellingen)



## Locaties

- **25** XXL locaties
- **40** satelliet locaties
- **75** vaste locaties
  
- Vrije inloop op alle locaties van 4 regio's;
  - IJsselland, Hollands Midden, Limburg-Noord en Friesland



## Uitnodigingen

Alle 18+'ers zijn per 4 januari opgeroepen, iedereen die 18 wordt in 2022 kan vanaf verjaardag afspraak maken. Eind januari alle brieven voor 18+ op de mat



# Effectiviteit booster

- Vaccineffectiviteit tegen deltavariant\*:
  - 89% tegen ziekenhuisopname
  - 95% tegen IC-opname
  - Bij oudere doelgroepen neemt dit sneller af
- Vaccineffectiviteit tegen omikronvariant\*\*:
  - 52% tegen ziekenhuisopname (25 weken na primaire serie)
- Boostervaccinatie brengt bescherming tegen ziekenhuisopname voor omikronvariant terug naar 88% -> na 9 weken minder dan 60%? \*\*
- Booster beschermt 20-40% tegen transmissie bij omikronvariant \*\*

\* Op basis van RIVM studie Vaccineffectiviteit d.d. 28 december 2021

\*\* Op basis van studie uit UK



## Booster voor 12 tot 17-jarigen

- Op 29 december heeft MVWS advies aangevraagd bij de Gezondheidsraad over het aanbieden van een boosterprik aan deze groep. Hierbij is ook meegenomen of dit eventueel vooruitlopen op het oordeel van het EMA zou kunnen gebeuren.
- De Gezondheidsraad vergadert deze week. Het advies is op korte termijn voorzien.



# Mogelijke nieuwe rondes boostervaccinatie

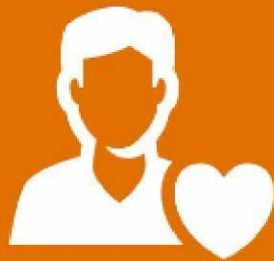
- De boostercampagne is verder versneld om de door de omikronvariant veroorzaakte piek af te zwakken door geven van een antistoffenboost aan het gevaccineerde deel van de bevolking.
- In Israël is al gestart met een vierde vaccinatieronde voor 60-plussers, kwetsbaren en zorgpersoneel.
- Ook hier wordt rekening gehouden met extra vaccinatierondes. Daarbij worden mogelijke strategische uitgangspunten voor de inzet van vaccins in volgende boostervaccinatiecampagnes in kaart gebracht. Overwegingen:
  - Nut-risicoverhouding bij volgende ronde boosters kan anders liggen voor jongere doelgroepen die niet ernstig ziek worden van COVID-19.
  - Welke doelgroepen een vierde (en mogelijk ook vijfde) vaccinatie moeten ontvangen: gehele populatie of zou dit alleen voor specifieke doelgroepen moeten gelden?
  - Focus op voorkomen ernstige ziekte en sterfte of volgende boosters met name gericht op tegengaan besmettelijkheid en transmissie?
- Naast gezondheidsoverwegingen spelen hiernaast ook maatschappelijke en politieke afwegingen een rol, bijvoorbeeld met betrekking tot internationaal verkeer (afspraken over DCC).

# Vaccinatiestrategie lange termijn

- De Gezondheidsraad en OMT zijn begin juni 2021 gevraagd te adviseren over de langere termijnstrategie voor COVID-19-vaccinatie (voor 2022 en 2023 en daarna). Relevante vragen daarbij zijn:
  - In hoeverre is een structureel vaccinatieprogramma tegen COVID-19 wenselijk?
  - Welke doelgroepen zouden in een structurele campagne in aanmerking moeten komen? Bijvoorbeeld de 'griep prik-groep', mogelijk vraagt deze groepsafbakening aanpassing op basis van nieuwe inzichten omtrent vaccineffectiviteit.
  - Het betrekken van inzichten die gedurende de huidige vaccinatiecampagne zijn verkregen ten aanzien van de bescherming van kwetsbare groepen, bijvoorbeeld over de beschermingsduur van vaccins.
- De GR heeft nog niet aangegeven wanneer dit advies beschikbaar komt.



Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport



## Blok 4: Organisatie



# Paraatheid voor volgende boosterronde

- Uitgangspunten:
  - Doorlooptijd van bijvoorbeeld 4-6 weken.
  - Tijd tussen beslissing en start van mogelijk 1 week.
  - Hele bevolking of specifieke doelgroepen.
- Met ervaring van deze campagne gaat RIVM uitvoering evalueren en werken aan scenario's, met daarbij aandacht voor:
  - Op orde hebben van registratie en IT-systemen.
  - Rol GGD'en en andere uitvoerders, zoals huisartsen en ziekenhuizen;
  - Rekening houden met verschillende doelgroepen (mobielen en mensen in instellingen met en zonder medische dienst, niet-mobiele thuiswonenden).
  - Vaccinkeuze en beschikbaarheid.

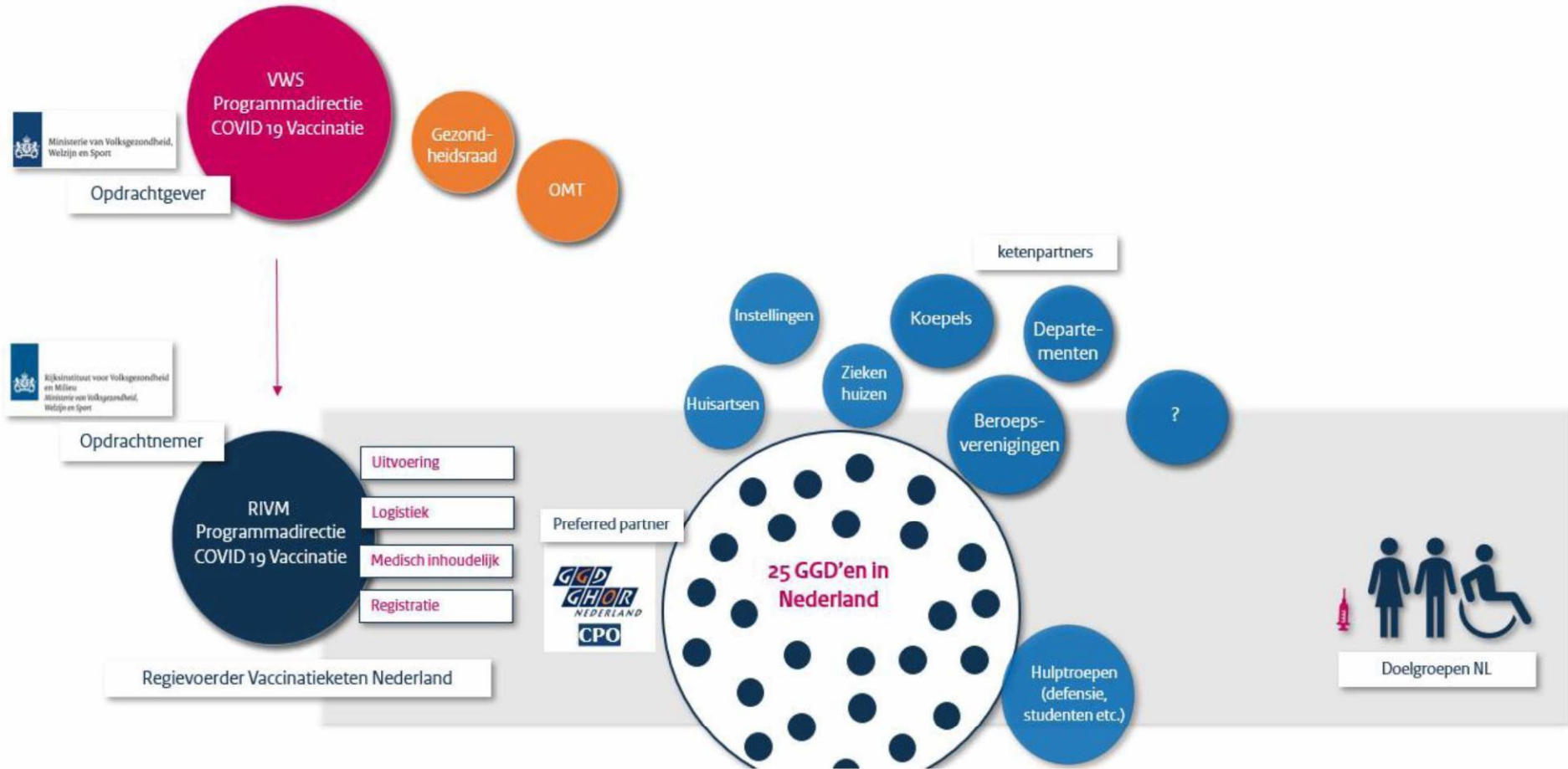


## Paraatheid voor volgende boosterronde

- Het VWS-beleid komt tot stand met inachtneming van de wetenschappelijke advisering door de Gezondheidsraad, soms in samenspraak met OMT.
- GR kan gevraagd en ongevraagd adviseren. Doorgaans stuurt VWS adviesaanvraag naar de raad.
- Op basis van GR-advies neemt MVWS besluit over te voeren beleid. Dit besluit wordt meestal gecommuniceerd in een brede stand-van-zakenbrief COVID-19 aan de Kamer, soms in aparte Kamerbrieven over de vaccinatie-aanpak.
- Het RIVM coördineert de uitvoering in opdracht van VWS.
- De GGD'en zijn in de huidige opzet verantwoordelijk voor de praktische uitvoering van vaccinaties.

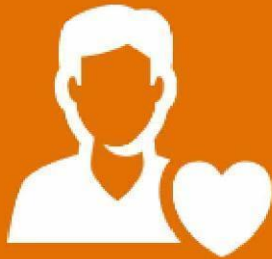


# Uitgangspunten





Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport



## Blok 5: Aankoop, vaccinportefeuille en donatie



# Proces vaccininkoop

- Covid-19 vaccins worden ingekocht in Europees verband. De Europese Commissie sluit op verzoek lidstaten contracten en lidstaten geven aan hoeveel ze daarbinnen willen afnemen.
- Lidstaten werken samen in EU Stuurgroep Vaccins. Hier wordt besproken of nieuwe contracten, dan wel uitbreiding van bestaande contracten noodzakelijk is. Dit is een uniek proces: niet eerder kochten lidstaten op deze wijze gezamenlijk geneesmiddelen in.
- Hierbij is een pro-rata-verdeling (inwoneraantal, Nederland: 3,89%) het uitgangspunt. Landen kunnen ook minder afnemen of niet deelnemen aan contract (opt-out), zolang andere lidstaten hun aankoop evenredig vergroten.
- Contracten gesloten met: BioNTech/Pfizer, Moderna, Janssen, AstraZeneca, Novavax, Valneva en Sanofi. Nederland participeert niet mee in Sanofi-contract en zeer beperkt in Valneva-contract.



## Door Nederland reeds ingekochte vaccins

	2021	2022	2023
BioNTech/Pfizer	23,6 miljoen	23,4 miljoen	17,5 miljoen
Moderna	20,5 miljoen		
Janssen	11,28 miljoen		
AstraZeneca	11,67 miljoen		
Novavax	840.000		
Valneva	10.000		
<b>Totaal</b>	<b>67,95 miljoen</b>	<b>23,4 miljoen</b>	<b>17,5 miljoen</b>



## Beschikbaarheid voor 2022

	Nederlandse campagne	Gedoneerd	Te ontvangen in 2022
BioNTech/Pfizer 2021	20.800.000	2.800.000	0
BioNTech/Pfizer 2022			21.500.000
Moderna	15.200.000	5.300.000	10.000.000
Janssen	1.650.000	9.650.000	0
AstraZeneza	2.700.000	9.000.000	0
Novavax			840.000
Valneva			10.000
<b>Totaal</b>	<b>40.350.000</b>	<b>26.750.000</b>	<b>32.350.000</b>

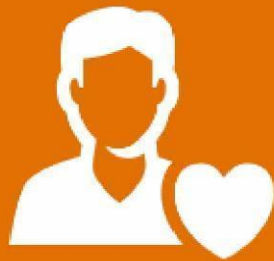


# Strategische vraagstukken voor 2022

- De inzet op de vaccinportefeuille voor 2022 en daarna zal afhangen van een aantal factoren:
  - De benodigde vaccins voor boosterrondes (hoeveel, voor hele of voor welk deel van de populatie, ook voor kinderen?)
  - De eventuele noodzaak om vaccins bij te kopen en de strategische keuzes daarbinnen.
  - Het beleid op het gebied van donatie:
    - Vorige kabinet heeft besloten vaccins te doneren aan lage- en middeninkomenslanden. Gekozen uitgangspunt hiervoor in 2021 was: “Get one, give one”.
    - We doneren via Covax of in specifieke gevallen bilateraal (Suriname/ Kaapverdië/ Indonesië/Pakistan). Voor 2022 moet het kabinet (VWS/BHOS/BZ/AZ) nog een donatie-doelstelling formuleren.
    - Er staat nog een commitment van 4 miljoen doses uit richting Indonesië en Pakistan. Dit commitment is aangehouden in verband met de huidige boostercampagne



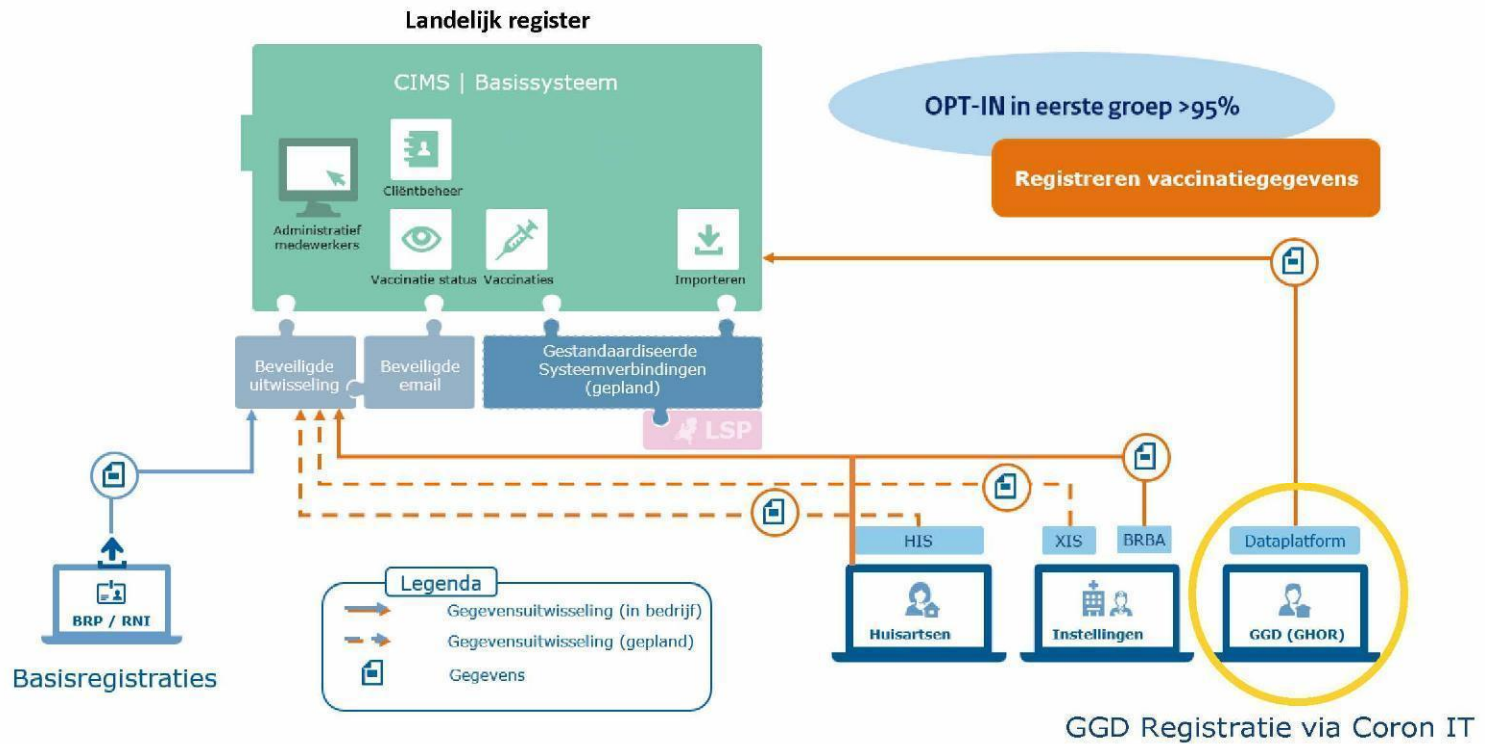
Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport



## Blok 6: Data en registratie



# Registratie CIMS



# Data en registratie (1)

- Uitgangspunten:
  - Governance: RIVM is gegevenshouder van de data en deelt deze voor publicatie op het Coronadashboard en ter informatie voor VWS.
  - Vaccinatiedata is op basis van registraties en schattingen.
- Huidige praktijk:
  - Verschillende vormen van data worden door het RIVM geleverd:
    - › Wekelijks: rapport vaccinatiedata (o.a. vaccinatiegraad, aantal gezette prikken, leeftijdsgroepen),
    - › Elke twee weken: rapport vaccineffectiviteit tegen ZKHS & IC-opname,
    - › Twee keer per week: data over boosters (boostervaccinatiegraad en totale aantallen).
  - Het RIVM heeft de verantwoordelijkheid voor het landelijk vaccinregistratiesysteem CIMS (CIMS: COVID-vaccinatie Informatie- en Monitoringssysteem).
  - Continue samenwerking met RIVM en continue verbetering.



## Data en registratie (2)

- Uitdagingen:
  - Consistentie in data aanhouden;
  - Vaccinatiegraad;
  - Faciliteren van CTB en DCC;
  - Uitzonderingsroutes registratie vaccinaties; bijvoorbeeld (booster)prikken buitenland.