

To: [5.1.2e] [5.1.2e @minvws.nl]; [5.1.2e] [5.1.2e @minvws.nl]; [5.1.2e] [5.1.2e @minvws.nl]  
 ( [5.1.2e] [5.1.2e @minvws.nl] )  
 Cc: [5.1.2e] [5.1.2e @minvws.nl]; [5.1.2e] [5.1.2e @minvws.nl]; [5.1.2e] [5.1.2e @minvws.nl]; [5.1.2e] [5.1.2e @minvws.nl]  
 ( [5.1.2e] [5.1.2e @minvws.nl] )  
 From: [5.1.2e] [5.1.2e @minvws.nl]  
 Sent: Mon 5/10/2021 4:52:20 PM  
 Subject: Terugkoppeling GR vergadering 10/5  
 Received: Mon 5/10/2021 4:52:21 PM  
[image001.jpg](#)

Dag allemaal,

Hierbij met dank aan [5.1.2e] en [5.1.2e] een korte terugkoppeling van de GR vergadering van 10 mei jl. Goed om te weten dat dit onze ruwe aantekeningen zijn, en dat de discussie in de commissie morgenavond wordt voortgezet. Er zijn nog geen conclusies geformuleerd.

Gaarne vertrouwelijk behandelen.

Groet, mede namens [5.1.2e] en [5.1.2e]  
 [5.1.2e]

#### Aantekeningen

- Commissie medische aspecten COVID-19 is uitgebreid met huisarts en iemand van RIVM gedragsunit.
- Nog niet duidelijk wanneer advies prikinterval AZ komt, lijkt erop dat antwoord wordt meegenomen in bredere advies inzet AstraZeneca én Janssen. Morgenavond is een volgende vergadering van de Commissie.

#### Modelmatige analyse inzet verschillende vaccins

- Presentatie modellers van het RIVM over verschillende scenario's inzet vaccins binnen de vaccinatiestrategie en effect op ziekenhuisopnames en sterfte. Gemodelleerde scenario's: doorprikken zoals beoogd, vector vaccins alleen boven de 60 of 50, of helemaal geen vector vaccins inzetten.
- Op basis van de modellen lijkt het effect van het niet meer inzetten van AZ en/of Janssen op ziekenhuisopname en sterfte heel beperkt te zijn (ontloopt doorprikken zoals beoogd nauwelijks).
- Op basis van modellering lijkt de vaccinatiestrategie met inzet van het Janssen-vaccin vanaf 50 jaar te resulteren in de laagste aantallen ziekenhuisopnames en overlijdens. Dit verschil is echter klein, maar het is wel een verschil.
- Uit de modellering blijkt dat vaccineren met Janssen vanaf 50 jaar leidt tot 5% ziekenhuisopnames en 3% minder sterfte (niet helemaal duidelijk ten opzichte van welk basisscenario en of algemene inzet Janssen daar in zit)
- Modellers zijn gevraagd om nieuwe berekeningen te maken waarin ook het effect op het aantal besmettingen is meegenomen. Het mogelijk effect van versoepelen maatregelen is niet in deze modellen meegewogen.

#### Impact vaccinatiesnelheid

- Als wordt gestopt met AZ én Janssen zou dit betekenen dat met name jonge mensen later aan de beurt zijn, naar verwachting 6 weken vertraging voor de groep 18-39 jaar.
- Hoewel het aantal ziekenhuisopnames en sterfte daarmee volgens de modellen niet negatief wordt beïnvloed, is niet meegewogen wat het effect hiervan is voor mensen met long-covid (veel jonge mensen) en de maatschappelijke impact.
- Daarom is het van belang uitstel voor 18-39 te wegen t.o.v. impact bijwerkingen en draagvlak vaccinatie op langere termijn.
- Vanwege het zeer lage risico op ziekenhuisopname/sterfte door COVID voor deze groep, en het hogere risico op deze bijwerking wordt geopperd dat de groep jongeren een mRNA-vaccin zou moeten krijgen. Anders scheve benefit/risk. Commissie geeft aan dat mRNA vaccins effectiever tegen virusvarianten lijken.
- Verder in overweging meenemen wat jongeren aan herimport brengen na de zomer.

#### Andere landen

- Voor de modellen zijn gegevens uit een Deense en Noorse analyse gebruikt, waarbij de afwegingen op een andere manier zijn berekend. In deze studie wordt gekeken hoeveel weken vertraging opweegt tegen de kans op de zeldzame bijwerking. Dan komt men uit op tientallen weken vertraging in de vaccinatieoperatie voor eenzelfde nadeel als de zeldzame bijwerking. Jonge vrouwen kunnen bijvoorbeeld 79 weken wachten op vaccin voordat risico opweegt tegen het risico op TTS volgens deze studie.

#### Keuzemogelijkheid AZ

- Commissie is hierover verdeeld. Aan ene kant goed om mensen mogelijkheid geven, aan andere kant blijkt uit studies ook dat mensen zelf geen risico-inschatting kunnen maken. Is het verantwoord om die inschatting aan mensen over te laten? Belang van shared-decisionmaking met arts wordt benadrukt.
- De commissie vraagt zich af of er een ondergrens zou moeten zitten aan inzet AstraZeneca (verantwoord risico nemen)
- In Duitsland is wel gekozen voor 'informed consent' voor AstraZeneca zonder leeftijdsgrens.

#### Samenvattend

- Commissie is niet direct positief over inzet AstraZeneca uitbreiden naar andere leeftijdscohorten. Ziet op basis van de modelmatige analyse drie hoofdsenario's:
  - 1) 60+ AstraZeneca (geen verandering)
  - 2) Janssen boven de 50 jaar

### 3) Geen vector vaccins meer inzetten

Er wordt gediscussieerd over helemaal geen vector-vaccins versus behouden van de situatie zoals die nu is.

- Er is verdeeldheid voor het 'informed consent'
- GR gaat morgen verder praten over keuze-modellen en mogelijke ondergrens.
- Tweede prik AZ of toch een ander vaccin wordt nog over geadviseerd, nog niet besproken.

### Zwangeren

- RIVM geeft aan dat zij graag ruggespraak bij GR willen houden over eventueel prioriteren van zwangeren nu bekend is dat zij veilig gevaccineerd kunnen worden met mRNA-vaccins.
- GR geeft aan dat kans op ziekenhuisopname verdubbelt bij besmetting.
- Is groep waarbij wel sprake is van iets hoger risico voor moeder, maar ook verhoogde kans (1,5-3 keer meer) van premature geboorte speelt een rol. GR vindt dit belangrijk punt.
- RIVM geeft aan dat uitvoerbaarheid complex is, zou net als maternale kinkhoest vaccinatie via verloskundigen moeten. Andere optie die wordt genoemd is dat mensen zich melden bij GGD met brief van huisarts.
- RIVM zal VWS nog adviseren over prioriteren zwangere vrouwen.



5.1.2e

5.1.2e

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Programmadirectie COVID-19 | Vaccinontwikkeling en innovatieve behandelingen

Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag

Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag

☎ 06 5.1.2e

✉ 5.1.2e@minvws.nl | [www.rijksoverheid.nl](http://www.rijksoverheid.nl)