

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Directoraat Generaal
Volksgezondheid
Programmadirectie COVID-19

5.1.2e
Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070
F 070 5.1.2e

www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij

5.1.2e

M +31(0)6 5.1.2e
5.1.2e @minvws.nl

Datum

28 januari 2022

Aantal pagina's

4

Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.

agenda

Betreft	Wekelijks vaccinatieoverleg 5.1.2e
Vergaderdatum en -tijd	31 januari 2022 15:00
Aanwezig	5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e 5.1.2e, 5.1.2e 5.1.2e, 5.1.2e 5.1.2e (verslag) 5.1.2e

1. Aankoop en voorraden (mondeling)

- Updates Pfizer en Moderna inzake omikronvaccin (bijlage 1)
 - Nota vaccinportefeuille en presentatie RIVM = ingewikkeld verhaal met moeilijke besluiten. Apart overleg wordt ingepland.
- Bestelde kindervaccins (mondeling)
 - 5.1.2e is afwezig. Afsproken in S&op. Wordt met Pfizer gekeken of er iets geschoven kan worden in bestelling. Kijken wat er kan gebeuren afzetten/doneren. Kijken waar deze besluiten genomen moeten worden. 5.1.2e schakelt met RIVM.

2. Updates (mondeling)

- Update booster 18+
 - 5.1.2e icht presentatie toe. 76,8% van bevolking die in aanmerking komt. Zien toename in vrije inloop. GGD verwacht 700.000.
 - Percentage boosterprikken uit vrije inloop. → wellicht voor MVWS. Percentage van totaal + (lieftst ook) ontwikkeling.
 - Registratie overgestapt naar directe prikken.
 - Boostergraad loopt per leeftijdsgroep nadrukkelijk af.
- Evaluatie RIVM:

- RIVM kijkt naar eigen rol (quick wins). Doelgroepen. Doelgroepoverstijgende thema's. Ook op bestuurlijk niveau gesprekken met koepelorganisaties. GGD-GHOR, huisartsen, ziekenhuizen. Bestuurlijke afspraken voor toekomst op basis van ervaring. Input voor opdrachtuitwerking.
 - Eerste input: dingen die we willen behouden (wijze van bestellen logistiek, alle bewoners in één keer).
 - Dingen minder gaan: opstartfase (versnelling), ongelijkheid die werd ervaren, onduidelijkheden in taak- en rolverdeling.
 - Wordt allemaal meegenomen in bestuurlijke afspraken.
 - Booster 12 tot 17-jarigen (nota off-label)
 - 5.1.2e richt stāvaza GR toe. Moeilijkheden EMA. Informed consent, op basis waarvan geef je info, aansprakelijkheid. Druk DCC gaat toenemen. Dit geeft budgettaire vragen.
 - Belangrijk hoe dit gaat uitpakken
 - Nota wordt voorbereid voor MVWS. Klaar voor PO. Morgen concept-nota naar 5.1.2e
 - Ook in uitvoering zitten hier haken en ogen aan:
 - NVK was kritisch over off-label
 - Zonder richtlijn, off-label, zonder info willen GGD-artsen hier niet aan. Ook eigen RIVM-artsen willen informatie om richtlijn te kunnen updaten en die informatie is er nu gewoon niet. Andere landen hebben die ook niet (STICO)
 - Meerdere scenario's liggen er. Kun je een off-label vaccin registreren?
 - Coron-IT staat nog uit.
 - Kan DCC ook een niet-geregistreerd vaccin aan?
 - Juridisch: vragen bij WJZ uitgezet. GGD-GHOR heeft ook zorgen. 16-17 jarigen hebben andere positie, dit komt ook terug bij de professionals.
 - Richtlijn kan niet verwijzen naar bijsluit. Kan professional handelen niet op baseren → aansprakelijkheid.
 - Wat als GGD niet wil? Dan zou akkoord VWS nodig zijn. Eventueel Arbo-Unie. Lost niet alles op.
 - Communicatie: waar moet je mee communiceren als er geen info is? Hoe creeer je dan informed consent? We hebben de info niet, dus wat is dan je boodschap?
 - Vragen 5.1.2e GR is terughoudend → wat als ze zeggen: doe alvast HMR? 5.1.2e scenario wordt gekeken. ArboUnie al gepolst. Vraagstukken blijven in beeld. Misschien verandert het dan iets. Even afwachten op GR-advies. Formulering luistert nauw.
 - Update kinderen
 - Opkomst blijft achter. 115 locaties: 52.000 prikken gezet. Nieuwe afspraken nemen ook af. Steeds meer kinderen met Covid. Per week 65.000 kinderen. Dat heeft impact op uiteindelijke aantal.
 - Vaccinatiecampagne: HPV-campagne start → meer vragen. Moet interval tussen zitten.
 - Wordt deze week gepubliceerd. 5.1.2e geen doelstelling. woordvoeringslijnen worden afgestemd met RIVM.
 - Vaccinatiegraad verhogen
 - Boosterbereidheid =/= boosteropkomst.

**Directoraat Generaal
 Volksgezondheid**
 Programmadirectie COVID19
 5.1.2e

Datum
 28 januari 2022

- Range wordt groter.
 - Meest voorkomende redenen:
 - Proactieve uitnodiging: valt tegen. Respons is ongeveer een kwart. Valt enorm tegen tov van eerste actie. (Daar was repons 30%)
 - Het is niet vreemd omdat we al in de bereidheidsrange.
 - 5.1.2e 3% is misschien ook nog de moeite. Reacties worden gemonitord.
 - Fijnmazig vaccineren weer op gang.
 - 5.1.2e introduceert bespreekpunt langere termijn: MVWS behoudt focus op vaccinatie als vrije keuze.
 - Vaccineren hoort erbij, maar hoe gaan we om met de vrije keuze mensen die ze hebben en (waarschijnlijk) houden? Daar moeten we rekening mee houden: mensen laten zich niet prikken, ook als het medisch gezien hartstikke nodig is.
 - 5.1.2e begint over een nationale dialoog. Twee dingen zegt 5.1.2e
 - Er is een vaccinatiealliantie: Paul Blokhuis →
 - Hoe denken wij over de burger vs de zorgverlener? Werkzaamheden die een niet-gevaccineerde zorgmedewerker mag verrichten? 5.1.2e wil discussie op vaccinatiegraad, werkgever/zorgverlener, kijken of er een bestaande structuur waar dit in past. Het gaat erom om de vaccinatiebereidheid hoog te houden.
 - De samenleving heeft zich te verhouden tot de ongevaccineerden.
 - Regionale Catshuissessies. Onderdeel van denken over leven met Covid: daar past dit ook in.
 - Data op wijkniveau:
 -
- - Vaccin-voorraad → aparte afspraak.

Directoraat Generaal
Volksgezondheid
Programmadirectie COVID19
5.1.2e

Datum
28 januari 2022

3. Prikken voor reizen (mondeling)

Nota in wording: vindt FEZ dit nieuw beleid? Vindt WJZ dat dit via de minister moet.

RIVM kan ook naar richtlijn kijken. Toetsen bij de GR of ze dit iets voor hen vinden. Mee laten liften in boosteradvies algemeen.

5.1.2e wil wel iets laten zeggen door de GR: dat zorgt voor rolverwarring en selectief aanvragen. "Voor iedereen is de GR nodig, maar voor ons niet" zou rare boodschap zijn voor doelgroep. Op langere termijn leeft.

5.1.2e het gaat spelen voor heel veel mensen, ook buiten DUI. Merendeel EU-lidstaten vinden één shot Janssen niet voldoende. Als GR dit geen vraag voor hen vindt.

Vraag is sowieso of dit op korte termijn oplossing biedt vanwege termijn van aantal maanden sinds laatste booster. Snel duidelijkheid is belangrijk. 5.1.2e laat vraag stellen via waarnemers GR. GR moet duidelijkheid scheppen.

Kan zijn dat dit 10 februari komt. Is er voor ons reden om dit onwenselijk te vinden. Als niet eerder kan meenemen in 10 februari advies.

4. Opdrachtbrief volgende booster (bijlage 3)

5.1.2e is akkoord met principes. Ook met gefaseerde aflevering van plannen. Moeten we dit nog afstemmen met MVWS. Actiepunt: kijken of dit afgestemd moet worden. Gaat nog 1 of 2 dagen duren. RIVM doet afstemming met uitvoeringspartijen.

Directoraat Generaal
Volksgezondheid
Programmadirectie COVID19
5.1.2e

Datum
28 januari 2022

5. Planning overlegcyclus (mondeling)

Samenstelling: VWS, RIVM, DCo. Beperkter gezelschap.

6. Optioneel: bespreken agenda PO MVWS (bijlage 2)

Agenda wordt doorgesproken. Er worden wat dingen toegevoegd.

Actiepunt: VWS ism RIVM en communicado's gaan kijken wat er hiermee kan met Sanquin en PINTER. VWS beleid neemt lead.

- Data op wijkniveau:
- Rondvraag. RIVM moet in principe sturen. GGD'en krijgen info al. Openbaar maken moet (GGD mag RIVM-data niet delen).
- 5.1.2e wil even kijken en zich laten adviseren door 5.1.2e en Actiepunt: woensdag publicatie open data? komt 5.1.2e op terug.