

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

**Directoraat Generaal  
Volksgezondheid**  
Programmadirectie COVID19  
Team C

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

www.rijksoverheid.nl

**Inlichtingen bij**

5.1.2e

5.1.2e @minvws.nl

# agenda

Web

Betreft	Wekelijks overleg vaccins DGV
Vergaderdatum en -tijd	18 januari 2022 11:15
Aanwezig	DGV, Piv DGV, 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, 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)

**Datum**

17 januari 2022

**Aantal pagina's**

5

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

## 1. Update boostercampagne

Drietrapsraket qua registratie realiseren op het dashboard:

- 1.hoeveel personen zijn dubbel gevaccineerd t.o.v. totale populatie
- 2.hoeveel personen booster t.o.v. de dubbel gevaccineerde populatie
- 3.hoeveel mensen van 18+ en 16+ kunnen op dit moment nog geen booster halen wegens doorgemaakte infectie en zijn daarmee ook beschermd (positiever beeld)

### Actiepunt:

=> RIVM werkt voor volgende week nieuw voorstel hiervoor uit.

Nieuwe cijferbeelden: Volgende week is er een beeld van hoeveel personen er op afspraak worden geprikt en hoeveel er vrij komen inlopen. Ook is er dan een beeld van welk aandeel van de vrije inloop een initiële vaccinatie betreft en welk aandeel een booster.

Er worden nog vorderingen gemaakt op schatting vs. daadwerkelijk gezet. CIMS-data worden nu benut.

### Actiepunt:

=> Volgende week doet RIVM voorstel en begin januari stappen we over van datasysteem.

Vorraden: ziekenhuizen hebben niet veel over, maar huisartsen soms wel. Die vaccins mogen wij eigenlijk niet terugnemen omdat de GGD deze in principe niet mocht geven. GGD kan checken of er cold chain incidenten zijn geweest bij huisartsen en of een deel mogelijk toch nog terug mag.

**Directoraat Generaal  
Volksgezondheid**  
Programmadirectie COVID19  
Team C

**Datum**  
30 november 2021

**Actiepunt:**

=> DGV: deze spillage moet mee in de evaluatie met uitgebreide getallen. GGD moet dit checken. GGD heeft het tegen afspraken in naar de huisartsen gestuurd dus in principe zou VWS ervoor pleiten dat GGD ook verantwoordelijkheid hierin dan heeft om het terug te nemen en te vernietigen.

Vorraden instellingen met medische dienst: bij deze instellingen is een inhaalslag waarneembaar m.b.t. voorraden: de beschikbare voorraad proberen ze op te prikken bij personeel dat door 3 maanden interval of wegens een uitbraak niet in aanmerking kwam. Via vaccinmakelaars kunnen zij dit vaak nog herverdelen tussen de instellingen of deze voorraden terugsturen. Hier is minder spillage, want er kan wekelijks besteld worden.

Vaccinatie opkomst & graad boostercampagne: CIMS en CoronIT data zijn hierin gecombineerd.

-Op dashboard worden andere leeftijdscategorieën gebruikt dan hier dus dat moet allen in 1 stap worden omgegooid (volgens de drietrapsraket).

-Er wordt nog nagegaan welk deel van de 90+ nog niet gevaccineerd kan worden wegens de 3 maanden termijn.

-Ook is er nog niet gecorrigeerd voor overledenen. Als CBS de opdracht van RIVM krijgt, kunnen zij de gegevens van de overledenen koppelen.

-Andere vraag is welke bevolkingsaantallen hou je aan (wanneer verander je dit).

**2. Vaccinatie (hoog medisch risico-) kinderen 5 t/m 11 jaar**

Er zijn vorderingen gemaakt op de communicatie om dit genuanceerd te beschrijven zodat ouders hun eigen keuze maken. Dit wordt ook nog meegenomen in vervolg vaccinaankoop.

Afspraken en opkomst HMR kinderen is relatief laag. Wellicht heeft ook een redelijk deel Covid gehad, maar het lijkt erop dat ouders de keus maken dit niet altijd te doen.

**Actiepunt:**

=> DGV: meer berichtgeving hierover: als je de brief hebt kun je direct een afspraak maken (niet pas volgende week). 35 (en counting) kinderstraten staan vanaf vandaag klaar.

Ondanks RIVM persupdate van 17-01 ligt het verzoek om hier uitgebreider op beeld standpunt over in te nemen en het is de vraag of we dat wenselijk vinden.

DGV: Het is aan ouders om de afweging te maken dus hiervan wegblijven. MVWS is ook geadviseerd geen standpunten in te

nemen over 5-11 jr, dus geen advies dat ouders dit moeten doen (aangezien we geen doelstelling nastreven).

Conclusie: RIVM gaat dan ook niet verder in op individuele verzoeken om hier uitgebreider op te reageren.

**Directoraat Generaal  
Volksgezondheid**  
Programmadirectie COVID19  
Team C

**Datum**  
30 november 2021

### 3. Vaccinatiegraad verhogen

Lange(re) termijn strategie en kaders:

-Professionals die in de wijk zitten wil het RIVM een uitgebreidere rol geven (jeugdzorg, thuiszorg etc.). Dit vormt een alliantie van partijen voor de uitvoering van de fijnmazige aanpak.

-Afgelopen donderdag was er een overleg met RIVM-LHV-GGD: rol huisartsen volgende boostcampagne. LHV is ook opgeschoven naar de drie rollen die we voor hen hadden voorzien. Ook rol van huisarts voor verhogen vaccinatiegraad en verdere boostcampagnes: verkend om dit vast te leggen in een bestuurlijke afspraak. Dit model zou dan ook benut kunnen worden voor instellingen.

- RIVM betreft de lessons learned in deze scenario's (in evaluatie aanpak). Dit heeft ook gevolgen voor de vaccinportefeuille.

DGV: MVWS wil heel snel kunnen starten en in een hele korte periode (4 weken, scenario 1). GGD kan dit niet zonder de ziekenhuizen en de huisartsen (voor het fijnmazige deel, of om naar de straat te komen).

DGV: evaluatie deels compact houden met betrokken partijen, maar ook een keer evalueren met paar mensen in het veld (instellingen, huisartsen, verpleeghuizen). Dat kan de input mooi aanvullen met praktische ervaringen.

Voor de 50+: sms-oproep (pilot vorige week) (a) en het nabellen door de huisartsen (b).

a) RIVM heeft in stuurgroep besloten om de proactieve werkwijze d.m.v. sms-oproepen op zo groot mogelijke schaal te benutten om de boostergraad te verhogen en ook de graad van de primaire serie.

DGV: Wanneer begint dit? 19-01 heeft RIVM stuurgroep met GGD en wordt besloten in welke regio's en in welk tempo het wordt uitgevoerd (hopelijk deze week landelijk, in combinatie met publiekscampagne, en ook verwijzen naar bijv. twijfeltelefoon).

b) Het nabellen door de huisartsen: bergcampagne is vorige week gestart d.m.v. 2 interviews. Zoektocht naar huisartsen die ook proactief gaan nabellen. Met het campagnebureau wordt daarmee meer werk gemaakt.

### 4. Opdrachtbrief volgende vaccinatiecampagnes

De formele RIVM-VWS opdrachtbrief wordt zo snel mogelijk opgesteld. Hierin worden ook nieuwe wensen MVWS meegenomen (tempo van campagne draaien, verschillende partijen meenemen, rekening houden met doelgroep benadering vs. brede benadering).

**Actiepunt:**

=>Deze week eerste voorstel vanuit VWS. Volgende week dinsdag aftikken in PO DGV.

**Directoraat Generaal  
Volksgezondheid**  
Programmadirectie COVID19  
Team C

DGV: RIVM kan het ook benutten naar de GGD'en. Meer strak wat er gedaan moet worden met minder zijstappen. VWS in rol opdrachtgever en RIVM eerste coördinerend uitvoerder. Overwegen wat er moet gebeuren met bestuurlijke overleggen (bestuurlijk contact bij VWS kan helpen).

**Datum**  
30 november 2021

## 5. Langetermijnplanning en rolverdeling RIVM-VWS

RIVM heeft afgelopen week als directieteam een doorkijk gemaakt naar dit jaar (missie dit jaar, visie t.o.v. de regierol van RIVM). Dit moet vervolg krijgen in een gesprek met VWS.

### Actiepunt:

=> pDGV: apart overleg volgende week (na dinsdag) om het te hebben over concept-opdracht en RIVM update van hun visie. Kleiner gezelschap, langer de tijd en bovendien fysiek.

## 6. Wvtttk

pDGV: technische briefing donderdag 20 januari: RIVM kan sheets aanleveren bij pDGV en die kan die dan presenteren. Mogelijk ook twee slides over kindervaccinatie die deze week start.

Stavaza booster GR 12-17: volgende week ma/din wordt daarover vergaderd. Eerst over 16 en 17-jarigen en daarna pas 15-.

-Het is allemaal off-label. Eerste neiging MVWS is om dat wel te gaan doen (dus voorbereiding beginnen kan wel alvast).

-We verwachten advies alleen gericht op HMR. Deels starten met wat voor consequenties dit heeft voor uitvoering.

-Het is ook mogelijk om het wel voor alle groepen aan te bieden, dat maakt het makkelijker. Discussie vaccinatiebewijs speelt hier ook doorheen.

-Planning EMA erbij pakken: beter 1 week wachten dan off-label.

Rondvraag communicatie:

-Vaccinatie 5-11 jarigen druk mee geweest en aangepast GR-advies daarover straks.

-Publiekscampagne boostervaccinatie loopt door op volle snelheid (radio, banners etc). Vanaf deze week de buitenreclame voor de boosterprik. Nu ook bezig met een tv-spot.

pDGV hebben we nagedacht over de volgende twee vragen?

-GR-advies over de kinderen had je dat niet een week eerder kunnen melden?

Uitnodigingen zijn pas vandaag uit, dus kans op problemen klein (kleine groep die al zo snel aan de beurt is). En anders wisten we GR-advies nog niet.

-Hoe weet ik of mijn kind corona heeft? Het advies is nu niet duidelijk: u mag het zelf bepalen. Dat wordt de kritiek.

GR heeft het over met PCR vastgestelde besmetting. Wel zelf infectie gehad maar je weet het niet, dan heb je nog steeds een zelfstandige keuze. Of het met PCR test is vastgesteld is niet van

invloed op de vraag of je wel niet beschermd bent. Hoe ernstiger de klachten, hoe hoger de bescherming is het idee (DCo), dan vaccineren minder noodzakelijk. De lijn is niet eenduidig en eenvoudig: het hangt heel erg af van hoe een ouder erin staat: wat vindt de ouder ernstig.

**Directoraat Generaal  
Volksgezondheid**  
Programmadirectie COVID19  
Team C

**Datum**  
30 november 2021

**Actiepunt:**

=> pDGV: vanuit DCo vast werken aan vast antwoord hierop voor de vragen die komen. DCo heeft dit al deels voorbereid, maar kan mogelijk scherper.

Rondvraag internationaal

- Pfizer geeft deze week stand van zaken over omikron aanpassing vaccin.
- Binnenkort klinische presentatie Novavax over wat hun vaccin doet.

DGV: beantwoording <sup>5.1.20</sup>: eind april op omikron aangepast vaccin?  
VWS: er is met deze bewoording ruimte gekocht (geen beloftes)  
we hopen wel dat het wat sneller is.