



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Deepdive-sessie vaccinatie MVWS

12 januari 2022

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





Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Inhoud

1. Uitgangspunten

2. Verhogen

vaccinatiegraad

3. Boostercampagnes

4. Organisatie

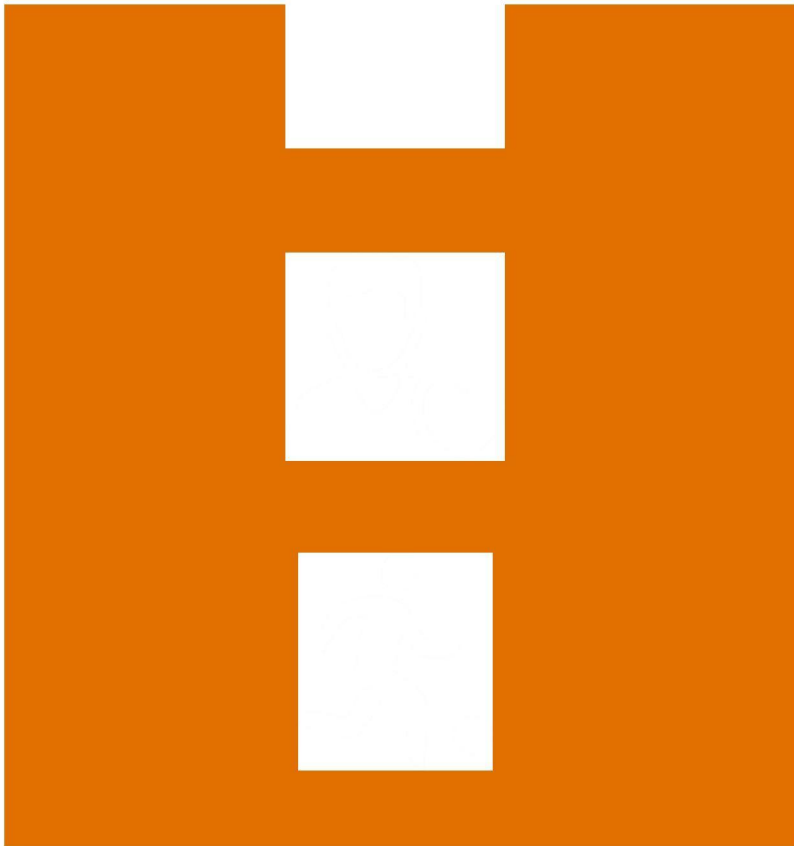
5. Aankoop,

vaccinportefeuille



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 de corona-aanpak van het vorige kabinet:
 - het beschermen van kwetsbaren, en
 - voorkomen dat de zorg verder overbelast raakt.
- 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)



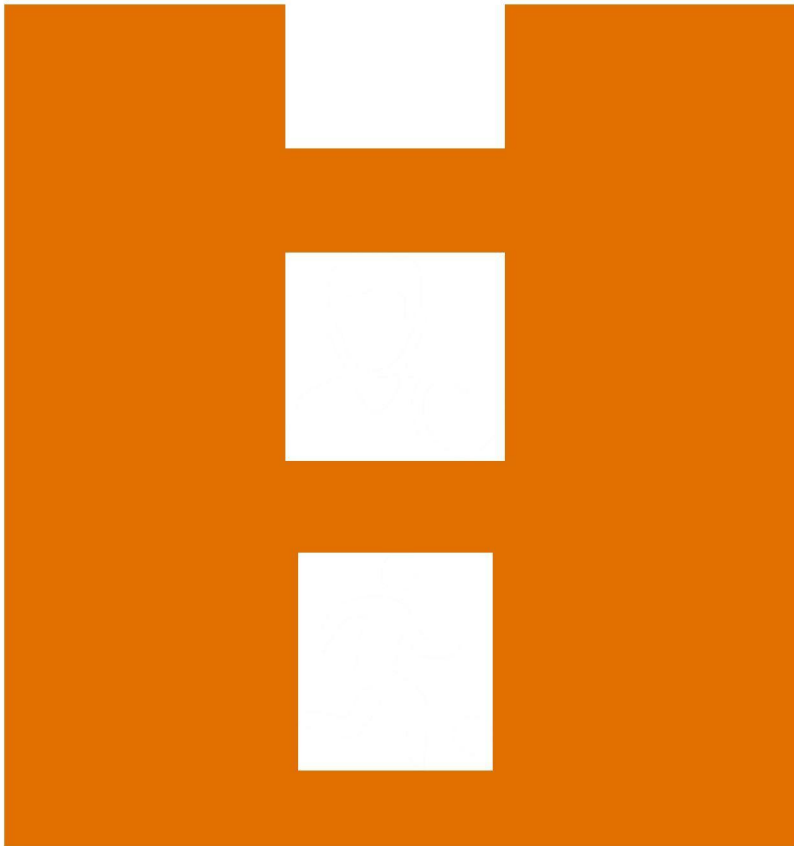
Terugkerende factoren van invloed op strategische inzet vaccins

- Beschikbaarheid:
 - Vaccinproducenten wijzigen hun leveringen en/of leveringstermijnen, met name aan het begin van de vaccinatiecampagne vroeg dit om continue bijstelling van de planning en de strategie. In het kader van aan nieuwe varianten aangepaste vaccins kan dit opnieuw aan de orde komen.
 - Mede vanwege beschikbaarheid vaccins is besloten tot verlenging van interval tussen eerste en tweede vaccinatie, om zo snel mogelijk zo veel mogelijk mensen te kunnen vaccineren.
- Geschiktheid vaccins voor specifieke doelgroepen:
 - Op basis van GR-advies is de inzet BioNTech/Pfizer en Moderna primair gericht op 60-plussers. GR-advies inzet AstraZeneca werd later bijgesteld met leeftijdsgrens i.v.m. risico op zeer zeldzame bijwerking.
 - In discussie over vaccinatiestrategie lange termijn worden deze overwegingen opnieuw relevant.
- Logistieke eigenschappen vaccins:
 - Logistieke eigenschappen vaccins: vanwege kenmerken BioNTech/Pfizer allereerst gekozen voor inzet op centrale locaties (GGD) en via ROAZ-ziekenhuizen.
 - Inzet vaccins BES/CAS.



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Blok 2: Verhogen vaccinatiegraad





Strategie en aanpak vaccinatiegraad verhogen

- 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 Monitoringsysteem).
 - Continue samenwerking met RIVM en continue verbetering.



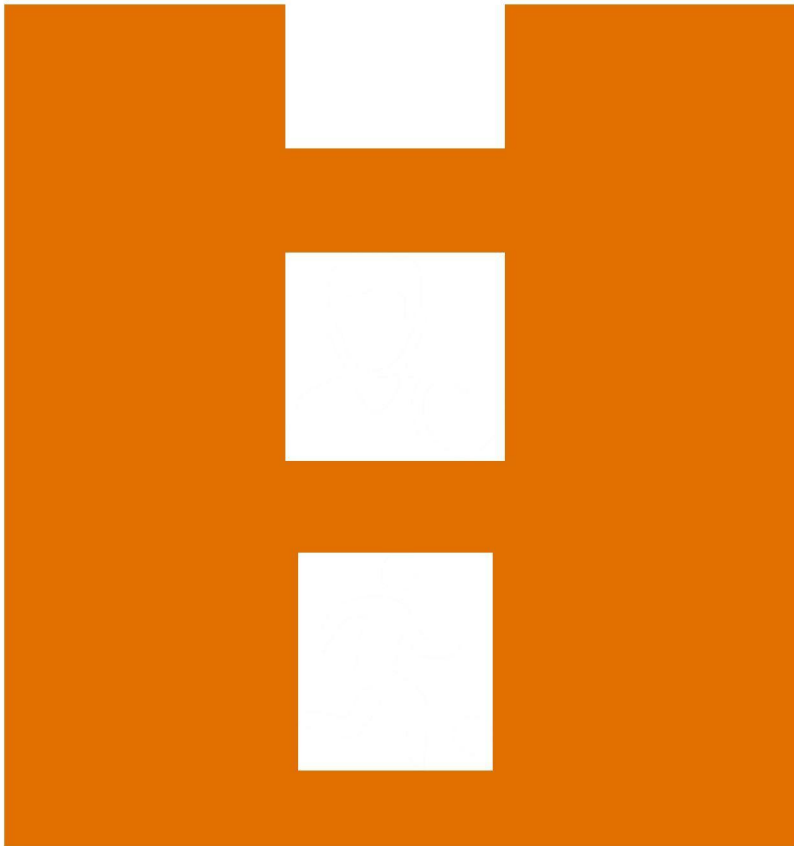
Doel: zo hoog en homogeen mogelijke vaccinatiegraad

- Dit draagt bij aan:
 - Het verminderen van het reservoir potentieel ernstig zieken (ziekenhuisopnames, overlijden, long COVID, specifieke aandoeningen bijvoorbeeld bij kinderen)
 - Het remmen van een snelle rondgang van besmettingen, aangezien snelle verspreiding kan leiden tot piekbelasting in de zorg.
- Het OMT geeft in adviezen aan dat alleen met een hoge vaccinatiegraad in alle groepen van de bevolking maatregelen kunnen worden losgelaten terwijl:
 - de zorg toegankelijk blijft voor alle Nederlanders;
 - reguliere zorg binnen de daarvoor gebruikelijke termijn geleverd kan blijven worden;
 - en bovenal ook de kwetsbaren in de samenleving de best mogelijke bescherming geboden wordt.



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Blok 3: Boostercampagnes





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).



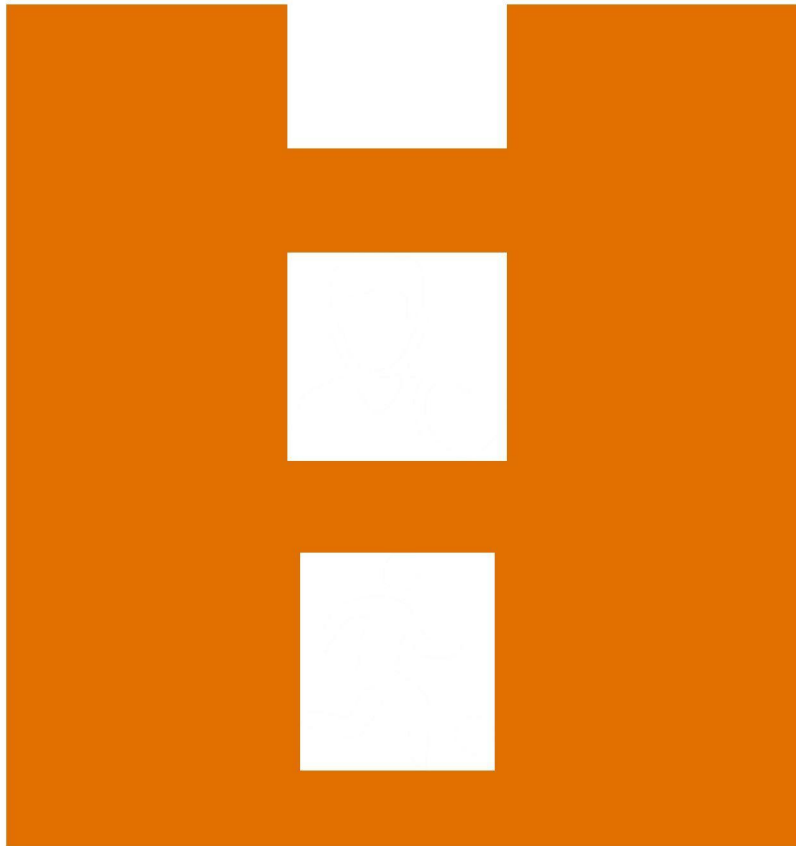
Vaccinatiestrategie lange termijn

- 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



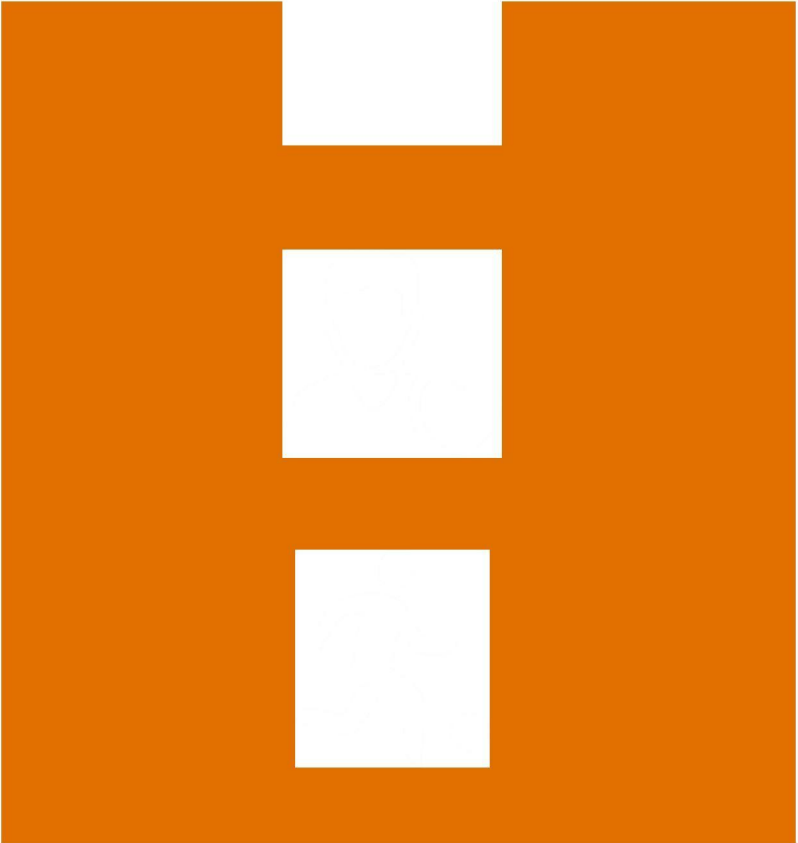


Uitgangspunten

- 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.



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	5.1.1c		
Moderna			
Janssen			
AstraZeneca			
Novavax			
Valneva			
Totaal	67,95 miljoen	23,4 miljoen	17,5 miljoen



Beschikbaarheid voor 2022

	Nederlandse campagne	Gedoneerd	Te ontvangen in 2022
BioNTech/Pfizer 2021			
BioNTech/Pfizer 2022			
Moderna		5.1.1c	
Janssen			
AstraZeneza			
Novavax			
Valneva			
Totaal	40.350.000	26.750.000	32.350.000



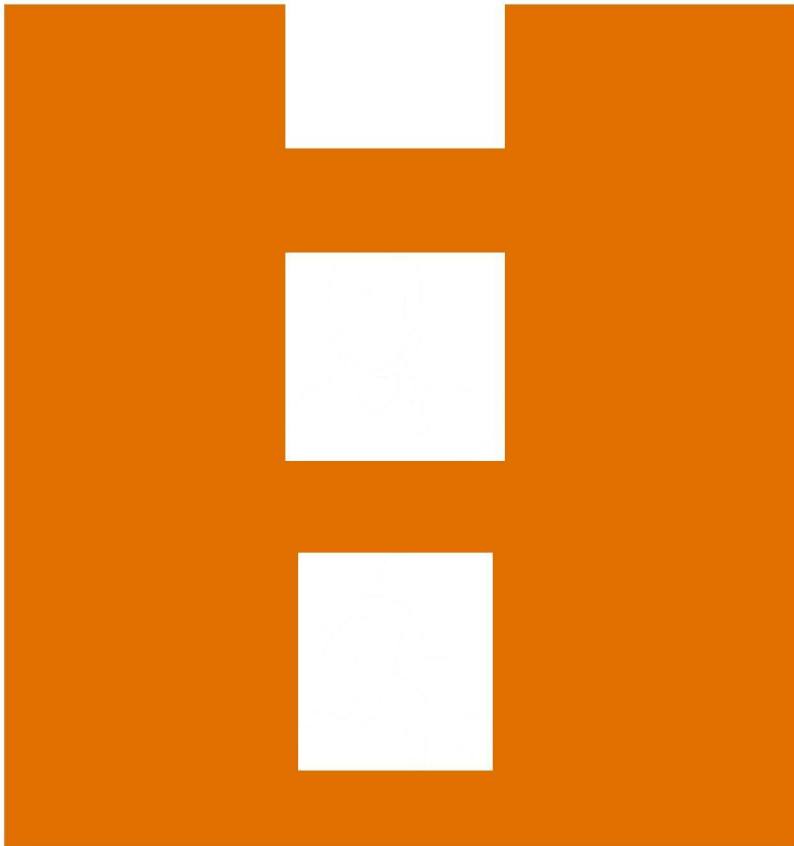
Strategische vraagstukken voor 2022

- 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





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 Monitoringsysteem).
 - 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.