

To: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
From: [redacted]
Sent: Tue 2/8/2022 9:49:35 AM
Subject: RE: [graag reactie voor maandagmiddag] Aanvullende vragen n.a.v. ingediende PG claims
Received: Tue 2/8/2022 9:49:35 AM

Hi [redacted] zag je belletje, het is vandaag te druk, we kunnen donderdag wel even bellen, dan kan ik je ook nader toelichten wat ons standpunt is, is dat goed?

Groet

[redacted]

Van: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 8 februari 2022 10:05
Aan: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted]
 <[redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted]
 <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: [graag reactie voor maandagmiddag] Aanvullende vragen n.a.v. ingediende PG claims

Hi [redacted]

We hebben geen telefonisch contact meer gehad. Wat ik graag nog wil toevoegen is het volgende. Als we uitgaan van een lagere opkomst dan bestaat de kans dat we onvoldoende vaccins inkopen. Dan moeten we in het ergste geval jongeren die bij de GGD'en komen wegsturen zonder prik. Dit is een keer eerder gebeurd bij de griepvaccinatie. De toenmalige staatssecretaris en ons MT waren toen niet heel erg blij.

Dus mocht je willen afwijken van het geschatte opkomstpercentage dan wil ik je graag meegeven dat ik hoop dat daar voldoende onderbouwing achter zit opdat we dat goed kunnen verantwoorden richting onze bewindspersoon (en MT) indien de situatie zich voordoet dat we onvoldoende vaccins beschikbaar hebben.

Alvast bedankt!

Met vriendelijke groet,



[redacted]

[Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport](#) | Directie Publieke Gezondheid
 Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag | [redacted]
 [redacted]@minvws.nl | www.rijksoverheid.nl | [redacted]

Van: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Datum: dinsdag 08 feb. 2022 9:07 AM
Aan: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted]
 <[redacted]@minvws.nl>
Kopie: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted]
 <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: [graag reactie voor maandagmiddag] Aanvullende vragen n.a.v. ingediende PG claims

Hallo [redacted]

De inhaalcampagne was initieel gepland voor 2021 t/m 2024. Voor deze jaren zijn ook middelen ontvangen. In 2021 is ivm COVID besloten de inhaalcampagne een jaar door te schuiven: 2022 t/m 2025. Uit de verdere uitwerking blijkt dat de inhaalcampagne onder 18 loopt van 2022 t/m 2024 (zie regels 7 t/m 10 van bijgevoegd exceloverzicht) en de inhaalcampagne 18-26 jaar van 2022 t/m 2023 ((zie regels 11 t/m 15 van bijgevoegd exceloverzicht).

We hebben alle bekende kosten in beeld gebracht voor de periode 2021 t/m 2025 . Op basis daarvan kunnen de restbudgetten van 2024 en 2025 naar voren worden gehaald.

Groet

5.1.2e

Van: 5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: maandag 7 februari 2022 21:49
Aan: 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>; 5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: [graag reactie voor maandagmiddag] Aanvullende vragen n.a.v. ingediende PG claims

H 5.1.2e

Ik zou eigenlijk willen voorstellen om even te bellen; we hebben het hier over twijfels en ik vind het lastig om per mail in te schatten waar die twijfels vandaan komen. Ik heb een poging gewaagd (in het rood).

De vraag aan 5.1.2e heb ik opengelaten. ;)

Morgenochtend even bellen?

Groetjes, 5.1.2e

Van: 5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: maandag 7 februari 2022 17:08
Aan: 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>; 5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: [graag reactie voor maandagmiddag] Aanvullende vragen n.a.v. ingediende PG claims
Urgentie: Hoog

Hoi 5.1.2e en 5.1.2e dank voor het antwoord. Hierbij toch nog wat nadere vragen (in het lichtblauw) om de claim goed te kunnen beantwoorden, **lukt het deze voor morgenochtend 9.30 uur te beantwoorden:**

5.1.2e bij het eerste punt gaat het over de min bedragen uit de jaren 2024 en 2025, kun jij die toelichten hoe de bedoelt zijn en welke gelden je dan nu naar voren wil trekken hiervoor (en kom je dan in 2024 en 2025 geen middelen tekort?)?

3000000255: inhaalcampagne HPV vaccins (claim)

5.1.2e graag nader toelichten hoe de min bedragen uit 2024 en 2025 nu bedoelt zijn. Is dit de dekking die jullie voorstellen en waarom wordt hier dan voor gekozen, want is er dan in 2024 en 2025 geen geld meer nodig hiervoor maar stond dit wel op de begroting hiervoor? (is het een 2 jarige inhaalcampagne?)

Dit gaat over de inhaalcampagne onder 18 jaar. De inhaalcampagne is inderdaad verspreid over twee jaar: 2022 en 2023. Vanaf 2024 vindt de HPV-vaccinatie voor jongens en meisjes onder de 18 jaar plaats op het reguliere moment op 10-jarige leeftijd, en twee inhaalmomenten op 14- en 16-jarige leeftijd.

Vraag over het geschatte opkomstpercentage van de doelgroep "jongens". Dit lijkt ons heel hoog en niet heel realistisch. Als er met een campagne wordt gewerkt om ook jongens "warm te laten lopen" voor de vaccinatie, dan geloof ik best dat het percentage van opkomst omhoog kan gaan (t.o.v. het eerdere geschatte percentage van 20%). Maar 60% lijkt ons echt (te) hoog (check trouwens even nog jullie claim op genoemde percentages, want daar staat nu 50% bij jongens terwijl ik ergens anders lees 60%). Kunnen jullie nader toelichten wat jullie zelf realistisch achten (ik weet dat het RIVM een onderzoek heeft gedaan, maar kritisch tegendenken hierbij lijkt me gezond ;-))

Ik heb hierover afgelopen donderdag gebeld met 5.1.2e. In eerste instantie gingen we op basis van een eerdere opkomstonderzoek van het RIVM uit van een opkomst van 20% voor de jongvolwassenen. Dit onderzoek was in 2019 uitgevoerd. In november 2021 is – na signalen vanuit het veld dat er behoorlijk wat vragen binnenkwamen over deze extra mogelijkheid – het onderzoek opnieuw uitgevoerd. Hieruit kwam naar voren dat 50% van de vrouwen die zich nog niet eerder (volledig) hadden laten vaccineren zich alsnog wilde laten vaccineren, voor de mannen (die niet eerder een uitnodiging hebben gehad) bleek dat 63% zich alsnog wilde laten vaccineren. Een verklaring hiervoor zou kunnen zijn dat er in de afgelopen jaren hard is gewerkt aan een positieve boodschap rond deze campagne. Het resultaat van deze inzet zien we ook terug in de vaccinatiegraad onder de 18 jaar: waar in 2018 nog 45,5% van de vrouwen zich liet vaccineren heeft in 2021 meer dan 63% zich laten vaccineren op 14-jarige leeftijd. Kortom, over een langere periode zien we een stijgende lijn in deelname aan de HPV-vaccinatie. Dat is ook de reden dat we de opkomstpercentages voor de aanvullende campagne voor jongvolwassenen van 18-26 jaar als realistisch inschatten.

Ter aanvulling: Net als meisjes raken ook jongens besmet met HPV. Als ze ouder zijn, kunnen ze door HPV kanker krijgen aan de mond- en keelholte, de penis en de anus. In de afgelopen jaren is de incidentie van deze kankersoorten bij mannen toegenomen. Het vaccin beschermt jongens tegen HPV, waardoor ze later een veel kleinere kans op kanker door HPV hebben.

Door jongens te vaccineren beschermen we daarnaast meisjes. Immers kunnen gevaccineerde jongens het virus niet meer overdragen aan meisjes, waardoor ook het risico op HPV-gerelateerde kanker bij meisjes afneemt. In Australië heeft deze aanpak ertoe geleid dat het virus bijna niet meer rondcirculeert, en is de verwachting dat in ieder geval baarmoederhalskanker op termijn zal worden geëlimineerd.

En hoe is het verdeeld over de 2 jaar, de grootste "hap" ramen jullie in 2022, maar als er pas vanaf de zomer een campagne gestart kan worden, dan lijkt het me logischer (zeker gezien er 3 prikken nodig zijn dus daar gaat ook tijd overheen) dat pas in 2023 de meeste prikken gezet zullen worden. Of hangen de meest kosten samen met inkoop vaccins? Maar de entkosten komen dan pas grotendeels in 2023 bijvoorbeeld lijkt mij. Werken jullie met bijvoorbeeld een ingroei-schema of hoe zit die verdeling over de 2 jaren eigenlijk?

In september 2019 heeft de toenmalige staatssecretaris positief gereageerd op het advies van de Gezondheidsraad met het streven om in 2021 te starten met het aangepaste programma. Door COVID-19 heeft de implementatie vertraging opgelopen. De verwachting is dat de GGD'en in het najaar van 2022 kunnen starten met de vaccinatie. De drie prikken dienen in een tijdsinterval van 0, 1 en 6 maanden te worden gezet. De eerste twee prikken hopen we dus in het najaar te zetten, de derde prik in 2023. Kortom, het grootste deel van de vaccinkosten en de entkosten zullen in 2022 komen.

Kan er niet voor worden gekozen om de raming voor de opkomst van jongens bij te stellen naar beneden en mocht het dan uiteindelijk echt nog leiden tot een tekort aan vaccins, dat er in dat geval bijgekocht kan worden?

Nee. Er is al 1 jaar uitstel geweest, en jongens hebben niet eerder de mogelijkheid gehad om de vaccinatie te halen. Zeker bij deze oudere leeftijdsgroep is het belangrijk dat de jongvolwassenen zo snel mogelijk alsnog worden gevaccineerd en worden beschermd tegen HPV-gerelateerde kankersoorten.

Ik twijfel niet aan het nut om jongens ook te vaccineren en ben er ook van overtuigd dat er een gedeelte van de jongens zich zal laten vaccineren, ik heb alleen wel twijfels over het geschatte opkomstpercentage wat door het RIVM wordt aangegeven (60%) en of het realistisch is dat de grootste hap van de kosten in 2022 vallen. Ik denk zelf niet dat als er in het najaar gestart kan worden met prikken dat het realistisch is dat de meeste jongens ook gelijk voor het einde van het jaar al twee prikken hebben laten zetten. Ik ben dus op zoek naar de vraag hoe realistisch is die gedachte?

Bij het geschatte opkomstpercentage hebben we rekening gehouden met het volgende:

- We baseren ons op het opkomstonderzoek uit het afgelopen najaar. Daarin wordt op basis van een representatieve steekproef onder jongvolwassenen een schatting gemaakt van de opkomst.
- Daarnaast baseren we ons op de gestegen vaccinatiegraad onder meisjes van 14 jaar in de afgelopen jaren. Die stijging is significant: van 45,5% (geboortecohort: 2004, gerapporteerd in 2018) naar 63% (geboortecohort 2006, gerapporteerd in 2021). Van het cohort 2007 heeft maar liefst 74% de eerste prik gehad. De verwachting is daarom dat bij het vaststellen van de vaccinatiegraad dat de vaccinatiegraad verder zal stijgen.
- Ook is er een opkomstonderzoek gedaan onder jongens en meisjes onder 18 jaar. Daaruit kwam naar dat van de jongens tot 13 jaar naar verwachting 70% zich zou laten vaccineren. De uitbreiding van deze implementatie is recent gestart, helaas hebben we hier nog geen cijfers van.
- Het interval voor de HPV-vaccinatie is 0, 1 en 6 maanden. Uit eerdere ervaringen van het RVP weten we dat kinderen en jongeren nagenoeg bijna altijd de reeks afmaken.
- De GGD'en en het RIVM hebben voor deze aanvullende campagne het streven om maximale gezondheidswinst te behalen. Dit betekent dat zij graag willen inzetten op zo een hoog mogelijke vaccinatiegraad, onder andere door communicatie in te zetten waarmee het nut en de noodzaak van de vaccinatie zal worden overgebracht.
- Tot slot is de verwachting dat de huidige campagne onder 18 jaar en de aandacht hiervoor een positief effect zal hebben op de deelname aan de aanvullende campagne van 18-26 jaar.

Kortom, het percentage van 60% komt niet uit de lucht vallen: de schatting is gebaseerd op onze ervaringen uit de afgelopen jaren, en het meest recente opkomstonderzoek onder de doelgroep 18-26 jaar. Daarnaast hebben we ook gekeken naar te verwachte opkomst onder de 18 jaar, en daarmee getoetst of deze schatting realistisch is. Ik vraag me af waar die twijfels vandaan komen, en waar die twijfels op gebaseerd zijn. Wat zou volgens jou dan een realistische inschatting zijn?

En mijn vraag staat nog open of er op elk moment nog vaccins bijgekocht zouden kunnen worden mocht dat nodig zijn of zit je gebonden aan het afsluiten van contracten voor bepaalde hoeveelheden?

Ten behoeve van de HPV-campagne onder de 18 jaar heeft in 2020 een aanbesteding plaatsgevonden. Contractueel is er binnen deze aanbesteding ruimte om jaarlijks 500.000 vaccins in te kopen, alleen is het de vraag of we deze vaccins dan ook mogen inzetten voor de doelgroep 18-26 jaar. Het RIVM gaat dit op dit moment na. Daarnaast bekijkt het RIVM ook de mogelijkheden om - aanvullend op de ruimte binnen de huidige aanbesteding - nog meer vaccins in te kopen. Een aanvullende aanbesteding behoort hierbij tot de mogelijkheden. Die aanbesteding kan het RIVM alleen starten als er ook extra budget beschikbaar komt. Gezien de doorlooptijd van een aanbesteding en de productietijd van de vaccins is het daarom noodzakelijk zo snel mogelijk duidelijkheid hierover te hebben.

Wat wel goed is om te weten dat deze vaccins in vergelijking met andere vaccins relatief lang houdbaar zijn: de vaccins kunnen tot 4 jaar na aflevering worden ingezet.

Groet

5.1.2e

Van: 5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: maandag 7 februari 2022 10:56
Aan: 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>; 5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: [graag reactie voor maandagmiddag] Aanvullende vragen n.a.v. ingediende PG claims

Hi 5.1.2e

Hierbij mijn reactie op je vragen over de HPV-vaccinatie. Wat ik lastig vind, is dat ik definitieve claim zoals die bij jullie is ingediend niet heb ontvangen. Ik hoop dus dat mijn reactie een antwoord geeft op jullie vragen.

Groetjes, 5.1.2e

Van: 5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: vrijdag 4 februari 2022 13:28
Aan: 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>; 5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>
CC: 5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: [graag reactie voor maandagmiddag] Aanvullende vragen n.a.v. ingediende PG claims
Urgentie: Hoog

Hallo 5.1.2e en anderen,

Alle claims van de DGV kolom zijn gisteren aan het eind van de middag besproken intern FEZ. N.a.v. deze sessie volgen nog een aantal nadere vragen om de claims goed te kunnen beoordelen/duiden. Ik zet hieronder de claims op een rij waar nog aanvullende informatie voor nodig is voor de beoordeling (met een eerste schot voor de boeg wie aan de lat staat voor de beantwoording, maar kijk vooral ook intern wie jullie moeten aanhaken). De deadline is kort, **uiterlijk maandagmiddag** moeten we alle antwoorden binnen hebben, alvast dank voor jullie inspanningen!

Claimnummers:

3000000117: onbetaalde facturen (EJM)

5.1.2e het verzoek hierbij was of er een overzicht aangeleverd kan worden ter check of het zuivere EJM claims zijn (want er is een zware/dubbele overschrijding op de EJM middelen), dus een excel o.i.d. mt daarin het overzicht van betreffende facturen en wanneer de verplichting daarvoor was aangemaakt.

3000000124: schikking narcolepsie (EJM)

5.1.2e een aanvullende vraag, zijn/is er in 2021 een verplichting/verplichtingen vastgelegd voor de claims?

3000000135: griepvaccinatie (claim)

5.1.2e hier hebben we op de meerjarige reeks het verzoek om hier nog kritisch naar te kijken, we achten het niet realistisch dat dit een onveranderde reeks moet zijn. We moeten ook voor komende jaren het **nu** goed regelen, dit is "the window of opportunity" richting Fin ook om dit goed te regelen (en niet elk jaar hierop terug te moeten komen). De reeks loopt nu onveranderd door, maar er moet (lijkt mij) rekening worden gehouden met demografische ontwikkelingen van de doelgroepen (de cohort ouderen loopt sowieso ieder jaar op toch?), daar hebben jullie het meeste zicht op hoe dit oploopt in de reeks. En grote prijseffecten die jullie al voorzien (aflopende aanbesteding op de oude prijs bijvoorbeeld? Nieuwe aanbestedingen voor nog meer vaccins door demografische ontwikkelingen? e.d.). kunnen jullie een aangepaste reeks maken is dus de vraag.

3000000255: inhaalcampagne HPV vaccins (claim)

5.1.2e graag nader toelichten hoe de min bedragen uit 2024 en 2025 nu bedoelt zijn. Is dit de dekking die jullie voorstellen en waarom wordt hier dan voor gekozen, want is er dan in 2024 en 2025 geen geld meer nodig hiervoor maar stond dit wel op de begroting hiervoor? (is het een 2 jarige inhaalcampagne?)

Dit gaat over de inhaalcampagne onder 18 jaar. De inhaalcampagne is inderdaad verspreid over twee jaar: 2022 en 2023. Vanaf 2024 vindt de HPV-vaccinatie voor jongens en meisjes onder de 18 jaar plaats op het reguliere moment op 10-jarige leeftijd, en twee inhaalmomenten op 14- en 16-jarige leeftijd.

Vraag over het geschatte opkomstpercentage van de doelgroep "jongens". Dit lijkt ons heel hoog en niet heel realistisch. Als er met een campagne wordt gewerkt om ook jongens "warm te laten lopen" voor de vaccinatie, dan geloof ik best dat het percentage van opkomst omhoog kan gaan (t.o.v. het eerdere geschatte percentage van 20%). Maar 60% lijkt ons echt (te) hoog (check trouwens even nog jullie claim op genoemde percentages, want daar staat nu 50% bij jongens terwijl ik ergens anders lees 60%). Kunnen jullie nader toelichten wat jullie zelf realistisch achten (ik weet dat het RIVM een onderzoek heeft gedaan, maar kritisch tegendenken hierbij lijkt me gezond ;-))

Ik heb hierover afgelopen donderdag gebeld met 5.1.2e in eerste instantie gingen we op basis van een eerdere

opkomstonderzoek van het RIVM uit van een opkomst van 20% voor de jongvolwassenen. Dit onderzoek was in 2019 uitgevoerd. In november 2021 is – na signalen vanuit het veld dat er behoorlijk wat vragen binnenkwamen over deze extra mogelijkheid – het onderzoek opnieuw uitgevoerd. Hieruit kwam naar voren dat 50% van de vrouwen die zich nog niet eerder (volledig) hadden laten vaccineren zich alsnog wilde laten vaccineren, voor de mannen (die niet eerder een uitnodiging hebben gehad) bleek dat 63% zich alsnog wilde laten vaccineren. Een verklaring hiervoor zou kunnen zijn dat er in de afgelopen jaren hard is gewerkt aan een positieve boodschap rond deze campagne. Het resultaat van deze inzet zien we ook terug in de vaccinatiegraad onder de 18 jaar: waar in 2018 nog 45,5% van de vrouwen zich liet vaccineren heeft in 2021 meer dan 63% zich laten vaccineren op 14-jarige leeftijd. Kortom, over een langere periode zien we een stijgende lijn in deelname aan de HPV-vaccinatie. Dat is ook de reden dat we de opkomstpercentages voor de aanvullende campagne voor jongvolwassenen van 18-26 jaar als realistisch inschatten.

Ter aanvulling: Net als meisjes raken ook jongens besmet met HPV. Als ze ouder zijn, kunnen ze door HPV kanker krijgen aan de mond- en keelholte, de penis en de anus. In de afgelopen jaren is de incidentie van deze kankersoorten bij mannen toegenomen. Het vaccin beschermt jongens tegen HPV, waardoor ze later een veel kleinere kans op kanker door HPV hebben. Door jongens te vaccineren beschermen we daarnaast meisjes. Immers kunnen gevaccineerde jongens het virus niet meer overdragen aan meisjes, waardoor ook het risico op HPV-gerelateerde kanker bij meisjes afneemt. In Australië heeft deze aanpak ertoe geleid dat het virus bijna niet meer rondcirkuleert, en is de verwachting dat in ieder geval baarmoederhalskanker op termijn zal worden geëlimineerd.

En hoe is het verdeeld over de 2 jaar, de grootste "hap" ramen jullie in 2022, maar als er pas vanaf de zomer een campagne gestart kan worden, dan lijkt het me logischer (zeker gezien er 3 prikken nodig zijn dus daar gaat ook tijd overheen) dat pas in 2023 de meeste prikken gezet zullen worden. Of hangen de meest kosten samen met inkoop vaccins? Maar de entkosten komen dan pas grotendeels in 2023 bijvoorbeeld lijkt mij. Werken jullie met bijvoorbeeld een ingroeschema of hoe zit die verdeling over de 2 jaren eigenlijk?

In september 2019 heeft de toenmalige staatssecretaris positief gereageerd op het advies van de Gezondheidsraad met het streven om in 2021 te starten met het aangepaste programma. Door COVID-19 heeft de implementatie vertraging opgelopen. De verwachting is dat de GGD'en in het najaar van 2022 kunnen starten met de vaccinatie. De drie prikken dienen in een tijdsinterval van 0, 1 en 6 maanden te worden gezet. De eerste twee prikken hopen we dus in het najaar te zetten, de derde prik in 2023. Kortom, het grootste deel van de vaccinkosten en de entkosten zullen in 2022 komen.

Kan er niet voor worden gekozen om de raming voor de opkomst van jongens bij te stellen naar beneden en mocht het dan uiteindelijk echt nog leiden tot een tekort aan vaccins, dat er in dat geval bijgekocht kan worden?

Nee. Er is al 1 jaar uitstel geweest, en jongens hebben niet eerder de mogelijkheid gehad om de vaccinatie te halen. Zeker bij deze oudere leeftijdsgroep is het belangrijk dat de jongvolwassenen zo snel mogelijk alsnog worden gevaccineerd en worden beschermd tegen HPV-gerelateerde kankersoorten.

300000205: Herschikking middelen PrEP en ASG

5.1.2e graag via een reguliere budgetmutatie aanleveren, waarin in de toelichting wel duidelijk aangegeven wordt dat dit n.a.v. ADR onderzoek moet plaatsvinden. P.s. is dit voor 2021 al geregeld/moet dat nog gebeuren?

300000282: Verhoging ontvangstenramingen artikel 1

5.1.2e ophoging van ontvangstenraming was met MFIN voor 2022 "geregeld". Het is nog niet meerjarig afgestemd, er zal meer toelichting moeten komen waarom dit voor 2023 e.v. ook realistisch is, kan je dat toelichten, p.s. deze loopt nu gelijk qua bedrag met claim 300000135, als je die koppeling wil behouden goed bezien of daar de bedragen nog wijzigen n.a.v. deze mail.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

Ministerie van VWS

Directie Financieel-Economische Zaken / BT

Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag



5.1.2e



5.1.2e @minvws.nl