



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Overige diensten
Kerndepartement
PDC-19
Vaccinteam

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 76 34

www.rijksoverheid.nl

Datum
7 december 2020

Aantal pagina's
5

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

Verslag

Betreft **Bestuurlijk overleg MinVWS en uitvoerende partijen vaccinstrategie**
Vergaderdatum en -tijd **7 december 2020 14:00 – 15:00**
Vergaderplaats **Webex**
Aanwezig **MVWS (voorzitter)**

Deelnemers

Naam	Organisatie
5.1.2e	GGD GHOR
5.1.2e	GGD GHOR
5.1.2e	LHV
5.1.2e	LHV
5.1.2e	LHV
5.1.2e	OVAL
5.1.2e	NVAB
5.1.2e	Actiz
5.1.2e	VGN
5.1.2e	VGN
5.1.2e	Zorg thuis NL
5.1.2e	Verenso
5.1.2e	VenVN
5.1.2e	NVAVG
5.1.2e	NVAVG
5.1.2e	NVZ
5.1.2e	NFU

Vanuit VWS:
Minister van VWS

5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e - RIVM

Opening en inleiding:

- MVWS licht toe dat hij de behoefte had om met alle partijen te spreken met wie we deze uitdaging aangaan. Dank wordt uitgesproken richting de partijen en er wordt benadrukt hoe groot deze klus is, en dat we er samen de schouders onder gaan zetten. Dit overleg is ook bedoeld om aandachtspunten rondom uitvoering vanuit de partijen op te halen.
- MVWS geeft aan dat er hard gewerkt wordt om de puzzel te leggen hoe we deze voor ons zien. Licht kort toe dat hoofdroute helder is (op advies van GR te beginnen met het beschermen van de mensen die het meest kwetsbaar zijn), maar dat er ook nog afhankelijkheden zijn t.a.v. hoofdstrategie: 1) effectiviteit - afhankelijk van toelating EMA; 2) de omvang van de levering en de mate waarin dat past op de prioritaire doelgroepen; 3) alles m.b.t. logistiek.
- MVWS legt uit dat 1e tranche van Pfizer ons voor logistieke uitdagingen stelt, waardering dat GGD wil inspringen, begrijpelijk dat GGD daarbij de bestaande verantwoordelijkheidsverdeling zoals eerder besproken in acht wil nemen. Goed om het gesprek hierover te hebben.
- In dezelfde 1ste tranche verwachten we ook een levering van Moderna, toelating waarschijnlijk een paar weken later, en dat zou beter passen voor het vaccineren van bewoners van verpleeghuizen en instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking.
- Strategie wijzigt niet, maar uitvoering en wie als eerst in actie komt krijgt op een andere manier vorm. Dit vereist goede afspraken.

Overige diensten
Kerndepartement
PDC-19
Vaccinsteam

Datum
7 december 2020

Rondgang aandachtspunten betrokken partijen:

- GGD: wil bijdrage leveren, wel met het overeind houden van de verantwoordelijkheden van de partijen die in eerste instantie verantwoordelijk zijn. GGD is wel afhankelijk van een aantal randvoorwaarden om het op een goede manier geregeld te krijgen.
- Actiz: geeft aan het van belang is om bewust te zijn van het feit dat tegelijkertijd het vaccineren van bewoners voorbereid moet worden. Aandachtspunt: hoe maken we medewerkers beschikbaar om te helpen met de praktisch kant van het vaccineren. Tegelijkertijd graag aandacht voor zorg continuïteit, cijfers lopen nog niet terug. Daarnaast aandachtspunt hoe goed geïnformeerd kan worden over bescherming en veiligheid vaccin. Eerlijk en open communiceren maar ook verleiden.
- VGN: gaan zelf vanuit werkgevers zeker de verantwoordelijkheid nemen die bij hun ligt. Een aandachtspunt is wel ook net als Actiz: hoe te zorgen dat medewerkers goed geïnformeerd zijn hoe ervoor te zorgen dat vaccinatiebereidheid zo groot mogelijk is. Daarvoor is informatie over vaccin nodig, hoe eerder delen daarvan beschikbaar komen, hoe eerder het gesprek met medewerkers hierover gevoerd kan worden. Ander punt is de privacy wetgeving: vaccinatiegegevens zijn nodig om te weten wie wel en niet gevaccineerd zijn, om ook maatregelen voor bewoners hierop aan te passen, en stappen te kunnen zetten naar normalisering voor zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking.
- ZorgthuisNL: aspect van motivatie van de medewerkers is een aandachtspunt (is ook bij griep elk jaar een issue). Ook graag aandacht voor de zorgcontinuïteit en verzuim. Zullen problemen krijgen om mensen vrij te maken om te gaan prikken. Verder krijgen we vragen over eventuele bijwerkingen, als ze 1 of dag dagen uitgeschakeld zijn, dus hoe ga je die toestroom goed organiseren. En dan is er ook een vervolg vaccinatie, dus je hebt een lange periode en

vraag ook waar mikken we op qua periode om dit gedaan te krijgen. Dan creëer je helderheid voor mensen die roosters moeten gaan maken en plannen. Verder is er afgesproken dat medewerkers onder werktijd kunnen worden gevaccineerd, dan moeten we ook afspreken hoe we dat gaan bekostigen. Met betrekking tot AVG, als er ruimte is om alles goed te laten aansluiten graag.

- NVAB: bereid hun maatschappelijke verantwoordelijkheid te nemen, en ook om de bestaande verantwoordelijkheidsverdeling aan te houden, juist dit maakt dat er veel partijen betrokken zijn, en daarom willen pleiten voor een goede centrale projectmatige aansturing. Groot belang om het goed te laten verlopen. Bedrijfsartsen zijn er evenwel niet aan overvloed. Het is dus echt uitdaging om in gezamenlijkheid de stappen te zetten die nodig zijn, waarbij juist de samenwerking gestalte moet krijgen, en centrale sturing helpt om gelijkvormigheid te krijgen door het hele land. Onze kracht zit hem vooral in het aanspreken en motiveren van onze achterban. De minderheid van de bedrijfsartsen is werkzaam voor een instelling, dat wil niet zeggen dat dit deel niet beschikbaar zou zijn, maar daar moeten wel goede afspraken over gemaakt worden.
- OVAL: samen geldt ook voor ons en ook zoals al gezegd staat bij ons de bestaande verantwoordelijkheidsverdeling voorop. Ook voor OVAL geldt dat er voorwaarden zijn die maar deels door hun beïnvloed kunnen worden, bijv. kunnen deels aangeven wat er beschikbaar is aan personeel, maar hangt ook af van hoe het er straks uit komt te zien, daar moeten we snel mee aan de slag om dat uit te werken. En nog ter geruststelling, bedrijfsartsen prikken zelf niet zoveel maar houden vooral het toezicht op keuringsassistenten, doktersassistenten en dat soort personeel. Graag aandacht voor het registratie vraagstuk.
- Verenso: sluit aan bij veel wat al gezegd is, twee specifiek aanvullende punten. Specialist ouderengeneeskunde hebben een belangrijk rol straks bij het vaccineren van bewoners. Dus als het gaat om medewerkers van instellingen nu geen rol, maar kunnen wel helpen bij het motiveren van het zorgpersoneel om de vaccinatie te halen. Daarbij is informatie over de werking van het vaccin werking en bijwerkingen enorm belangrijk. Verder is het belangrijk om de communicatie vanuit VWS goed te splitsen als het gaat om zorgpersoneel en bewoners.
- NVAVG: kunnen zich ook vinden in het vaccinatiebeleid. Aandachtspunten en wensen zijn al genoemd, dus hoop op een voorspoedige samenwerking met de partijen, met name ook voor cliënten in kleinschalige locaties woonachtig zijn, waar geen arts verstandelijk gehandicapten voorhanden is.
- VenVN: aandachtspunt is ook scheiden cliënten en zorgmedewerkers en tijdige informatie geven om de vaccinatiebereidheid hoog te krijgen. Verder in het kader van AVG willen weten wie er ingeënt is, dat zou niet uit moeten maken, het zou aan de medewerker zelf moeten zijn om dat te delen met de werkgever.
- NVZ: Behoren niet tot eerste tranche van medewerkers die worden gevaccineerd, zou wel fijn zijn als snel duidelijk is wanneer wel. In de ziekenhuizen is het idee om de procedure te volgen zoals bij de griepvaccinatie, dit heeft wel consequenties m.b.t. bijv. registratie, dus juridisch moet op dit vlak nog wel naar de mogelijkheden gekeken worden (ook omdat ziekenhuizen als werkgever vaak niet hun eigen arbo voorziening hebben). Vraag die leeft is wat we gaan doen met vaccinatie onbereidheid?
- NFU: ook hier geldt dat ze logistiek willen aangrijpen op de structuur van de griepvaccinatie. Omgang met inzetbaarheid is ook zeker relevant. En erg van belang is dat er nieuwe vragen en issues zullen

Overige diensten
Kerndepartement
PDC-19
Vaccinsteam

Datum
7 december 2020

opkomen die we niet kunnen voorzien, goede communicatie en overlegstructuur is daarom van belang, bijv. zoals bij de Mexicaanse griep is gedaan.

- LHV: zou fijn zijn als de vaccinatiestrategie aandacht krijgt in de persconferentie, graag daar doen aan verwachtingsmanagement. Tweede punt is aandachtspunt m.b.t. landelijke registratie op naam van wie gevaccineerd is. Dat is naar LHV hun inzicht niet nodig, niet mag en niet kan. Vaccinatiegraad zou op anonieme basis vastgesteld moeten kunnen worden, voor bijwerkingen hebben we het Lareb. Er wordt gekeken naar koppeling met het LSP, maar 10% van de huisartsen is hier niet bij aangesloten. Goed gesprek op korte termijn hierover is van groot belang voor draagvlak bij huisartsen.

Overige diensten
Kerndepartement
PDC-19
Vaccinsteam

Datum
7 december 2020

Reactie op aandachtspunten:

- MVWS over de bemensing: genoemde beperkingen worden gezien en daarom wordt er breed gekeken hoe de bemensing uitgebreid kan worden. Daarbij helpt hoe eerder we weten aan welke vereiste een locatie moet voldoen, hoe eerder je sommetjes kan maken, hoe eerder je weet hoeveel aanvullend personeel er nog geworven moet worden.
- MVWS over zorg continuïteit, wordt ook onderstreept, er zal een zekere begrenzing moeten zitten in wat een werkgever aan personeel kan afstaan, prettig als iedereen bijspringt zodat iedereen die kan prikken in de benen komt. Het tweede is dat er hele goede planning gemaakt moet worden, wetend dat er iets van bijwerkingen zou kunnen zijn. Goede spreiding is daarom van belang.
- MVWS over vaccinatiebereidheid: heeft iets andere verwachtingen van de vaccinatiebereidheid, is van mening dat de maatschappelijk norm vrij snel kan omslaan waardoor de vaccinatiebereidheid hopelijk snel omhoog zal gaan. Doet ook zeker ook een beroep op de partijen m.b.t. invloed op achterban.
- RIVM over werking vaccin en bijwerkingen wanneer hier meer bekend over is: meer informatie komt pas bij EMA registratie. We willen zo snel mogelijk na registratie informatie delen, maar zowel voor doelgroep advies als voor de medische richtlijn, varen we echt op de EMA registratie. We moeten niet de binnenbocht willen nemen daar waar het gaat om medische informatie, dit kan negatieve invloed hebben om de vaccinatiebereidheid.
- MVWS: aanvullende informatie komt pas vrij na toelatingsadvies van de EMA en we kunnen al wel communiceren dat als het wordt toegelaten dat het veilig is, anders wordt het niet toegelaten.
- RIVM: we kijken al wel naar procedure waarbij je mensen alvast kunt uitnodigen, onder voorbehoud van latere informatie, maar daarna wel zo snel mogelijk verstrekt.
- Verenso geeft aan dat snelheid invloed kan hebben op de bereidheid.
- Er wordt door een aantal partijen genoemd dat het prima is om iedereen uit te nodigen, maar dat mensen zich vervolgens moeten kunnen aanmelden op basis van vrijwilligheid. Voorkom dat mensen nee gaan zeggen.
- GGD haakt hierop aan dat het uitgangspunt is zo snel als kan en als verantwoord is, en dan zijn er meer dingen dan de goedkeuring van de EMA die daar een rol bij spelen.
- MVWS: EMA besluit inderdaad maar een ding, maar sommige processen kunnen parallel zijn. Tweede is dat er wordt gezegd dat mensen pas enthousiast worden als alle informatie van de EMA bekend is, MVWS denkt dat er ook wordt gekeken naar wat de groep, de werkgever en de beroepsorganisaties doen. Ten derde is het belangrijk dat bij de beroepsorganisaties geen twijfel bestaat. T/m de EMA kun je zeggen dat als het wordt toegelaten dat het voldoet aan de

- veiligheidsvereisten en er volgens nadere informatie volgt. Het is wel een cruciaal punt dat beroepsorganisaties hierachter staan.
- RIVM over registratie en privacy: vanuit het RIVM zien wij de grote noodzaak bij een situatie als deze heel goed vinger aan de pols te houden om landelijk niveau met snelle monitoring en terugkoppellijnen, niet alleen om te verantwoorden maar ook om bij te kunnen sturen.
 - MVWS: de eerste vraag is of het nodig is. De maatregelen die er nu zijn hangen samen met de immuniteit. Dat maakt dat we bijna een real time inzicht moeten hebben van de mate van vaccinatie. Het maatschappelijk belang om de vaccinatiegraad te weten is groot. Vervolgens is de vraag, wat moet je dan precies weten om dat goed te kunnen beoordelen, en tot slot, kan het eigenlijk wel binnen de huidige wet en regelgeving. Maar als het echt nodig is kan de wet daarvoor worden aangepast. Conclusie: we gaan dit gesprek vervolgen om er samen uit te komen.
 - T.a.v. financieren zullen we snel nadere duidelijkheid bieden.
 - DCo over communicatie: DCo zit vandaag in overleg met de communicatie mensen van Actiz VGN en V&VN, en morgen met communicatie mensen van GGD. Twee belangrijke dingen mbt communicatie: we zijn begonnen met informeerfase (met name over veiligheid en het proces), begrip tonen dat er vragen zijn en met name gericht op het versterken van het midden (twijfel/onverschillige groep). In volgende fase meer motiveren en activeren. Er komt woensdag artikel in huis aan huis kranten, bezig met samenwerking met MAX, radiospot vanaf volgende week maandag, tegelijkertijd online campagne met verwijzing naar informatie. Verder streven om eind december meer achtergrond informatie te geven als EMA goedkeuring heeft gegeven. Op zorgpersoneel specifiek: worden op twee manieren benaderd, als uitvoerder en ontvanger van vaccinatie. Voor een deel verwijzen naar dezelfde informatie maar er wordt vanmiddag en morgen ook gekeken hoe hier extra op kan worden ingezet, met name om minder bereikbare groepen te bereiken. Overleg start nu, vanmiddag de eerste, daarna uitbreiden naar communicatie mensen van wie hier zitten en dit uitbreiden.

Overige diensten
Kerndepartement
PDC-19
Vaccinsteam

Datum
7 december 2020

Afsluiting

- Voortgangsbrief gaat uit na de persconferentie.
- MVWS gaat vanavond zelf naar veiligheidsberaad om ontwikkelingen toe te lichten.