

To: [Redacted]
BD/DSeNJ/J' [Redacted]
raad.nl' [Redacted]
Cc: [Redacted]
From: [Redacted]
Sent: [Redacted]
Subject: [Redacted]
Received: [Redacted]
[image001.png](#)
[Billage 1 - Onderzoekresultaten eenzaamheid Kindertelefoon.pdf](#)
[Billage 2 - 20201112 Actielijst conference call ZvdJ corona.docx](#)



Stuurgroep Zorg voor de Jeugd en corona

Actiepuntenlijst van 12 november 2020

Beste mensen,

Wij hebben vandaag het volgende besproken en afgesproken:

- **Steunpunt Coronazorgen:** We hebben verkend hoe het Steunpunt Coronazorgen en deze stuurgroep elkaar kunnen versterken. Verschillende lijntjes zijn gelegd om de doelgroep jeugd direct en indirect beter te bereiken. Nji blijft de primaire bron voor alles over jeugd, de Vilans-site voor kwetsbare groepen. Het Steunpunt Coronazorgen is het centrale informatie- en verwijspunt punt waar zowel het brede publiek, als mensen die in de zorg werken of anderen helpen, terecht kunnen die zich zorgen maken door de coronacrisis.
 - **@actie Steunpunt Coronazorgen, Nji, Vilans, leder(in), MIND:** zorgen dat drie sites onderling inhoud, boodschappen en toon goed afstemmen en naar elkaar verwijzen. Aandacht voor alternatieve communicatiemiddelen (minder tekst/meer beeld) om laaggeletterden, nieuwkomers en LVB'ers te bereiken. Prioriteit geven aan jongeren en jongvolwassenen (niet alleen school/studie, maar alle leefdomeinen die hen raken) en hen zelf betrekken. [Redacted] en [Redacted] lezen graag mee, kan ook via [Redacted] en [Redacted] van het Nji). Vergeet de jeugd met kwetsbare gezondheid of kwetsbaar gezinslid niet.

- **@actie Programmasecretariaat:** Corona panelonderzoek leder(in) doorsturen naar 5.1.2e en 5.1.2e van Steunpunt Coronazorgen.
- **Seksuele uitbuiting:** VWS 5.1.2e heeft ons bijgepraat over de acties en onderzoeken rond seksuele uitbuiting. Landelijk Netwerk Veilig Thuis 5.1.2e en Expex (5.1.2e) deelden signalen over toename van huiselijk geweld en seksuele uitbuiting in deze coronatijd, o.a. door 'thuisbezorgen'. Afsproken dit onderwerp (inclusief corona-urgentie) verder op de reguliere tafels hiervoor te bespreken.
 - **@ actie LNVT en 5.1.2e** leggen contact.
- **Mentale gezondheid van jongeren en jongvolwassenen:** We bespraken zorgen over de effecten van een mogelijke avondklok (zie [interview](#) met Veilig Thuis Rotterdam Rijnmond-bestuurder 5.1.2e), de toename van eenzaamheid onder kinderen en jongeren (zie [bijlage 1](#): onderzoeksresultaten thema eenzaamheid van de Kindertelefoon) en de toename van suïcidaliteit. Hoe kunnen we onze zorgen omzetten in handelen? Er wordt op heel veel tafels ook al hard aan deze thema's gewerkt.
 - **@VWS:** overzicht maken van lopende acties op thema mentale gezondheid.
 - **@VWS:** apart overleg hierover organiseren om er dieper op in te gaan (in chat gaven OZJ, cliëntenorganisaties, beroepsverenigingen, Associatie Wijkteams, Nij 5.1.2e en 5.1.2e aan hier graag een uitnodiging voor te ontvangen).
 - **@allen:** casuïstiek op dit punt blijven mailen naar 5.1.2e @minvws.nl, zodat we in de stuurgroep kunnen bespreken wat partijen kunnen bijdragen om tot oplossingen te komen.
- **Bestuurlijk Overleg:** 5.1.2e gaf een korte terugkoppeling van de bespreking van het onderwerp corona in het Bestuurlijk Overleg. De aanwezige bestuurders konden zich vinden in de door ons opgestelde speerpunten en willen daar samen aan werken.
- **Volgende keer:** wil men graag een update hoe het op de scholen / in het onderwijs gaat.
 - **@Programmasecretariaat:** agenderen voor volgend overleg.

Deze afspraken zijn ook opgenomen in de actielijst ([bijlage 2](#)). **Missen er nog afspraken of zijn ze niet goed verwoord, laat het vooral weten.**

Agendapunt aandragen of informatie delen met deze groep?

Wil je iets agenderen of delen? Mail het dan **uiterlijk dinsdag 15.00 uur** naar 5.1.2e @minvws.nl, met korte toelichtende tekst (svp zodat deze letterlijk overgenomen kan worden en verwijs zo mogelijk naar digitale vindplekken). Het programmasecretariaat ZvdJ verstuurt uiterlijk woensdagochtend een verzamelmail met agenda, stukken en informatie. Doel hiervan is elkaar onderling elkaar goed te informeren, met zo min mogelijk mailverkeer.

Hartelijke groet,
5.1.2e

5.1.2e
5.1.2e
Actieprogramma Zorg voor de Jeugd

Programmasecretariaat Zorg voor de Jeugd
Parnassusplein 5 | 2511 VX Den Haag
Postbus 20350 | 2500 EJ Den Haag

M 06 - 5.1.2e
5.1.2e @minvws.nl
www.voordejeugd.nl

Actuele informatie over opvoeden en opgroeien in tijden van corona is te vinden op www.nji.nl/coronavirus



Kernpunten technische briefing – 4 november

Sprekers: 5.1.2e LNAZ, 5.1.2e RIVM,
 Maximaal 1 vraag per lid per spreker
 Tijd: 09:30-11:45 uur

Kernpunten 5.1.2e

Bezetting kliniek en ic afgelopen dagen

2000 opgenomen klinische patiënten. Er is een afvlakkende toename waar te nemen. Elke dag 250 – 300 nieuwe patiënten erbij. Ziekenhuisbezetting zal naar verwachting nog wel even stijgen.

IC bezettingen mogelijk ook afvlakkende toename waar te nemen. Maar het aantal reguliere patiënten op de IC's neemt af. Er is dus sprake van verdringing. Het aantal opnames wat we achterlopen reguliere IC neemt toe.

Afscalen van zorg: spreekuren gaan door. Dagbehandelingen gaan door. Maar in de klinische zorg meer instroom en bemoeilijkte uitstroom.

Behoefte COVID kliniek: verwachting komende week dat klinische bedden toenemen verschillend per regio, gaat om forse aantallen.

Verplaatsingen: grootste verspreiding vanuit Amsterdam, Utrecht, R'dam. Afgelopen week 250 verplaatsingen tussen regio's los van verplaatsen binnen regio's (ook rond 250).

Prognose: belangrijkste, als we naar R naar 0,9, dan duurt het nog heel lang voordat de reguliere zorg weer hervat kan worden, ruimschoots na de kerst. Geldt ook voor IC. Kuipers geeft aan dat de extra maatregelen de 'curve' naar beneden kan bespoedigen.

Vragen van de leden aan 5.1.2e

CDA: Doorstroom verpleeghuizen. Is er niet extra plek in verpleeghuizen door bijvoorbeeld sterfte in verpleeghuizen?

5.1.2e Belangrijk om aan te geven: plek in verpleeghuizen verschilt echt per regio's, zo ook uitval personeel. Als Kuipers naar R'dam Rijnmond kijkt, dan lagen er 100 patiënten te wachten op uitplaatsing VVT. Er is dus wel degelijk opstopping.

PvdD: vanochtend het nieuws dat er vanuit Duitsland meer / heftigere ziektelast is door slechte luchtkwaliteit. Zijn in stedelijke regio's meer heftige gevallen van corona waar te nemen (door luchtvervuiling?)

5.1.2e Nee nog niet waargenomen. Maar wat wel gezien wordt, is dat er een omslag te zien is naar meer besmettingen ouderen. In september was 90% besmettingen onder de 60 jaar, en nu is 20% boven de 60. Dat leidt ook tot toename opnameduur.

D66: kunt u iets zeggen over welke problemen besmette zorgmedewerkers met zich mee brengen?

5.1.2e Er zijn inderdaad besmettingen onder zorgmedewerkers. Het is dan ook belangrijk om op te sporen met welke virusstam men mee geïnfecteerd is en na

te gaan waar men dit heeft opgelopen. Beeld is dat besmettingen zorgmedewerkers ook voor het grootste thuis plaatsvinden, en niet als er voor covid-patiënten wordt gezorgd.

D66: welke invloed gebrek personeel heeft dan hiervoor?

5.1.2e **W**erlies personeel heeft grote impact. Zorg is arbeidsintensief, zeker voor Covid. Bij significante uitval personeel, dan verlies je aan bedden capaciteit. Ziekteverzuim lag 2% boven normaal, dat is ook 2% beddenverlies. In VVT is ziekteverzuim nog wat hoger.

VVD: we horen dat personeel de grootste uitdaging is. Er is aanbod van zelfstandige klinieken om patiënten over te nemen, maar beeld dat ziekenhuizen staan niet te springen. Hoe staat het met samenwerking tussen ziekenhuizen en zelfstandige klinieken.

5.1.2e **W**e hebben alle capaciteit gewoon nodig. Er wordt per regio gekeken hoe personeel tussen zelfst. Klinieken en ziekenhuizen kan worden uitgewisseld. Er zijn soms wel kanttekeningen bij personeel zelfstandige kliniek, bijvoorbeeld omdat juiste scholing er niet altijd is. Maar: alle capaciteit is nodig, bijvoorbeeld ook de OK's. Kuipers vraagt dus ook of zelfstandige klinieken bereid zijn de niet-spoed zorg (knieoperaties) te parkeren.

SP: schors een kwartier voor sturen OMT advies aan ons. OMT advies blijkt al binnen. Bijeenkomst wordt geschorst tot 10:15.

Kernpunten 5.1.2e

Update epi covid19: totaal aantal wereldwijd is toegenomen. Steeds herinneren dat dit een fractie is van wat er daadwerkelijk rondgaat.

Cijfers Nederland: kaartje toont verspreiding gevallen over Nederland. Over het weekend is duidelijk afvlakking waargenomen en dalende trend na het weekend.

Veiligheidsregio's: aantal regio's waar het goed gaat (noorden), maar ook regio's waar dat zo is (Rotterdam, Twente). Belangrijk in deze regio's dat men zich aan de regels houdt. Er zijn erg kwetsbare regio's waar en (gevoel) van versoepeling de besmettingen weer heel snel toe kunnen nemen. Incidentie laat zelfde beeld zien.

Testen: kanteling percentage positieve testen heeft zich voorgedaan sinds vorige week. Gunstig teken. Maar percentage is sommige regio's erg hoog: hoger dan 20 procent Rotterdam-Rijnland. In het weekend wordt minder getest, maar dat verschilt ook erg tussen regio's.

R-getal: op 16 oktober was deze 1.11, hier ook afvlakking is waar te nemen. R-getal kan alleen terugkijkend met 2 weken vertraging vastgesteld worden.

Belangrijkste boodschap: op het moment dat maatregelen ingaan, hoop je op direct effect op de R. Dat was in maart zo, maar dat was in oktober veel minder

duidelijk.

R-waarde op basis van IC en kliniekcijfers: lag op 15 oktober op 1.03.

R-getal per veiligheidsregio: Er is enige afname over NL, maar over NL nog niet significant onder de 1, en regio's waar dat significant boven de 1 is.

Besmettelijke personen: rond de 160.000. Hoogte is relevant: stijging en daling in maart besmettelijke personen zijn sneller gegaan dan nu. Heeft effect op totale volume zieken en dus de effecten op de zorg.

Belasting zorg: personen opgenomen in ziekenhuizen, minder piekbelasting, maar de totale belasting is aanzienlijk, omdat de piek breder is, langer duurt.

Lijkt erop dat IC duur korter is, mogelijk door leeftijdsverschillen en nieuwe behandelingen.

Verpleeghuizen: forse belasting. Andere situatie in verpleeghuizen dan in ziekenhuizen: risico verdere verspreiding is aanzienlijk daar. We gaan hier ook de eerste golf benaderen.

Sterfte: tweede golf leidt tot sterftegetal dat licht boven de normale situatie ligt, ook bij 55+ boven de norm (niet alleen ouderen).

Effect interventies: maatregelen 28 sept niet gewenste effect. 15 oktober, die waren intensiever, die hebben mogelijk wel het gewenste effect, ook gelinkt aan gedrag.

Mobility trends Apple en Google: in maart sterke daling gebruik OV en auto, daarna opgekomen, en inmiddels weer wat gedaald. Alleen deze dalende trend lijkt zich niet voort te zetten, zitten nu op niveau van afgelopen juni. Er zijn veranderingen maar minder intensief dan in maart, en dat ze grilliger verlopen.

RIVM en GGD gedrag: mate van compliance is minder dan in maart.

Prognose verpleegafdelingen en IC's ziekenhuizen: boodschap: met actuele getallen kunnen we niet vaststellen of we toenemen in deze getallen of niet. Exact hetzelfde verhaal voor IC's.

Prognose verpleeghuizen: ook hier beeld dat punt van kanteling nog net niet bereikt lijkt te zijn.

Conclusies:

- Landelijk is groei gestopt.
- Wat zorgen baart is dat de daling kwetsbaar is als je kijkt naar regionale verschillen. Daling is in sommige regio's veel minder duidelijk dan in andere.
- Mobiliteit → veel minder afname dan in maart, daar is belangrijke winst te behalen.
- Het R getal 2 weken terug was boven de 1. Dat baarde zorgen, want je wilde na afkondiging nieuwe maatregelen dat het direct onder de 1 was, maar dat was niet het geval.
- Zorgbelasting: actueel nog niet mogelijk te zeggen of de cijfers in zorginstellingen gaan dalen of niet.
- Zorg staat in volle breedte onder druk, niet alleen in ziekenhuizen en IC's, maar ook in verpleeghuizen en wijkverpleging. We moeten ons realiseren dat piekbelasting lager is dan in eerste golf. Maar omdat het trager oploopt, en de afname mogelijk minder snel is, moeten we rekening houden dat het totale volume patiënten hoger kan zijn dan in eerste piek.

Samenvattend: kanteling in de cijfers moet je zeker stellen in alle regio's. Nu nog niet zeker of dat gaat gebeuren. Afname moet dus versneld worden. Scenario's: zelfde slide als vorige week. Extra maatregelen leiden mogelijk tot snellere daling. De 2 weken strengere maatregelen: onder aanname dat pakket effect heeft zoals we dat hebben ingeschat, dan zitten we in december op 10 IC's per dag. Situatie van 3 IC opnames per dag zoals in zomer, daarvoor heb je nog een maand langer nodig. Je moet nadenken hoe je versoepelingen het meest tijdig kan doen. Maatregelen hebben dus effect op snelheid afname piek (onder aanname dat ze effectief zijn). Moet worden afgewogen tegen negatieve (economische / maatschappelijke etc.) effecten van maatregelen

Vragen van de leden aan

5.1.2e

PVV: Wat is de effectiviteit maatregelen avondklok bovenop sluiten horeca?

5.1.2e

Wat u van het OMT kunt verwachten is: wij duiden situatie, en suggereren maatregelen die tot effect kunnen leiden. Die van september zijn te weinig gebleken. Wat blijkt, het urgentiegevoel van burgers voor maatregelen was is afgenomen. Het verkeer blijft hoog en er wordt minder thuisgewerkt dan eerder. Dat kunnen wij niet voorspellen. Dat moet door u worden meegenomen. Wat verwachten we van maatregelen? Kijk naar avondklok: toen horeca open was, verwachtten we veel effecten, nu is dat anders met horeca dicht. Nu verwachten we wel dat avondklok kan toevoegen aan urgentiegevoel. Er is een grijs gebied, wat u moet invullen. Wij kunnen niet a priori veel strengere maatregelen adviseren omdat wij verwachten dat ze niet worden opgevolgd.

PVV: we kunnen toch niet zo'n zware maatregel als avondklok invoeren omdat u daar een urgentiegevoel mee zou willen opwekken? Waarom niet inzetten op ventilatie / luchtverversing, daarmee bereik je veel meer mensen.

5.1.2e

stapje terug. Waar gaat het uiteindelijk om? Dat we met zijn allen verantwoordelijkheid nemen, en eigenaar worden van dit probleem. Dit is een beetje klassiek probleem wat ik in de spreekkamer ook tegen kom. Men leeft ongezond, maar wil men niet aan doen, maar wel geholpen worden aan de klachten. Wat ik u mee wil geven, belangrijk dat wij ons met zijn allen eigenaar voelen van dit probleem en ons dus te houden aan regels die bewezen effect hebben. Dus: blijf bij de basisregels. Essentie is dat je op 1,5 moet blijven. Dat neemt bulk gewoon weg. Avondklok, daar hebben we over gezegd dat dat nog onderzocht moet worden, maar OMT denkt dat dat bijdraagt op urgentiegevoel.

CDA: Hoe moeten we omgaan met commerciële aanbieders testen, en waarom is daar geen advies over?

5.1.2e

Hebben we wel wel gedaan. Zo hebben we aantal kaders geschetst vanuit medisch biologisch advies, bijvoorbeeld zo'n organisatie eruit zou moeten zijn, en wat de kwaliteiten dan zijn. OMT vindt bijvoorbeeld essentieel dat we inzicht krijgen in hoeveel testen er gedaan worden, ook in de particuliere en bedrijfssfeer. Dus oa advies dat BIG-geregistreerde arts betrokken moeten zijn bij afname bij testlocaties. Er moet bij testen gestreefd worden naar volledigheid

en borging hoge kwaliteit.

SP: Wat zijn los van IC opnames en ZKH andere effecten die je zou kunnen bereiken met andere maatregelen. Wat is effect op sterfte of besmetting verpleeghuizen, dus breder gezien in volksgezondheid?

5.1.2e Belasting in verpleeghuiszorg, loopt heel erg synchroon met druk vanuit besmettingen bevolking en ziekenhuis en IC cijfers. De maatschappelijke en economische gevolgen moet u bij andere personen vragen. Wij doen toch vooral de zorgparameters.

SP: U mist de sterftcijfers in de analyse, wat zijn de sterftcijfers bij bepaalde scenario's. Waarom krijgen we niet meer zicht van scenario's op bijvoorbeeld sterftcijfers.

5.1.2e ik vraag me af of we sterfte goed kunnen voorspellen, omdat we het lastig is alle factoren mee te wegen die daar een rol bij spelen. In Scandinavie is er bijvoorbeeld onderzoek dat aangeeft dat de mate van kwetsbaarheid van personen voor covid-sterfte in verpleeghuizen afhangt van voorgaand griepseizoen. Dus griep in voorafgaand jaar mogelijk invloed op sterfte covid nu. Sterfte is moeilijk tevoren te voorspellen als je niet alle factoren kent die dat bepalen.

PvdD: bijna 20% NL'se coronagevallen komt volgens Duits onderzoek door slechte luchtkwaliteit. Kunt u duiding geven onderzoek Duitsland en hoe staat het NL'se onderzoek naar dit issue?

5.1.2e Laatste is daar nog niet over gezegd, maar er zijn aanwijzingen voor. Hoe ver dat onderzoek is in NL is zal ik navragen.

D66: wat is de cijfermatige onderbouwing waarom de cultuursector gesloten wordt.

5.1.2e u moet beseffen dat niet van elke individuele activiteit berekend kan worden wat het cijfermatige effect is. In algemeen zijn maatregelen gericht op groepsgroottes beperken, bijvoorbeeld ook gericht op mobiliteit.

VVD: er wordt meer dan ooit getest, ook door sneltesten en straks thuis testen. Er moet een arts op testlocaties aanwezig zijn. Als straks ontwikkeling thuis testen zijn, is er niet overal BIG arts bij. Wat heeft RIVM nodig om toch grip te houden op cijfers.

5.1.2e we moeten ons idd hier goed op voorbereiden. Zou RIVM zeer toejuichen. Er zal waarschijnlijk toch een prachtige ICT oplossing voor moeten komen. Testen is belangrijk en ook zo snel mogelijk, zodat we met BCO het virus voor kunnen zijn.

GL: Geen zicht op private testen. Gegeven het feit dat we aan het finetunen zijn met signaalwaarden, vindt GL dat zorgelijk. R-getal wordt bepaald op aantal gemelde besmettingen, en daar wordt beleid op gemaakt. Heeft RIVM beeld

hoeveel commerciële testen er zijn, en hoeveel testen er zijn waar geen zicht op is.

5.1.2e deelt zorg, dat beeld moet er komen. Het inzicht is er nog niet. Wij willen zo snel mogelijk helderheid daarover krijgen.

GL: Doel van beleid is terug naar niveau 1 routekaart. Waar in de tijd zitten we op dat niveau?

5.1.2e dat lijkt een simpele maar is complex. Lig tussen beide grafieken die ik u geef [verwijst naar tabellen in slides met voorspellingen cijfers adh scenarios] data staat genoemd in tabel.

PvdA: verschillen tussen regio's. Het maakt nogal wat uit waar je woont. Toch zijn de maatregelen generiek. Hoe ziet de heer 5.1.2e effectiviteit maatregelen in de regio's, en zou het niet wenselijk om een pakket te maken dat steeds zwaarder wordt naar een pakket te gaan dat 'anders' is per regio.

5.1.2e Terechte vraag. Antwoord is een beleidsinterpretatie. Bijvoorbeeld als het gaat om communicatie, dan kunnen verschillende maatregelen per regio verwarrend zijn. Andere reden is het waterbed-effect, speelt tussen regio's maar ook over landsgrenzen. Maar, ik ben het eens dat de last komt niet evenredig neerkomt. Dan zou je toch met flankerend en compenserend beleid zaken beter moeten maken. Het probleem onderkent 5.1.2e zeer, en moet apart geadresseerd worden.

LT-team 2 'Voorbereid de crisis door'**1. Wat is de opdracht?**

- De opdracht is het mitigeren van de gevolgen van de Covid-19-crisis en de maatregelen die genomen worden om het virus onder controle te krijgen, voor de samenleving en de economie. Het gaat niet om het beoordelen van de maatregelen ter bestrijding van het virus. Wel wordt de noodzaak van flankerend beleid in beeld gebracht, evenals voorstellen voor zulk flankerend beleid.
- Er worden reële scenario's voor de komende zes maanden (zolang er geen vaccin is) ontworpen, zodat we daarop voorbereid zijn.
- Het referentiekader wordt nader verdiept en verbreed om maatregelen te kunnen wegen op economische en maatschappelijke gevolgen. De modellering *opportunity costs* van de coronamaatregelen wordt daartoe verbeterd.
- Het identificeren van flankerend beleid om de negatieve maatschappelijke effecten te minimaliseren en de positieve te versterken.

2. Waar staan we?

In afgelopen maanden is een aantal producten vanuit DGSC-19 opgesteld:

- Eerste uitwerking is gegeven aan het ontwikkelen van scenario's waarin ook handelingsperspectieven (ook voor flankerend beleid) worden geschetst.
- Ontwikkeling van een concept-referentiekader COVID-19 dat gebruikt kan worden om tot gepaste, gewogen en getoetste maatregelen te komen. Het concept-referentiekader is in augustus beoordeeld door de planbureaus en moet doorontwikkeld worden, bijvoorbeeld door gedragsinzichten erin te verwerken.
- De specifieke toetsing van te nemen maatregelen geschiedt vanuit het acute gedeelte van de crisisbestrijding en niet vanuit het DGSC-19. Daartoe is een interdepartementale werkgroep (vanuit Trojka) opgericht die maatregelen toetst vanuit verschillende perspectieven.

3. Waar gaan we naartoe?

In de aankomende vier weken moeten we ons goed voorbereiden op het leven met het virus in de komende maanden. Dit doen we door in te zetten op:

- Het ontwikkelen van concrete scenario's met handelingsperspectieven die vanuit het acute gedeelte van de crisisbestrijding gebruikt en toegepast kunnen worden bij nieuwe ontwikkelingen.
- Het doorontwikkelen van een referentiekader dat bij de te nemen maatregelen toegepast kan worden. Daarbij ook aandacht voor (vergroting van) de tweedeling als gevolg van het virus en de inzichten uit de commissie Halsema.
- Het doordenken van acties zodat het virus niet alleen van de overheid is, maar ook (weer) van de samenleving wordt. Het bestrijden van deze crisis vraagt om collectief eigenaarschap van zowel de samenleving als overheid. We willen dat mensen elkaar door de crisis helpen. Hier spelen ook gedragsinzichten een belangrijke rol en gedragsexperts worden actief betrokken bij de uitwerking. Veel van het flankerend beleid zal op lokaal niveau en/of met het maatschappelijk middenveld worden vormgegeven.
- We hebben aandacht voor de manier waarop het virus de tweedeling in samenleving kan vergroten en zoeken naar flankerende maatregelen.
- (Tussen)producten worden voorgelegd ter bespreking en/of besluitvorming in de MCC.

4. Betrokken bewindspersoon en departementen

Het voorstel is dat de minister van FIN verantwoordelijk is voor het LT-team 'Voorbereid de crisis door'. De volgende departementen nemen zitting in dit team: AZ, BZK, BZ, LNV, EZK, I&V, DEF, OCW, SZW, VWS, FIN (aangevuld met medewerking vanuit planbureaus en RIVM).



coronavirus

Update 10 november 2020

Graag sturen wij u weer de laatste stand van zaken rondom het coronavirus. Deze kunt u desgewenst ook doorsturen. In de update vindt u onder meer informatie over: actualiteiten, uit de Tweede Kamer, innovatieprijs GGD'en, ter inspiratie, mobiele testunits in de media en in de media.

Actualiteiten

Voor een toelichting op de cijfers, leest u het nieuwsbericht: [Afname COVID-19 meldingen volgens verwachting, aantal besmettelijke mensen nog steeds hoog.](#)

	Afgelopen week	Vorige week
Meldingen van COVID-19		
Aantal nieuwe meldingen	43.621	64.087
Aantal meldingen ziekenhuisopnames op verpleegafdeling (bron: NICE)	1520	1966
Aantal meldingen ziekenhuisopnames op Intensive Care (bron: NICE)	275	321
Overleden	565	435
GGD testlocaties per kalenderweek	week 45	week 44
Totaal aantal afgenomen testen waarvan uitslag bekend is	243.341	293.876
Aantal positieve testen	35.349	48.728
Percentage positieve testen	14.5%	16.6%

>> [meer lezen op de RIVM site](#)
 >> [dashboard coronavirus van Rijksoverheid](#)
 >> [ontwikkeling COVID-19 in grafieken](#)
 >> [overzicht databronnen gerelateerd COVID-19](#)
 >> [open data corona RIVM](#)

Uit de Tweede Kamer

Op dinsdag [10 november 2020](#) is er in de Tweede Kamer gestemd over de moties die zijn ingediend bij het debat over de ontwikkelingen rondom het coronavirus op [4 november 2020](#). De volgende moties zijn o.a. aangenomen:

- [Motie](#) van de Tweede Kamerleden Marijnissen (SP) en Jetten (D66) over het testen zonder klachten zo spoedig mogelijk starten.
- [Motie](#) van het Tweede Kamerlid Ouwehand (PvdD) over een meldplicht voor bedrijven met een COVID-19-cluster.

Donderdag [12 november 2020](#) vindt het Rondetafelgesprek Nachtleven, Festivals, Culturele instellingen plaats om 13:00 uur. GGD GHOR Nederland heeft spreektijd in Blok 4: Wetenschap, onderzoek Overig (16:35 – 17:45 uur).

Minister Van Ark (MZ) heeft de lijst van vragen en antwoorden over het rapport 'Stand van het land regiobeelden' naar de Tweede Kamer [aestuurd](#).

Overig

VIG [bericht](#) dat Pfizer update over de voorlopige fase 3 resultaten van haar coronavaccin in ontwikkeling heeft gegeven.

Prijs voor GGD-medewerkers als toonbeeld van innovatie

Vandaag ontvingen de GGD'en een innovatieoorkonde uit handen van de voorzitter van TechTegenCorona. Om dit moment te markeren, overhandigde de voorzitter van TechTegenCorona Elisabeth van der Steenhoven vandaag een oorkonde aan Sjaak de Gouw: 'In 2020 hebben de GGD'en zich ontpopt tot hét toonbeeld van innovatie. De GGD-medewerkers hebben het voor elkaar

gekregen om een kolossale innovatie op alle niveaus door te voeren door hun wendbare houding, open blik, bereidheid tot snelle adaptatie en lef." TechTegenCorona is een samenwerkingsverband tussen PublicMatters, de ministeries van Justitie en Veiligheid, Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties en Defensie, de Nationale Politie en de Koninklijke Marechaussee en meer dan 300 techbedrijven.

[>> meer lezen](#)



Ter inspiratie

GGD Gooi- en Vechtstreek start met de Blijf Gezond campagne. U leest er alles over op <http://www.blijfgezondgv.nl/> en in het [persbericht](#).

Mobiele testunits in de media

Geïnspireerd door de mobiele unit van GGD Kennemerland is gisteren in Hillegom de eerste mobiele landelijke testunit ingezet. Complete testlocaties in de vorm van 5 omgebouwde stadsbussen + 5 bestelbusjes die pop-up testlocaties vervoeren. Deze mobiele testunits maken het de GGD en mogelijk om binnen een paar uur een tijdelijke testlocatie draaiend te hebben.

Maandag was er een PR-moment om de mobiele testunits te presenteren. Er was veel lokale en regionale pers aanwezig en ook BNR, RTL, NOS en Hart van Nederland zijn de mobiele testunit komen bewonderen.

In onderstaande linkjes lees en zie je er alles over. Daar mogen we met z'n allen best een beetje trots op zijn!

nu.nl	Hillegomonline
YouTube	bollenstreekomroep
rtvavariet	AD
Hart van NL	BNR
Limburger	NH Dagblad
Limburgercourant	DvN
RD	Leidsch Dagblad
haarlemsdagblad.nl	PZC
https://tinyurl.com/vyvt499 (RTL)	
https://tinyurl.com/vycals3 (Omroep West)	
https://tinyurl.com/vy3742v8 (NRC)	

In de media

De afgelopen dagen was er wederom veel aandacht voor ons werk in de media. Bijgaand een kleine selectie met landelijk nieuws en berichten uit regio's:

- GGD Hollands Midden: 'Aansturing coronabestrijding zou anders moeten' [Omroep West](#)
- Eerste XL-testlocatie met coronasneltests geopend in Groningen [nu.nl](#)
- GGD zet landelijk tien rijdende coronatestbussen in [nu.nl](#)
- Scholieren onnodig in quarantaine: GGD adviseert corona-app uit te zetten op school [LC](#)
- Hoofd infectieziekten GGD Amsterdam: 'Nog lange weg te gaan' [Parool](#)
- Geeft massaal testen straks meer vrijheid? GGD-baas De Gouw schetst de route [Stuifstad](#)
- GGD-baas Sjaak de Gouw waarschuwt: Negatieve uitslag sneltest maakt quarantaine niet overbodig. 'Voor betrouwbare uitslag moet je best veel virus bij je dragen' [DVHN](#)
- Jeugdverpleegkundige Rosalie (24) werd coronatestster: 'Je weet niet wat je aanreft!' [AD](#)

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en SportMinister VWS
Minister MZS
StaatssecretarisSG
Financieel-Economische
Zaken
Ontwikkeling Financieel Beleid
en Beheer

Ontworpen door

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e @minvws.nl

nota

(ter informatie)

Uitvoeringsbeeld Najaarsnota

Paraaf directeur

Paraaf SG

Datum

6 november 2020

Kenmerk

Zaaknummer

Bijlage(n)

Bijlage I – Reguler
uitvoeringsbeeld
Bijlage II – Coronamand
Bijlage III – Afgewezen
kasschuiven**1 Aanleiding voor deze nota**

buiten verzoek

2 Samenvatting en conclusies

buiten verzoek

buiten verzoek

SG
Financieel-Economische
Zaken
Ontwikkeling Financieel Beleid
en Beheer

3 Belangrijkste punten van informatie

Financieel-economische staat van het land

Kenmerk

buiten verzoek

Regulier uitvoeringsbeeld VWS

buiten verzoek

Coronagerelateerde uitgaven

- We hebben met Financiën ook overeenstemming bereikt over de coronagerelateerde uitgaven (€ circa 5,1.2b over 2020 en 2021). Dit zijn voor VWS alle middelen die bijdragen aan het bestrijden van het virus (o.a. vaccinantwikkeling, geneesmiddelen, onderzoek en de sneltests) en extra kosten die volgen uit medische zorg door COVID-19 (o.a. persoonlijke beschermingsmateriaal).
- We hebben naast PBM, sneltests en geneesmiddelen hen kunnen overtuigen van generale compensatie voor de uitvoeringskosten van de bonusregeling, extra handen in zorg (Nationale Zorgklas), personele uitgaven en nog een reeks aan andere noodzakelijke uitgaven op de VWS-begroting. Zie voor een uitsplitsing bijlage II.
- Onze ervaring van de afgelopen maanden is dat Financiën zich over het algemeen constructief opstelt t.a.v. het vrijgeven van extra coronamiddelen, ook als de onderbouwing met veel onzekerheid omgeven is. Uitgangspunt bij

het vrijgeven van middelen is dat het gaat om geormerkt generaal geld. Mocht het geld om wat voor reden dan ook niet nodig zijn, dan moet dit geld direct terugvloeien naar de schatkist. Dit betekent dat we altijd een bruto beeld met Financiën bespreken en dossiers niet verkopen. We werken op basis van vertrouwen en dat werkt goed.

SG
Financieel-Economische
Zaken
Ontwikkeling Financieel Beleid
en Beheer

Resterende punten voor de Najaarsnota

Kenmerk

buiten verzoek

Minutes: Steering Board meeting, 6 November 2020

1. Update on the vaccination documentation

The co-Chair (AT) indicated that while all Member States had a vaccines registers, it might be important for Member States to ensure digital/electronic documentation of vaccine and that interoperability of vaccination documentation (for travelling, etc.) was crucial. Estonia seems to have a solution in place, which could be explored with the other Member States.

The Commission informed that Estonia gave a presentation in the Health Security Committee on electronic COVID-19 testing and vaccination certificates, a project in collaboration with WHO to facilitate international travel. The project included a first pilot on digital and verifiable international vaccination certificate. The Members were informed that the app was very user friendly and could be used by other Member States.

The HSC or the E-health Network will follow up with collecting reactions from countries on this app also to ascertain what kind of certificate or format of certificate would be useful and what is used in other countries.

The Members were also informed that the eHealth Network had a first discussion on the vaccination passport that raised several questions, including on the free movement of persons in the absence of such passport.

Depending on the implementation architecture, there could be issues related to data protection and legal basis for interoperability, as well as the possibility of involving countries outside EU/EEA.

Therefore, eHealth Network decided to refer the issue to HSC. HSC discussed the point, appreciated the advances, but did not take a position on the way ahead.

It was agreed that this topic would be further discussed with the experts in the eHealth Network, during the meeting of 12-13 November.

The eHealth Network decided on 12 November that the technical subgroup will take forward this question and analyse if and how this solution can be implemented at EU level. The Technical subgroup will report to the eHealth Network.

2. Update on Bazaar for Johnson & Johnson and BioNTech/Pfizer

The Members were informed that:

- a revised Bazaar table was circulated for Johnson & Johnson. Many Member States provided feedback. The deadline for the MSs to reply was set to Friday 6th November.
- the Bazaar process were opened in advance for the Pfizer/BioNTech contract. The Members were encouraged to provide feedback as soon as possible.

The co-Chair (AT) advised that the political level should be briefed on the work on the Bazaar.

3. Update on other contracts in the tendering phase/ discussions with other companies

BioNTech/Pfizer- work on the contract was advancing towards completion. Some technical issues still needed to be solved but there were no legal obstacles to conclude the contract.

The Commission explained extensively and comprehensively the liability and indemnification clause.

Moderna - work on the contract is ongoing. The members were updated of the discussions on key aspects: such as liability, delivery schedule, termination rights etc.

Curevac - the members were informed that new data was presented during a third scientific presentation on the 3 November that was welcomed by the independent experts who expressed a favourable opinion.

Reithera - as discussions with the company were concluded, the Steering should decide on launching the contract process.

Novavax - the Members were updated on discussions on liability and indemnification.

Valneva - there are outstanding issues on indemnification and liability, but negotiations were over on the structure of the contract, on price, delivery and payment schedules and options.

4. Joint procurement for the supply of medical equipment for COVID-19 vaccination

The Commission provided a short update from last Steering Board meeting on the state of play regarding the **Joint procurement for the supply of medical equipment for COVID-19 vaccination**, for which the evaluation of the tender evaluation was ongoing.

The Commission recalled that the evaluation to be finalized by mid-November (largely depending on the quality of offers and reactivity of companies), while the orders could be

placed as of December ensuring that supplies are available in time for national deployment of COVID-19 vaccines.

5. Update from AstraZeneca on Clinical trials, manufacturing and approval

In a dedicated session, AstraZeneca provided an update on clinical trials, manufacturing and approval.

In a very comprehensive presentation, Members were provided with:

- an update on the clinical development;
- explanations regarding the technology behind the vaccine candidate and that the vaccine development was accelerated capitalizing on data generated before COVID-19 pandemic;
- a full picture on the global clinical development plan;
- explanations of the results of the clinical trials so far.

The Members were also updated on the **regulatory and release process**. During the presentation, the company presented the standard regulatory and release process and provided an extensive explanation of the COVID vaccine accelerated development, appraisal and release process.

The company outlined the different phases in the pre-approval and post approval and explained how the parallel procedures could shorten the usual development process keeping the standards as high as during a normal process.

An update on the **supply** was also provided. Members were informed that:

- all order forms and binding allocation were received;
- five Member States still needed to provide distribution hub details;
- an updated preliminary delivery schedule would be provided during November;
- detailed plans were being updated as process development continues and more information becomes available regarding production, testing and release timelines become clear .
- Member States were asked to provide as soon as possible the outstanding Customer Set Up Forms (6 received so far).

A **Q&A session** followed where the Members of the Steering Board were able to ask all relevant the questions (eg. vaccine platform, clinical trials, shelf life, price, distribution etc.)

6. AOB

The co-chair stressed that (i) a clear **communication** was necessary regarding the different stages of the market authorisation and that (ii) any vaccine outside the portfolio that the Members might want to purchase outside the portfolio can only be used if a **market authorisation** will be granted in Europe.

Denmark informed that new **mutations** have been identified in SARS-CoV-2 strains from Danish **mink** - these strains have also infected humans. As a precaution all Danish mink (~17 million animals) were to be culled as expeditiously as possible. These mutations have been detected because for ~15% of all PCR positive patients in Denmark, virus strains are consistently whole genome sequenced. Several of these mutations are well known and part of what is expected of coronavirus infections.

There was a request to verify how vaccine manufacturers are judging the situation, particularly how effective the newly developed vaccines would be in conferring immunity to the mutated virus identified.

Exceptional meeting of the Steering Board on Pfizer/BioNTech contract **9 and 11 November**

Two exceptional Steering Board meetings were held on:

- **9 November** to inform Members on the state of play of negotiations with Pfizer/BioNTech and last steps ahead of the adoption of the contract;
- **11 November**, the day of the adoption of the contract by the Commission, to inform the Members on the contract and of the next steps.

In both these sessions the **key elements of the contract** were presented and explained in great detail to the members. Elements illustrated include:

- number of doses (initial purchase of 200 million doses plus an option to request up to a further 100 million doses subject to specific conditions);
- price and upfront payment which will be reimbursed entirely in case the company is not granted the market authorisation by 15 August 2021;
- delivery schedule;
- resale and donation clause;
- liability and indemnification provisions;
- delivery locations (the company will deliver in a reasonable number of locations per Member State).

Members were informed that, as set out in the Agreement, Member States have the right to opt-out no later than 5 working days after the Commission has communicated its intention to conclude the APA. In the case of this contract, therefore, the deadline to exercise the right to opt-out will expire on **18 November**.

Discussions on the **Bazaar process** were carried in both these meeting and revised tables were distributed reflecting the feedback from the MSs and a fair distribution, according to the pro rata of the surplus from the MSs wanting less to those countries that want more.

It was outlined that, in light of the highly competitive nature of the market, it would be very important that **order forms** be placed fast, to have the first doses of the vaccine in national locations as soon as they become available from the German manufacturer.

In light of the good work already carried out in the Steering Group and the early start of the Bazaar process, the Members were invited to complete the **Vaccine Order** forms with the **number of doses** and the **national locations** for the delivery of the vaccine **by the time the opt-out period runs out** (i.e. **18 November**).

This would allow the Commission to complete the order procedure expeditiously in order not to miss on the first doses of the vaccine.

Galvanibaan 5
3439 MG Nieuwegein
The Netherlands
Phone: +31 [REDACTED] 5.1.2e
Mobile: +31 [REDACTED] 5.1.2e
Email: [REDACTED] 5.1.2e@collins.com
www.collinsaerospace.com



[REDACTED] 5.1.2e
5.1.2e
Galley Inserts - Interior Products

November 02, 2020

Subject: COVID19 - Global Virus Monitoring Platform

[REDACTED] 5.1.2e
J. 1.2e

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Dear [REDACTED] 5.1.2e

I am writing to request a meeting with you to discuss a system developed here in the Netherlands that would start to provide governments, airlines and airports with more confidence in detecting and tracking COVID-19 on commercial flights worldwide.

The severe economic impact that the pandemic has had on all segments of society has been particularly acute for the commercial aerospace industry. The International Air Transport Association has estimated that more than \$400B in revenue has been lost to date, and the longer it takes people to return to airline travel the greater those losses will be.

Koninklijke Fabriek Inventum B.V., trading under B/E Aerospace, a part of Collins Aerospace (referred to as "Collins") has developed a Global Virus Monitoring Platform that could be deployed on commercial aircraft almost immediately. This system, made with proven technology, would provide the tools necessary to control viruses and provide future escalations without having to test every passenger that boards an airplane. This information would allow governments and airport authorities the assurance to open up air travel even as we await a vaccine for SARS-CoV-2. Furthermore, such a system would continue to be relevant for any new, unknown pathogens in the future.

We would very much appreciate the opportunity to show you more details as well as our concepts regarding the deployment of such a system.

Thank you for the consideration.

Sincerely,

[REDACTED] 5.1.2e

[REDACTED] 5.1.2e



EUROPEAN MEDICINES AGENCY
SCIENCE MEDICINES HEALTH

3 November 2020
EMA/569718/2020

Agenda – 23rd teleconference of the EU Executive Steering group on shortages of medicines caused by major events

4 November 2020, from 10:30 to 12:00 CET

Chair: 5.1.2e EC

Item	Topic for discussion	Topic lead
1.	Adoption of the agenda	5.1.2e
2.	Introduction from the European Commission	
3.	Adoption of the action points from the previous meetings (21 October)	All
4.	TC with Industry Trade Associations - post-meeting discussion <ul style="list-style-type: none"> Regulatory flexibilities during pandemic so far have made significant difference for companies. Industry would like to ensure that flexibilities will be sustained throughout next wave. Industry claims that flexibilities are needed beyond closed list of COVID-19 related treatments and vaccines. Request from industry on regulatory flexibility will be discussed with EMA and CMDh before a position is taken. 	All
5.	Impact of COVID-19 pandemic on the availability of human and veterinary medicinal products - update from the EU SPOC Network and i-SPOC system <ul style="list-style-type: none"> Shortages of influenza vaccines shortages of immunoglobulins <ul style="list-style-type: none"> EMA received reports from several member states for anticipated shortages of immunoglobulins due to decrease in blood donations. Also shortages reported for pneumovax 23 (pneumococcal vaccine) due to unexpected increase in demand. Risk of shortages of seasonal influenza vaccines – EMA has conducted survey to understand risk of shortages following signals from NCAs in October. Root cause: significant increase in demand related to pandemic. Most 	5.1.2e

	<p>member states anticipate risk of supply disruptions – mostly in private sector, not in public sector (at level of national vaccination programmes).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Industry-SPOC system (ICU medicines only): a total of 300 shortage notifications are currently 'active', none of which are considered critical. • Austria and Belgium report concerns about availability influenza vaccines. 	
5.	<p>Demand forecast for ICU medicines in the EU/EEA in the context of COVID-19 pandemic</p> <ul style="list-style-type: none"> • Update on submissions of demand forecasts to EMA in the framework of the pilot for demand forecasting • Per 3 November 21 MS have submitted forecasts (82% of total EU/EEA population). • Estimated total needs by substance reported on for 6 month period (through April 2021). • EU SG warns for overestimation of expected need by member states. • Outlooks should not be taken as facts – rather only as one piece of information. • Based on feedback received so far demand forecasting group will clarify guidance to MS, as well as integrate lessons learned as on how to make demand forecasting easier in the future. • Ad hoc WG will update reflection paper on basis of available information. To be agreed upon final reflection paper in next SG meeting. No decision on further steps yet. 	5.1.2e
6.	Identification of urgent action needed, including communication	All
7.	Closure of the meeting	5.1.2e

List of participants:**Regular EU Executive Steering Group**

	Name	Affiliation
1.		EC
2.		EC
3.		EC
4.		EC
5.		EC
6.		EC
7.		EC
8.	5.1.2e	EC
9.		EC
10.		EMA
11.		EMA
12.		EMA
13.		EMA
14.		EMA
15.	5.1.2e	EMA
16.		EMA
17.		EMA
18.		EMA
19.		EMA
20.		HMA
21.		HMA
22.		HMA
23.	5.1.2e	HMA
24.		HMA
25.		HMA
26.	5.1.2e	HMA
27.		HMA
28.		CMDh

HMA (Human)

	Name	Affiliation
1.		HMA
2.	5.1.2e	HMA
3.		HMA
4.		HMA
5.		HMA
6.		HMA
7.		HMA
8.		HMA
9.		HMA
10.		HMA
11.		HMA
12.	5.1.2e	HMA
13.	5.1.2e	HMA
14.		HMA
15.	5.1.2e	HMA
16.	5.1.2e	HMA
17.		HMA
18.		HMA
19.		HMA
20.		HMA
21.	5.1.2e	HMA
22.		HMA
23.		HMA
24.	5.1.2e	HMA
25.		HMA

Minutes: Steering Board meeting, 23 October 2020

1. Implementation of the Astra Zeneca Contract- Order Forms

The Commission informed the Members that all the Order forms were sent to AstraZeneca Alliance Manager.

At the time of the meeting the Commission was still waiting for:

- replies from four MSs on whether they would like AstraZeneca to cover the transport to the national hubs. Should this not be the case, those MSs would be responsible of picking up the doses from the producer.
- replies from five MSs on the designated distribution hub.

2. Update on Johnson & Johnson contract and the Bazaar

The Commission informed that the contract was signed and that all Member States, except for one, opted for the Johnson & Johnson contract.

A preliminary Bazaar table was already circulated, but a revised one would be distributed with a deadline for the MSs to reply.

The MSs expressed preference for the opening of the Bazaar process in advance for the Pfizer/BioNTech contract.

3. Update on other contracts in the tendering phase/ discussions with other companies

BioNTech- the evaluation Committee was constituted. Work on the contract was ongoing. A technical meeting to discuss the contract took place in the course of the week. A revised version was awaited from the company by the end of the day.

The Members of the SB were encouraged to ask questions on logistics during the special session organised later during the day.

The Members agreed that the Bazaar process should be started in advance.

The Commission recalled the contractual provisions according to which :

- the Commission should send the binding allocation to the company within 15 working days from the date of signature;
- from this date the MSs will need to in fill in the Order Form within 10 working days.

Curevac – the Members were reminded that a second scientific presentation took place, followed by a discussion with the independent experts. A third scientific presentation/discussion will be organised on the 3 November.

Moderna –work on the contact is ongoing. The company hired a Belgian law firm, for a smooth advancement of the negotiations.

Novavax- discussions with the company continue. The Members were informed on discussions on pricing, proposed number of doses, schedule delivery, liability and logistics.

The Chair proposed a strategic discussions on the mRNA vaccines at the next Steering Board meeting.

4. Vaccine strategies

A special session was dedicated to a joint discussion with the Health Security Committee members on vaccines strategies.

The Commission informed the respective groups about the ongoing work of the HSC and the Steering Board.

The Commission outlined that the Health Security Committee:

- was mandated to reinforce the coordination and sharing of best practice and information on national preparedness activities;
- met on a regular basis;
- discussed national vaccination strategies;
- agreed on a Blueprint for an EU Vaccination Plan for COVID-19.

The importance of an effective communication (e.g. on the safety and availability of vaccines, prioritisation of groups etc.) was outlined.

The Member who took the floor:

- informed about ongoing work on the national vaccination strategies (e.g. prioritisation of groups) and
- outlined the importance for a strong coordination of national strategies and communication at EU level.

The Commission provided a state of play regarding **the Joint procurement for the supply of medical equipment for COVID-19 vaccination**, namely that:

- there were 27 participant countries: 23 MS (5.1.2a), 2 EEA (5.1.2a) 5.1.2a

- the call covered 27 lots under six categories (vaccine carriers, waste containers, injecting devices, disinfection solutions, personnel protective equipment and anaesthetic consumables);
- the tender was launched on 28 September with the deadline for submission extended by one week- to 19 October. The evaluation preparatory meeting took place on 19 October in the afternoon and the evaluation has started immediately on 20 October.
- in total, 15 tenderers submitted 86 offers covering 26 lots (except for nasal catheters) and up to 20 times of the requested quantities
 - over 3.6 million waste containers were requested by countries; 4 offers submitted for this lot exceed this quantity by more than 3 times;
 - over 504 million needles were requested by countries; 11 offers exceed the requested quantities up to 4.5 times respectively;
 - over 1.25 billion syringes (with/without needle /1ml, 2ml, 3ml, 5 and 10ml) were requested by countries ; in total 39 offers were submitted between 2 and 7 offers per product; offered quantities satisfy and exceed the needs from 1,2 to 20,2 times (depending on product).
- the Commission anticipates the evaluation to be finalized by mid-November (largely depending on the quality of offers and reactivity of companies), while the orders could be placed as of December ensuring that supplies are available in time for national deployment of COVID-19 vaccines

All agreed on the importance of coordinating the schedules on supply of medical equipment (needles, syringes etc) with the vaccines calendar. Some MSs asked for an overview of a possible delivery vaccine schedule and distribution.

The Commission encouraged Member States prepare aspects linked to logistics, storage volume and capacity etc.

The Commission also asked the MSs to inform if they launched or signed national procurement on syringes and needles in parallel, information that could be relevant for adjusting the offer to the needs of the Member States.

5. Pfizer/BioNTech contract- Logistics

Pfizer/BioNTech presented key elements on the logistics, as outlined below:

1. Vaccines storage options at the point of vaccination:

- Ultra low temperature freezer – storage for 6 months;
- Thermal shipper designed for temporary storage- storage for 15 days ;
- 2 to 8 degrees refrigerator- storage for 5 days.

2. Unpacking and re-Use General schematic

Instructions were explained, in the case of:

- receipt of the ULT thermal shipper at the point of vaccination
- a ULT freezer available -how to transfer trays to the ULT freezer
- the thermal shipper is used for temporary storage (replenish dry ice in thermal shipper in 24 hours of delivery)

3. Dry ice Guidelines- Safe storage, use and handling

4. Re-icing instructions and recommendations

5. Vaccine preparation and administration- explanations were provided on how to:

- remove the vials to thaw;
- dilute the vaccines;
- prepare the syringes;
- vaccine administration.

6. Vaccine Order management timing and customer order:

- orders would be created in the Pfizer IT system 8 weeks prior the shipping date with the requested quantities;
- customer order sequencing will be performed 4 weeks prior to the shipping date ;
- customer order adjustments to be made if needed 2 week prior to then ship date;
- all customer order lines will be frozen 5 days in advance of shipping , in support of the Mfg site, logistics and customer receiving preparations;
- inventory allocation to customer orders will occur immediately upon plant finished good quality release, for pick/pack.

Following the presentation a series of **questions** were raised by the Members, namely on:

- whether the price of the vaccine would include the delivery. The company confirmed this.
- who will be in charge of the return of boxes. The company would be in charge of the pick-up, upon information by the MSs.
- whether the diluent and the syringes used for dilution would be included in the price. The company infirmed this.
- if the company expected updated stability data for storage option at 2-8°C for longer than 5 days. The company stressed that test were ongoing and could not provide an answer for the time being.

- where would the safety features (UID code and ATD) be present on the packaging. The company indicated that they would be placed on the 2nd pack (pizza box).
- clarifications were asked on the type of diluent used. The company indicated that normal saline should be used, more specifically 0.9 sodium chloride injection, insisting on the fact that it must be used for one time dilution, regardless of the volume of the locally sourced diluent vial.
- whether there were any problems storing the vaccine with other vaccines in the ultra cold freezer. The company stressed that there were no problems as long as the GMP procedures were respected.

The company noted that it is possible that the final preparation and logistical requirements may change in light of forthcoming data on dosing, stability, manufacturing and shipping requirements.

The Members were invited to contact Pfizer directly for further questions of clarifications.

The Members also called for a Q&A to be distributed by the company.

Minutes: Steering Board meeting, 30 October 2020

1. COVAX

In a separate meeting, dedicated to COVAX, the European Commission provided a general state of play of the COVAX Facility, stating that the initiative is a success in terms of participation with 184 participants so far, including the 27 EU MS, Norway and Iceland as part of Team Europe. More than a \$1bn have been committed to the self-financing side and \$1.8bn in pledges and donations to the AMC part.

The Commission informed that a first meeting of the **Shareholders Council** would take place the following week, where participants from all Member States were invited and went through the agenda that includes:

- an update on COVAX Facility
- a discussion on COVAX Facility Governance (eg. terms of reference, operating procedures, executive committee, process of appointment of the two co-chairs)
- an update on the COVAX Facility Vaccine Portfolio- this session would be held in a restricted format.

FI asked the Commission to provide reporting from the Friends of COVAX meeting to those MSs that are not part of the group. Furthermore, FI enquired about the process of nomination in different groups.

The Commission explained that the process and criteria for nominations in different groups and committees was not yet decided and it was confident the EU would be fairly represented. Some groups require independent experts. The Commission invited MSs to nominate experts and will assist in coordinating if necessary.

The question on how COVAX would manage donations and **liability in case of donations** was discussed.

The Commission explained that there are two tracks, (i) one called “Humanitarian Buffer” to the benefit of population groups left aside, such as refugees, minorities, people in areas of conflict and (ii) the second an “exchange mechanism”, similar at the EU “Bazaar” aiming at optimising supply and demand, dealing with surpluses and different vaccine technologies.

Liability should be arranged between the recipient country and the company, not the Member States willing to donate that should, therefore, not remain liable for the vaccine donated. COVAX is reflecting on a kind of compensation fund made up from a fee charged to each dose to cover possible adverse effects in population of AMC.

Member States suggested that a template document (between donor, recipient and company), could be shared with them.

On **financing**, the Commission reminded of its contribution of €400 million and that amount would be provided through a loan (in cash) from the EIB and indicated that a top up in direct grant was considered.

The Commission welcomed the bilateral contribution made by some MSs and encouraged all 27 MSs to provide funding bilaterally. EIB stands ready to help MSs with the advancement of any future commitments.

AMC will need USD 2 Bln by the end of the year and an estimated USD 5 Bln for next year.

Update on Johnson & Johnson contract and the Bazaar

The Members were informed that:

- the Bazaar process for Johnson & Johnson was opened, with a revised table distributed. The deadline for the MSs to reply by Friday 6th November;
- the Bazaar process would be opened in advance for the Pfizer/BioNTech contract, immediately after the meeting.

Update on other contracts in the tendering phase/ discussions with other companies

BioNTech- work on the contract was ongoing, with technical meetings advancing well. Elements of logistics outlined during the technical meeting still need to be reflected in the contract. The Members agreed that the Bazaar process should be started in advance.

Curevac –A third scientific presentation/discussion would be organised on the 3 November. Clarity is awaited from the company on the dosage.

Moderna –work on the contract is ongoing. Some elements of agreement during negotiations still need to be included in the contract.

Novavax- discussions with the company continue. The Members were informed on discussions on liability and indemnification.

Valneva - there are outstanding issues to resolve on indemnification and liability, but discussions have essentially concluded on the structure of the contract, on price, delivery and payment schedules and options.

Reithera – discussions with the company having concluded, they are asking whether we have made a decision to proceed with an APA with them.

The Members were reminded to follow up on their commitment to top up ESI, as the funds would enable the signature of APAs with vaccine providers/manufacturers.

The Members discussed various aspects on the logistic, which can be relevant in a strategic discussion on the mRNA vaccines.

The Members were informed that at the next meeting AstraZeneca would provide an update on Clinical trials, manufacturing and approval.

The Commission provided a short update on the state of play regarding the **Joint procurement for the supply of medical equipment for COVID-19 vaccination**, for which the evaluation of the tender evaluation was ongoing.

The Commission anticipates the evaluation to be finalized by mid-November (largely depending on the quality of offers and reactivity of companies), while the orders could be placed as of December ensuring that supplies are available in time for national deployment of COVID-19 vaccines.

The Commission also asked the MSs to inform if they launched or signed national procurement on syringes and needles in parallel, information that could be relevant for adjusting the offer to the needs of the Member States. *Note post meeting: The update should be send to:*

5.1.2e

@ec.europa.eu

The Committee informed that the Joint Procurement Steering Committee would meet next week to discuss selection of the test and update on the joint procurement of syringes and needles.



EUROPEAN MEDICINES AGENCY
SCIENCE MEDICINES HEALTH

Impact of COVID-19 pandemic on the availability of human and veterinary medicinal products

Update from the EU SPOC Network and i-SPOC system

TC of EU Executive Steering group on shortages of medicines caused by major events, 4 November 2020



Presented by EMA, 5.1.2e

An agency of the European Union 



Information received by the EMA through the **EU SPOC Network** on shortages of COVID-19 medicines

1. Shortages of human normal **immunoglobulins**

- Root cause: decrease in blood donations.
- Confirmed (ongoing or anticipated) critical shortages for Privigen (CAP) by **5** MSs.
 - EMA is liaising with the MAH (CSL Behring GmbH).
- Follow-up survey to PMF Holders launched on October 13th. EMA is also in contact with two Trade Associations (PPTA and IPFA).

2. Shortages of Pneumovax 23 (**pneumococcal vaccine**)

- Root cause: unexpected increase in demand.
- Confirmed (anticipated or current) supply disruptions in **8** MSs.



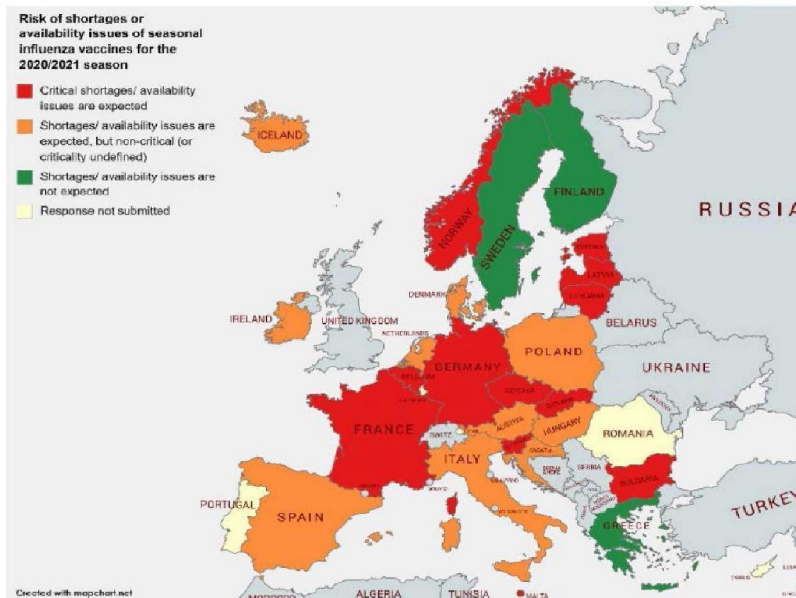
3. Risk of shortages of seasonal influenza vaccines

Background

- *June 2020*: EMA sent a request for information to the EU SPOC Network on anticipated shortages of flu vaccines.
 - Although some MSs indicated that shortages could occur, MSs did not identify issues in placing orders with manufacturers.
 - Industry also indicated (over the summer) that they were 'on track' to fulfil the orders received.
- *October 2020*: Several HoAs raised difficulties with the availability of flu vaccines within their countries (EU Executive SG meeting).
 - Therefore, EMA conducted a new survey (through the EU SPOC Network) to understand the risk of shortages (see **next slides**).



Survey results (as of 2 November 2020) (1/2)



3 Risk of shortages of seasonal influenza vaccines 2020/2021

Classified as internal/staff & contractors by the European Medicines Agency

- **Root cause:** increased demand due to COVID-19 pandemic (from “at-risk” and not “at-risk” groups).
- **Existing risk:** Most MSs **anticipate risk** of supply disruptions.
 - 22 NCAs (i.e. ~90%) confirmed expected shortages or availability issues.
- **Private versus Public sectors:** Supply issues being (already) **experienced** mostly in the **private** sector. Risk of shortages in the **public** sector (i.e. national vaccination programmes) is **not** ruled out.
 - 22 NCAs (in total) expect disruptions **at least** in the private sector (e.g. pharmacies, private surgeries). Of these 22 NCAs, 14 NCAs (i.e. ~65%) also expect disruptions in the public sector.
- **Criticality assessment:** Several MSs confirmed supply disruptions of flu vaccines are **critical**.
 - 12 NCAs (i.e. ~50%) anticipate the supply disruptions to be critical.



Survey results (as of 2 November 2020) (2/2)

- Risk-mitigation measures undertaken/planned by MSs:

Prioritisation of **at-risk** populations (e.g. aged >65-year-old, chronic diseases, pregnant women)

Continuous **dialogue** with MAHs and **monitoring** of vaccines distribution

Parallel **import** from other EU countries

Supply **redistribution** from the public to the private sector or vice-versa

Labelling **exemptions** for foreign language packages

Introduce parallel **export bans**



The vast majority of MSs (20 in total) initiated or will undertake actions to mitigate the impact of "anticipated" or "current" flu vaccine shortages for the oncoming season.



Information received by the EMA through the **Industry-SPOC system** (ICU medicines only)

As of 30 October 2020:

- A total of **~300** shortage notifications* reported are currently "active" (i.e. current or anticipated shortages)
 - Between October 20-30th, EMA received **32 "new"** notifications from MAHs.
- **No critical shortages** notified through the EU SPOC Network (i.e. therapeutic alternatives available at national level).
- EMA provides detailed report to the EMRN every two weeks.

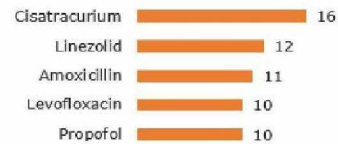
***Shortage notification** = a single shortage instance reported for a medicinal product with a specific combination of strength/pharmaceutical form owned by one specific MAH affecting one specific Member State.



Breakdown by "shortage status" and its variation over time since the launch of i-SPOC Phase 1 (April 17th, 2020).



The 5 most reported active substance shortages in the **past 30 days** (only "anticipated" and "current" shortages)



Any questions?



Further information

Official address Domenico Scarlattilaan 6 • 1083 HS Amsterdam • The Netherlands

Send us a question Go to www.ema.europa.eu/contact

Telephone +31 (0) 20 512 5500

Follow us on  **@EMA_News**

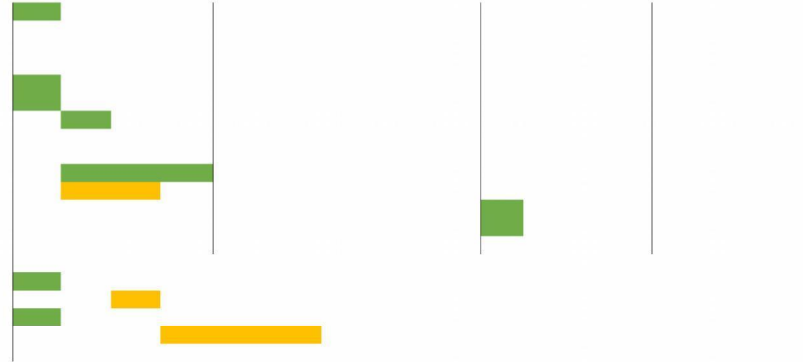
Start publieksinfo op Rijksoverheid.nl
....

Publiekscampagne
Kennismakingsgesprek campagnebureau's
Briefing campagnebureau's
Debriefing campagnebureau's

Monitoring en veiligheidsbewaking 5.1.2a
Afspraken actieplan Lareb
Gesprek over geneesmiddelenwet (CBG en WIZ)
Toegang BSN nummer voor Lareb
Lareb gereed voor bijwerkingen registratie

CAS/BES 5.1.2a / 5.1.2a
Oplevering conceptinventarisatie opslag en registratie
Uitvoeringsgesprek contactpersonen BES
Uitvoeringsafspraken CAS, VWS en RIVM
Oplevering uitvoeringsplannen CAS/BES
....

FEZ
....













Q3 & Q4



Tijdsinschatting onderdelen aankoop COVID-19 vaccins (wordt nad

	2020				
	November				December
	Week 1	Week 2	Week 3	Week 4	Week 1
Joint Negotiation Team					
Contracten					
Tekenen contract Moderna					
Tekenen contract Curevac					
Tekenen contract BioNTech/ Pfizer					
AstraZeneca					
Verwachte aanvraag toelating					
Start eerste levering: 5.1.1c doses					
Start tweede levering: 5.1.1c doses					
BioNTech/ Pfizer					
Verwachte aanvraag toelating					
Start eerste levering: 200 miljoen doses					
Start tweede levering: 100 miljoen doses					
Moderna					
Verwachte aanvraag toelating					
Start eerste levering: 80 miljoen doses					
Start tweede levering: 80 miljoen doses					
Janssen					
Verwachte aanvraag toelating					
Start eerste levering: 200 miljoen doses					
Start tweede levering: 200 miljoen doses					
Curevac					
Verwachte aanvraag toelating					
Start eerste levering: 225 miljoen doses					
Start tweede levering: 180 miljoen doses					
Sanofi / GSK					
Verachte aanvraag toelating					
Start eerste levering: 300 miljoen doses					

er aangevuld/gepreciseerd zodra uitkomsten bekend)
s (wordt nader aangevuld/gepreciseerd zodra uitkomsten bekend)

2020					2021	
December					Q1	Q2
Week 2	Week 3	Week 4	Week 5			
						
						
						
						
						
						
						
						

end)

Q3&Q4



Bijlage 1: Indicatief leveringsoverzicht (maal 1 miljoen):

	december	Q1-2021	Q2-	Q3-2021	Q4-2021	Q1-2022	Q2-2022	totaal
AstraZeneca								
Sanofi								
Janssen (pro-rata-deel + extra)								
Curevac					5.1.1c			
Moderna								
BionTech/Pfizer (pro rata-deel)								
<i>BionTech/Pfizer (eventueel extra)</i>								
Totaal	2,67	6,87	16,82	18,75	11,77	2,33	0	59,20