



Leeftijd is de belangrijkste risicofactor: >60 jaar (vooralsnog geen bovengrens). Onduidelijk is nog of eerst diegenen die tot een risicogroep behoren, van oud naar jong, gevaccineerd worden (en daarna van oud naar jong die niet tot een risicogroep behoren). Het is het meest pragmatisch om het alleen op leeftijd te baseren bij personen >60 jaar.

Tijdslijn voor het uiteindelijke advies van de GR: nog zeker niet volgende week. Dit heeft te maken met het feit dat de Beraadsgroep opmerkingen heeft gemaakt over de adviezen en de Commissie Vaccinatie niet alles heeft overgenomen. De GR voert zelf geen systematische review uit en geeft daar ook geen opdracht toe.

**Datum**  
6 november 2020

**Ons kenmerk**

Dwarsverband geeft aan dat in veel Europese landen zorgmedewerkers geprioriteerd worden. In Nederland lijkt hun risico op infectie niet verhoogd, maar als ze geïnfecteerd zijn, bijzondere risico's kunnen geven (voor patiënten en t.a.v. de continuïteit van de zorg ivm personeelsuitval). Er blijkt nu al een personeelsuitval van 10-15% bij de gezondheidsmedewerkers. De vaccinatie-strategie is er ook om maatschappelijke structuren in stand te houden. VWS heeft drie keuzes hierin:

- RIVM vragen om advies
- OMT voorleggen
- de sector zelf vragen

5.1.2e benoemt nog de groep van niet-westerse afkomst, die zijn overgereguleerd, ook in de IC's. Is dat een risicofactor? Is wel in de discussie aan bod gekomen maar niet meegenomen in de strategieën.

#### 4. Voortgang advisering vaccinatieregister

Eind deze week of begin volgende week volgt het besluit van de Minister over het centrale register, voorlopig met opt-out. In de toekomst met informed consent. Voor het evaluatie/monitoring perspectief:

- Huisartsen (HIS-en): 5.1.2e
- GGD en arbo: 5.1.2e

5.1.2e is verantwoordelijk voor de technische kant. Vanuit de monitoring belangrijk te weten wie de aanspreekpersoon wordt.

Data dient sowieso bij het RIVM terecht te komen voor de monitoring van o.a. veiligheid en effectiviteit. Daarnaast wordt het ook geregistreerd aan de bron, door de uitvoerder van de vaccinatie. In het geval van uitvoering door de GGD (nog niet besloten), is dat mogelijk in Coron-it. Hier is nog geen besluit over genomen. Als dat zo is, dan wordt er gekeken of er een koppeling mogelijk is met CIMS. Als dat niet op tijd gerealiseerd is, zal de data op een andere manier in CIMS komen, bijvoorbeeld door registratie via een zorgverlenersportaal.

#### 5. Voortgang tav COVID-19 vaccins per centrum

5.1.2e (IIV): 5.1.2e begint per deze week als nieuwe medewerkster bij IIV op gebied van vaccins. Zij zal voortaan deelnemen aan het dwarsverband.

5.1.2e (IDS): Op Europees niveau aangehaakt bij I-MOVE studies. Daarnaast team surveillance opgezet samen met het Erasmus.

5.1.2e (LCI): Alle trajecten met de uitvoerende partijen zijn in gang gezet, ondanks dat er nog geen GR-advies is en we tevens in afwachting zijn van het besluit van de minister.

5.1.2e (EPI): Ook bij I-MOVE aangesloten waar een protocol ligt voor VE-bepaling. Ook betrokken bij de kiemsurveillance.

#### 6. Wvttk

5.1.2e : Benoemt dat we voorbereid moeten zijn op een grote informatiebehoefte vanuit het ministerie en anderen. We moeten zorgen dat we voor de evaluatie en monitoring een geïntegreerd en snel samenwerkend CIB team hebben.

5.1.2e Vult hierop aan dat we hiervoor een FT iemand nodig hebben als trekker. Zowel de rapportage mbt het vaccin-effect als de normale COVID-rapportage gaan straks door elkaar lopen, belangrijk om daar goed naar te kijken.

5.1.2e Nieuwe datum voor de horizonscan is 3 dec. Het houden op een Q&A-achtige sessie.

5.1.2e Er zal nog advisering komen vanuit de GR. De stukken worden met het dwarsverband gedeeld; vertrouwelijkheid hierin is essentieel.

**Datum**  
6 november 2020

**Ons kenmerk**

**Acties:**

Nr.	Onderwerp	Wie	Realisatie
1	Thema's aanbrenge voor literatuur-initiatief vanuit IDS	5.1.2e	
2.	Update overleg met 5.1.2e 5.1.2e2 5.1.2e over de structuur en de rol van Monitoring, Evaluatie en Onderzoek hierin. Daarbij: wie wordt trekker?	5.1.2e	