

PO MVWS 31 januari 2021 20:45 - 22u tbv vaccinatiestrategie, leveringen AZ, communicatie en brief

Aanwezig: MinVWS, DGV, DGLZ, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e.

Besproken punten:

- Wanneer klaar met welke groep hangt zeer sterk af van hoeveelheid / levering dus niet vast te stellen. In visual dus met vage uiteinden houden bij updates.
- Besprekingen van de grafieken 5.1.2e 3 vaccins in één grafiek of tabel weergegeven is lastig, gezien de onzekerheid van leveringen AZ na week 13. Daarmee bevoorrading B/P als uitgangspunt nemen. AZ is in februari nog geen voorraad te noteren, Moderna geen voorraad want kleine aantallen en gelijk weg. Startdatum is relevant. De 5 dagen termijn moet nog iets zichtbaarder worden in grafiek RIVM.
- Grafiek 5.1.2e is cumulatief, laat de stijging daarin zien vanwege B/P, AZ is niet meegenomen in maart.
- De grafieken worden gereed gemaakt voor maandagochtend diverse overleggen.
- Onzeker wat concreet de melding van 5.1.2e van vandaag over AstraZeneca betekent (van 31 -> 40 mln en week eerder) maar nog niet via officiële kanaal gehoord, dus kan nog geen betekenis hebben in de overzichten. 5.1.2e zal dit nader bij Europese Commissie en AstraZeneca
- Tav AZ: idee is "groep 60 – 65 in te groeien" en zorgmedewerkers LZ door te gaan, maar wel vraag wat consequentie voor tempo is. Dit hangt mede af van de verhoudingen: gaat het in de uitvoering naast GGD via de HAP of via de HA? Gegeven het minimum aantal wat per levering aan de verschillende HA zal moeten gelden is er daarmee in de totalen minder ruimte om (van het volume AZ waar nu sprake van is) aan de GGD tbv LZ te leveren. Dit levert vooralsnog in de berekeningen een verhouding van $1/6^e$ versus $5/6^e$ op als distributie via HA en GGD. Als via de HAP (113x) en GGD kan dit $1/3^e$ en $2/3^e$ worden. Maar dat wordt nog nader door het RIVM uitgezocht, met daarbij evt verschil tussen de eerste leveringen en meer structureel.
- DGLZ geeft aan dat voltooien van $1/3^e$ van de groep LZ voor 1 april waar het nu op zit (189k van de 539k) al voor de sector lastig is, maar als het schema van toedeling $1/6^e$ voor LZ wordt, dit extra lastig is gegeven de eerdere verwachtingen. Tegelijk is het ook zo dat het belang om vaccins zo snel mogelijk uit te rijden er uiteraard is, daarmee zal de uitvoering bepalen of HA of HAP beter is. Vaccins laten 'wachten' op leveringen is onacceptabel voor Min. (Mede gezien de minimum aantallen waarvan steeds sprake moet zijn in de levering etc kan de uitvoering uiteindelijk een van de doorslaggevende factoren zijn). Hoe dan ook snel uitsluitel op de route van distributie nodig komende dagen (advies door het RIVM). Verder: belangrijke vraag is als we inzetten op 60-65 jaar: hoeveel gezondheidswinst geeft dat – maar dan óók meegewogen dat minder of niet op LZ wordt ingezet dan nu het geval en welke evt vermindering van de gezondheidswinst dan sprake is. Is dat meegenomen in de berekeningen van het RIVM. Gesprek is maandag beoogd 5.1.2e (DGV ea)
- Ander onderwerp: 60- met medische indicatie versus gezonde 60 – 70 is expliciete vraag aan GR, dus belangrijk om de uitkomsten daarvan mee te nemen in de keuze binnen de geschetste scenario's (zie voor scenario's de conceptbrief).
- Vraag die opkomt is hoe een snelle en optimale bestemming te geven aan de allereerste levering AZ (124k) nu we weten dat er ook nog variabelen zijn de komende dagen (GR

- advies, uitvoeringsadvies, etc). Stel dat daar nog onvoldoende duidelijkheid bestaat maar we wel al levering hebben. Dit is onderdeel voorstel 5.1.2e obv uitvoering.
- Aandacht wordt gevraagd voor de groep medewerkers en bewoners intramurale GGZ die ook vooraan in hoofdroute AZ gepositioneerd waren. Daarnaast is het mogelijk GGD slots van mensen die al afspraak hebben (verpleeghuiszorg) maar aan het wachten zijn omdat er geen vaccin meer is te openen = 69.000 en evt 20.000 huisartsen. Dit mede als bijv de levering er komende dagen al wel is - zie ook bericht 5.1.2e over week eerder, eea wordt meegenomen in het advies van het RIVM (dinsdag) tbv de uitvoering en leveringen AZ. Er is dinsdag ook nog vervolcontact tussen RIVM en 5.1.2e ea tav de logistiek.
 - Kortom: gegeven de UK/Z-A/BRA-variant nu versnelling in toedienen, in afwachting van GR advies voorbereiden: 1) waarom loont staande volgorde evt aan te passen (gesprek mbt onderbouwing 5.1.2e maandag), 2) uitvoeringsadvies (RIVM dinsdag). Daarmee nu (tijdens dit overleg) nog onvoldoende in handen om keuze te maken aldus Min. De keuze is dan beoogd vrijdag in MCC.
 - Voorstel: vrijdag nieuwe plaat, want teveel nu variabel. Vrijdag keuze in MCC obv GR advies woensdag. Dit GR advies uiteraard al wel naar de Kamer, de Kamer deelgenoot maken van de scenario's via de brief (en dat de afweging nog loopt). Dus in de brief "plaat updaten zodra advies GR en daarover besluit komende dagen"
 - GR gesprek is woensdag (avond?) voorzien, dus tijdens debat nog geen beleidsreactie.
 - Rondvraag: vraag van communicatie: NOS morgenochtend over dashboard? Evt door RIVM? Uitzoekpunt: HA en ziekenhuizen zouden het signaal hebben gegeven dat ze anders aankijken tegen de hoeveelheid 'uitgereden' zoals op dashboard vermeld obv RIVM cijfers. Wordt nagegaan door 5.1.2e en RIVM.

Samengevat:

- Morgen gesprek met 5.1.2e over modellering 60-65 AZ --> inhoudelijk advies
- 5.1.2e heeft dinsdag gesprek met huisartsen over AZ en werkt aan nadere inschatting --> 'uitvoeringsadvies'
- GR advies naar verwachting woensdag
- Dus brief op dinsdag met scenario's, met voorbehoud, geen besluit. Geen plaat. Oppassen met groepen naar voren.
- Snel mogelijk daarna een keuze maken, zodat je geen uitvoeringsachterstand op loopt.
- Dus in MCC vrijdag keuze mededelen?
- Plaat dan pas naar buiten.
- AZ briefing naar woensdagavond eventueel.
- GR AZ advies voor debat naar Kamer zonder reactie.