

**To:** [5.1.2e] [5.1.2e]@rivm.nl; [5.1.2e] [5.1.2e]@rivm.nl; [5.1.2e] [5.1.2e]@rivm.nl  
**From:** [5.1.2e]  
**Sent:** Sun 2/28/2021 7:05:31 PM  
**Subject:** Fw: Advies Vaccinatieprogramma\_Feb 2021\_concept\_0.6  
**Received:** Sun 2/28/2021 7:05:32 PM  
[Advies Vaccinatieprogramma\\_Feb 2021\\_concept\\_0.6.docx](#)

Met vriendelijke groet,

[5.1.2e],

[5.1.2e]

RIVM-Centrum Infectieziektebestrijding

Postbus 1 (interne postbak [5.1.2e])

3720 BA Bilthoven

Telefoon (030) [5.1.2e]

Telefoon mobiel: 06 [5.1.2e]

[5.1.2e]@rivm.nl

<https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/vaccins>

---

**From:** [5.1.2e]  
**Sent:** Sunday, 28 February 2021 19:54  
**To:** [5.1.2e]  
**Cc:** [5.1.2e]  
**Subject:** FW: Advies Vaccinatieprogramma\_Feb 2021\_concept\_0.6

Hi [5.1.2e]

[5.1.2e] en ik hebben het document doorgelopen. In het bestand zelf staan wat opmerkingen in de kantlijn. Verder wat typo's en dubbele spaties.

[5.1.2e] heeft verder de risico's en kansen beschreven, zie de mails hieronder. Vrijdag vertelde je al dat er in het advies vooral is gekeken naar technische haalbaarheid. Maar daarnaast zijn er natuurlijk ook (grote) consequenties voor communicatie en uitvoering. Die heeft [5.1.2e] wat meer geconcretiseerd. In de communicatie is het verder belangrijk rekening te houden met het perspectief/frames.

Nog 3 vragen die we hebben:

1. Zijn er andere landen die deze strategie al voeren?
2. Spelen EMA/CBG een rol?
3. Hoe zorgen we (RIVM, VWS) ervoor dat uitvoerende partners, stakeholders en koepels tijdig geïnformeerd zijn en de boodschap en urgentie kunnen bevestigen?

Heb je hier wat aan?

Groet, fijne avond,

5.1.2e

5.1.2e

**Bedrijfsvoering | Communicatie en Documentaire informatievoorziening**  
**Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu**

Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven

T +31

5.1.2e

M +31

5.1.2e

@rivm.nl

<http://www.rivm.nl>

**RIVM** *De zorg voor morgen begint vandaag*

**From:** 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>

**Sent:** zondag 28 februari 2021 17:38

**To:** 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>

**Subject:** RE: Advies Vaccinatieprogramma\_Feb 2021\_concept\_0.6

Nabranders...

Als we onze strategie op deze manier aanpassen laten we ook flexibiliteit zien. We kijken naar de omstandigheden en zoeken naar een passende oplossing binnen de mogelijkheden van de vaccins die we tot onze beschikking hebben. Daarbij wegen we risico's zorgvuldig af. Als de voorgestelde aanpak slaagt, zetten we de toon en kunnen we een voorbeeld stellen voor andere landen (tenzij anderen dit al doen).

NB hebben EMA/CBG nog een rol hierin?

NB 2 vaccinerend partijen, koepels en andere stakeholders moeten wel tijdig geïnformeerd worden en bij voorkeur als ambassadeurs optreden. Ga er vanuit dat VWS ook werk doet wat hieraan bijdraagt

**Van:** 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>

**Datum:** 28 februari 2021 om 14:33:40 CET

**Aan:** 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>

**Onderwerp:** RE: Advies Vaccinatieprogramma\_Feb 2021\_concept\_0.6

Hi 5.1.2e

Hieronder mijn bespiegeling op de consequenties: risico's en kansen van het 1 prik scenario, geen vaccin na besmetting (maar die lijkt eigenlijk al af te vallen als ik het zo lees), en AZ ook aan 65+ (wat wellicht nog te vroeg/voorbarig is gezien de tegenvallende leveringen en het feit dat de interval al 12 weken is). Ik heb vooral gekeken naar gevoeligheden in beeldvorming en mogelijke issues.

Wat voor mij altijd heel prettig werkt is om als basis te starten met het schetsen van twee perspectieven: het gewenste vs het ongewenste perspectief.

Ongewenste perspectief	Gewenste perspectief

Advies tot stand gekomen onder politieke druk – gerelateerd aan verkiezingen	Advies tot stand gekomen op basis van maatschappelijke risico - beschermen volksgezondheid
Vaccin schaarste is oorzaak derde golf	Optimaal inzetten vaccin verkleint (gezondheids)effecten derde golf (aantal besmettingen moeten gewoon zo laag mogelijk zijn)
Onduidelijke en niet transparante strategie en campagne	Campagne met duidelijk doel: zo snel mogelijk zoveel mogelijk mensen beschermen tegen ernstige COVID-19
Onvolledig vaccineren en beschermen kwetsbaren tegen COVID-19	Bescherming van zoveel mogelijk (kwetsbare) mensen tegen ernstige klachten = zorg ontlasten dus de ziekenhuizen die leeg blijven.
Minder vrijheid voor kwetsbaren door onvolledige bescherming	Meer vrijheid voor maatschappij door grootschalige bescherming tegen ernstige COVID-19

### Risico's

- afname draagvlak/vaccinatiebereidheid door o.a.
  - o onvolledige bescherming; wordt er gespeeld met onze levens/gezondheid?
  - o advies gebaseerd op modelleringen (eerdere modelleringen zijn aangevallen mn mbt enorm hoge cijfers derde golf, die verkeerd zijn gebruikt/geïnterpreteerd)
  - o het niet zichtbaar betrokken zijn vd Gezondheidsraad (als is dat common practise in een normale situatie, dat is het mbt de coronavaccinatie voor de buitenwereld niet. Om de GR heen gaan zal het beeld wekken dat er hazenpaadjes worden genomen)
  - o adviezen staan (lijn)recht tegen over onderzoeksresultaten en adviezen van GR en farmaceuten
  - o advies gevraagd en besluit genomen vlak voor verkiezingen → riekt naar opportunisme
- operationeel (uitvoering/logistiek)
  - o de beloofde snelheids/beschermingswinst niet kunnen waarmaken
  - o blijft sterk afhankelijk voor voldoende voorraad en leveringen
  - o 2-4 weken winst lijkt voor buitenstaanders wellicht niet of nauwelijks noemenswaardig; en bij tegenvallende leveringen is de winst weg
  - o is opschaling op korte termijn realistisch?
- (zichtbaar) effect blijft uit
  - o te laat operationeel om zichtbaar effect te laten zien op het aantal besmettingen en de druk op de zorg vd 3<sup>e</sup> golf (hij is immers al begonnen)
  - o kan versnelling vaccineren, toenemend gebrek aan naleving compenseren?

**Kansen**

- afwenden of dempen derde golf → zo laag mogelijk aantal besmettingen en gevallen ernstige COVID-19
- hogere vaccinatiegraad (op basis van 1 prik) biedt wellicht mogelijkheden voor versoepeling richting de zomer; zichtbaar einde vd tunnel?
- mogelijk beïnvloedt het krijgen van slechts 1 prik de vaccinatiebereidheid onder de jongere doelgroepen, hetzelfde geldt mogelijk als ze er meer vrijheden voor terug krijgen

Volgens mij moet in de (publieks)communicatie de 'what's in it for me' heel duidelijk zijn, als je nu kiest voor 1 prik wat krijgen mensen daar dan voor terug (anders dan alleen maar minder druk op de zorg). Richting stakeholders en partners moet de noodzaak vh afwenden van de derde golf centraal staan alsmede de noodzaak om gezamenlijk op te treden in operatie/logistiek maar ook in de gekozen route. Het gemeenschappelijk perspectief: zo veel mogelijk mensen beschermen om besmettingscijfers en de druk op de zorg zo laag mogelijk te houden, zodat we als samenleving de gezondheids- en maatschappelijke last zoveel mogelijk terugdringen.

Hoop dat dit helpt! Als je wil bellen we nog even 💎

Groet,

5.1.2e

**From:** 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>

**Sent:** zondag 28 februari 2021 13:12

**To:** 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>

**Subject:** Advies Vaccinatieprogramma\_Feb 2021\_concept\_0.6

Hi 5.1.2e

Ik ben er doorheen gegaan. Het tweede deel is heel medisch-inhoudelijk; daar heb ik weinig opmerkingen. Ik vind het vooral opvallend dat er nagenoeg alleen vanuit theorie naar de scenario's wordt gekeken. Consequenties voor draagvlak, uitvoering worden weinig benoemd. Snap ik vanuit rol RIVM, maar maakt het advies wel eenzijdig.

Vul jij aan als je tijd hebt? Kan het daarna naar 5.1.2e

Fijne dag nog!

5.1.2e

5.1.2e

.....  
**Bedrijfsvoering | Communicatie en Documentaire informatievoorziening**

**Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu**

Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven

.....  
**T** +31

5.1.2e

**M** +31

5.1.2e

@rivm.nl

<http://www.rivm.nl>

.....  
**RIVM** De zorg voor morgen begint vandaag