

< 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e)
 (5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1. 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e)
 < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
 CC: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e)
 < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>

Onderwerp: FW: Concept verslag Inhoudelijke vooruitblik RIVM/VWS

Ha allemaal,

Hierbij het concept verslag dat door het RIVM is opgesteld n.a.v. het overleg van vanmorgen. 5.1.2e had al een korte terugkoppeling gegeven in de dagstart. Onderstaand ook nog onze eigen aantekeningen, met dank aan 5.1.2e Mochten er vragen zijn naar aanleiding hiervan, dan horen we het graag!

Groet!

5.1.2e

Terugkoppeling inhoudelijke vooruitblik RIVM 9-2

Recente ontwikkelingen in leveringen en registratie van vaccins

- Leveringen gaan volgens plan. Wel aantal afspraken die verzet moesten worden vanwege de sneeuw.
- Meerdere HAPs krijgen deze week vaccins (Moderna). AstraZeneca idee is om per provincie te beleveren. Vorige week vrijdag eerste levering, via GGD'en. Levering deze week naar Zeeland huisartsen als eerst (is daar ook veel sterfte), idee RIVM is om te starten met kleine provincies, maar ook nog discussie over start waar infectiedruk Britse variant het hoogst is. Landelijk dekkend duurt even want niet voldoende vaccins. Verwachting is meer dan een maand.
- Registratie: Janssen, mogelijk in maart, maar pas op z'n vroegst in april geleverd. Novavax lopen daar nog eindje achteraan. Klinische trials zijn gaande, maar geen rolling review. Ziet ook in ZA lagere effectiviteit dan in US. Novavax is al aan het onderzoeken of er een 'combi' vaccin gemaakt kan worden.

Status vaccins voor onderzoek

- Nota wordt afgerond en voorgelegd aan MT PDC-19. Er zijn meerdere nieuwe voorstellen die door ZonMw worden beoordeeld, die zijn nog niet meegenomen in het voorstel evenals enkele andere (o.a. onderzoek van 5.1.2e).
- Eerst akkoord nodig op procedure.
- Veel discussie over tijdpad, idee is nu zodra de eerste deelnemer voor studie ook in normale tijdpad aan de beurt zou zijn.
- Logistiek ook een punt, welk vaccin, hoe, wat, wanneer.

Inhoudelijk vaccins

- ZA variant: Berichtgeving in media volgt uit één onderzoek bij relatief gezonde jonge volwassenen in ZA, in vaccingroep evenveel besmettingen als in controlegroep. Zegt echter niets over effectiviteit bij voorkomen ernstige ziekte en sterfte want het onderzoek is met name gedaan onder jonge mensen die niet zo ziek worden (gemiddelde leeftijd van 31). Kleine studie met 2000 deelnemers. Voorzichtig zijn met conclusies. Gegevens die er zijn over antistoffen laten wel zien dat de titers lager zijn, dus belangrijk om in beeld te krijgen wat dit concreet betekent. Is niet zo dat ze niet meer naar inzet AZ kijken in Zuid-Afrika, ze rollen het nog wel uit maar gebeurt gecontroleerd in studieverband.
- Ook bericht uit Duitsland van net gevaccineerde ouderen met Britse variant. Maar daar nog niet duidelijk wanneer ze vaccinatie hebben gehad, dus moet nog beter worden uitgezocht.
- Invloed vaccins op transmissie: met nodige voorzichtigheid kijken of voorkomen wordt, ligt wellicht ook aan de virusvariant. Over de hele linie lijkt het aantal besmettingen na vaccinatie wel minder, dus voorzichtig wordt wel een effect op transmissie verwacht. Maar is echt afhankelijk van circulerend type, en je kan nog niet stellen dat iemand die gevaccineerd is minder besmettelijk is. Is nog te weinig informatie over. RIVM moet goed in de gaten te houden, en ook bij GR leggen.
- Donderdag 11 februari: WHO meeting over vaccine efficacy. RIVM zorgt voor vertegenwoordiging.
- GR adviesaanvraag Janssen moet worden opgesteld. Gaat VWS mee aan de slag. Opmerkingen/ideeën kunnen bij 5.1.2e en 5.1.2e worden aangeleverd.
- Daarnaast ook belangrijk zicht op iets langere termijn te houden en GR te vragen om advies (gaat met name om periode herfst/winter 20-21). Er zijn al landen bezig met bestellingen vaccins voor volgende seizoen.
- Vanavond overleg met FMS primair over hoe patiënten medische indicatie zo efficiënt mogelijk benaderd kunnen worden. Er loopt hierop ook al e.e.a. via een van de umc's dus RIVM gaat lijnen bij elkaar brengen. Ook praktisch naar kijken: want risicogroep mensen met neurologische aandoening en ademhalingsproblemen zijn via de ziekenhuizen voornamelijk in beeld maar wordt wel geadviseerd om met AZ te vaccineren. Dus uitvoeringstechnisch nog wel aantal zaken op te lossen.