

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Minister VWS

Deadline: 26-02-2021

Directie Voeding,
Gezondheidsbescherming en
Preventie

Ontworpen door

5.1.2e)

5.1.2e

T

5.1.2e

M

5.1.2e @minvws.nl

Datum document

Kenmerk

1834183-218967-PDC19

Bijlage(n)

-

nota

Ter voorbereiding van een overleg)

<p>Betreft</p> <p>Vergaderdatum en tijd</p> <p>Vergaderplaats</p>	<p>Vervolgoverleg vaccinatie met VNO-NCW enkele CEO's</p> <p>1 maart, 16.45 uur – 17.30 uur</p> <p>webex</p>
---	--

Paraaf directeur

1 Aanleiding en doel overleg

Op 1 maart aanstaande staat een vervolgoverleg gepland met VNO-NCW en enkele CEO's gepland. Dit overleg is een vervolg op een eerder overleg van 28 januari jongstleden. Onderstaande agendapunten zijn afgestemd met VNO-NCW.

2 Deelnemers overleg

Minister VWS, Hugo de Jonge

5.1.2e (Shell)

5.1.2e (KLM)

5.1.2e (Schiphol)

5.1.2e (Randstad)

5.1.2e (McKinsey)

5.1.2e (VNO-NCW)

5.1.2e (VWS)

5.1.2e (VWS)

3 Te bespreken punten

1. Voortgang vaccinatiestrategie (inclusief opschaling naar april aanstaande)
2. Ondersteuning *special envoy*
3. Vaccinatiebewijzen & internationaal verkeer
4. Perspectief 2021, o.a. door testen & vaccineren

Directie Voeding,
Gezondheidsbescherming en
Preventie

Kenmerk
1834183-218967-PDC19

4 Advies en toelichting

1. Voortgang vaccinatiestrategie (incl. opschaling naar april aanstaande)

- De vaccinatiestrategie is ruim zes weken onderweg, op 21 februari zijn 1.000.000 prikken gezet. Op het vaccinatiedashboard staat inmiddels dat 1.169.302 vaccinaties (vr. 26-2) zijn toegediend (door GGD'en, in ziekenhuizen, langdurige zorginstellingen en in huisartsenpraktijken). De twee miljoenste prik wordt medio maart verwacht. De snelheid van de vaccinatiecampagne wordt dus verder verhoogd.
- We hebben ook te maken met tegenvallers, zoals de verminderde leveringen van 5.1.2f in week negen. Hierop moet telkens worden geanticipeerd. Desalniettemin moeten voorbereidingen getroffen worden voor een flinke toename van het aantal leveringen in het tweede kwartaal (leveringsschema, zie bijlage).
- Met het oog op de te verwachten toename in leveringen zijn deze weken in gesprek met de GGD'en, huisartsen en ziekenhuizen. Het doel is capaciteit voor te bereiden van maximaal 2,5 miljoen vaccinaties per week. Dit is mogelijk een overdimensionering, maar in het belang van een zo spoedig mogelijke vaccinatie van de Nederlandse bevolking is dit noodzakelijk.
- Onder leiding van het RIVM wordt een operatie voorbereid waarbij uitvoeringspartijen gevraagd wordt voorbereidingen te treffen zodat zij voor 1 april aanstaande klaar staan voor de grootschalige vaccinaties:
 - De GGD'en krijgen de opdracht op te schalen naar zo'n 1,5 miljoen vaccinaties per week (op dit moment worden nog zo'n 50.000 vaccinaties per week toegediend).
 - De huisartsen worden gevraagd zich in ieder geval te richten op de groepen met medische indicaties, en daarnaast bij te dragen aan de grootschalige vaccinaties. Dit kunnen zij mogelijk door een aantal grootschalige prikdagen.
 - Ziekenhuizen worden ook gevraagd zich voor te bereiden op een deel van de grootschalige vaccinaties.
- Het RIVM leidt deze voorbereidingen, de kennis vanuit het bedrijfsleven, met name van 5.1.2e (TU Eindhoven, ism ASML) wordt benut om deze grootschalige operatie mogelijk te maken. Adviezen hebben betrekking op het efficiënt inrichten van priklocaties waardoor de priksnelheid verdubbeld kan worden, inrichten van grootschalige locaties.
- Voor de opschaling van personele inzet kan de GGD naast het eigen personeel zo nodig van meerdere aanbiedingen gebruikmaken, bijvoorbeeld van huisartsen of Rode Kruis medewerkers. Ook kan Defensie worden gevraagd voor ondersteuning op de vaccinatielocaties (maximaal 1000 mensen).
- Ziekenhuizen hebben ervaring met de vaccinatie van het eigen personeel in de acute zorg. Daarnaast zullen zij ook de vaccinatie van

een aantal medische risicogroepen op zich nemen. Het LNAZ heeft aangegeven een bijdrage te kunnen leveren aan de grootschalige vaccinatiecampagne (maximaal 780.000 vaccinaties per week).

- Voor de inzet van huisartsen lijkt de focus op de bijzondere groepen in ieder geval haalbaar (medische indicatie, kleine leeftijdscohorten zoals nu de 60-64 jarigen). Toediening door huisartsen betekent ook maatwerk voor deze groepen en een goede bereikbaarheid. Huisartsen kunnen grootschalige vaccinatie (piekbelasting) mogelijk uitvoeren door enkele grote prikdagen (op grote locatie in gemeenten). Voor grote locaties wordt gedacht aan gemeentelijke locaties, maar ook prikstraten die op GGD-locaties beschikbaar zijn.
- U zet bewust in op overcapaciteit, om eventueel te voorkomen dat dat de vaccinatiecampagne vertraagd wordt, bijvoorbeeld doordat één van de partijen niet in staat deze opschaling binnen afzienbare termijn te realiseren.

Directie Voeding,
Gezondheidsbescherming en
Preventie

Kenmerk
1834183-218967-PDC19

- > U kunt aangeven dat op dit moment alle betrokken uitvoeringspartijen werken aan de voorbereiding voor opschaling, zodat op 1 april aanstaande voldoende prikcapaciteit beschikbaar is.

2. Ondersteuning *Special envoy*

- Op 18 februari is **5.1.2e** gestart als *Special Envoy Vaccins*.
- U heeft hem gevraagd om in een kort tijdsbestek een nader beeld te schetsen van:
 - o eventueel in Nederland voorhanden zijnde (productie)capaciteit, die benut zou kunnen worden voor de opschaling van de productie van COVID-19 vaccins;
 - o de termijn waarbinnen deze capaciteit ingezet kan worden en wat daar voor nodig is;
 - o andere manieren waarop de Nederlandse overheid of het Nederlandse bedrijfsleven een bijdrage kan leveren aan het opschalen van de productiecapaciteit voor COVID-19 vaccins.
- Hij richt zich dus met name op het traject tot aan de magazijnen van het RIVM.
- **5.1.2e** heeft al met velen contact gehad, waaronder ook met VNO-NCW.

- > Om zaken rondom productie centraal te houden, wordt voorgesteld dat aanvullend hulpaanbod via VNO-NCW te laten verlopen.

3. Vaccinatiebewijzen en internationaal verkeer

Kabinetsreactie op advies Gezondheidsraad

- Op 4 februari heeft de Gezondheidsraad een advies uitgebracht met (o.a.) een ethisch en juridisch afwegingskader ter behoeve van o.a. de inzet van een vaccinatiebewijs door de overheid en private partijen. Vooralnog is gepland op 9 maart een kabinetsstandpunt over de inzet van een vaccinatiebewijs in Nederland en op internationaal vlak aan de Kamer te sturen.
- In het advies van de Gezondheidsraad wordt toegelicht dat een vaccinatiebewijs pas op een gerechtvaardigde manier gevraagd mag worden door een private partij, wanneer bewezen kan worden dat een

- private partij daarmee voldoet aan zijn/haar zorgplicht.
- Bij eventuele inzet van het vaccinatiebewijs speelt ook de rol van transmissie van het virus na vaccineren. Zowel de GR, WHO als ECDC zijn van mening dat een vaccinatiebewijs pas ingezet kan worden, wanneer er meer bekend is of een vaccin de transmissie van het virus effectief vermindert.
- Het kabinet herkent ook de (maatschappelijke) signalen in binnen- en buitenland (zowel in Nederland, EU als daarbuiten) en de verschillende standpunten die landen innemen over vaccinatiepaspoorten. Nederland kijkt hoe mee te gaan in de internationale ontwikkelingen.
- VWS is ondertussen ook aan het nadenken over een technische uitvoering van het vaccinatiebewijs voor het geval hier internationaal om wordt gevraagd. Daarnaast wordt met verschillende koepels en partijen contact gezocht om suggesties op te halen over een mogelijk vaccinatiebewijs.
- Ambtelijk vindt overleg plaats tussen de ministeries en sociale partners (waaronder VNO-NCW) over het te vormen kabinetsstandpunt. Op 3 maart a.s. is er weer een overleg met de sociale partners gepland.

Directie Voeding,
Gezondheidsbescherming en
Preventie

Kenmerk
1834183-218967-PDC19

Vaccinatiebewijs en internationaal verkeer

- Sinds eind vorig jaar wordt actief op Europees niveau gewerkt aan de technische voorbereiding van vaccinatiebewijzen. Deze voorbereidende werkzaamheden hebben voornamelijk als doel een uniforme registratie van vaccinatie in de EU. Op de EU-top van donderdag 21 januari jl. is bevestigd dat deze voorbereidende werkzaamheden worden voortgezet met de focus op het gebruik van vaccinatiebewijzen voor medische doeleinden. In navolging daarop heeft het eHealth Netwerk, waar ook het ministerie van VWS vanuit Nederland aan deelneemt, op woensdag 27 januari jl. haar *Guideline on Proof of vaccination for medical purposes* aangenomen. Vooralsnog ziet deze Guideline alleen toe op het gebruik van vaccinatiebewijzen voor medische doeleinden, waarmee mensen, bijvoorbeeld als zij in het buitenland ziek worden, kunnen laten zien of en zo ja met welk vaccin zij zijn gevaccineerd.
 - De Guideline houdt de optie open voor het gebruik van bewijzen voor andere doeleinden afhankelijk van de politieke besluitvorming in de lidstaten. Op dit moment wordt binnen het netwerk gewerkt aan mogelijke technische oplossingen die de grensoverschrijdende uitwisseling van dergelijke bewijzen mogelijk maken.
 - Daarnaast wordt sinds kort op Europees niveau ook de relatie gelegd tussen vaccinatiebewijzen en testbewijzen, mogelijke uitwisselbaarheidsopties en het gezamenlijk gebruik ervan.
 - Het is van belang dat Nederland bij het opzetten van systemen zoveel mogelijk aansluit bij de internationale lijn en standaarden waar ook in Europees verband over wordt gesproken.
- > U kunt aangeven dat in de brief van 9 maart het kabinetsstandpunt over een nationale en internationale inzet van vaccinatiebewijzen gedeeld zal worden.
- > U kunt aangeven dat VWS (of een ander departement namens VWS) met VNO-NCW en andere koepels/organisaties nog contact gaat zoeken om hun aandachtspunten ten aanzien een mogelijke inzet van het vaccinatiebewijs op te halen.

Directie Voeding,
Gezondheidsbescherming en
Preventie

Kenmerk
1834183-218967-PDC19

4. Perspectief, door testen/vaccineren.

- Er wordt vanuit verschillende departementen nagedacht over wanneer mogelijkheden ontstaan om de samenleving weer op een verantwoorde wijze (d.w.z. stapsgewijs) open te stellen. Daarvoor worden scenario's met impactbeschrijvingen en bijbehorende handelingsperspectieven ontwikkeld. Met deze scenario's wordt onderscheid gemaakt tussen factoren die wij kunnen beïnvloeden (testen & traceren, vaccinatiebeleid, maatregelen en de sociaaleconomische en maatschappelijke steunpakketten en herstelplannen) en factoren die niet of nauwelijks te beïnvloeden zijn (zoals mutaties van het COVID-19 virus, vaccinleveringen, effectiviteit van vaccins).
 - Bij de uitwerking van handelingsperspectieven wordt rekening gehouden met de sociaal-maatschappelijke en economische impact die de huidige maatregelen hebben op de samenleving.
 - Wanneer versoepelingen daadwerkelijk mogelijk worden, is erg afhankelijk van de epidemiologische ontwikkelingen de komende periode. Met andere woorden, dit hangt af van het scenario's waarin we daadwerkelijk terecht komen.
 - Verwacht wordt dat binnenkort meer bekend is over de mogelijke scenario's. Dit wordt dan ook gedeeld in een Kamerbrief.
- > U kunt aangeven dat verschillende departementen, waaronder VWS, SZW, EZK, FIN, OCW, I&W, etc., gezamenlijk nadenken het perspectief verder te ontwikkelen.
- > U kunt aangeven door de verschillende factoren die we niet kunnen beïnvloeden (mutaties van het virus, vaccinleveringen, effectiviteit van vaccins, etc.) dat er goed afgewogen besluiten gemaakt moeten worden. Hierover zal iedereen op korte termijn worden geïnformeerd.

5.1.2e)

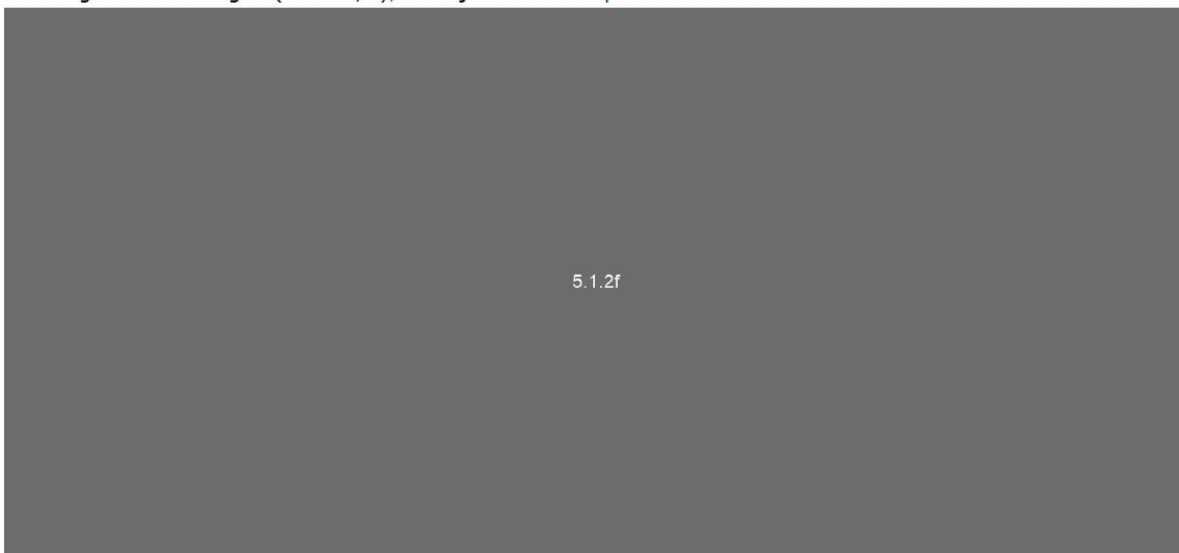
5.1.2e

Directie Voeding,
Gezondheidsbescherming en
Preventie

Bijlage: prognoses leveringen vaccins

Kenmerk
1834183-218967-PDC19

Prognoses leveringen (d.d. 24/2), in miljoenen doses per kwartaal:



5.1.2f