

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

**Directoraat Generaal
Volksgezondheid**
Programmadirectie COVID19
Team C

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34

www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij

5.1.2e

5.1.2e @minvws.nl

verslag

Betreft	Overleg met Minister De Jonge over COVID-vaccinatie
Vergaderdatum en -tijd	26 maart 2021 15:15
Vergaderplaats	Webex
Aanwezig	MVWS, DGV, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e (verslag)

Datum
26 maart 2021

Aantal pagina's
4

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Bespreekpunten:

1. Strategische issues rond vaccins

a. Uitkomsten Scenario's (nagezonden bijlage)

Zowel huisartsen als GGD akkoord. schema lijkt goed uitlegbaar, ook met oog op de gesprekken met patiëntgroepen.

MVWS: Het gaat meer over volgorde in start van een groep, dan over 100% gevaccineerd.

Personen uit groepen 18-59 jaar met medische indicatie (door huisarts) en 18-59 jaar zonder medische indicatie (door GGD) zullen deels dubbel worden uitgenodigd. Doel is om uitnodigingen huisartsen vooruit te laten lopen op GGD. RIVM: Niet mogelijk om dubbelingen er volledig uit te filteren.

Kamervraag over personen in groep met medische indicatie later klaar zijn dan persoon van jongere groep zonder medische indicatie. Is mogelijk afhankelijk van Janssen of ander vaccin. GR stelt dat deze groepen hetzelfde risico heeft. Dit scenario vraagt om heldere communicatie.

Verzoek aan RIVM consistentie check met de GR op de scenario's. Hierbij streng zijn op de vraag of bepaalde groepen niet onverwachts eerder zijn in verhouding. MVWS: Alertheid op nieuwe vergeten groepen die opduiken. Zeker bij Webcare.

**Directoraat Generaal
Volksgezondheid**
Programmadirectie COVID19
Team C

Datum
26 maart 2021

Vaccinatiebereidheidgraad van 95% aangehouden bij berekening scenario's. MVWS ondersteunt dat de norm op 95 wordt gehouden. Afhangend van opkomstpercentage wordt er nog geprikt tot of na halverwege juni.

Registratie bij ziekenhuizen, zal buiten GGD systeem om gaan. Meegenomen in opschaalschema, met mogelijkheid om binnen een maand systeem te bouwen voor uitnodigingen en registratie.

MVWS: uitnodiging om buiten de vergadering verder te praten zorgmedewerkers langdurige zorg en ander groepen die anders uitkomen in de scenario's. Uitgangspunt is dat met huidige aantallen vaccins verschillen maximaal 1-2 dagen zijn.

Actiepunten:

- Duidelijke communicatie voorbereiden voor de brief, over dubbele uitnodiging vanuit GGD en huisarts bij sommige personen.
- Oproep om vergeten groepen die zich melden via Webcare gelijk te bedienen en hun vragen te beantwoorden.
- Duidelijke lijn communiceren vaccineren zorgmedewerkers langdurige zorg dat paar dagen later plaats zal vinden.

- *Voorraden*

RIVM deelt zorgen over voorraden. Checkt de voorraadstatus per vaccin, per dag, en meldt intern zodra het boven het minimale level is.

Verzoek vanuit MVWS om opheldering op de volgende punten door RIVM:

1. Inschatting welk deel van de beloofde 416.000 in één week wordt gehaald.
2. En wat is de voorraadpositie van AstraZeneca?
3. Welke huisartsen in provincies zijn wel en niet beleverd per zondag?
4. Wat is het verhaal omtrent de niet gevulde slots bij de GGD?

AstraZeneca levering 420.000 doses bevestigd voor 30 maart. Vooruitzicht niet voldoende vaccins weg te hebben geprikt op zondag. Deze levering wordt zaterdag vrijgegeven, maar zal niet voor zondag zijn uitgereden. Verwachting boven in de zaagtand te zitten.

MVWS: Tot aan de leveringen moet onderin de zaagtand worden gezeten, door onder de 5 dagen te zitten. Laat huisartsen bestellingen plaatsen, al vooruitlopend op de leveringen van AstraZeneca. Versnellen door nieuwe provincies te laten bestellen om snel genoeg een lage voorraadpositie te krijgen. Ga hiermee over de grens van het risico. Risico valt te bezien. Lage voorraadpositie, is de wens.

Leveringen die niet kunnen worden weggezet is een probleem. Leveringen die niet komen is geen probleem.

Actiepunten:

- RIVM zal 4 verzoeken van MVWS oppakken
- VWS en RIVM zullen buiten de vergadering om schakelen. Vervolg overleggen zullen volgen op zaterdag en zondag.
- JvD gaat na wanneer de leeftijdscohort planning gespecificeerd kan worden in cohorten van 5 jaar.

*b. Inzet van AstraZeneca of BioNTech/Pfizer voor niet-mobiele thuiswonende personen (zie bijlage 2)
n.b.*

b. *Één prik scenario's*

Vraag inmiddels aan GR mondeling gesteld. RIVM maakt nu implementatieplan. Gebaseerd op advies om medisch onnodig handelen te voorkomen. Ingangsdatum wordt i.s.m. huisartsen en GGD bepaald.

Verschil in implementatie tijd als 6 maanden wordt aangehouden met harde datum tot de eerste prik of tot aan het maken van de afspraak. MVWS: tweede optie is goed, 6 maanden moet praktisch mee worden omgegaan. Belangrijk om snel door te pakken naar het includeren van een grote groep.

MVWS: Fase twee zal laten kijken naar advies GR om te verlengen naar 9 maanden of 12 maanden.

RIVM: Vraag bij maken afspraak of persoon infectie heeft doorgemaakt. Belscript kan over één week worden aangepast. Aanpassen portal duurt tot vier weken.

5.1.2e mensen moeten actief worden opgeroepen dat als de infectie al is doorgemaakt, één prik volstaat en de twee medisch onnodig is. Als dat het geval is dient deze persoon te bellen, want via portal zal het nog vier weken duren voordat deze optie wordt meegenomen.

Actiepunten:

- RIVM werkt verder aan 1-prik-plan, binnenkort gepresenteerd tijdens dit overleg. Volgende week komt dit terug.

2. Internationale ontwikkelingen (o.a. vergelijking)

3. Parlementair

a. Terugblik debat

4. Update uit RIVM stand van zaken uitvoeringsoverleggen:

NB: ter plekke wordt bekeken welke groepen aandacht behoeven

a. *Vaccinatiecijfers (zie bijlage 1)*

MVWS: een overgang naar CIMS volgende week is nog niet te doen met huidig voorstel. Bij overgang van berekende prikken tot feitelijke registratie ontstaat een inzakkend aantal. Grote zorg dat dit gat niet uit te leggen is. Stabiele rapportage is gewenst; voor de publieksrapportage moeten nu geen andere cijfers worden gebruikt. De overgang kan pas plaatsvinden als de twee cijfers gelijk zijn.

RIVM deelt de zorgen over rimpeling met neerwaartse correctie. Stelt dat volgende week schatting wordt gemaakt van hoe groot de rimpeling zal zijn. Echter, wachten met overgang is een probleem. Eerste en tweede prikken zijn straks niet uit elkaar te houden in de rapportage. Daarom is de fase om van de proxy af stappen, nu. Doorgaan met huidige werkwijze is eindig. VWS: Met de voorziene opschaling en de komst van de huisartsen wordt de huidige werkwijze te complex en onoverzichtelijk.

MVWS: vraag wat de toegevoegde waarde is om nu over te gaan. Er zitten nu veel aannames in, zoals 95% van de registratie, spillage 5%, dus cijfers zijn als nog niet accuraat. Nog steeds onbetrouwbaar, want het is een inschatting. Stelt dat toegevoegde waarde van switch enkel de management informatie is.

Niet akkoord met hoe het er nu ligt. Moet meer vanuit communicatie optiek worden gekeken naar de memo. Suggestie om op de pauze knop te drukken.

**Directoraat Generaal
Volksgezondheid**
Programmadirectie COVID19
Team C

Datum
26 maart 2021

Actiepunten:

- Voorstel tot gezamenlijk voorstel RIVM, JVD, RJ. Volgende week een aparte afspraak hiervoor.

5. Communicatie

n.b.

6. W.v.t.t.k.

**Directoraat Generaal
Volksgezondheid**
Programmadirectie COVID19
Team C

Datum
26 maart 2021