

## Bespreeknotitie 'Samenwerking en taakverdeling PG en PDC-19 op covid-19 vaccinatie'

### Inleiding

PDC-19 is momenteel vol bezig met de implementatie van de covid-vaccinatiestrategie om daarmee dit jaar de bevolking te kunnen voorzien van een vaccinatie. De samenwerking met PG gebeurt op specifieke punten, tot nu toe met name daar waar het gaat om de uitvoerende partijen.

Bij de directie PG is het team vaccinaties verantwoordelijk voor het Nederlandse vaccinatiebeleid en houdt zich regulier ook bezig met vaccinatie-implementatie processen.

De directie PG vindt het belangrijk dat de medewerkers van PG in hun samenwerking met PDC-19 worden ingezet op onderwerpen die relevant zijn voor PG, zoals de structurele inbedding van de Covid-19 vaccinatie in een landelijke vaccinatieprogramma. Dat vergt een andere inzet van de nu betrokken PG-medewerkers ( 5.1.2e ).

Deze notitie dient om het gesprek tussen PG en PDC-19 te faciliteren over de samenwerking met en taakverdeling tussen PG en PDC-19 en om te komen tot afspraken hierover.

### Voor PG/CI relevante Covid-19 onderwerpen

PG is nu vooral betrokken bij de implementatie van de vaccinatiestrategie via het team/cluster uitvoerende partijen van het PDC-19 vaccinatieteam. Dit is enkele maanden geleden tussen de beide directies afgesproken omdat de uitvoerders (voornamelijk de GGD-en en huisartsen) ook de uitvoerders zijn van de andere landelijke vaccinatieprogramma's.

Met het oog op een structureel landelijk vaccinatieprogramma en mogelijke raakvlakken met andere landelijke vaccinatieprogramma's (zoals RVP en NPG) nu of in de nabije toekomst zijn de volgende onderwerpen op het terrein van Covid-19 voor PG relevant:

- Structureel vaccinatieprogramma Covid-19
- Vaccinatiedrang en –dwang
- Vaccinatiebewijs
- Registratie/informed consent/doorlevering gegevens naar centrale database RIVM
- Aansprakelijkheid
- Onderzoeken, waaronder in ieder geval het voorstel van RIVM voor een cohort studie effectiviteit COVID-19.

Andere voor PG relevante onderwerpen op het terrein van Covid-19 zijn (NB: dit onderwerp vraagt niet alleen samenwerking met PG maar ook met andere beleidsdirecties):

- Beschikbaarheid van pandemisch vaccin en Covid-19 vaccin (ontwikkelingen rondom pandemic preparedness en initiatieven zoals Intravacc). Dit onderwerp wordt nog verder uitgewerkt, mede nav bespreking in BR.

### Rollen en taken op deze onderwerpen

*Structureel vaccinatieprogramma Covid-19 (eerst PDC-19 daarna PG in de lead)*

Hier gaat het om het inrichten van een structureel vaccinatieprogramma Covid-19 en de stappen die nodig zijn om daar te komen. Het structurele programma zal deels voortbouwen op de reeds ondernomen acties, maar zal op enkele punten wellicht een nieuwe verkenning vergen. De door PG en veldpartijen ontwikkelde Routekaart vaccinatie implementaties kan hierbij als leidraad dienen. Vanwege alle onzekerheden die er momenteel zijn (o.a. duur bescherming na vaccinatie) is het op dit moment lastig in te schatten op welk moment een structureel programma aan de orde is. Van belang is dat er een goede overgang plaatsvindt tussen de crisisfase, middellange termijn (tussenfase) en langere termijn (structurele inbedding). Het lijkt logisch dat PDC-19 ook voor de

middellange termijn in de lead blijft en er een goede samenwerking/informatie-uitwisseling/warme overdracht plaatsvindt richting de implementatie van een structureel programma.

Rollen/taken PG middellange termijn/tussenfase (lead PDC-19):

- Actief volgen activiteiten PDC-19 op dit onderwerp.
- Meedenken op activiteiten PDC-19 die van invloed zijn op structureel programma (bijv. vragen aan GR e/o RIVM)
- Opstellen Plan van Aanpak (pva) hoe te komen tot een structureel vaccinatieprogramma Covid-19 (o.a. welke stappen, wanneer en met wie) en intern bespreken.

Rollen/taken PG lange termijn/structureel vaccinatieprogramma (lead PG):

- Aanvraag gezondheidsraad advies
- Inkoop vaccins
- Randvoorwaarden met uitvoerende partijen
- Mogelijke scenariooverkenning in aanloop naar GR-advies
- Opdracht geven aan het RIVM voor een implementatie plan
- Het meenemen van lessen en uitkomsten van aankomende evaluaties betreft het COVID-19 vaccinatieprogramma die relevant zijn voor de mogelijke structurele inbedding
- Koppeling maken met de RVS verkenning over het vaccinatiestelsel

Relevante info en vragen:

- Belangrijkste vraag nu: Op welke termijn is er sprake van een structureel programma? Wat is de rol van PDC-19 en PG bij een mogelijke tussenfase van crisismodus naar een structureel programma en hoe kan de samenwerking/ informatie-uitwisseling verlopen?
- Hoe zorgen we ervoor dat we goed betrokken zijn/worden? Verwachten wij dat PDC-19 ons tijdig aanhaakt? Mogen we dat verwachten? Welke afspraken kunnen we daarover maken?
- Van belang is een GR-advies op een structureel programma. Op welke termijn kan deze worden gevraagd? Moet er in de aanloop hiernaartoe ook al in mogelijke scenario's worden gedacht? Wat is de rol van het RIVM hierbij? Is er bij het RIVM voldoende capaciteit voor een implementatie plan m.b.t. een mogelijk structureel programma?
- Hoe betrekken we discussies/adviezen over vaccinatiestelsel en governance hierbij?
- Hoe trekken we lessen uit de eerste fase van COVID-19 vaccinatie en hoe nemen we evaluaties hierover mee?
- Hoe gaan we om met vele onzekerheden (bijv. t.a.v. beschermingsduur huidige vaccins, mutatie virus, etc.) en wat voor impact hebben die op dit traject?
- Hoe maken we gebruik (of juist niet) van de adviezen en uitvoeringstrajecten die de afgelopen maanden zijn opgetuigd?
- Kunnen we een tijdslijn schetsen en zijn er trajecten/ontwikkelingen/adviezen waarmee we rekening moeten houden, zoals bijvoorbeeld de verkenning van het vaccinatiestelsel door de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving?

*Vaccinatiedrang- en dwang (PDC-19 in de lead)*

Hier gaat het om de vraag of de overheid en/of private partijen burgers mogen dwingen of aandringen om zich te laten vaccineren. Voor PG/CI van belang i.v.m. relatie met andere vaccinaties.

Rollen/taken PG:

- Volgen discussie;
- Meedenken op ontwikkelen van beleidslijn (o.b.v. ervaringen met andere vaccinaties);
- Doordenken en signaleren van mogelijke gevolgen voor andere vaccinaties.

- Signaleren van mogelijke afwijkende/nieuwe koersen ten opzichte van eerdere beleidslijnen en zorgdragen dat deze informatie wordt betrokken bij de besluitvorming.

Relevante info en vragen:

- GR advies over vaccinatiebewijzen en GR advies over testbewijzen.
- Internationale ontwikkelingen (wat doen andere landen?)
- Hoe willen we het cluster Ethiek van PG hierbij betrekken?
- Hoe verhouden eventuele ontwikkelingen op dit thema zich tot eerdere discussies (zoals het Ecorys rapport over mogelijkheid tot verplichting van griepvaccinatie bij zorgmedewerkers en het initiatiefwetsvoorstel dat kindercentra de mogelijkheid wil geven uitsluitend personeel en kinderen toe te laten die deelnemen aan het RVP)?

*Vaccinatiebewijs (PDC-19 in de lead)*

Heeft een duidelijke relatie met vaccinatie dwang en –drang en wordt in deze notitie beschouwd als een uitkomst daarvan, dus het product (en niet de wenselijkheid ervan).

Rollen/taken PG:

- Volgen ontwikkelingen (op hoofdlijnen)
- Meedenken o.b.v. kennis en ervaringen uit het verleden (waar nodig en mogelijk)

Relevante info en vragen:

- Als het gaat om het product (en niet de wenselijkheid), in welke mate is betrokkenheid van PG/CI dan nodig?

*Registratie/informed consent/centrale database RIVM (PDC-19 in de lead)*

Hier gaat het om het (inbouwen van het) vooraf vragen van toestemming om gegevens over de vaccinatie door te leveren aan het RIVM t.b.v. van een landelijk database met vaccinatiegegevens.

Rollen/taken PG:

- Actief volgen discussie
- Meedenken over oplossingen/vormgeving (zoals PGO)
- Verbinding leggen met informed consent voor RVP en de daarbij betrokken collega's (5.1.2e, 5.1.2e)

Relevante info en vragen:

- Wat betekent COVID-19 registratie voor de registratie van vaccinaties in het algemeen? Is dit een game changer voor registratie van andere vaccinaties?
- Welke lessen kunnen we trekken uit de ontwikkelingen m.b.t. registratie van COVID-19 vaccinatie?

*Aansprakelijkheid (PG in de lead)*

Hierbij gaat het erom of en zo ja wat er moet worden geregeld aangaande aansprakelijkheid voor de Covid-19 vaccinatie.

Voorwaarde om hier iets over te kunnen zeggen is ook dat we weten wat er in de contracten staat. Daar is PDC-19 bij betrokken en om hier wat over te kunnen zeggen is het wel nodig om te weten wat er over aansprakelijkheid in de contracten staat. Dus als PG de lead heeft, dan is een voorwaarde daarvoor wel dat PDC-19 de info over aansprakelijkheid in de contracten met PG deelt. En als dat niet kan of mag, dan ligt het voor de hand dat PDC-19 op dit punt nog het voortouw heeft.

De eerste stap op dit onderwerp/thema is vragen stellen en het op een rij zetten wat we kunnen leren van de ervaringen met de Mexicaanse griep en wat we kunnen leren van andere landen.

**Rollen/taken:**

- Bij elkaar brengen van relevante kennis en expertise (WJZ, IZ, RIVM, PDC-19)
- In kaart brengen lessen eerdere ervaringen m.b.t. aansprakelijkheid (bijv. Mexicaanse griep).
- In kaart brengen wat we hierover kunnen leren van andere landen.
- Ontwikkelen van een beleidslijn hoe om te gaan met toekomstige claim op (middel)lange termijn
- Inbrengen kennis en ervaring PG/CI (narcolepsie) i.s.m. betrokken collega's (5.1.2e)

**Relevante info en vragen:**

- Is een lange termijn thema, dat doorloopt of aan de orde komt als PDC-19 niet meer bestaat. Hoe hiermee om te gaan?
- Hoe verhoudt dit zich tot de eerdere discussie omtrent aansprakelijkheid bij de Mexicaanse griep? Wat zijn de verschillen en overeenkomsten en welke lessen kunnen we daaruit meenemen?
- Wat staat er (niet) over aansprakelijkheid in de (geheime) contracten met de producenten/leveranciers van de Covid vaccins?
- Nuttig om hiervoor contact te leggen met de landsadvocaat?

*Onderzoek - cohort studie effectiviteit COVID-19 (PDC-19 in de lead)*

Het gaat hier over betrokkenheid bij onderzoeken zoals de cohort studie van het RIVM over de effectiviteit van COVID-19 vaccinatie, dit vormt belangrijke input voor een structureel vaccinatieprogramma.

**Rollen/taken PG:**

- Proces monitoren en inhoudelijk meedenken (waar nodig en mogelijk)

**Relevante info en vragen:**

- Hoe en wanneer benutten we informatie uit lopende relevante onderzoeken betreft COVID-19 vaccinatie effectiviteit?

**Overige vragen/opmerkingen:**

Gezien bovenstaande lijkt er geen toegevoegde waarde meer te zijn in aansluiting van PG in team uitvoering maar juist meer op de beleidsthema's (en dus meer bij PDC-19 in den brede). De vraag is of het nodig is om verbinding met uitvoering in stand te houden, wellicht hoogstens op hoofdlijnen.

De vraag is hoe we elkaar goed aanhaken en hoe we samenwerking en informatie-uitwisseling organiseren op zowel beleidsmedewerkerniveau als op MT-niveau, om te weten wat er speelt en te kunnen interveniëren als dat nodig is. Hoe kunnen we borgen dat dit goed gebeurt zonder dat dit leidt tot een nieuw overlegcircus? Wellicht een idee om een periodiek overleg in te plannen tussen directeur en betreffende MT-lid van PG en PDC-19 (5.1.2e). Twee-wekelijks? Drie-wekelijks? Of vinden deze overleggen al plaats? Daarnaast mogelijkheid om ook breder binnen het vaccinatieteam PDC-19 te wijzen op kennis en ervaring op vaccinatiethema's bij PG/CI team vaccinaties.

Inzet PG in de tijd. Hierboven staan de onderwerpen genoemd waarvan wij denken dat het belangrijk is dat PG/CI is aangehaakt. De mate/intensiteit waarin dit gebeurt kan in de tijd verschillen. Voor aansprakelijkheid bijvoorbeeld zijn wij nu (al) de trekker, maar voor een structureel

programma lijkt het logisch om naarmate de tijd vordert een grotere rol te pakken en deze voor nu primair bij PDC-19 te laten.