

To: 5.1.2e [5.1.2e @rivm.nl]
Cc: 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: Mon 3/1/2021 1:00:19 PM
Subject: RE: ramingen | scenarios 1 dosis | wijziging interval | AZ en Jansen geen leeftijdsgrens
Received: Mon 3/1/2021 1:00:20 PM

Ha 5.1.2e

Onderstaande gevraagde actie kan "on hold" gezet worden, naar aanleiding van een overleg vanmiddag. Het advies lijkt in de richting te gaan dat voor mRNA vaccins toch een 2^e dosis nodig is, waardoor de er weinig versnelling te verwachten is.

Verder wordt wel verwacht dat de leeftijdsgrens van 65 voor AZ gaat verdwijnen. Als dat besloten wordt, dan zal prio gegeven worden aan 65+ niet mobiel. Het is nog niet duidelijk of dit een aanleiding is om de strategie om te gooien.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
 en Milieu
 Ministerie van Volksgezondheid,
 Welzijn en Sport

Dienst Vaccinvoorziening en Preventieprogramma's (RIVM-DVP)

T 030 5.1.2e
 M 0
 E 5.1.2e @rivm.nl

From: 5.1.2e

Sent: maandag 1 maart 2021 11:12

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>

Cc: 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl>

Subject: RE: ramingen | scenarios 1 dosis | wijziging interval | AZ en Jansen geen leeftijdsgrens

Ha 5.1.2e

Vanmorgen hebben we n.a.v. onderstaande vragen 3 scenario's besproken:

- Base case (huidige planning met 1^e en 2^e dosis) – *hierin is het vaccin van Jansen qua supply meegenomen*
- Scenario 1A: alleen 1^e dosis (geen 2^e prik)
- Scenario 1B: 1^e dosis en na 12 weken een 2^e dosis.

Deze scenario's heeft 5.1.2e eind vorige week globaal doorgerekend (zie bijlage)

Aanvullend:

- Wat is het effect indien 2^e dosis nog wel wordt gegeven aan doelgroepen die al gestart zijn (zowel in scenario 1A als in 1B) => dit kunnen we nu niet precies aangeven. Wel kunnen we aangeven dat de "winst" die er is tussen base case en het scenario iets minder zal worden. Er wordt gewerkt aan een aanpassing in het model om dit beter te kunnen benaderen (vandaag nog niet beschikbaar)
- Wat is het effect als AZ en Jansen voor alle doelgroepen ingezet kunnen worden: zowel in base case als in 1A en 1B. Deze wordt doorgerekend. 5.1.2e

In overleg met 5.1.2e verwachten we dat de doorrekening (AZ en Jansen voor alle doelgroepen) rond 15.00 uur beschikbaar is.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Dienst Vaccinvoorziening en Preventieprogramma's (RIVM-DVP)

T
N
E 5.1.2e @rivm.nl

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

Sent: maandag 1 maart 2021 09:14

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>

Cc: 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>

Subject: FW: ramingen

tkn

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu

Postbus 1
3720BA Bilthoven

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e @rivm.nl

Van: 5.1.2e <5.1.2e@minvws.nl>

Verzonden: zaterdag 27 februari 2021 12:01

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

Onderwerp: ramingen

Ha

Met oog op de besluitvorming over grote aantallen vaccineren al dan niet in combinatie met de uitkomsten van de diverse vragen waar RIVM en GR aan werken merk ik dat ik behoefte heb aan meer cijfermatig inzicht in hoe de planning is van de vaccinatie van verschillende groepen. Meer gevoel van doorlooptijden helpt denk ik de besluitvorming over verder invulling van de vaccinatiestrategie.

Wat ik graag zou willen zijn de volgende zaken:

1. Stel we voeren de vaccinatiestrategie zoals die nu in de flowchart uit met de huidige vaccins; wanneer is dan welke groep waar we mee gestart zijn klaar en welke nieuwe groep start dan wanneer en hoe lang is daarvan de doorlooptijd? (ik snap dat leveringen enorm beïnvloeden, maar in de beantwoording van de vraag over de medische risicogroepen hadden jullie daar zinvolle aannames op gedaan)
2. Stel we krijgen per medio april "het vaccin Janssen" er bij in de beloofde leveringen. Hoe leidt de beantwoording van bovenstaande vraag dan tot wijzigingen?
3. Stel het is verstandig langere intervallen te hanteren tussen eerste en tweede prik en we kunnen dat invoeren voor nieuw te vaccineren groepen per half maart; hoe ziet het plaatje er dan uit? (je kan daarbij differentiëren: we gaan dit doen voor alle groepen waar we nog mee moeten starten / mee bezig zijn of we doen dat met de groepen waar nog echt mee begonnen moeten worden (zal vooral 18-60 zijn)? Ik ben hierbij wel benieuwd hoe dat qua tijdsperiode verschilt met de eerste twee vragen

4. Stel je kan zowel AZ als Janssen zo direct inzetten voor alle groepen. Tot welk plaatje leidt dat?
5. De combi van 3 en 4 in vergelijking tot 1.

Nu snap ik best dat tussen "wat ik zou willen" en "wat zou kunnen" een verschil kan zitten. Ik weet dat jullie mbt de beantwoording van de vragen waar RIVM mee bezig is al aan het modelleren zijn, dus ik hoop dat een deel van het inzicht er misschien is cq met wat extra inzicht verkregen kan worden. Daarbij kan het ook zijn dat het zinvol is de vraag die ik hier boven stel net anders te stellen. Laat dat vooral weten. En bellen mag natuurlijk altijd

Grt

5.1.2e