To: [redacted]
Cc: [redacted]
From: [redacted]
Sent: Thur 3/18/2021 5:55:34 PM
Subject: RE: Update EMA/AZ donderdag
Received: Thur 3/18/2021 5:55:34 PM

En hierbij ook samenvatting van persco CBG

[redacted]

Het gaat allemaal razendsnel, ik zal mijn best doen.

- De EMA heeft melding gemaakt van speciale gevallen met stollingsproblemen en lage bloedplaatjes, dat gaat om het AZ vaccin.
- Dat onderzoek was nodig omdat er toch de laatste week speciale gevallen naar voren kwamen van niet de gewone diep veneuze trombose in bijvoorbeeld de kuit.
- Het ging ook om stollingsproblemen in andere plekken van het lichaam, en dat is ongebruikelijk.
- Er zijn 7 meldingen van diffuus intervenale stolling geweest. Ook gepaard met lage bloedplaatjes en 18 meldingen cerebrovasculair sinus trombose, In de hersenen die het bloed van de hersenen afvoeren dat daar trombose inkomt. Dat is per 20 miljoen gevaccineerden.
- In de gevallen gaat het vooral om jonge vrouwen onder de 55
- Er was een tijdsrelatie met de vaccinatie omdat het 1 tot 2 weken na de prik optrad
- Was er een probleem met de kwaliteit van het vaccin? Daar zijn geen aanwijzingen van, er was geen probleem met een batch.
- Dat betekent niet dat er niet is vastgesteld dat de klachten door het vaccin komen.
- Daarom komt er extra onderzoek met hematologen om er dieper in te duiken om te kijken dat er een relatie is.
- BELANGRIJK. Ook de Covid infectie kan deze beelden geven, ook na de besmetting. Als mensen dus al COVID hebben gehad, kan dit ook optreden, dat moet nog worden uitgezocht.
- Maar als je naar de aantallen kijkt dat is natuurlijk belangrijk. Onder de 50 jaar voor het cerebrale trombose, normaal 2 op de 5 miljoen, dat is nu wel hoger. Want we hadden er 1 verwacht en dat is 11 geworden. Maar dat blijft natuurlijk op alle miljoenen prikken een heel klein aantal.
- Maar het gunstige effect is nog altijd groter dan de gevaren.
- Als er dus niet vastgesteld kan worden dat er een risico is bij jonge mensen moet je vaststellen dat de benefit risk ratio nog steeds groot is.
- We gaan deze informatie opnemen in rubriek 4.4 – categorie waarschuwingen. Daar komt te staan dat dit is waargenomen. Met de waarschuwing dat er een verband is gevonden, niet zeker een oorzakelijk verband maar wel een waarschuwing.
- Alle zorgverleners in Europa krijgen ook een brief waarin dit staat. Zodat met actief erop wordt gewezen dat dit is aangetroffen.
- We hebben nu alle gevallen op een rijtje gezet, we hebben toen ook gezegd er was onderrapportage, dat is nu op een rijtje, we zijn gaan onderzoeken. Er kunnen er misschien nog meer komen, maar dat is nu niet duidelijk.
- Oorzakelijkheid is niet aangetoond.
- Wel iets vreemds bij jonge vrouwen onder 55, maar dat moet nog worden vastgesteld of het oorzakelijk is.

- De risico's blijven heel erg klein. En de voordelen heel erg groot. Dat is in het kort de situatie.

Vind u het verantwoord om weer te prikken?
Daar ga ik niet over, ik kan er wel wat over zeggen, we gaan met de minister praten, en dan is het aan de minister om te besluiten.
Is er voldoende uitgezocht?
Nouja dat heb ik zojuist precies verteld. We gaan nog door met extra onderzoek. Dat gaan we nu doen.
Maar kan er nog een bewezen bijwerking komen dan?
Dat is niet uit te sluiten, maar hoe je het wend of keert, de aantallen blijven heel klein zoals we ze nu hebben gezien.
We kennen het verhaal over de allergische reactie, mensen moeten dan even wachten totdat ze weg mogen, is dat ook mogelijk voor dit?
Nee, er zijn geen risico factoren geïdentificeerd, Je kunt het dus niet van tevoren weten wie je langer zou moeten houden. Behalve dan alle jonge vrouwen onder de 55.... Maar er is geen maatregel dat je er iets aan kunt doen of specifiek kunt kijken na vaccinatie. Ook omdat het langer duurt dan bijvoorbeeld de allergische reactie.
Tenzij je het niet gebruikt voor vrouwen onder de 55, dan ben je er van af toch?
Dat is aan de minister.
Zou het te maken kunnen hebben met anticonceptie?
Daar zijn geen aanwijzingen voor. Er zijn geen aanwijzingen voor een verhoogd risico op gewone trombose na dit vaccin. Er is geen aanwijzing tussen trombose en vaccineren en ook niet of de pil een risico is in dat geheel.
Hoe ga je het vertrouwen in dit vaccin weer herstellen?
Daar ga ik niet over, dat is een communicatieproject ook. De minister moet goed geïnformeerd worden, die moet beslissen of hij verder gaat, het RIVM is daarbij betrokken. Onze rol is om te kijken hoe zit het met het product en hoe zit het met de bijsluiter. En de rest is aan andere partijen.
We hebben het stilgezet, dat was paniekvoetbal, dat was vanwege specifieke gevallen. We weten nu eigenlijk nog steeds niet wat we nu dus moeten doen?
Wij zijn verantwoordelijk voor de productinformatie. Wij gaan niet over andere zaken. De EMA heeft dat ook gezegd. Het is aan de minister om te bepalen wat te doen met deze informatie.
De benefit/risk is wel de slotsom dus het is veilig en effectief. Je kijkt naar de winst van het vaccin en dat is zeer positief.
Stel dat de bijwerkingen wel worden bewezen? Wat zou je dan doen?
Dat vind ik lastig te zeggen. Je moet het gezondheidsrisico van een Covid infectie dan vergelijken met het risico op trombose na vaccinatie. Maar goed, er komt een nieuw moment, met nieuwe adviezen aan experts. Dan gaan we opnieuw kijken, en dan vullen we de bijwerkingen aan.
Kan het komen door anticonceptie, maar kan het ook komen dat de mensen die dit trombose effect hadden misschien tot een risicogroep behoorden?
Ja dan is de vraag eigenlijk: Wat is nu de risico groep als trombose een echte bijwerking was..... als je dat mij vraagt.... Dan zou ik zeggen jonge vrouwen onder de 55. En dan zou je het de gevaren van een covid infectie bij die groep moeten vergelijken met de gevaren en risico's op trombose na vaccinatie.
Raad je het kabinet aan kritisch te kijken hiernaar?
De minister gaat dat zo met het RIVM bespreken. Ik kan niet meer doen dan dit. De minister gaat dat heel goed inschatten met ons samen ook.
Heb ik goed begrepen dat als je met AstraZeneca door gaat prikken dat je zegt: geef de mensen een awareness ?
Ja dat klopt. Dat komt ook in de bijsluiter. En mensen moeten die echt goed lezen. We moeten het echt actief communiceren. Het komt echt niet ergens achteraf. Het komt bij "Vaccin in het kort" Dat zal ook echt goed gecommuniceerd worden.

Van: 5.1.2e 5.1.2e e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: donderdag 18 maart 2021 17:49
Aan: 5.1.2e , 1. (5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e , 5.1.2e . 5.1.2e (5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e , 1.2. (5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e 5 5.1.2e) 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e , 1. (5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e , 5.1.2e 5.1.2e .2 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e , 5.1.2e . 5.1.2e 5.1.2e (5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
CC: 5.1.2e , 1.2. (5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e , 5.1.2e . (5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e 2(5.1.2e . (5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e , 1. (5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Update EMA/AZ donderdag

En nog iets uitgebreidere aantekeningen:

5.1.2e **Statement**

The expert committee PRAC has come to a conclusion regarding the blood cloths and AstraZeneca. The vaccine is safe and effective against COVID 19.

The committee also concluded that the vaccine is not associated with a higher risk of thrombosis.

During the investigation and review we began to see a small amount of cases with rare conditions.

Based on the evidence and after in depth analyses of lab results autopsies and clinic reports, we cannot rule out a link definitively between cases and vaccination.

The vaccine is safe and effective to protect against Covid-19. There is at least a 60 percent effectivity and it might be higher.

We need to raise awareness and include it in the product information.

We will have to inform the public and the health care professionals

By informing the health care professionals and the public we can support the confidence in vaccinations.

We are also launching additional studies and will do targeted observations

We need to keep investigating all incoming reports of side effects

We are aware of countries pausing the vaccination and given the thousands of people that die every day, also 2500 last week, we made this review our highest priority.

We want to highlight that this situation is not unanticipated. This will always happen when you vaccinate a lot of people. We need to detect and monitor all the reports coming in. We can investigate very rapidly. We remain fully mobilized for further investigation.

5.1.2e **Statement**

PRAC has looked in great detail into the cases of blood cloth after AstraZeneca vaccination
As soon as the concerns arose we started doing review.
The vaccine is safe and effective for Covid and the benefits are fare greater than the risks.

No evidence of a quality or batch issue with the AstraZeneca vaccine

We have assessed pre-clinical data and detailed datasets

Critical to the review has been clinical assessments and clinical scrutiny

Number of thrombose events after vaccination is lower than normally, there is no increase in thrombo events after the vaccination started.

The vaccine is effective against Covid 19

The vaccine likely reduces thrombotic effects

The case reports describe very specific events of rare combinations regarding thrombo-linked effects.

The review has shown a predominance in some groups: women and younger women, but it is too premature to conclude on a specific group.

We don't know why it has occurred more in these groups, it could also be because of the vaccination strategies that more women have gotten AstraZeneca in different countries.

We will look into this in the coming studies

Why do you see a difference in Thrombo-event reports when you compare the UK and the EU?

- Likely it is the different vaccination strategies. We have seen that the UK vaccinates mainly older people whilst the EU countries vaccinate different groups. That might be an explanation in the different reports that are coming in.

Van: 5.1.2e 5.1.2e e 5.1.2e)
Verzonden: donderdag 18 maart 2021 17:35
Aan: 5.1.2e , . (5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e , 5.1.2e . 5.1.2e (5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e , 1.2. (5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e E 5.1.2e) 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e , 1.2. (5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e , 5.1.2e 5.1.2e .2 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e , 5.1.2e . 5.1.2e 5.1.2e (5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
CC: 5.1.2e , 1.2. (5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e , 5.1.2e . (5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e ?(5.1.2e . (5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e , 1.2. (5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Update EMA/AZ donderdag

COVID-19 Vaccine AstraZeneca: benefits still outweigh the risks despite possible link to rare blood clots with low blood platelets

Share
News 18/03/2021

EMA's safety committee, PRAC, concluded its preliminary review of a signal of blood clots in people vaccinated with COVID-19 Vaccine AstraZeneca at its extraordinary meeting of 18 March 2021. The Committee confirmed that:

- the benefits of the vaccine in combating the still widespread threat of COVID-19 (which itself results in clotting problems and may be fatal) continue to outweigh the risk of side effects;
- the vaccine is not associated with an increase in the overall risk of blood clots (thromboembolic events) in those who receive it;
- there is no evidence of a problem related to specific batches of the vaccine or to particular manufacturing sites;
- however, the vaccine may be associated with very rare cases of blood clots associated with thrombocytopenia, i.e. low levels of blood platelets (elements in the blood that help it to clot) with or without bleeding, including rare cases of clots in the vessels draining blood from the brain (CVST).

These are rare cases – around 20 million people in the UK and EEA had received the vaccine as of March 16 and EMA had reviewed only 7 cases of blood clots in multiple blood vessels (disseminated intravascular coagulation, DIC) and 18 cases of CVST. A causal link with the vaccine is not proven, but is possible and deserves further analysis.

The PRAC involved experts in blood disorders in its review, and worked closely with other health authorities including the UK's MHRA which has experience with administration of this vaccine to around 11 million people. Overall the number of thromboembolic events reported after vaccination, both in studies before licensing and in reports after rollout of vaccination campaigns (469 reports, 191 of them from the EEA), was lower than that expected in the general population. This allows the PRAC to confirm that there is no increase in overall risk of blood clots. However, in younger patients there remain some concerns, related in particular to these rare cases.

The Committee's experts looked in extreme detail at records of DIC and CVST reported from Member States, 9 of which resulted in death. Most of these occurred in people under 55 and the

majority were women. Because these events are rare, and COVID-19 itself often causes blood clotting disorders in patients, it is difficult to estimate a background rate for these events in people who have not had the vaccine. However, based on pre-COVID figures it was calculated that less than 1 reported case of DIC might have been expected by 16 March among people under 50 within 14 days of receiving the vaccine, whereas 5 cases had been reported. Similarly, on average 1.35 cases of CVST might have been expected among this age group whereas by the same cut-off date there had been 12. A similar imbalance was not visible in the older population given the vaccine.

The Committee was of the opinion that the vaccine's proven efficacy in preventing hospitalisation and death from COVID-19 outweighs the extremely small likelihood of developing DIC or CVST. However, in the light of its findings, patients should be aware of the remote possibility of such syndromes, and if symptoms suggestive of clotting problems occur patients should seek immediate medical attention and inform healthcare professionals of their recent vaccination. Steps are already being taken to update the product information for the vaccine to include more information on these risks.

The PRAC will undertake additional review of these risks, including looking at the risks with other types of COVID-19 vaccines (although no signal has been identified from monitoring so far). Close safety monitoring of reports of blood clotting disorders will continue, and further studies are being instituted to provide more laboratory data as well as real-world evidence. EMA will communicate further as appropriate.

Information for patients

- COVID-19 Vaccine AstraZeneca is not associated with an increased overall risk of blood clotting disorders.
- There have been very rare cases of unusual blood clots accompanied by low levels of blood platelets (components that help blood to clot) after vaccination. The reported cases were almost all in women under 55.
- Because COVID-19 can be so serious and is so widespread, the benefits of the vaccine in preventing it outweigh the risks of side effects.
- However, if you get any of the following after receiving the COVID-19 Vaccine AstraZeneca:
    - breathlessness,
    - pain in the chest or stomach,
    - swelling or coldness in an arm or leg,
    - severe or worsening headache or blurred vision after vaccination,
    - persistent bleeding,
    - multiple small bruises, reddish or purplish spots, or blood blisters under the skin,

please seek prompt medical assistance and mention your recent vaccination.

Information for healthcare professionals

- Cases of thrombosis and thrombocytopenia, some presenting as mesenteric vein or cerebral vein/cerebral venous sinus thrombosis, have been reported in persons who had recently received COVID-19 Vaccine AstraZeneca, mostly occurring within 14 days after vaccination. The majority of reports involved women under 55, although some of this may reflect greater exposure of such individuals due to targeting of particular populations for vaccine campaigns in different Member States.
- The number of reported events exceeds those expected, and causality although not confirmed, cannot therefore be excluded. However, given the rarity of the events, and the difficulty of establishing baseline incidence since COVID-19 itself is resulting in hospitalisations with thromboembolic complications, the strength of any association is uncertain.

- EMA considers that the benefit-risk balance of the medicine remains positive, and there is no association with thromboembolic disorders overall. However, steps will be taken to update the SmPC and package leaflet with information on cases of DIC and CVST that have occurred.
- Healthcare professionals are urged to be alert for possible cases of thromboembolism, DIC or CVST occurring in vaccinated individuals.
- Recipients should be warned to seek immediate medical attention for symptoms of thromboembolism, and especially signs of thrombocytopenia and cerebral blood clots such as easy bruising or bleeding, and persistent or severe headache, particularly beyond 3 days after vaccination.

A direct healthcare professional communication (DHPC) will be sent to healthcare professionals prescribing, dispensing or administering the medicine. The DHPC will also be published on a dedicated page on the EMA website.

More about the medicine

COVID-19 Vaccine AstraZeneca is a vaccine for preventing coronavirus disease 2019 (COVID-19) in people aged 18 years and older. COVID-19 is caused by SARS-CoV-2 virus. COVID-19 Vaccine AstraZeneca is made up of another virus (of the adenovirus family) that has been modified to contain the gene for making a protein from SARS-CoV-2. COVID-19 Vaccine AstraZeneca does not contain the virus itself and cannot cause COVID-19.

The most common side effects with COVID-19 Vaccine AstraZeneca are usually mild or moderate and improve within a few days after vaccination.

More about the procedure

The review of thromboembolic events with COVID-19 Vaccine AstraZeneca was carried out in the context of a safety signal, under an accelerated timetable. A safety signal is information on a new or incompletely documented adverse event that is potentially caused by a medicine such as a vaccine and that warrants further investigation.

The review was carried out by EMA's Pharmacovigilance Risk Assessment Committee (PRAC), the Committee responsible for the evaluation of safety issues for human medicines. EMA's human medicine committee, CHMP, will now rapidly assess any necessary changes to the product information.

Van: 5.1.2e 5.1.2e e 5.1.2e)
Verzonden: donderdag 18 maart 2021 17:33
Aan: 5.1.2e , . (5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e , 5.1.2e . 5.1.2e (5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e , . (5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e , . (5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e , 5.1.2e 5.1.2e .2 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e , 5.1.2e . 5.1.2e 5.1.2e (5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
CC: 5.1.2e , . (5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e , 5.1.2e . (5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e 5.1.2e . (5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e , . (5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Update EMA/AZ donderdag

Advies EMA: herstart AZ

Rond 17.30u vervolgoverleg VWS/CBG/VWS

Aantekeningen n.a.v. persco:

Veilig en effectief
Benefits outweigh risk
Geen bewijs van slechte kwaliteit (ook niet van bepaalde badges)
Paar zeldzame gevallen van bijwerking trombose, de combinatie die is gezien
Bijwerking bij vrouwen en vooral jonge vrouwen; maar prematuur om conclusie te trekken; kan ook andere oorzaak hebben
Geen 100% def zekerheid over verband want nog onvoldoende data/bewijs
Waarschuwing opnemen in bijsluiter
Pro's en publiek informeren over symptomen
Extra onderzoek naar zeldzame bijwerkingen door EMA
Weten nog niet waarom er in vasteland meer gevallen zijn dan in UK; kan te maken hebben met gegeven dat in UK vooral ouderen zijn geprikt met AZ

Met vriendelijke groet,

5.1.2e 5.1.2e
5.1.2e

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn & Sport
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | 5.1.2eetage

M: +31 (0)6 5.1.2e
E: 5.1.2e@minvws.nl

Van: 5.1.2e 5.1.2e e 5.1.2e)
Verzonden: donderdag 18 maart 2021 16:34
Aan: 5.1.2e , . (5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e , 5.1.2e , 5.1.2e (5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e , . (5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e , 5.1.2e , 5.1.2e (5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e , 5.1.2e 5.1.2e .2 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e , 5.1.2e . 5.1.2e 5.1.2e (5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
CC: 5.1.2e , . (5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e , 5.1.2e . (5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e 5.1.2e . (5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e , . (5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Update EMA/AZ donderdag

- Persco EMA verschoven naar 17.00u

Van: 5.1.2e 5.1.2e e 5.1.2e)
Verzonden: donderdag 18 maart 2021 15:16
Aan: 5.1.2e , . (5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e , 5.1.2e , 5.1.2e (5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e , . (5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e , 5.1.2e , 5.1.2e (5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e , 5.1.2e 5.1.2e .2 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e , 5.1.2e . 5.1.2e 5.1.2e (5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
CC: 5.1.2e , . (5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e , 5.1.2e . (5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e 5.1.2e . (5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e , . (5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: Update EMA/AZ donderdag

- Advies PRAC nog steeds onbekend. Maar wlijk in lijn met redeneerlijn Marcel (voordelen groter dan risico's).
- Wellicht komt in advies PRAC ook iets te staan of onder bepaalde leeftijd grotere kans op deze specifieke bijwerking is (onder 55 jaar??).
- Als dat zo is: herstart boven die leeftijd aankondigen en onderzoek/advies door expertgroep naar wat te doen onder die leeftijd (binnen een week)
- Als dat niet zo is: advies aan expertgroep of we leeftijdsgrens al dan niet moeten aanhouden en na advies herstart (gesteld dat dat positief is)

- Bij go op herstart kost het circa een week om weer op te starten (week later dus weer eerste vaccinaties met AZ)

Hoe verder (alle tijden onder voorbehoud):

- 16.00 Persco EMA
- Daarna persco CBG met duiding
- Vanavond persgesprek (digitaal met minister, 5.1.2e CBG en 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e RIVM), streeftijd 20.00/20.30
- Tijdens / net na gesprek nieuwsbericht en publieksinformatie online (aanpassing teksten site, evt. nieuwe Q&A toevoegen)

Van: 5.1.2e 5.1.2e e 5.1.2e)
Verzonden: donderdag 18 maart 2021 12:52
Aan: 5.1.2e , . (5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e , 5.1.2e . 5.1.2e (5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e , . (5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e , . (5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
CC: 5.1.2e , . (5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e , 5.1.2e. (5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e 5.1.2e. (5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e , . (5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: EMA/AZ donderdag

Update: persconferentie EMA is pas om 16.00u.

Van: 5.1.2e 5.1.2e e 5.1.2e)
Verzonden: woensdag 17 maart 2021 22:15
Aan: 5.1.2e , . (5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e , 5.1.2e . 5.1.2e (5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e , . (5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e , . (5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e , 5.1.2e . 5.1.2e 5.1.2e (5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
CC: 5.1.2e , . (5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e , 5.1.2e. (5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e 5.1.2e. (5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e , . (5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: EMA/AZ donderdag

Dag allen,

De mail die ik klaar had staan kan de koelkast in. Op basis van het overleg van vanavond met alle betrokken partijen is het DE VERWACHTING dat er morgen nog geen concreet/duidelijk advies of besluit volgt van de PRAC/EMA. En dat er dus ook nog niets gaat veranderen in de huidige situatie. De PRAC/EMA gaat door met onderzoek. Wellicht gaan wij nog advies vragen aan GR en/of OMT. Wel is er morgen nog overleg met andere landen die op de pauzeknop hebben gedrukt. Dat kan de situatie en hetgeen we gaan doen ook nog veranderen.

Afijn, al met al is de situatie nu erg onduidelijk, omdat we niet 100% zeker weten of PRAC/EMA met het bovenstaande naar buiten gaat. Het is werkverschaffing om nu met al die Q&A's aan de slag te gaan. Vervolg is nu als volgt (alle tijden onder voorbehoud):

10.00u Korte update intern (al ingepland)
13.00u Meer info over besluit PRAC/EMA
13.15u Overleg ministers van VWS verschillende landen
14.00u Overleg met alle partijen in NL (zoals zondag en vanavond)
15.00u Persco EMA
16.00u (Pers)info (vorm ntb) CBG
17.00u (Pers)info (vorm ntb) VWS

Of een Kamerbrief in deze variant nog nodig is betwijfel ik.

Tot slot lijkt het me wel goed om al een antwoord op te stellen op de volgende drie vragen 5.1.2e kunnen jullie dat met 5.1.2e oppakken?

1. Waarom blijft de situatie zoals die is/ houden we de pauzeknop nog ingedrukt?
2. Wat gebeurt er nu/welke stappen zetten we nu om tot een oplossing c.q. besluit te komen?
3. Wanneer verwachten we meer duidelijkheid?

Met vriendelijke groet,

5.1.2e 5.1.2e
5.1.2e

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn & Sport
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | 6e etage

M: +31 5.1.2e
E: 5.1.2e@minvws.nl