



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport



Deepdive-sessie Vaccinaties

4 april 2022



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Inhoud

1.Cluster Strategie &
Inhoud

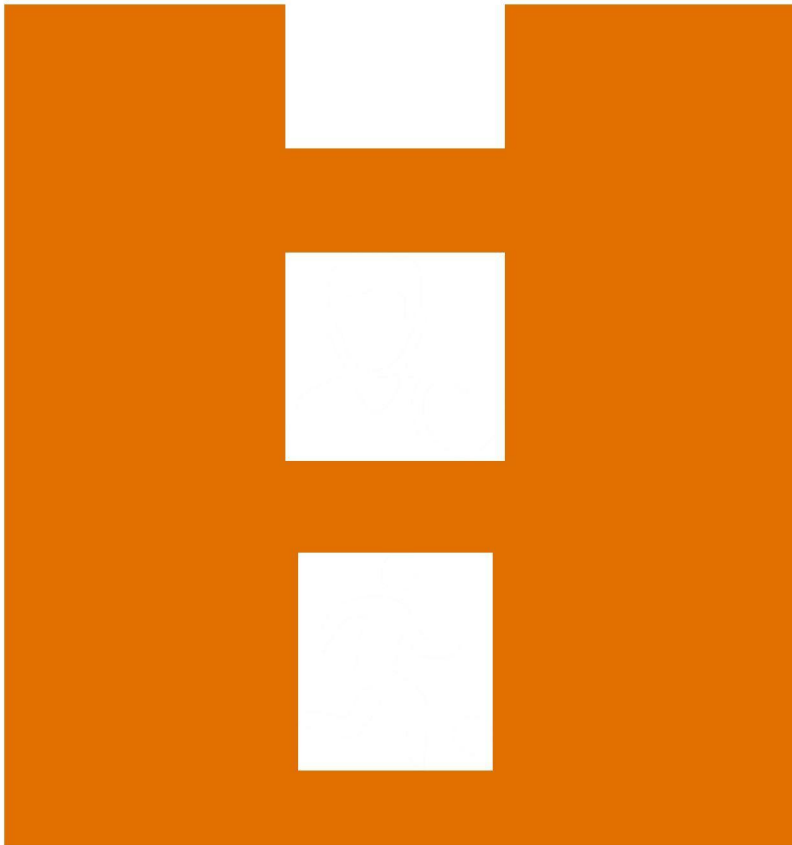
2.Cluster Uitvoering

3.Cluster Data &
Registratie



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

1. Cluster Strategie & Inhoud





Wat doen we?

Inhoudelijke vormgeving vaccinatiebeleid, op basis van advisering door o.a. RIVM, Gezondheidsraad en OMT. Taken die o.a. bij cluster Inhoud en Strategie zijn belegd:

- Adviesaanvragen/waarnemerschap Gezondheidsraad
- Vormgeving scenario's COVID-19-vaccinatie voor (middel)lange termijn
- Onderzoek COVID-19-vaccinatie (o.a. met RIVM en ZonMw)
- Samenstelling vaccinportefeuille (i.s.m. wetenschappelijk adviespanel)
- Vaccinaankoop en donatie (i.s.m. IZ)
- Aanpak desinformatie
- COVID-19-reizigersvaccinatie



Uitgangspunten vaccinatiebeleid

- Het vaccinatiebeleid is gericht op het voorkomen en verminderen van (ernstige) ziekte en sterfte als gevolg van COVID-19.
- Dit sluit aan bij de bredere doelstellingen van de crisisaanpak:
 - het beschermen van kwetsbaren, en
 - de toegankelijkheid van de zorg waarborgen.
- Prioriteit bij de afgelopen campagnes (basisserie en booster) is gegeven aan kwetsbare groepen (60+ en medische risicogroepen) en zorgmedewerkers die met deze groepen in contact komen.
- Leeftijd is belangrijkste voorspeller voor ernstige ziekte. Op basis van verschillende adviezen van de Gezondheidsraad en het OMT is daarom gekozen van oud naar jong te vaccineren. Dit bleek de meest effectieve strategie om bovenstaande doelen te behalen.

6 - 7

buiten verzoek



Vaccinatie op de lange termijn

- De Gezondheidsraad is op 15 februari gevraagd te adviseren over de wijze waarop de samenleving in het komende jaar het best beschermd kan worden met vaccinatie op momenten dat de epidemiologische situatie daartoe aanleiding geeft.
- Het toepassingskader van 25 maart jl. biedt hiervoor de eerste contouren. Inzet van kader en advisering/besluitvorming over nieuwe vaccinatieronde moet nog verder worden vormgegeven.
- Met de kennis die we nu hebben moeten we bij de vormgeving van volgende vaccinatierondes in ieder geval kunnen anticiperen op deze situaties:
 1. Een herhaalprik voor de meest kwetsbare mensen, waarbij leeftijd een belangrijke indicator is.
 2. Een herhaalprik is nodig voor de hele bevolking.
 3. Opkomst van een nieuwe variant die ziekmakender en besmettelijk is en waartegen de beschikbare vaccins geen of onvoldoende bescherming bieden. Deze situatie vraagt om snel aangepaste vaccins die snel op grote schaal kunnen worden geproduceerd.



Proces vaccininkoop (1)

- Vaccins ingekocht in Europees verband. Commissie sluit op verzoek lidstaten contracten, lidstaten geven aan hoeveel ze daarbinnen willen afnemen.
- Lidstaten werken samen in EU Stuurgroep Vaccins. Hier bespreken ze noodzaak nieuwe contracten of uitbreiding bestaande contracten. Dit is uniek: niet eerder kochten lidstaten op deze wijze gezamenlijk geneesmiddelen in.
- Hierbij is pro-rata-verdeling (inwoneraantal, Nederland: 3,89%) uitgangspunt. Landen kunnen ook minder afnemen of niet deelnemen aan contract (opt-out), zolang andere lidstaten hun aankoop evenredig vergroten.
- Contracten gesloten met: BioNTech/Pfizer, Moderna, Janssen, AstraZeneca, Novavax, Valneva en Sanofi. Nederland participeert niet in Sanofi-contract en zeer beperkt in Valneva-contract.



Proces vaccininkoop (2)

- Verder heeft EU aanvullende opties bij BioNTech/Pfizer voor 2022 en 2023.
- In EU-verband kunnen aanvullende contracten worden aangegaan of nieuwe aanbieders gecontracteerd.
- Huidig uitgangspunt is ons zekerheidshalve voor te bereiden op, naast huidige booster, nog twee boostercampagnes in 2022 en nog een in 2023. Gerekend met hele bevolking vanaf 5 jaar.



Kerngetallen vaccinportefeuille

Vaccin	Huidige voorraad (stand 18-Jan)	Contract-waarde 2021	Contract-waarde 2022-2023	Ontvangen	Uitgereden	Toe-gezegde donaties	Gedoneerd uit voorraad	Commitment donatie aan COVAX	Gealloceerd door COVAX
Pfizer *	3,6 mio	23,7 mio	41,1 mio	27,7 mio	24,1 mio	3 mio**	-	2,8 mio	-
Moderna	0,7 mio	20,5 mio	-	7,2 mio	4,2 mio	1 mio**	2,3 mio	3 mio	3 mio
Janssen	0,8 mio	11,3 mio	-	2,5 mio	0,8 mio	-	0,8 mio	8,8 mio	8,5 mio
Astra-Zeneca	5.1.1c								
Novavax	-	0,8 mio	-	-	-	-	-	-	-
Valneva	-	10k	-	-	-	-	-	-	-
Totaal	5,1 mio	68 mio	41,1 mio	41,2 mio	31,8 mio	4 mio	4,2 mio	22,5 mio	16,6 mio
							Totaal beschikbaar donatie: 26,7 mio		

11 * Pfizer omvat vaccins 12+ en 5-11

** Donaties zijn getemporeerd vanwege versnelling van de boostercampagne



Stand van zaken vaccindonaties

- Doelstelling 2021: “Get one – Give one” → 27 miljoen vaccins doneren.
- Gerealiseerd 26,8 miljoen: 4,2 miljoen bilateraal en 22,6 miljoen aan Covax.
- Covax verdeelt over kwetsbare landen. Via Covax hebben inmiddels 13,4 miljoen Nederlandse vaccins een bestemming. Aantal loopt wekelijks op.
- Door (versnelde) boostercampagne werd bilaterale donatie van in totaal 4 miljoen vaccins eind 2021 getemporiseerd. Dit aantal komt bovenop de 4,23 mln die reeds bilateraal gedoneerd zijn. Bedoeling is deze toezegging snel alsnog na te komen.
- Naast “in-kind” donatie van vaccins ook forse financiële bijdrage: € 245 miljoen aan “Access to COVID-19 Tools Accelerator” voor periode 2020-2022 tot nu toe.

Bilaterale donaties	4,2 miljoen
Gecommitteerd aan Covax	22,6 miljoen
Totaal	26,8 miljoen

NB Getemporiseerde additionele bilaterale donaties: 4.000.000



Vraagstukken inkoop en donatie 2022

- Inzet vaccinportefeuille voor 2022 en daarna hangt samen met aantal factoren:
 - Benodigde vaccins voor boosterrondes (hoeveel rondes, welk deel populatie, kinderen).
 - Eventuele noodzaak bijkopen vaccins en de strategische keuzes daarbinnen (nieuwe kandidaten, varianten).
 - Inzet en doelstellingen wat betreft donaties.



Lessons learned en grootste uitdagingen

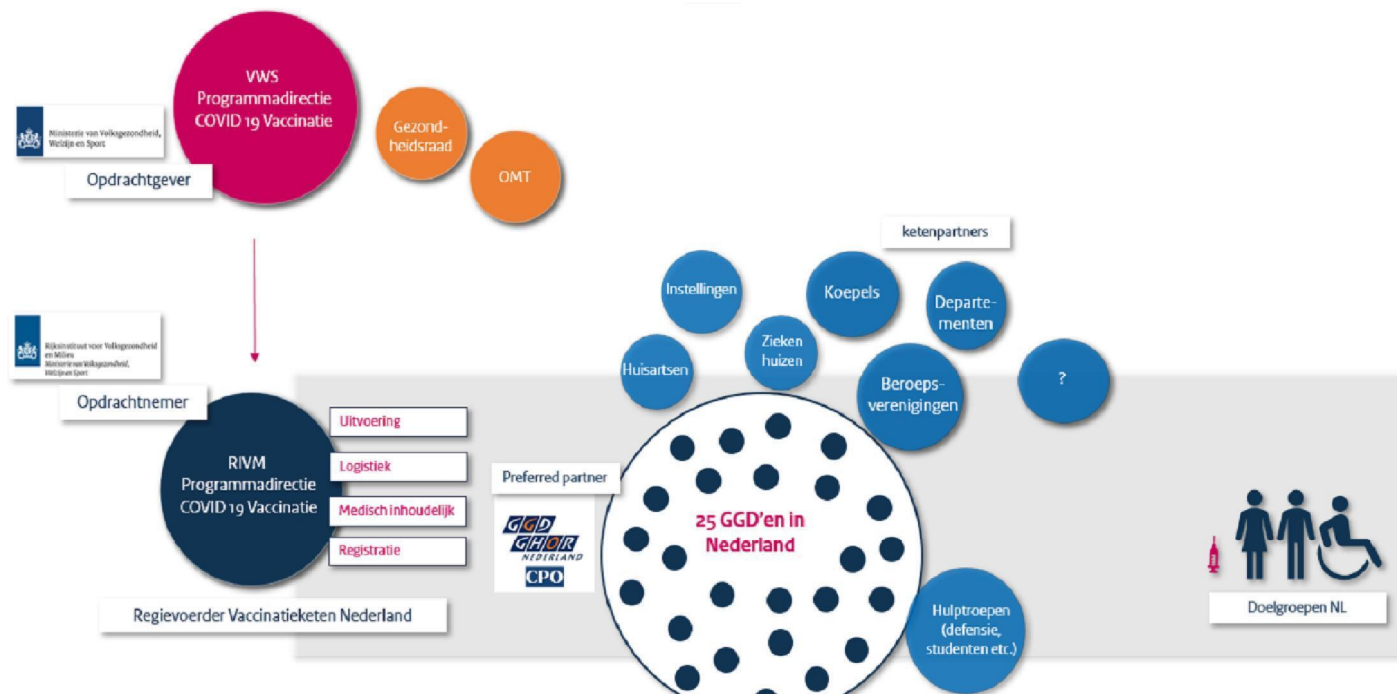
- **Inhoudelijk**

- Het is mogelijk dat we te maken krijgen met een nieuwe variant waartegen de huidige vaccins onvoldoende bescherming bieden. Dat betekent dat we hele bevolking of een deel daarvan moeten vaccineren met een nieuw vaccin wat eerst ontwikkeld en geproduceerd moet worden en waar in de beginfase sprake is van schaarste. Dat vraagt opnieuw om prioriteren. Daarbij kunnen we wel de ervaringen betrekken uit de eerste campagne.
- Dilemma tussen voldoende vaccins op voorraad willen hebben, maar niet te veel willen weggooien als vaccineren niet nodig blijkt.

- **Proces:** spanningsveld tussen beschikbaarheid van informatie en gewenste snelheid van advisering/implementatie. Op basis van evaluatie GR goed om verder na te denken over alternatieve of aanvullende modellen voor de snelst mogelijke benutting van wetenschappelijke kennis bij het maken van beleidskeuzes.



Huidige organisatie





Uitgangspunten boostcampagne en herhaalprik



Alle 12+'ers in Nederland een boostvaccinatie aangeboden



- GGD vaccineert, tenzij..... + De zorg vaccineert de zorg
- Zo min mogelijk kleine cohorten
- Registratie op orde
- Interval: min. 3 maanden na laatste vaccinatie of doorgemaakte infectie
- Vaccineren voorkeur voor mRNA-vaccins, heteroloog vaccineren mogelijk
- Inmiddels ook boostvaccinatie met Janssen-vaccin
- Capaciteit voor 1e, 2e en 3e prik blijft zoveel mogelijk behouden (vrije inloop en fijnmazig vaccineren)
- Start herhaalprik voor 60+, bewoners verpleeghuis, mensen met downsyndroom en ernstig immuunstoornis.



Paraatheid voor volgende boostronde (1)

- Governance: VWS heeft opdracht aan RIVM gegeven om een uitvoeringsplan met verschillende scenario's te maken. Eind maart komen de contouren van het uitvoeringsplan, eind april een daadwerkelijke invulling.
- Oprachtbrief VWS met programma van eisen, zoals:
 - Doorlooptijd van bijvoorbeeld 4-6 weken
 - Tijd tussen beslissing en start van mogelijk 1 week
 - Hele bevolking of specifieke doelgroepen
 - Rolverdeling verschillende uitvoerders, zoals GGD'en, huisartsen en ziekenhuizen
 - Registratie en IT
 - Logistiek en uitnodigingssystematiek



Paraatheid voor volgende boostronde (2)

- Met ervaring van de eerste boostcampagne werkt het RIVM aan de uitvoering van de scenario's, met daarbij aandacht voor de eerder genoemde aspecten.
- VWS vraagt advies aan over volgende boostronde bij de GR.
- MVWS neemt besluit over GR-advies.
- MWVS geeft opdracht aan RIVM om met één van de uitvoeringsplannen te starten.



Aanpak vaccinatie- en boostgraad verhogen (1)

- Uitgangspunten verhogen vaccinatiegraad
 - Informeren & attenderen: iedereen bereiken met juiste informatie over vaccinatie, zodat een weloverwogen keuze gemaakt kan worden.
 - Vaccineren: laagdrempelig toegang tot vaccinatie.
- Fijnmazig vaccineren & wijkgerichte aanpak
- Sectorale aanpak en informeren via partners
- Dialoog faciliteren (o.a. via vragenovercorona.nl, twijfeltelefoon en overvaccineren.nl)
- Gerichte acties en informatie voor specifieke doelgroepen (proactief benaderen van ongevaccineerde 50+, informeren zwangeren, arbeidsmigranten, asielzoekers etc.)





Aanpak vaccinatie- en boostgraad verhogen (2)

1. Informeren & attenderen

Iedereen bereiken met juiste informatie over vaccinatie zodat weloverwogen keuze gemaakt kan worden

Aanpak en interventies

- Aandacht voor **twijfels** en **zorgen**, bevorderen mens-tot-mens aanpak
 - Dialoogplatform & twijfeltelefoon
 - Vragenovercorona.nl en overvaccineren.nl
 - Inzet huisartsen voor laagdrempelig contact met medische experts
- **Sectorale aanpak** en informeren via partners
- Communicatie gericht op normaliseren en depolitiseren **gesprek** over vaccineren
- **Toolkit** voor zorgprofessionals
- **Publiekscommunicatie** via VWS
- Gerichte acties voor **specifieke doelgroepen** met afgestemde communicatie en interventies

2. Vaccineren

Iedereen heeft laagdrempelig toegang tot vaccinatie en locaties blijven toegankelijk

Aanpak en interventies

- **Fijnmazig** vaccineren (focus op achterblijvende doelgroepen en wijken)
- **Wijkgerichte aanpak** (focus op gemeenten met hoog besmettingsaantal & lage vaccinatiegraad)
- Wegnemen **fysieke barrières**
 - vrije inloop, ruime openingstijden
 - mobiele prikbusen
 - prikkenzonderafpraak.nl
- Basisinfrastructuur prikken in stand houden
- Samenwerking **netwerk** van huisartsen, ziekenhuizen etc.
- Twijfelaars gericht en **proactief uitnodigen** (bellen/sms) met datum, plaats en tijd van afspraak

Deze aanpak wordt continu getest, gemonitord en verbeterd samen met (gedrags)experts en uitvoerders



Beleidsoverwegingen aankomende periode

Opkomst neemt per vaccinatieronde af. Dit leidt tot vraagstukken voor komende periode:

- Blijvende inzet op fijnmazig vaccineren als onderdeel van verhogen vaccinatiegraad.
- Geloofwaardigheid vaccinatiebeleid gezien onzekerheden over o.a. effectiviteit bij nieuwe virusvarianten: het beeld dat vaccins minder (langdurig) effectief zijn en effect op vaccinatiebereidheid.
- Leven met het virus: rol van vaccineren hierin.
- Wanneer is sprake van voldoende immuniteit (vaccineren + besmetting)?
- Lange termijn: alleen kwetsbaren prikken?
- Programmatische inzet van COVID-19 vaccinatie.



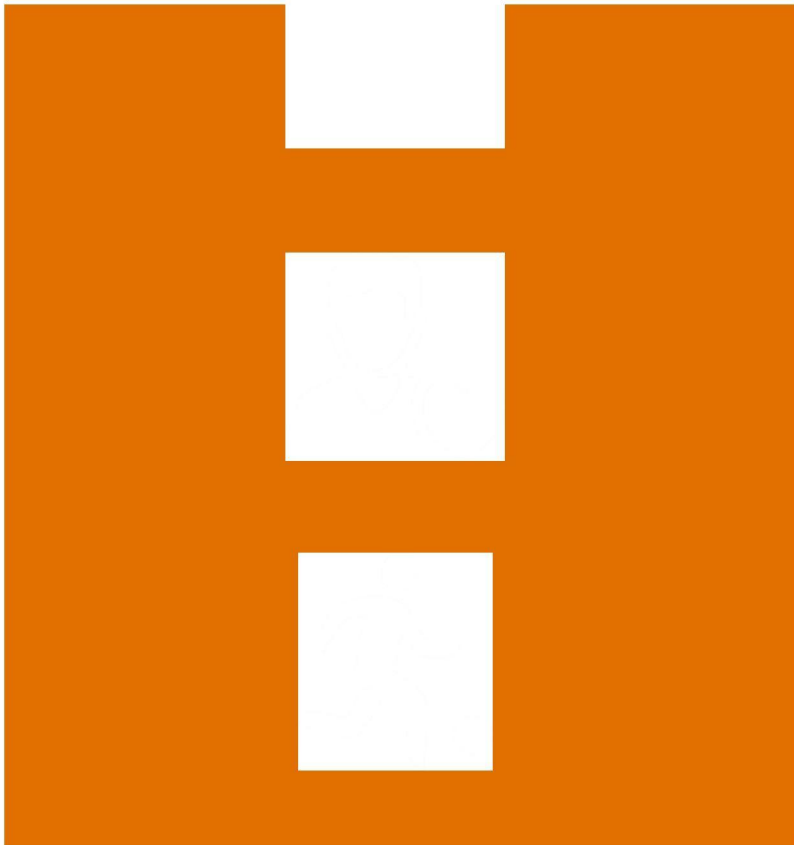
Lessons learned en grootste uitdagingen

- Hoe mensen gemotiveerd/bereid houden voor vaccineren en daadwerkelijk een vaccin halen.
- Inzet en samenwerking uitvoerende partijen (GGD/Huisartsen)
- Zaken vooraf regelen, zoals financiën/ICT/registratie
- Communicatie goed afstemmen.
- Invulling en uitwerking geven aan de scenario's.



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

3. Cluster Data & Registratie



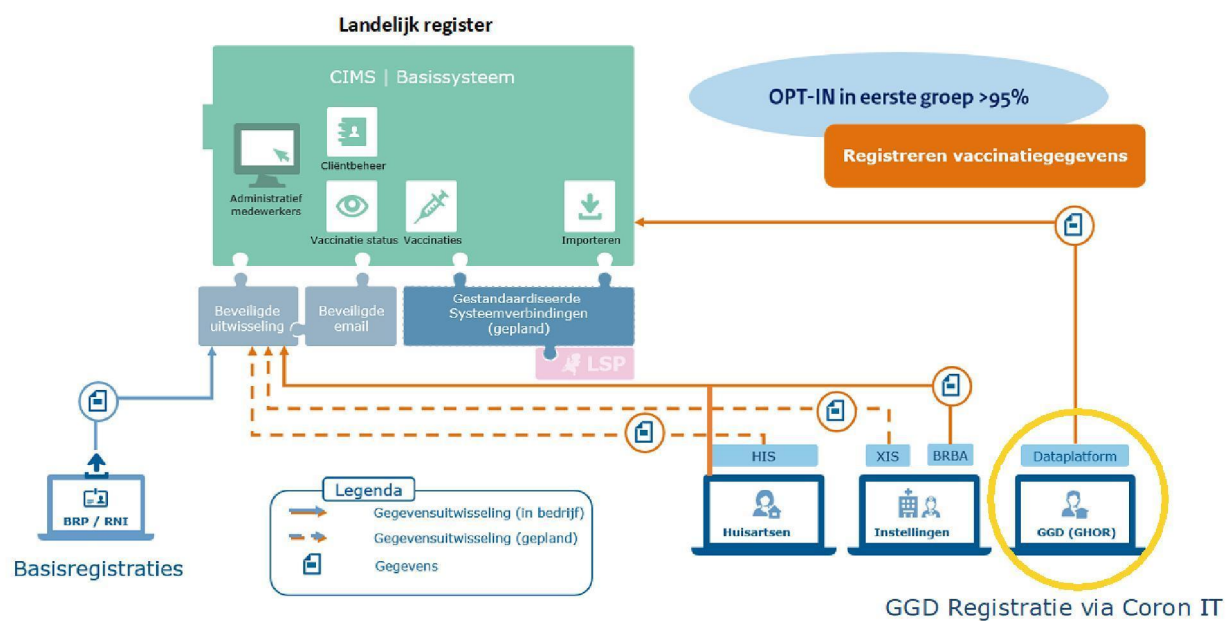


Beleidsuitgangspunten vaccinatieregistratie

- Registratie aan de bron (medisch dossier Wpg)
- Centrale registratie: COVID-vaccinatie Informatie- en Monitoringsysteem (CIMS) bij RIVM obv toestemming (informed consent (AP)) en procesinformatie → doelen o.a:
 - monitoring en bijsturing vaccinatiecampagnes
 - inzicht in vaccineffectiviteit
 - veiligheid (re-call)
 - later erbij gekomen: CIMS als bron tbv vaccinatiebewijs
- Grondslag:
 - gegevensverwerking opname in RVP
 - rol pandemiebestrijding Wpg



Registratie CIMS





Data

- Uitgangspunten:
 - Governance: RIVM is gegevenshouder van de data en deelt deze voor publicatie op het Coronadashboard en ter informatie voor VWS.
 - Vaccinatiedata is op basis van registraties en schattingen
- Huidige praktijk:
 - Verschillende vormen van data worden door het RIVM geleverd:
 - Wekelijks: rapport vaccinatiedata (o.a. vaccinatiegraad, aantal gezette prikken, leeftijdsgroepen),
 - Elke twee weken: rapport vaccineffectiviteit tegen ZKHS & IC-opname,
 - Een keer per week: data over basisserie, boosters en herhaalprikken (o.m. vaccinatiegraad en totale aantallen, berggrafiek)→ wekelijks update Dashboard
 - Het RIVM heeft de verantwoordelijkheid voor het landelijk vaccinregistratiesysteem CIMS
 - Continue samenwerking met RIVM en continue verbetering.



Lessons learned

- Registratie is belangrijk en moet meegenomen worden vanaf het begin, hele keten
- Privacy bescherming persoonsgegevens belangrijk issue
- Data: data en processen sloten niet altijd aan op beleidswensen (bv alleen schattingen beschikbaar, prikken gezet bij verschillende instanties niet juist doorgevoerd)
- Waar ligt welke verantwoordelijkheid? Rolzuiverheid en governance. Welke tafels zijn er.
- Tbv uitgeven DCC/CTB is elke individuele vaccinatieregistratie van belang (zie deepdive DCC/CTB)



Data en registratie uitdagingen

- Vaccinatiepagina Dashboard: wat willen we (blijven) weergeven
- Hoe kunnen we er vooraf voor zorgen dat de data aansluit bij de wensen vanuit beleid en de samenleving?
- Vaccinatiegraad juist(er) weergeven, overgaan van gedeeltelijke, onderbouwde schattingen naar werkelijke cijfers
- Verbetering bronsystemen tbv volgende campagnes (prio t.o.v. andere programma's)
- Faciliteren van CTB en DCC: uitzonderingsroutes registratie vaccinaties; bijvoorbeeld (booster)prikken buitenland, optimaliseren, innovaties (klantreis)
- Discussie RVP tav opt-in/opt-out
- Werkgroep ICT: terugkijkend structureren van PDC19-I-onderdelen
- Duurzaamheid van de systemen/samenwerking op de lange termijn