

Overdrachtsdossier team vaccinatie 20 april 2022



Inhoud

Opdracht, taak(verdeling) en bezetting team.....	3
Hoofddossiers	5
Inhoudelijke voorbereiding vaccinatiestrategie.....	6
Vaccinportefeuille en donaties	10
Aansprakelijkheid na vaccinatie.....	12
COVID-19- (boost)vaccinatie uitvoering	14
Verhogen vaccinatiegraad / fijnmazig vaccineren	17
Uitvoering vaccineren specifieke doelgroepen	19
COVID-19 Vaccinatie Data	21
COVID19-vaccinatieregistratie.....	24
COVID19-vaccinatiebewijs	27
Tijdslijn uitwerking strategie coronavaccinatie december 2020-januari 2021	30
Tijdslijn advisering boostervaccinatie december 2021	37
Overzicht inzet AstraZeneca-vaccin	39
Reconstructie besluitvorming wachttijd na vaccinatie afgifte vaccinatiebewijs.....	42
Financieel overzicht afspraken vaccinatie uitvoerders	47
Bijlagen.....	48
ppt deepdive sessie vaccinatie 11 april 2022.....	48
ppt registratie november 2021.....	48
ppt strategisch overleg donaties en voorraad COVID19-vaccins	48

Opdracht, taak(verdeling) en bezetting team

Het team vaccinaties is verantwoordelijk voor het beleid ten aanzien van de COVID19-vaccinatie. Het bereidt de inhoudelijke vaccinatiestrategie voor (korte en lange termijn), mede op basis van adviezen van de Gezondheidsraad en OMT (wie krijgt waarom welke prikken) en stelt de beleidskaders op waarbinnen de uitvoering kan plaatsvinden. Het team fungeert als opdrachtgever voor het RIVM om deze strategie uit te voeren in samenwerking met de uitvoerders en stakeholders in de zorg (GGDén, huisartsen, zorginstellingen). Onderdeel van het beleidskader vormt onder meer de vaccinatieregistratie ten behoeve van de data en de afgifte van vaccinatiebewijzen, alsmede het financiële kader. Het team draagt ook zorg voor het beleid ten aanzien van vaccinontwikkeling, -aankoop en -donaties. Het team faciliteert tenslotte overleggen op DG en ministerieel niveau met in- en externe stakeholders en draagt bij aan de parlementaire pro

(Terugkijkend 1^e periode: [Documenten - vws#Net \(vwsnet.nl\)](#)) cessen, communicatie en beatwording van burgerbrieven.

Wie doet wat bij het team vaccinatie:

Algemeen, teambreed (groen): dienstpostbus voor kamervragen/burgervragen/persvragen, projectondersteuning, management, communicatie (brug naar DCO), financieel (brug naar FEZ)

- 5.1.2e management, directie
- 5.1.2e management
- 5.1.2e 5.1.2e financieel
- 5.1.2e 5.1.2e projectondersteuning, dienstpostbus, voorbereiding en verslaglegging van de PO's over vaccinatie met de pDGV (wekelijks) en MVWS (tweewekelijks)
- 5.1.2e projectondersteuning, dienstpostbus, voorbereiding en verslaglegging van de PO's over vaccinatie met de pDGV (wekelijks) en MVWS (tweewekelijks)
- 5.1.2e communicatie, brug naar DCom
- 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e communicatie, brug naar DCom

Inhoud en strategie (geel): medisch-inhoudelijke uitgangspunten vaccinatiecampaagnes, Gezondheidsraadadviezen tav vaccinaties, (langere termijn)strategie, desinformatie, vaccinatie richtlijn RIVM. De bijbehorende documenten zijn per onderwerp te vinden op de 5.1.2h

- 5.1.2h
- 5.1.2e coördinatie strategie en parlementair, Gezondheidsraad
 - 5.1.2e Gezondheidsraad, onderzoek COVID-19-vaccinaties (ZonMw), bijwerkingen (Lareb), Immun gecompromitteerde groepen, uitzonderingsroutes voor vaccinatie (diplomaten, mensen die niet gevaccineerd kunnen worden)
 - 5.1.2e (tijdelijk afwezig): Gezondheidsraad, internationale samenwerking, CAS/BES
 - 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e vaccinportefeuille / wetenschappelijk panel, internationale samenwerking (uitvragen IPCR en HSC), Lareb, aanpak desinformatie, parlementaire zaken en communicatie.
 - 5.1.2e donaties en leveringen/voorraadbeheer, CAS/BES, Verantwoording/aansprakelijkheid (i.s.m. WJZ).
 - 5.1.2e 5.1.2e Plan van aanpak vaccinatiestrategie lange termijn, verkenning route reizigersvaccinatie, achtervang Shari voor donatie/aankoop

Uitvoering (rood): opdrachtgever aan RIVM ism met de uitvoerders tot vaccinatiecampagne(s), beleidskaders, financiering, communicatie, specifieke doelgroepen, verhogen vaccinatiegraad. De bijbehorende documenten zijn per onderwerp te vinden op de O-schijf/PDC19/vaccins/cluster uitvoering en logistiek/.... Betreffende onderwerp

- 5.1.2e 5.1.2e coördinatie, boostcampagne, huisartsen, fijnmazig vaccineren.

- 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e huisartsen, ziekenhuisfinanciering, medisch specialistisch gerelateerde uitvoering.
- 5.1.2e 5.1.2e boostcampagne, uitvoering Novavax en Janssen, evaluatie campagne.
- 5.1.2e bijzondere doelgroepen, uitvoering Novavax en Janssen
- ? : Evaluatie campagne, lange termijn, boostcampagne

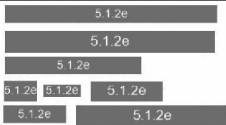
Data en registratie (blauw): cijfers vaccinatiecampagne (vaccinatiegraad, vaccineffectiviteit etc), vaccinatieregistratie (opdrachtgever COVID19 Informatie- en Monitoringssysteem (CIMS) aan RIVM), vaccinatiebewijzen (onderdeel DCC/ctb).

- 5.1.2e data (Dashboard, berekening vaccinatiegraad, voortgang campagnes), registratie/CIMS, vaccinatiebewijzen (DCC/CTB)
- 5.1.2e 5.1.2e vaccinatiebewijzen (Europese verordening/discussies), booster jongeren reizen
- 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e coördinatie registratie, data, vaccinatiebewijzen, overdracht, teamsessies

Medewerker	rol
5.1.2e	Financial
	beleid
	5.1.2e
	beleid
	Communicatie (DCO)
	5.1.2e
	5.1.2e
	Beleid
	Beleid
	Beleid
	Beleid
	5.1.2e
	Beleid
	beleid
	5.1.2e
	Beleid
	5.1.2e
	Communicatie (DCO)

Hoofddossiers

1. Inhoudelijke voorbereiding vaccinatiestrategie
2. Vaccinportefeuille en donaties
3. Aansprakelijkheid na vaccinatie
4. COVID19-(boost)vaccinatie uitvoering
5. Verhogen vaccinatiegraad/fijnmazig vaccineren
6. Uitvoering vaccineren specifieke doelgroepen
7. COVID19-vaccinatie data
8. COVID19-vaccinatieregistratie
9. Vaccinatiebewijzen

Overdracht Project/ activiteiten	
Naam project/taak: Inhoudelijke voorbereiding vaccinatiestrategie	
Beoogd doel van project/ activiteit :	Wetenschappelijk onderbouwd advies geven aan MVWS over de aankoop en inzet van COVID-19-vaccins en daarmee richting geven aan de vaccinatiestrategie, rekening houdend met de maatschappelijke, politieke en internationale ontwikkelingen. Hieronder valt ook de veiligheidsbewaking van vaccins door bijwerkingencentrum Lareb.
Is het doel bereikt? Zo nee, wat is er nog nodig om dit doel te bereiken?	De opkomst van nieuwe varianten en mogelijk afnemende vaccineffectiviteit, alsmede ontwikkelingen in het buitenland, zorgen ervoor dat we onszelf continu moeten afvragen of de huidige strategie, met de huidige vaccins, nog volstaat. In de Kamerbrief over de langetermijnstrategie (1 april 2022) wordt verder ingegaan op de inzet van herhaalvaccinaties op het moment dat dit nodig is om mensen aanvullend te beschermen tegen ernstige ziekte door COVID-19. Dat kan meerdere keren per jaar nodig zijn. Hiertoe werken we de komende periode, samen met RIVM en andere partijen, verschillende scenario's uit. Er wordt daarbij in ieder geval rekening gehouden met een scenario waarin de meest kwetsbare groepen in korte tijd en met korte reactietijd een herhaalvaccinatie nodig hebben en een scenario waarin een herhaalprik wordt aangeboden aan de hele bevolking. Ook moet rekening gehouden worden met een scenario waarin de nu beschikbare vaccins niet meer beschermen tegen een circulerende virusvariant. Voor het uitwerken van de verschillende scenario's is het toepassingskader dat de Gezondheidsraad op 25 maart jl. heeft gepubliceerd is een belangrijk instrument. Dit geldt in ieder geval tot medio 2023. De Gezondheidsraad komt op een later moment nog met een advies over de inzet van COVID-19-vaccins via een structureel programma. Hier is nu nog onvoldoende wetenschappelijke informatie voor beschikbaar. Nieuw beschikbaar komende COVID-19-vaccins kunnen daarnaast aanleiding zijn voor nieuwe adviesaanvragen aan de Gezondheidsraad over de inzet. NB. De plannen voor de uitwerking van de verschillende scenario's staan in het verlengde van de nu lopende acties: het afronden van de eerste boostronde en het uitvoeren van de herhaalprik voor mensen van 60 jaar en ouder, bewoners van verpleeghuizen, mensen met het syndroom van Down en immuungecompromitteerden.
Indien van toepassing: wanneer is de overdracht en hoe werken jullie daarnaar toe?	Overdracht per 1 juni naar de nieuwe programmadirectie.
Betrokken medewerker(s)(PDC-19). Wat is de verwachte inzet tot overdracht?	

Waarnaar toe wordt overgedragen? Welke inzet is nodig na overdracht?	- Periodieke inzet van herhaalvaccinaties blijft ook na 1 juni een punt van aandacht. Het toepassingskader van de Gezondheidsraad is een belangrijk instrument om te kunnen bepalen op welk moment een nieuwe vaccinatieronde nodig is. Momenteel werken we route van advisering en besluitvorming op dit punt verder uit i.s.m. RIVM en Gezondheidsraad. - Op de langere termijn (vanaf 2023) is ontwerp van een structureel structureel vaccinatieprogramma relevant. Dat zou bijvoorbeeld kunnen als onderdeel van het Rijksvaccinatieprogramma dan wel een vergelijkbaar programma opzetten als het Nationaal Programma Grieppreventie, voor een eventuele jaarlijkse vaccinatie. Zwaartepunt van de activiteiten zal dan komen te liggen bij RIVM. - Ook moet worden nagedacht over de samenstelling van de vaccinportefeuille voor de komende periode. Er worden nog steeds nieuwe vaccins ontwikkeld, waarvan potentiële inzet nader moet worden onderzocht. Dit kan in samenspraak met wetenschappelijk adviespanel en RIVM-DVP (ihkv aankoop COVID-19-vaccins)
Wie waren verder betrokken bij de totstandkoming resultaat? Namen en rol en contactgegevens	• Gezondheidsraad • RIVM • 5.1.2e • - 5.1.2e en 5.1.2e voor Wetenschappelijk Adviespanel • 5.1.2e en 5.1.2e voor aankoop COVID-19-vaccins • CBG 5.1.2e • Lareb 5.1.2e
Welke belangrijke besluiten zijn op welk moment genomen en door wie? - Is dit vastgelegd en gearhiveerd? - Waar terug te vinden?	Alle adviezen van de Gezondheidsraad zijn terug te vinden op de website van de Gezondheidsraad. Besluiten zijn terug te vinden in stand van zakenbrieven en brieven aan de TK. De beslisnota's en voorbereidende nota's (voor briefings e.d.) zijn te vinden op de 5.1.2h
Welke structurele overleggen zijn/ worden gevoerd:	Tweewekelijks overleg met RIVM, Gezondheidsraad, CBG en VWS. Wekelijks teamoverleg VWS intern. Wekelijks inhoudelijke vooruitblik met RIVM en VWS. Wekelijks tactisch overleg met RIVM en GGD. Strategisch S&OP. Monitoring bijwerkingen tweewekelijks overleg met Lareb. Bijeenkomsten wetenschappelijk panel op aanvraag.
Wat zijn de belangrijkste succesfactoren die hebben bijgedragen aan dit project/ activiteit?	- Vroegtijdig stimuleren van onderzoek, opzetten van veiligheidsbewakingssysteem om bijwerkingen te monitoren - Internationale samenwerking t.a.v. aankoop vaccins en wetenschappelijke beoordeling daarvan - Door goed onderbouwde adviezen en logistieke voorbereiding kon op een goede manier worden verantwoord op welke manier vaccins werden ingezet (met name belangrijk in tijden van schaarste) - Zorgvuldige afwegingen/besluitvorming ten aanzien van inzet specifieke vaccins

	(AstraZeneca) en voor specifieke doelgroepen (zorgvuldige adviezen over vaccinatie kinderen)
Welke punten hadden een negatieve invloed op dit project/ activiteit?	Bij de advisering door de GR zit een dilemma: de GR wil uiteraard gedegen adviseren en dat is ook van belang voor de besluitvorming die daarop rust. Inzet van diverse wetenschappelijke expertises is daarvoor belangrijk maar de parttime beschikbaarheid van commissieleden of ondersteuning vanuit het wetenschappelijke secretariaat had ook effect op het tempo. Tegelijkertijd vraagt de crisis soms besluitvorming in zeer korte tijd, op basis van wat er is. Het niet of later besluiten heeft immers ook consequenties voor de aanpak. De doorlooptijd van sommige adviezen is soms lang. Het is op dat punt balanceren. Bij het ontwikkelen van een strategie, en straks een structurele campagne is het van belang dat tijdig de uitvoeringsconsequenties in kaart worden gebracht en worden meegenomen.
Is er een koppeling met wetgeving, is dat tijdelijke wetgeving en zo ja, wat betekent dat?	n.v.t.
Zijn er inkoop/ onrechtmatigheidsissues? Licht toe.	Aankoop van spuiten en naalden o.b.v. dwingende spoed vanwege snel benodigde beschikbaarheid en schaarste, maar was niet onrechtmatig.
Zijn er nog losse eindjes? Zo ja, welke?	Openstaande adviesaanvragen bij de Gezondheidsraad over de inzet van COVID-19-vaccins op de lange termijn (structureel programma tegen COVID-19) en mogelijke inzet van vaccins voor 0-5-jarigen (nu nog niet door EMA goedgekeurd). Ook nieuwe vaccins kunnen aanleiding zijn tot nieuwe adviesaanvragen. Blijft lopen zo lang we blijven vaccineren.
Is het nodig om het projectresultaat of de activiteit in stand te houden/te continueren? Zo ja: - Hoe kan het resultaat geborgd worden? Wat is daar voor nodig? - Bij welk bedrijf(sonderdeel) kan dit resultaat worden ondergebracht? - Zijn hierover al afspraken gemaakt? - Zo nee, is hiervoor ondersteuning nodig? - Is er budget gereserveerd?	Ja, al dan niet als onderdeel van structureel vaccinatieprogramma, vergelijkbaar met andere vaccins uit het RVP of het NPG. Hier zijn nog geen aanvullende afspraken over gemaakt. Ook voor de eventuele aankoop van nieuwe vaccins en de inzet vanuit VWS/RIVM moeten aanvullende afspraken gemaakt worden. Hierover lopen op dit moment gesprekken met DVP-RIVM.
Risico's: - indien project/ activiteit stopt - verdwijnen van kennis door vertrek medewerkers - politieke gevoeligheden	Politiek een gevoelig onderwerp, aantal partijen sterk tegen vaccineren. Project zal voorlopig nog niet stoppen en de lange termijn strategie is nog niet bepaald. • Een inhoudelijk risico is de opkomst van een variant waartegen de nu beschikbare vaccins niet voldoende beschermen. Deze situatie vraagt op het gebied van vaccinatie om snel aangepaste vaccins die snel op grote schaal kunnen worden geproduceerd. Daarbij zijn overigens ook de stand van de wetenschap en de mogelijkheden in de productie van invloed. In deze situatie worden we zoals bij de start van de pandemie weer geconfronteerd met vaccinschaarste. In dat geval zijn heldere keuzes over de volgorde van vaccineren van de verschillende doelgroepen en communicatie hierover van belang.

Wat is de beoogde einddatum van dit project/activiteit(onderdeel)?	Loopt nog ten aanzien van boostercampagne en herhaalvaccinaties voor 60-plussers en specifieke kwetsbare groepen. Eindigt wanneer COVID-19 vaccinaties stoppen dan wel een structureel programma wordt opgezet als onderdeel van het Rijksvaccinatieprogramma of een apart programma zoals bij het Nationaal Programma Grieppreventie
Nog meer bijzonderheden?	

Overdracht Project/ activiteiten	
Naam project/taak Vaccinportefeuille en donaties	
Beoogd doel van project/ activiteit :	Doel van dit project is om een divers vaccinportefeuille aan te schaffen waarmee de COVID-19 campagne uitgevoerd kan worden. Het doneren van vaccins (bilateraal en via Covax) is hiermee nauw verbonden.
Is het doel bereikt? Zo nee, wat is er nog nodig om dit doel te bereiken?	Dit is een doorlopende taak. Nieuw te verwachten vaccins zijn Valneva en (wellicht) Hippra. Wetenschappelijk panel monitort de vaccinmarkt en adviseert over mogelijk nieuw aan te kopen vaccins. Aan Omicron aangepaste vaccins zijn nog in ontwikkeling. Donatie en surplus aan vaccins: is ook een doorlopende taak. Momenteel werkt directie IZ aan het zoeken van bestemmingen voor surplus aan vaccins in Nederland en door Covax geweigerde doses. PDC-19 is ook bezig met het opzetten van nieuwe werkafspraken waarmee de rolverdeling tussen het RIVM (DVP en LCC) en VWS (PDC-19 en IZ) herijkt wordt.
Indien van toepassing: wanneer is de overdracht en hoe werken jullie daarnaar toe?	Niet van toepassing
Betrokken medewerker(s)(PDC-19). Wat is de verwachte inzet tot overdracht?	5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e
Waarnaar toe wordt overgedragen? Welke inzet is nodig na overdracht?	Niet van toepassing
Wie waren verder betrokken bij de totstandkoming resultaat? Namen en rol en contactgegevens	PG IZ 5.1.2e en 5.1.2e Buitenlandse Zaken (voor besluitvorming donaties en contact ontvangende landen), contactgegevens via 5.1.2e RIVM (afdeling LCC en DVP): voor scenario's nationaal gebruik en wisselwerking daarvan op donaties en voor logistiek achter bilaterale donaties. Contactpersonen o.a. 5.1.2e en 5.1.2e
Welke belangrijke besluiten zijn op welk moment genomen en door wie? - Is dit vastgelegd en gearhiveerd? - Waar terug te vinden?	Besluiten over nationaal gebruik en over donaties. Vastgelegd in (o.a.) powerpoints S&OP en mailwisseling. Wordt opgeslagen op 5.1.2h 5.1.2h
Welke structurele overleggen zijn/ worden gevoerd:	- Wekelijkse overleg S&OP en voorbereiden S&OP (bijgewoond door RIVM, PDC-19 en IZ) - Wekelijks overleg Europese Commissie (bijgewoond door IZ en PDC-19) - Wekelijks overleg over vernietiging vaccins en communicatie daarover
Wat zijn de belangrijkste succesfactoren die hebben bijgedragen aan dit project/ activiteit?	1. Vaccinaankoop: op Europees niveau waarmee onderhandelingspositie NL sterker is 2. Goede samenwerking tussen RIVM en VWS bij coördinatie donaties

Welke punten hadden een negatieve invloed op dit project/ activiteit?	1. Opstellen van donatiemandaten: veel juridische haken en ogen 2. Door vaccinschaarste begin 2021 kwam donatie in juni 2021 pas op gang, begin 2022 zijn er juist knelpunten omtrent donatie omdat aanbod groter is dan vraag.
Is er een koppeling met wetgeving, is dat tijdelijke wetgeving en zo ja, wat betekent dat?	Nvt
Zijn er inkoop/ onrechtmatigheidsissues? Licht toe.	Nvt
Zijn er nog losse eindjes? Zo ja, welke?	1. Aankoop van vaccins en donatie van surplus aan vaccins blijft ook in 2022 en 2023 doorgaan, hier vallen ook kindvaccins onder
Is het nodig om het projectresultaat of de activiteit in stand te houden/te continueren? Zo ja: - Hoe kan het resultaat geborgd worden? Wat is daar voor nodig? - Bij welk bedrijf(sonderdeel) kan dit resultaat worden ondergebracht? - Zijn hierover al afspraken gemaakt? - Zo nee, is hiervoor ondersteuning nodig? - Is er budget gereserveerd?	Ja, Zoals aangegeven is PDC-19 bezig met het opzetten van nieuwe werkafspraken waarmee de rolverdeling tussen het RIVM (DVP en LCC) en VWS (PDC-19 en IZ) herijkt wordt. Deze partijen zullen in de toekomst ook betrokken zijn bij vaccinaankoop en donaties.
Risico's: - indien project/ activiteit stopt - verdwijnen van kennis door vertrek medewerkers - politieke gevoeligheden	Nvt, project stopt niet.
Wat is de beoogde einddatum van dit project/activiteit(onderdeel)?	Nvt
Nog meer bijzonderheden?	Vernietiging van vaccins: door een gebrek aan donatiemogelijkheden en verplichting om onder huidige contracten vaccins geleverd te krijgen ontstaat er (net zoals in veel andere Europese lidstaten) een surplus aan vaccins. Op korte termijn kan dit leiden tot vernietiging van vaccins. Verwachting is dat in mei 2022 hierover een brief wordt gestuurd naar de Kamer.

Overdracht Project/ activiteiten	
Naam project/taak <u>Aansprakelijkheid na vaccinatie</u>	
Beoogd doel van project/ activiteit :	Het zorgvuldig beantwoorden van vragen en klachten van burgers, die na vaccinatie te maken krijgen met ernstige klachten, en het opzetten van platforms en informatie voor deze doelgroep
Is het doel bereikt? Zo nee, wat is er nog nodig om dit doel te bereiken?	Zolang de COVID-19 vaccinaties voortduren zal deze werkgroep in stand blijven. Voor mensen die langdurige klachten hebben na vaccinatie is een platform opgezet om (medische) ondersteuning te krijgen (zie Ik heb hulp nodig bij (langdurige) klachten of gevolgen na mijn coronavaccinatie. Wat kan ik doen? Rijksoverheid.nl). Indien iemand langer dan 3 maanden klachten na een coronavaccinatie heeft en de huisarts of medisch specialist het waarschijnlijk acht dat deze klachten samenhangen met de vaccinatie, dan kunnen mensen contact opnemen met C-support voor begeleiding en ondersteuning op het gebied van werk, (psycho)sociale gevolgen en andere mogelijke vraagstukken die samenhangen met deze klachten.
Indien van toepassing: wanneer is de overdracht en hoe werken jullie daarnaar toe?	Verantwoordelijkheid ligt inmiddels al bij PG, PDC-19 sluit nog wel aan bij werkgroepen.
Betrokken medewerker(s)(PDC-19). Wat is de verwachte inzet tot overdracht?	5.1.2e (team vaccins) 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e (team vaccins) 5.1.2e (team communicatie)
Waarnaar toe wordt overgedragen? Welke inzet is nodig na overdracht?	Werkgroep aansprakelijkheid vindt 1 keer in de 2 weken plaats. Wordt momenteel al voorgezeten door PG. WJZ, DCO en PDC-19 zijn ook betrokken bij dit overleg.
Wie waren verder betrokken bij de totstandkoming resultaat? Namen en rol en contactgegevens	- 5.1.2e (PDC-19), - 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e (PDC-19) - 5.1.2e (PDC-19) - 5.1.2e (PDC-19/DCO) - 5.1.2e (PG), - 5.1.2e (PG) - 5.1.2e (WJZ) - 5.1.2e (WJZ) - 5.1.2e (WJZ) Voor inhoudelijke vragen over mogelijke bijwerkingen is ook contact met Lareb 5.1.2e
Welke belangrijke besluiten zijn op welk moment genomen en door wie? - Is dit vastgelegd en gearchiveerd? - Waar terug te vinden?	Opzet C-Support. Voornamelijk mailwisseling, wordt opgeslagen op 5.1.2h 5.1.2h
Welke structurele overleggen zijn/ worden gevoerd:	Werkgroep met PG en PDC-19, eerst wekelijks maar inmiddels over naar tweewekelijks.
Wat zijn de belangrijkste succesfactoren die hebben bijgedragen aan dit project/ activiteit?	Relevante vragen die momenteel worden besproken: 1. Wanneer en op welke wijze zijn burgers geïnformeerd over bijwerkingen bij de primaire vaccinatieronde? 2. Hoe gaan andere landen om met mogelijke ernstige bijwerkingen na vaccinatie? 3. Claims en QAs daarover m.b.t. de Mexicaanse griep en narcolepsie 4. Claims m.b.t. AstraZeneca en Janssen vaccins 5. Aansprakelijkheid voor herhaalprikken
Welke punten hadden een negatieve invloed op dit project/ activiteit?	-

Is er een koppeling met wetgeving, is dat tijdelijke wetgeving en zo ja, wat betekent dat?	Koppeling met het normale aansprakelijkheids- en contractenrecht.
Zijn er inkoop/ onrechtmatigheidsissues? Licht toe.	nvt
Zijn er nog losse eindjes? Zo ja, welke?	WJZ is bezig met een aantal lopende zaken omtrent aansprakelijkheid en vaccinatie.
Is het nodig om het projectresultaat of de activiteit in stand te houden/te continueren? Zo ja: - Hoe kan het resultaat geborgd worden? Wat is daar voor nodig? - Bij welk bedrijf(sonderdeel) kan dit resultaat worden ondergebracht? - Zijn hierover al afspraken gemaakt? - Zo nee, is hiervoor ondersteuning nodig? - Is er budget gereserveerd?	Tweewekelijks overleg is belangrijk om te continueren om kwesties omtrent aansprakelijkheid (berichten uit media, burgerbrieven, Kamervragen etc.) te bespreken en eventuele acties hieromtrent uit te zetten
Risico's: - indien project/ activiteit stopt - verdwijnen van kennis door vertrek medewerkers - politieke gevoelheden	Aansprakelijkheid na vaccinatie is een politiek en maatschappelijk gevoelig thema. In het kader hiervan is het belangrijk om de werkgroep voort te zetten zodat updates over claims, persvragen, lopende zaken breed gedeeld worden en niet enkel bij WJZ/Communicatie komen te liggen.
Wat is de beoogde einddatum van dit project/activiteit(onderdeel)?	Vooralsnog geen einddatum
Nog meer bijzonderheden?	In deze werkgroep worden kwesties omtrent de Mexicaanse griep en narcolepsie (bijvoorbeeld parlementaire vragen en persvragen) ook behandeld.

Overdracht Project/ activiteiten	
Naam project/taak: COVID-19- (boost)vaccinatie uitvoering	
Beoogd doel van project/activiteit :	Het vaccineren van de Nederlandse bevolking en de meest kwetsbare groepen zo goed mogelijk beschermen tegen ernstige ziekte en sterfte door COVID-19. De COVID-19-vaccinatie is beschikbaar vanaf 5 jaar. Betreft naast de afgeronde basisserie ook de boostervaccinatie en de herhaalprik voor mensen vanaf 60 jaar. Afhankelijk van de afname van de vaccineffectiviteit en de opkomst van nieuwe vaccins (specifiek gericht op mutaties van het Sars-CoV-2-virus), zullen er nieuwe boostcampagnes worden opgezet.
Is het doel bereikt? Zo nee, wat is er nog nodig om dit doel te bereiken?	Er is een hoge vaccinatiegraad bereikt met de basisreeks vaccinatie. Het doel blijft open staan, zolang revaccinatie (een herhaalprik) nodig is voor bescherming tegen ernstige ziekte en sterfte. Het RIVM monitort de signalen van vaccineffectiviteit. De Gezondheidsraad heeft daarnaast een toepassingskader ontwikkeld voor de mogelijke inzet van vaccins als de epidemiologische situatie daartoe aanleiding geeft. Afhankelijk van deze uitkomsten zullen komende boostcampagnes noodzakelijk zijn. In dit kader wordt de komende maanden gewerkt aan het nog beter op elkaar aansluiten van advisering, besluitvorming en implementatie van nieuwe vaccinatierondes. In dit kader wordt onder andere nagedacht over een onafhankelijke commissie die met behulp van het toepassingskader van de Gezondheidsraad kan adviseren over aanvullende vaccinatierondes. Tevens werkt VWS met o.a. RIVM en GGD GHOR uitvoeringsplannen uit voor verschillende scenario's.
Indien van toepassing: wanneer is de overdracht en hoe werken jullie daarnaar toe?	In principe zal de overdracht naar de nieuwe programmadirectie per 1 juni gerealiseerd moeten zijn. Hierover zijn nog geen concrete afspraken gemaakt qua overdracht.
Betrokken medewerker(s)(PDC-19). Wat is de verwachte inzet tot overdracht?	5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e
Waarnaar toe wordt overgedragen? Welke inzet is nodig na overdracht?	Opdrachtgeversrol vanuit VWS voor de uitvoering van de boostcampagnes. Eindverantwoordelijk voor de uitvoering blijft bij VWS.
Wie waren verder betrokken bij de totstandkoming resultaat? Namen en rol en contactgegevens	RIVM: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e GGD GHOR: 5.1.2e 5.1.2e directie LHV: 5.1.2e NFU: 5.1.2e NVZ: 5.1.2e 5.1.2e Diverse koepels uit de langdurige zorg. Directie Publieke Gezondheid, WJZ, FEZ, PP, Dco.
Welke belangrijke besluiten zijn op welk moment genomen en door wie? - Is dit vastgelegd en gearhiveerd? - Waar terug te vinden?	Op basis van GR-advies op 2 november 2021 is besluit tot het voorbereiden van een boostcampagne begonnen. Deze is tot twee keer verder versneld. Op 26 november de Kamer geïnformeerd over de eerste versnelling van de boostercampagne. Op 3 december over de verdere (tweede) versnelling. Op 11 december heeft de Minister ingestemd met de uiteindelijke strategie voor de boostcampagne. Dit

	besluit is voorbereidt door RIVM iom met GGD GHOR. Op de 5.1.2h staat een tijdlijn van de (parlementaire) communicatie omtrent de booster opgeslagen. Zo ook te RIVM presentaties ter besluitvorming. Herhaalprik: besluit 22 februari '22, start 4 maart '22 Novavax: besluit 24 december '21, start 14 maart '22 Boostvaccinatie 12-17: besluit 24 februari '22, start 7 maart '22 Extra mRNA na Janssen-vaccin: besluit 11 maart '22, start 16 maart '22. Boostvaccinatie met Janssen-vaccin: besluit 21 maart '22, start 26 maart '22.
Welke structurele overleggen zijn/ worden gevoerd:	Directeuren; - LHV-VWS - PO GGD GHOR-VWS - PO DGV-RIVM - BO GGD-GHOR-RIVM-VWS Werkgroepen extern; - Uitvoering huisartsen - Tactisch overleg RIVM-GGD GHOR-VWS - Vaccinatie Langdurige Zorg - Scenario overleg Intern overleg; - Coördinatorenoverleg
Wat zijn de belangrijkste succesfactoren die hebben bijgedragen aan dit project/activiteit?	Hoge vaccinatiegraad bereikt in de basisreeks. Voor de boostcampagne is in relatief korte tijd een grootschalige organisatie opgezet om tot vaccinatie. Succesvol geïnvesteerd in samenwerking met betrokken partijen in de uitvoering.
Welke punten hadden een negatieve invloed op dit project/ activiteit?	Vaccinschaarste in het begin van de vaccinatieronde en daarmee samenhangende complexe prioritering (veel subgroepen). Te veel volgtijdelijk gewerkt, in plaats van parallelle processen ingezet. GGD GHOR na basisreeks vaccinatie, afgeschaald en moest in 2 weken weer opschalen. Financieringsafspraken werden door de hectiek achteraf gemaakt, wat geleidt heeft tot veel extra werk ihkv achterstallig onderhoud en soms onrechtmatige uitgaven.
Is er een koppeling met wetgeving, is dat tijdelijke wetgeving en zo ja, wat betekent dat?	Onder de Wpg zijn subsidieregelingen gemaakt. Subsidieregeling ziekenhuizen (kaderwet)
Zijn er inkoop/ onrechtmatigheidsissues? Licht toe.	Ja, ivm snelle aanvang vaccinatie, zijn er onrechtmatig partijen ingezet. Dus geen juiste aanbestedingsroute gevolgd. - Premeo/Thuisvaccinatie - GGZ - Mogelijk de verlenging van DVO GGD GHOR
Zijn er nog losse eindjes? Zo ja, welke?	Het traject is nog niet afgerond en zal zeker nog enige tijd lopen. Er wordt rekening gehouden met 2 boostcampagnes in 2022 en 1 in 2023. Afspraken uitrol governance, financieringsarrangementen etc. Er wordt gewerkt aan een lange termijn uitvoering. Hiervoor is het RIVM gevraagd scenario's uit te werken.

	In samenwerking met GGD GHOR Nederland en VWS wordt dit opgepakt.
Is het nodig om het projectresultaat of de activiteit in stand te houden/te continueren? Zo ja: - Hoe kan het resultaat geborgd worden? Wat is daar voor nodig? - Bij welk bedrijf(sonderdeel) kan dit resultaat worden ondergebracht? - Zijn hierover al afspraken gemaakt? - Zo nee, is hiervoor ondersteuning nodig? - Is er budget gereserveerd?	Ja. RIVM heeft regierol voor de uitvoering. Vooralsnog is de GGD grote uitvoerder van vaccinaties, maar ook andere partijen zal gevraagd worden een rol te gaan spelen. Budget voor komende boostcampagnes is gereserveerd. Wordt eventueel in komende begrotingsrondes nog aangepast.
Risico's: - indien project/ activiteit stopt - verdwijnen van kennis door vertrek medewerkers - politieke gevoeligheden	Risico zit vooral in vertrek medewerkers VWS. Politiek is het een gevoelig onderwerp, zeker gezien de relatie met ctb. Project zal vooralsnog niet snel stoppen.
Wat is de beoogde einddatum van dit project/activiteit(onderdeel)?	Beoordelen hoe dit in het RVP ingepast kan worden.
Nog meer bijzonderheden?	Verder geen bijzonderheden.

Overdracht Project/ activiteiten	
Naam project/taak: Verhogen vaccinatiegraad / fijnmazig vaccineren	
Beoogd doel van project/ activiteit :	Verhogen van de vaccinatiegraad, d.m.v. fijnmazig vaccineren. Deze fijnmazige actie is vooral gericht op wijken waar een lage vaccinatiegraad is. Maar beperkt zich daar niet toe. Ook de inzet van mobiele units, pop-up units, vaccinatiebussen en prikken zonder afspraak zijn onderdelen van fijnmazig vaccineren, wat leidt tot een ophoging van de vaccinatiegraad.
Is het doel bereikt? Zo nee, wat is er nog nodig om dit doel te bereiken?	Nee, het is nog een lopend traject. Inzet van GGD, huisartsen, lokale organisaties, sleutelfiguren, kerken etc. zal nog een tijd nodig zijn.
Indien van toepassing: wanneer is de overdracht en hoe werken jullie daarnaar toe?	Per 1 juni naar de nieuwe programma directie.
Betrokken medewerker(s)(PDC-19). Wat is de verwachte inzet tot overdracht?	5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e
Waarnaar toe wordt overgedragen? Welke inzet is nodig na overdracht?	Nieuwe programmadirectie. Coördinatie vanuit uitvoering, samenwerking met data team (Team 5.1.2e
Wie waren verder betrokken bij de totstandkoming resultaat? Namen en rol en contactgegevens	RIVM: 5.1.2e 5.1.2e GGD: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e VWS: 5.1.2e
Welke belangrijke besluiten zijn op welk moment genomen en door wie? - Is dit vastgelegd en gearchiveerd? - Waar terug te vinden?	Memo toekomst fijnmazig vaccineren, waarin VWS het RIVM vraagt om een aanpak te ontwikkelen voor de komende 2 jaar. 16 maart besproken in directeurenoverleg. 23 maart in de stuurgroep vastgesteld.
Welke structurele overleggen zijn/ worden gevoerd:	Directeuren; - PO DGV-RIVM - BO GGD GHOR-RIVM-VWS - Stuurgroep verhogen vaccinatiegraad Werkgroepen extern; - Fijnmazig vaccineren VWS-RIVM - Uitvoering huisartsen Intern overleg; - Overleg met data en ontwerp team
Wat zijn de belangrijkste succesfactoren die hebben bijgedragen aan dit project/ activiteit?	De samenwerking tussen GGD-regio's en lokale organisaties, sleutelfiguren, kerken, huisartsen etc. Mogelijkheid tot ophalen van opgetrokken spuiten bij de GGD, zodat huisartsen niet-mobiele patiënten kunnen vaccineren. Inzet van team 5.1.2e, door onderzoek en creatieve ideeën om vaccinatiegraad te verhogen in te zetten. Dat huisartsen, maar ook de inzet van bijvoorbeeld Turkse, Marokkaanse, Afrikaanse hulpverleners om zo doelgroepen beter te bereiken en informeren.
Welke punten hadden een negatieve invloed op dit project/ activiteit?	Wantrouwen tegen de overheid vanuit bepaalde bevolkingsgroepen. Het niet direct kunnen krijgen van een ctb, voor mensen zonder BSN en/of DigiD. Veel desinformatie wat zich onder groepen verspreid, afgezet tegen wantrouwen.
Is er een koppeling met wetgeving, is dat tijdelijke wetgeving en zo ja, wat betekent dat?	N.v.t.
Zijn er inkoop/ onrechtmatigheidsissues? Licht toe.	N.v.t.

Zijn er nog losse eindjes? Zo ja, welke?	Vraag vanuit GGD en RIVM hoe lang er ingezet moet worden om mensen op deze manier te informeren en te vaccineren. Memo voor lange termijn is antwoord VWS hierop.
Is het nodig om het projectresultaat of de activiteit in stand te houden/te continueren? Zo ja: - Hoe kan het resultaat geborgd worden? Wat is daar voor nodig? - Bij welk bedrijf(sonderdeel) kan dit resultaat worden ondergebracht? - Zijn hierover al afspraken gemaakt? - Zo nee, is hiervoor ondersteuning nodig? - Is er budget gereserveerd?	Ja. De praktische inzet van GGD is nodig. Zij hebben goed overzicht in welke wijken de vaccinatiegraad laag is. Daarbij is de samenwerking met lokale organisaties van groot belang, om vertrouwen te wekken en behouden bij de doelgroepen. Budget is opgenomen in de meerkostenregeling GGD.
Risico's: - indien project/ activiteit stopt - verdwijnen van kennis door vertrek medewerkers - politieke gevoeligheden	Bij stoppen van dit traject zullen bepaalde wijken laag in de vaccinatiegraad blijven. Niet alleen in wijken, maar ook bij specifieke doelgroepen, als jongeren, zwangeren, arbeidsmigranten, ongedocumenteerden, asielzoekers, anderstaligen etc.
Wat is de beoogde einddatum van dit project/activiteit(onderdeel)?	Voorlopig nog de komende 2 jaar.
Nog meer bijzonderheden?	

Overdracht Project/ activiteiten	
Naam project/taak: Uitvoering vaccineren specifieke doelgroepen	
Beoogd doel van project/ activiteit :	Opzetten van vaccinatie mogelijkheden voor specifieke doelgroepen, zoals asielzoekers (waaronder Oekraïense vluchtelingen), arbeidsmigranten, dak- en thuislozen, ongedocumenteerden, diplomaten, zeevarenden etc.
Is het doel bereikt? Zo nee, wat is er nog nodig om dit doel te bereiken?	Ja, er zijn voor specifieke doelgroepen vaccinatiemogelijkheden opgericht. Wel is het nodig om de vaccinatiegraad onder deze groepen te verhogen. Duidelijke informatie in verschillende talen en inzet van sleutelfiguren spelen hier een belangrijke rol. Daarnaast wordt voor de doelgroep diplomaten (Nederlandse diplomaten in het buitenland) momenteel gewerkt aan een structurele oplossing.
Indien van toepassing: wanneer is de overdracht en hoe werken jullie daarnaar toe?	1 juni naar programmadirectie.
Betrokken medewerker(s)(PDC-19). Wat is de verwachte inzet tot overdracht?	5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e
Waarnaar toe wordt overgedragen? Welke inzet is nodig na overdracht?	Verwachting is dat deze projecten niet afgerond zijn tijdens de overdracht (wellicht met uitzondering van de doelgroep diplomaten). Het deelnemen aan de structurele overleggen en het oppakken van actiepunten daarin blijft van belang.
Wie waren verder betrokken bij de totstandkoming resultaat? Namen en rol en contactgegevens	RIVM: 5.1.2e 5.1.2e GGD: 5.1.2e 5.1.2e COA: 5.1.2e GZA: 5.1.2e 5.1.2e Ministerie J&V: 5.1.2e DMO: 5.1.2e Ministerie SZW: 5.1.2e Valente: 5.1.2e In het kader van Ctb en DCC: 5.1.2e (VWS)
Welke belangrijke besluiten zijn op welk moment genomen en door wie? - Is dit vastgelegd en gearriveerd? - Waar terug te vinden?	- Besluit dat de GGD-GHOR in 2022 de asielzoekers blijft vaccineren. Vanaf 2023 zal dit overgaan naar COA (J&V). Dit besluit is genomen in een begeleidingscommissie met vertegenwoordigers van GGD, JenV, RIVM en VWS. Besluit is vastgelegd op 21 december 2021. Nota en aangepaste addendum zijn de lijn in gegaan en daarmee gearriveerd in Marjolein. - Voor de doelgroep zeevarende is besloten dat ze voor de booster gevaccineerd worden door de ArboUnie. Nota ter beslissing is in Marjolein gearriveerd en besluit is genomen op 17 feb 2022. - Besluit om de diplomaten te laten vaccineren door de ArboUnie in Nederland (bekostigd door Buitenlandse Zaken) en vaccins op te sturen naar medewerkers die niet naar Nederland kunnen komen. Nota ter beslissing is in Marjolein gearriveerd.
Welke structurele overleggen zijn/ worden gevoerd:	Werkgroep; - VWS-RIVM-GGD-COA-GZA (Werkgroep asielzoekers, twee-wekelijks) - Maatschappelijke opvang (twee-wekelijks) - Arbeidsmigranten (twee-wekelijks)

Wat zijn de belangrijkste succesfactoren die hebben bijgedragen aan dit project/ activiteit?	- Inzet van GGD'en en sleutelfiguren, kerken en lokale organisaties om doelgroepen te benaderen. - Inzet uitzendbureaus en werkgevers bij vervoer naar GGD-vaccinatielocatie. - Inzet GGD en VWS voor invoering GKVI en communicatie hierover naar de betrokken doelgroepen - Samenwerking tussen al die verschillende partijen.
Welke punten hadden een negatieve invloed op dit project/ activiteit?	- Voor de arbeidsmigranten heel duidelijk het niet kunnen verkrijgen van een ctb, na vaccinatie. Zal ook gelden voor anderen zonder BSN en/of DigiD. - Vraag om opdrachtgeverschap in de werkgroep asielzoekers. - Het inrichten voor een proces voor de diplomaten duurde tijdens de 1^{ste} boosterronde erg lang, omdat uitvoeringsorganisaties het druk hadden met de reguliere boostercampagne
Is er een koppeling met wetgeving, is dat tijdelijke wetgeving en zo ja, wat betekent dat?	COVID is een onderdeel van het Rijksvaccinatieprogramma dat onder de Wpg valt.
Zijn er inkoop/ onrechtmatigheidsissues? Licht toe.	De GGZ opdracht in 2021 was onrechtmatig en in 2022 waarschijnlijk ook.
Zijn er nog losse eindjes? Zo ja, welke?	Ook deze projecten zijn voorlopig nog niet afgerond.
Is het nodig om het projectresultaat of de activiteit in stand te houden/te continueren? Zo ja: - Hoe kan het resultaat geborgd worden? Wat is daar voor nodig? - Bij welk bedrijf(sonderdeel) kan dit resultaat worden ondergebracht? - Zijn hierover al afspraken gemaakt? - Zo nee, is hiervoor ondersteuning nodig? - Is er budget gereserveerd?	Ja, het is nodig om de huidige samenwerking tussen de diverse partijen voort te zetten. Hiervoor is het belangrijk om in ieder geval alle reguliere overleggen bij te wonen en korte lijnen te houden met collega's bij communicatie en dcc/ctb.
Risico's: - indien project/ activiteit stopt - verdwijnen van kennis door vertrek medewerkers - politieke gevoeligheden	Als deze inzet stopt, zal een groot deel van deze specifieke doelgroepen niet gevaccineerd worden. Dan blijven, zeker voor een deel kwetsbare mensen, risico's op uitbraken hoog.
Wat is de beoogde einddatum van dit project/activiteit(onderdeel)?	Dat is op dit moment moeilijk te zeggen. Voor de asielzoekers is afgesproken dat JenV het per 1 januari 2023 overneemt. Voor de andere doelgroepen is een dergelijke datum op dit moment niet bekend.
Nog meer bijzonderheden?	Momenteel wordt er een nota voor structureel vaccineren van de doelgroep van Nederlandse diplomaten in het buitenland voorbereid.

Overdracht Project/ activiteiten	
Naam project/taak COVID-19 Vaccinatie Data	
Beoogd doel van project/ activiteit :	Verkrijgen en gebruiken van robuuste en betrouwbare vaccinatie data ten behoeve van Kamer, pers en publiek (vaccinatiegraad, vaccineffectiviteit etc). Het RIVM is gegevenshouder van deze data en deelt deze voor publicatie op het Coronadashboard (DB) en ter informatie voor VWS. VWS gebruikt deze data om de Kamer en samenleving te informeren, voert analyses en vergelijkingen uit.
Is het doel bereikt? Zo nee, wat is er nog nodig om dit doel te bereiken?	Deels - Het landelijk registratiesysteem van het RIVM CIMS is continue in beweging en verbetert zich voortdurend (zie ook format registratie) - Doel is om tot een stabiele en robuuste situatie te komen, wetende dat CIMS niet statisch is. Actie door RIVM ism VWS - Zolang de vaccinatiecampagne gaande is en het DB data communiceert zal dit een belangrijk onderwerp zijn dat (nog) geen eindpunt heeft - Er dient voortdurend informatie/cijfers opgeleverd te worden tbv politiek en samenleving
Indien van toepassing: wanneer is de overdracht en hoe werken jullie daarnaar toe?	Rolzuiverheid is een issue geweest op het gebied van vaccinatie data. Cijfers over gezette vaccinaties en effectiviteit hiervan waren zeer belangrijk waardoor VWS een stuk verantwoordelijkheid voor de data naar zich toe heeft getrokken tijdens de piek in de coronacrisis. Met het oog op rolzuiverheid wordt momenteel toegewerkt naar de situatie waarin het RIVM en Team Dashboard verantwoordelijkheid dragen voor de data. Team Vaccins is daarbij nog verantwoordelijk voor de beantwoording van Kamervragen, communicatie richting de pers, de Minister etc. Idealiter worden deze rollen weer zuiver en wordt data een kleiner onderdeel voor Team Vaccins binnen het subteam data & registratie.
Betrokken medewerker(s)(PDC-19). Wat is de verwachte inzet tot overdracht?	5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e (Team Vaccins) en 5.1.2e 1.2 5.1.2e (Team Vaccins) als achtervang. Iets meer dan 1 fte – versterking wordt gezocht
Waarnaar toe wordt overgedragen? Welke inzet is nodig na overdracht?	Verantwoordelijkheid voor data, de kwaliteit ervan en de levering naar het RIVM. Dashboard draagt de verantwoordelijkheid over de data op het dashboard. Data m.b.t. communicatie richting de burger samenleving/pers en aanlevering tbv Kamerbrieven en vragen MVWS om inzicht in het virus te geven blijft bij Team Vaccins.
Wie waren verder betrokken bij de totstandkoming resultaat? Namen en rol en contactgegevens	- RIVM: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e - VWS: Dashboard: Informatie-analisten, back end, front end, communicatie, beleid, team vaccins - Data komt binnen in CIMS, VWS krijgt ook via de GGD'en
Welke belangrijke besluiten zijn op welk moment genomen en door wie?	- Besluit om CIMS te gebruiken als landelijk registratiesysteem (november/ december 2020)

- Is dit vastgelegd en gearriveerd? - Waar terug te vinden?	- Besluit om vaccinatie data op het coronadashboard te tonen ca. januari 2021 - Besluit om te beginnen met het tonen van schattingen ca januari/ februari 2021 - Besluit om over te gaan op CIMS+ (Registraties + robuustere schattingen) ca februari/ maart 2022 Documentatie is gearriveerd in 5.1.2h
Welke structurele overleggen zijn/ worden gevoerd:	- Bij start vaccinatieprogramma diverse Bestuurlijke Overleggen met uitvoerders (LHV, GGD, Ziekenhuizen, instellingen, RIVM) olv SG - Tot nu toe: wekelijks afstemmingsoverleg met RIVM, VWS Team Vaccins & VWS Team Dashboard
Wat zijn de belangrijkste succesfactoren die hebben bijgedragen aan dit project/ activiteit?	Gezamenlijk gevoelde urgentie en nauwe samenwerking.
Welke punten hadden een negatieve invloed op dit project/ activiteit?	Verschillende instanties konden prikken zetten, maar gebruik(t)en verschillende registratie systemen die niet met elkaar of (nog) niet aan een landelijk systeem gekoppeld waren (zie ook registratie). Hierdoor kon niet altijd gemakkelijk voldaan worden aan de vraag naar data.
Is er een koppeling met wetgeving, is dat tijdelijke wetgeving en zo ja, wat betekent dat?	Ja, AVG-privacyregels en Wpg (taak RIVM en mogelijkheid gegevens ten behoeve daarvan te verzamelen, medisch beroepsgeheim), grondslag gegevensverwerking en gebruik CIMS tbv inzicht in gezette prikken, gevaccineerde mensen en mensen met een booster, uitgesplitst per leeftijdsgroep en gemeentelijk/ VR / Landelijk niveau. Zie ook format registratie
Zijn er inkoop/ onrechtmatigheidsissues? Licht toe.	2021: Onrechtmatige opdracht VZVZ voor aanpassen HIS-systemen
Zijn er nog losse eindjes? Zo ja, welke?	- Het overgaan van schattingen naar geregistreerde prikken + nog robuustere schattingen - Het overgaan naar een andere noemer met implicaties voor DB pagina - Het overgaan naar andere terminologie (implicaties voor op het DB alsook kamerstukken en andere rijksoverheid vaccinatie communicatie) - Herinrichting IT-landschap: hoe kunnen de bestaande systemen beter op elkaar aansluiten zodat voldaan kan worden aan de wensen van de beleidsmedewerkers en burgers op het gebied van data? - Borgingsplannen opstellen voor bestaande systemen en IT.
Is het nodig om het projectresultaat of de activiteit in stand te houden/te continueren? Zo ja: - Hoe kan het resultaat geborgd worden? Wat is daar voor nodig? - Bij welk bedrijf(sonderdeel) kan dit resultaat worden ondergebracht? - Zijn hierover al afspraken gemaakt? - Zo nee, is hiervoor ondersteuning nodig? - Is er budget gereserveerd?	Ja. - Het proces van rolzuiverheid blijft zich voortzetten (RIVM, Team Vaccins, Team Dashboard) - Momenteel worden er borgingsplannen opgesteld voor de IT-systemen die gebruikt worden. - Voordat bekend werd dat PDC-19 door zou gaan is besproken om een quickscan op te starten naar de keten van vaccinatiedata. Een quickscan kan inzicht geven welke taken bij welke instantie horen en hoe data tot stand komt.

	- Budget: CIMS als financieel onderdeel van vaccinatieprogramma
Risico's: - indien project/ activiteit stopt - verdwijnen van kennis door vertrek medewerkers - politieke gevoeligheden	- De berekeningen die gemaakt worden obv CIMS zijn politiek en maatschappelijk gevoelig (bijv. vaccinatiegraad, vaccin effectiviteit (N.B. bij het laatste wordt er ook berekend met data van stichting NICE) - Knowledge Management is zeer belangrijk. Mogelijk kan een Quick Scan dit risico mitigeren.
Wat is de beoogde einddatum van dit project/activiteit(onderdeel)?	1 juni overgedragen naar de nieuwe programmadirectie, maar blijft actueel, in ieder geval totdat COVID19-vaccinatie ook qua uitvoering onderdeel is geworden van het RVP en landt bij PG.
Nog meer bijzonderheden?	N.v.t.

Overdracht Project/ activiteiten	
Naam project/taak COVID19-vaccinatieregistratie (zie ook ppt-presentie vaccinatieregistratie, bijlage)	
Beoogd doel van project/ activiteit :	Goede registratie van COVID19-vaccinaties t.b.v.: - de individuele medische dossiers (wettelijke verplichting Wpg van vac zetter) - de monitoring van het vaccinatieprogramma (vaccinatiegraad e.d.) - bijwerkingen en veiligheid (ev.t recall) - genereren vaccinatiebewijs Dit primair in de (ca 28 verschillende) bronsystemen van de vaccinatiezetter en vervolgens (bij informed consent) in het COVID19-informatie- en monitoringssysteem van het RIVM (CIMS)
Is het doel bereikt? Zo nee, wat is er nog nodig om dit doel te bereiken?	Nog niet geheel. - Er zijn nog steeds verbeteringen nodig in de registratie en de doorkoppelingen naar CIMS. Actie door RIVM iom VWS. - Aanvulling in registratie van opeenvolgende boostercampagnes, kindervaccinaties e.d. - De registratie van in het buitenland (binnen en buiten EU) gezette prikken - Verder is er nog discussie over de eind vorig jaar gekozen informed consent (ligt nu rond de 95% maar schommelt), mede irt het RVP waar hetzelfde speelt - Governance tav en borging van de in de crisis gebruikte systemen
Indien van toepassing: wanneer is de overdracht en hoe werken jullie daarnaar toe?	PDC19 heeft primaire verantwoordelijkheid voor registratie overgedragen naar RIVM (rolvastheid weer opgenomen) Met PG: COVID19-vaccinaties zijn juridisch onderdeel van het RijksVaccinatieProgramma (RVP) dat onder verantwoordelijkheid van de directie PG valt, maar qua uitvoering valt dit onder PDC. Qua overdracht naar de nieuwe inhoudelijke programmadirectie volksgezondheid: per 1 juni gaat het team/taakveld COVID19vaccinaties over. Tav de relevante ICT-systemen waarvoor PDG19 opdrachtgever is, worden borgingsplannen opgesteld.
Betrokken medewerker(s)(PDC-19). Wat is de verwachte inzet tot overdracht?	5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e vacature 5.1.2e
Waarnaar toe wordt overgedragen? Welke inzet is nodig na overdracht?	Verantwoordelijkheid voor registratie naar RIVM, VWS heeft tijdens de pandemie wel erg op de bijrijdersstoel meegestuurd, tijd om weer rolvaster te worden Opdrachtgeverschap RIVM naar nieuwe programmadirectie en later naar PG (RVP), data issues idealiter vooral naar team dashboard. De rol en inzet van team DB m.b.t. vaccins wordt nog nader besproken.
Wie waren verder betrokken bij de totstandkoming resultaat? Namen en rol en contactgegevens	- RIVM: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e - VZVZ en leveranciers - Koepels van vaccinatiezetter : GGD-GHOR, LHV ziekenhuizen, zorginstellingen Binnen VWS: DI, RDO (m.n. ook vanwege de relatie met coronacheck maar ook ontwikkeling BBRA)
Welke belangrijke besluiten zijn op welk moment genomen en door wie?	- Besluit gebruik CIMS als centrale registratie als kopie van Preaventis: genomen in november/december 2020. Alternatief was geheel nieuw systeem ontwikkelen maar daarvoor was geen tijd.

	- Besluit benodigde opt-in tbv CIMS: genomen eind december 2020 (RIVM was hier kritisch over, maar m.n. LHV drong hierop aan (juridisch: doorbreken medisch beroepsgeheim bij doorgeven gegevens). Bestuurlijke Overleggen o.l.v. de SG VWS met zorgkoepels en RIVM, zie verslagen daarvan. - Besluit gebruik CIMS voor vaccinatiebewijs (naast aangesloten bronsysteem CoronIT) genomen in mei 2021 - Relevante documenten: zgn "doelendocument": - Ppt presentatie overzicht registratie (oktober 2021)
	5.1.2h
Welke structurele overleggen zijn/ worden gevoerd:	- Bij start vaccinatieprogramma diverse Bestuurlijke Overleggen met uitvoerders (LHV, GGD, ziekenhuizen, instellingen, RIVM) olv de SG (zie verslagen) - Tot nu toe: wekelijks registratieoverleg met RIVM: directeursniveau, obv 2 wekelijkse Hoofdpunten rapportage - VZVZ overleg met deelname directeur DI - Wekelijks overleg met RIVM over verbeteren/innoveren van registratie (zie opdracht in opdrachtbrief van 3 februari 2022 uitvoeren vaccinatiecampagnes aan RIVM)
Wat zijn de belangrijkste succesfactoren die hebben bijgedragen aan dit project/ activiteit?	Gezamenlijk gevoelde urgentie, wettelijke bepalingen over goede vaccinatieregistratie, politieke urgentie om te weten hoeveel prikken er zijn gezet, belang voor DCC/CTB, grote inzet van RIVM (ook qua fte's)
Welke punten hadden een negatieve invloed op dit project/ activiteit?	Focus lag primair op het zetten van de prikken, registratie was meer een sluitstuk, CIMS/Preaventis is oorspronkelijk niet gemaakt voor dit doel, privacyregels en gevoelens
Is er een koppeling met wetgeving, is dat tijdelijke wetgeving en zo ja, wat betekent dat?	Ja, AVG-privacyregels en Wpg (taak RIVM en mogelijkheid gegevens ten behoeve daarvan te verzamelen, medisch beroepsgeheim), grondslag gegevensverwerking en gebruik CIMS tbv vaccinatiebewijs (CTB en DCC)
Zijn er inkoop/ onrechtmatigheidsissues? Licht toe.	Ja, 2021: Onrechtmatige opdracht VZVZ voor aanpassen HIS-systemen
Zijn er nog losse eindjes? Zo ja, welke?	- RIVM heeft uitdagingen gehad met de benodigde opt-in (tussen de 5 en 7% van de mensen geeft geen toestemming vaccinatiegegevens aan CIMS door te geven): ook OMT zet vraagtekens bij opt-in in 127^e advies), directie PG is nu ook bezig met dit vraagstuk tav RVP (daar is de informed consent nog veel lager) - Er zijn nog verschillende issues die verbetering nodig hebben, zie hoofdpuntenrapportage RIVM die wekelijks wordt opgeleverd en opdracht in opdrachtbrief aan RIVM van 3 februari 2022. - Koppeling CIMS met CBS, NICE, Lareb/STIZON - Structureel nadenken over dat registratie gemakkelijk(er) moet leiden tot afgifte DCC/ctb - Registratie bezien vanuit de reis van de klant en verbeteringen aanbrengen
Is het nodig om het projectresultaat of de activiteit in stand te houden/te continueren? Zo ja:	Ja. - Inregelen opdrachtgeverschap RIVM door programmadirectie (of gaat automatisch over)

- Hoe kan het resultaat geborgd worden? Wat is daar voor nodig? - Bij welk bedrijf(sonderdeel) kan dit resultaat worden ondergebracht? - Zijn hierover al afspraken gemaakt? - Zo nee, is hiervoor ondersteuning nodig? - Is er budget gereserveerd?	- Budget: registratie en CIMS als financieel onderdeel van vaccinatieprogramma - Borgingsplan tbv BBRA
Risico's: - indien project/ activiteit stopt - verdwijnen van kennis door vertrek medewerkers - politieke gevoeligheden	De berekeningen die gemaakt worden obv CIMS zijn politiek gevoelig (bv. vaccinatiegraad). Hickups in registratie kunnen leiden tot problemen bij uitgifte DCC/ctb's Hickups in registratie kunnen ook leiden tot problemen m.b.t. data transparantie en data communicatie Registratie is belangrijk en moet meegenomen worden vanaf het begin, hele keten Privacy bescherming persoonsgegevens belangrijk issue Waar ligt welke verantwoordelijkheid? Rolzuiverheid en governance, ook binnen VWS tussen de verschillende directies
Wat is de beoogde einddatum van dit project/activiteit(onderdeel)?	Structureel, integreren in registratie RijksVaccinatieProgramma
Nog meer bijzonderheden?	

Overdracht Project/ activiteiten	
Naam project/taak COVID19-vaccinatiebewijs	
Beoogd doel van project/ activiteit :	Genereren beleidsstandpunt en vervolgens praktisch vormgeven en onderhouden/verbeteren vaccinatiebewijs als onderdeel van (later) DCC en CTB (naast test- en herstelbewijs)
Is het doel bereikt? Zo nee, wat is er nog nodig om dit doel te bereiken?	Grotendeels: besluitvorming inzet vaccinatiebewijs en uitwerking op hoofdlijnen met kabinetsstandpunt van 8 mei 2021, opgenomen in DCC per 1 juli 2021 en CTB op 24 juni 2021, daarna vooral focus op verbeteringen en vormgeven uitzonderingsroutes, en enkele nieuwe issues, dat is nog niet geheel afgerond. Zie verder losse eindjes.
Indien van toepassing: wanneer is de overdracht en hoe werken jullie daarna toe?	Vaccinatiebewijs is geland als onderdeel van DCC/CTB. Het programmamteam coronabewijzen is hoofdverantwoordelijk hiervoor. Vaccininhoudelijke vragen en doorontwikkeling ligt nog bij team vaccins.
Betrokken medewerker(s)(PDC-19). Wat is de verwachte inzet tot overdracht?	5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 1.2 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e Totaal iets meer dan 2fte beschikbaar
Waarnaar toe wordt overgedragen? Welke inzet is nodig na overdracht?	Naar programmadirectie volksgezondheid. Op de langere termijn naar de directie Publieke Gezondheid (als onderdeel RijksVaccinatieProgramma)
Wie waren verder betrokken bij de totstandkoming resultaat? Namen en rol en contactgegevens	RDO (Coronacheck, WJZ) en vele andere afdelingen binnen PCD19 (reizen, programmamteam DCC, testen/CTB en breder binnen VWS). RIVM (CIMS): 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e (eerder 5.1.2e) GGD e.a. uitvoerders (huisartsen LHV, zorginstellingen) Andere departementen (m.n. bij tot stand komen kabinetsstandpunt mei 2021) ook VNO-NCW en andere koepels van zorginstellingen Organisaties als KLM en ANWB (in de beginfase, later zijn deze contacten "overgenomen" door IenW)
Welke belangrijke besluiten zijn op welk moment genomen en door wie? - Is dit vastgelegd en gearchiveerd? - Waar terug te vinden?	- Besluit inzet vaccinatiebewijs, kabinetsstandpunt Kamerbrief 8 mei mede obv advies Gezondheidsraad van 4 februari 2021 (Ethische en juridische afwegingen COVID19-vaccinatie). Kern van de besluitvorming was of vaccinatie een alternatief is voor een negatieve testuitslag in de zin dat het een vergelijkbare kans geeft op transmissie (dus evenveel bijdraagt aan het voorkomen besmettingen als testen). Alternatief was het vaccinatiebewijs niet in te zetten. Maar ogv medische onderzoeksresultaten (GR) en OMT is besloten dit wel te doen. (zie ook DOC/ACC/MCC-route eind april/begin mei 2021). In Afwachting van advies GR is begonnen met de technische voorbereidingen (anders te laat) - Besluiten over hanteren wachttijd na vaccinatie (14 dagen voor 2-dosesvaccins en later 28 dagen na Janssen) - Zie verder besluitvorming over DCC en CTB (oa TU-rapport) - Besluiten over geldigheidsduur vaccinatiebewijzen (en voor wie, bv ook voor jongeren), nationale (team testen CTB) en Europese besluitvorming (IZ) hierover

	5.1.2h
Welke structurele overleggen zijn/ worden gevoerd:	- Interdepartementale besluitvorming over vaccinatiebewijs t/m juni 2021 in interdepartementale werkgroep (CTB en vac bewijs) - Wekelijks intern VWS breed overleg over DCC/ctb - Overleg met GGD GHOR - Reguliere overleggen met RIVM over registratie, eventueel ook in wekelijkse overleg op plvDG-niveau met RIVM
Wat zijn de belangrijkste succesfactoren die hebben bijgedragen aan dit project/ activiteit?	- In het voorjaar van 2021 is breed interdepartementaal draagvlak over inzet vaccinatiebewijs gezocht, leidend tot een kabinetsstandpunt om vaccinatiebewijs als onderdeel DCC/CTB op te nemen. - Initiatief Europese DCC werkte goed
Welke punten hadden een negatieve invloed op dit project/ activiteit?	- Issues met onvolledige registratie - Vaccinaties die gehaald werden in het buitenland en v.v., hiermee was bij het ontwerp onvoldoende rekening gehouden - Politieke weerstand tegen moeten bewijzen dat je gevaccineerd bent (vaccinatiedrang/dwang/plicht) - Discussie over het gele boekje als bewijs - Dansen met Janssen discussie (over de wachttijd voor een vaccinatiebewijs na vaccinatie met Janssen irt de plotseling scherp oplevende pandemie in de zomer van 2021) - Maatschappelijke tweedeling in de maatschappij tussen gevaccineerden en ongevaccineerden - Eind 2021/begin 2022 toenemende Europese verschillen qua inhoudelijke inzet nationale CTB's (geldigheidsduur, wat is volledige vaccinatie/Janssen, booster wel of niet)
Is er een koppeling met wetgeving, is dat tijdelijke wetgeving en zo ja, wat betekent dat?	Ja nationaal en internationaal: - Europese verordening DCC - Tijdelijke wet en regeling maatregelen Covid19 (Twm en Trm) - Wpg/privacywetgeving
Zijn er inkoop/ onrechtmatigheidsissues? Licht toe.	Nee
Zijn er nog losse eindjes? Zo ja, welke?	Ja: - Ontheffing DCC/CTB voor mensen die niet gevaccineerd kunnen worden - Discussie over COVID19-vaccinatie als reisvaccinatie (niet medisch noodzakelijk), hierbij ook de relatie met financiering - Verlenging DCC-verordening en onderwerpen daarin (buitenlandse prikken, trialvaccinaties, geldigheidsduur etc) - Verbeteringen/innovaties structureel aan de registratie (zie project/format registratie) aan de hand van de klantreis - Discussie over wel/niet in gereedschapskist
Is het nodig om het projectresultaat of de activiteit in stand te houden/te continueren? Zo ja: - Hoe kan het resultaat geborgd worden? Wat is daar voor nodig?	Ja, hoewel de verantwoordelijkheidsverdeling tussen de verschillende units binnen PDC19 nu een aandachtspunt is. M.n. tussen team testen/CTB (CTB, en test- en herstelbewijzen), programmteam DCC en team

- Bij welk bedrijf(sonderdeel) kan dit resultaat worden ondergebracht? - Zijn hierover al afspraken gemaakt? - Zo nee, is hiervoor ondersteuning nodig? - Is er budget gereserveerd?	vaccinatie (vaccinatiebewijs). Daarnaast zijn er veel kruisverbanden met team reizen, Directie Informatiebeleid/RDO, IZ. Wie is nu precies waarvoor verantwoordelijk/wat is de governance? In nieuwe organisatie is DCC en ook vaccinaties ondergebracht bij de programmadirectie volksgezondheid.
Risico's: - indien project/ activiteit stopt - verdwijnen van kennis door vertrek medewerkers - politieke gevoeligheden	Risico is dat we langdurig met vaccinatiebewijzen te maken zullen houden terwijl dit is ingericht met een korte termijn voor ogen. Voor langdurig gebruik zullen keuzes gemaakt moeten worden ten aanzien van de technische infrastructuur. Politieke gevoeligheid ligt met name bij de relatie met vaccinatiedrang of –dwang of –plicht. Ook steeds meer inmiddels (voorjaar 2022) bij niet-medisch noodzakelijke redenen (zoals reizen) om zich te laten vaccineren en het feit dat de overheid dit aanbiedt. Speelt bv bij het aanbieden van de booster voor jongeren en een extra vaccinatie voor mensen die het Janssensvaccin hebben gehad en daarna een booster.
Wat is de beoogde einddatum van dit project/activiteit(onderdeel)?	Einddatum is als de pandemie officieel is geëindigd, de DCC-verordening is ingetrokken en de Twm idem, vraag is echter of deze instrumenten als gereedschap op de plank gelegd worden
Nog meer bijzonderheden?	Dit onderwerp kent een sterke Europese/wereldwijde (WHO) component

Tijdlĳn uitwerking strategie coronavaccinatie december 2020-januari 2021

Stappen sinds 24 december 2020 en stenografisch verslag verzoek van het lid Klaver (Groen Links)

Op 31 december is nader inzichtelijk gemaakt op welke wijze een deel van de verpleeghuizen en instellingen voor gehandicaptenzorg kunnen worden voorzien van het BioNTech/Pfizer vaccin. Daarbij speelt onder meer de overweging dat dit de instellingen betreft die een eigen instellingsarts in dienst hebben, er per instelling op één adres geleverd wordt en de instelling zelf, in afstemming met het RIVM, zorgdraagt voor distributie naar nabijgelegen locaties van dezelfde organisatie, en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) instemt met een proces van ompakken. Op 2 januari heb ik met het RIVM een vervolgoverleg gevoerd, waarbij het RIVM de opdracht heeft gekregen om verder te gaan met de nadere uitwerking. Op 3 januari heb ik gesproken met koepelorganisaties in de Langdurige Zorg (zorgthuis.nl, VenVN, Verenso, NVAG, Valente, Actiz, VGN). Daarbij is onder meer besproken dat bij de toediening aan zorgmedewerkers in GGD-locaties, zodra dat mogelijk is, zal worden overgegaan op het vaccin van AstraZeneca. Ook het nader verkennen van toediening van het vaccin van BioNTech/Pfizer bij instellingen met een eigen instellingsarts is besproken, naast de toediening van het vaccin van Moderna aan bewoners van kleinschalige instellingen waar de huisarts vaccinaties verzorgt.

Op 2 januari heb ik met de voorzitter van de LNAZ gesproken over de situatie in de ziekenhuizen bij de zorgverlening voor COVID-19 patiënten. Het was duidelijk dat de beschikbare capaciteit nijpend was, door de toestroom van veel patiënten en ook meer en meer uitval van personeel voor deze zorg. Ter voorkoming van een zorginfarct is op 4 januari het besluit genomen ook zorgverleners die cruciaal zijn voor het verlenen van zorg aan COVID-19 patiënten zo snel als verantwoord mogelijk te laten vaccineren. In mijn brief van 4 januari heb ik dan ook toegelicht dat, gezien deze ontwikkelingen, deze groep van zo'n 30.000 medewerkers met voorrang een vaccinatie aangeboden krijgen. Het betreft artsen en verpleegkundigen op de intensive care, spoedeisende hulp en speciale corona-afdelingen. Ook ambulancemedewerkers komen hiervoor in aanmerking. Het vaccineren van het personeel in de acute (ziekenhuis)zorg is erop gericht om uitval van personeel te voorkomen, specifiek daar waar het roosterteknisch dan direct de beschikbaarheid van een operationeel bed of ambulance scheelt.

Zoals ik heb aangegeven in mijn brief van 4 januari jl. is de LNAZ daarbij gevraagd om met een plan te komen waarbij op een verantwoorde manier gestart kan worden met toediening van 66.000 vaccins aan ongeveer 30.000 medewerkers in de acute zorg (daarbij rekening houdend met spillage). Ook heb ik op 3 januari overleg gevoerd met de GGD, waarbij is besproken dat, zodra het vaccin van AstraZeneca beschikbaar komt, dit voor de zorgmedewerkers uit de eerste prioritaire groep zal worden ingezet, in plaats van het BioNTech/Pfizer vaccin. Verder is besproken dat de inzet van het vaccin van BioNTech/Pfizer voor de acute zorgmedewerkers af gaat van de totaal beschikbare hoeveelheid vaccins. Ik heb de uitkomsten van deze en andere overleggen benoemd in mijn brief van 4 januari jl. en ga ook in deze brief nader in op de vervolgstappen.

Uit het ongecorrigeerde stenografisch verslag

Tweede Kamer, 40e vergadering Dinsdag 5 januari 2021

...

“De voorzitter: Ik geef de minister-president het woord.

Minister Rutte: Voorzitter. Er lag natuurlijk nog een verzoek van Jesse Klaver dat te maken had met de GGD's, maar daarop is Hugo de Jonge in zijn termijn uitvoerig ingegaan. Volgens mij is de heer Klaver dus geheel en al bediend, was het gevoel dat wij ambtelijk hadden, door mij ook politiek gesteund. Anders ben ik tot de tanden bewapend. Dus de vraag is even: heb ik het goed ingeschat dat in de beantwoording van de minister van VWS ...

De voorzitter: Heel kort, meneer Klaver.

De heer Klaver (GroenLinks): Nee, want ik wilde graag dat er precies op in zou worden gegaan wat er in die zes weken is gebeurd.

Minister Rutte: Dan ga ik dat doen. Het gaat dus om de vraag wat er is gebeurd in de advisering omtrent de inzet van BioNTech/Pfizer in het tijdpad van november en december. Eerst in algemene zin. Er is natuurlijk regulier contact met het RIVM en met de producenten van de vaccins over de ontwikkeling van de verschillende vaccinatiemogelijkheden. Die contacten gaan over de kwaliteitseisen, de omvang van de leveringen et cetera. Die informatie is ook gedurende het ontwikkelingsproces op hoofdlijnen gedeeld. De gesprekken met Pfizer werden uiteraard in die periode ook concreter en betroffen de omvang van de verpakkingen en de wijze van verpakken. Laag voor laag kwam steeds specifiekere informatie beschikbaar: welk soort flesje, de labeling van de verpakking et cetera.

Op 2 oktober was er overleg tussen het RIVM en Pfizer over productkenmerken, het feit dat het gaat om diepgevroren vaccins, de korte houdbaarheid ervan en de verpakkingsomvang: de bekende 975 doses per verpakking. Op 5 oktober kwam er een formeel document van Pfizer over de productspecificaties. Dat was ook het moment waarop de officiële informatie over de verpakkingen werd gedeeld. Op 22 oktober werd gekeken of het mogelijk was om te ontdooien bij transport, om zo die -70 te voorkomen. Op 23 oktober was er een bijeenkomst tussen de EU-lidstaten en Pfizer over onder andere de productspecificaties.

In de maand november was er onderzoek van het RIVM naar de mogelijkheden om het vaccin opnieuw te verpakken. Voor de tweede helft van november geldt het volgende. Tot in november gingen wij, zoals u weet, ervan uit dat AstraZeneca het eerste vaccin zou zijn dat beschikbaar zou komen. Maar in de tweede helft van november werd steeds duidelijker dat BioNTech/Pfizer het zou worden. Dat heeft op 25 november geleid tot een gesprek tussen RIVM en Pfizer over de mogelijkheden en onmogelijkheden van kleinere verpakkingen.

Op 1 december, de bekende datum, hoorden we dat het EMA over de toelating zou adviseren op 29 december, met een toelatingsbesluit dus aan het eind van het jaar. Op diezelfde 1 december is op basis van onderzoek van het RIVM het advies naar VWS gegaan dat het opnieuw verpakken op korte termijn niet mogelijk is. Er zijn juridische hobbels, maar vooral ook praktische hobbels, zo werd gemeld. Het kan niet bij -70, het kan alleen koel, de tijd die gemoeid is met

ompakken gaat ten koste van de toch al beperkte houdbaarheid, kleinschalige distributie leidt tot veel spillage, ompakken is een zorgvuldig proces dat tijd kost en op basis van wet- en regelgeving voor geneesmiddelen geldt dat het vaccin in de geregistreerde verpakking vervoerd en afgeleverd moet worden, met de juiste labeling.

In de eerste week van december is op basis van dat advies van het RIVM de conclusie getrokken dat centrale prikstraten nodig zijn voor toediening van het BioNTech/Pfizer-vaccin. Toen is ook de GGD gevraagd om te helpen bij het vaccineren via centrale locaties. Op 8 december is daarover een brief gegaan naar de Tweede Kamer met een toelichting op de keuze van het kabinet voor de inzet van BioNTech/Pfizer op centrale locaties via de GGD. Op 24 december is na publicatie van het advies van de Gezondheidsraad door het RIVM nogmaals gekeken naar de mogelijkheden voor kleinschalige inzet in de huisartsenpraktijken. Op 28 december is het resultaat van die voorlopige scenarioverkenning er gekomen en is er geconcludeerd dat die mogelijkheid er niet is.

Uiteindelijk wordt er nu gekeken, zoals u weet en zoals ook in dit debat is besproken, wat de mogelijkheden zijn bij grotere instellingen, in de satellieten, in de locaties die zij besturen en waarbij zij de verantwoordelijkheid nemen voor het vervoer. Daar zijn wij hoopvol over. Gekeken wordt of het daar wel mogelijk is, zoals ik ook in eerste termijn schetste en zoals Hugo de Jonge dat ook deed in zijn bijdrage. Dus dat is het tijdpad waar de heer Klaver naar vroeg."

...

"Minister **Rutte**: Zullen we dit deel van het stenografisch verslag toevoegen aan de brief die we volgende week versturen?

De **voorzitter**: Dat lijkt me prima. Gaat u verder"

Tijdlĳn voorbereiding vaccinatiestrategie december 2020-januari 2021

Onderstaand een uitgebreide tijdlĳn vaccinatie terug in de tijd (NB opgesteld in januari 2021, aangevuld voor overdrachtdossier op 1-4-2022).

In het kort zijn dit de 4 cruciale momenten:

1. Zomer 2020 verkenning RIVM: keuze bestaande structuren (in Kamerbrief 13 oktober 2020 genoemd, maar ook uitgangspunt voor brief 23 sept 2020)
2. GR-advies 19 november en kabinetsreactie 20 november 2020: keuze strategie voorkomen/verminderen van sterfte en ernstige ziekte en dus kwetsbare mensen met prioriteit vaccineren (en hun zorgmedewerkers)
3. Advies RIVM begin december om over te gaan naar centrale locaties uitmondend in kamerbrief 8 december 2020
4. Advies GR 24 december n.a.v. EMA 21 december B/P uitmondend in kamerbrief 24 december 2020 naar behoud strategie maar volgende leveringen primair inzetten voor die groepen waarvoor dit vaccin boven verachting werkzaam is.

Voorbereidingen richting zomer 2020

- Kabinet heeft begin juni de Gezondheidsraad advies gevraagd ten behoeve van de op te stellen vaccinatiestrategie.
- Ook zijn voor de zomer (eind mei / juni) de voorbereidingen voor de implementatie van de vaccinatiecampagne opgestart.
- Het RIVM heeft daartoe onder andere een verkenning opgesteld, waarbij bijvoorbeeld aandacht voor de geschiktheid van de bestaande distributie infrastructuur (griepvaccins, RVP) voor deze COVID-19 campagne en wat – met alle onzekerheden van dat moment – eventueel aanvullende vraagstukken zullen zijn. Ook het vooruitdenken op mogelijk noodzakelijke capaciteit in verschillende temperatuurzones is daar onderdeel van.
- Het RIVM heeft gedurende de zomer over deze verkenning gesprekken gevoerd met de beoogde uitvoerende partijen.
- Mede op basis van de gevoerde gesprekken en daaropvolgende nadere uitwerking is door het RIVM geadviseerd om bij deze vaccinatiecampagne aansluiting te zoeken bij de bestaande uitvoeringsroutes / structuren.

Afhankelijkheden en wendbaarheid

- Over de voorbereidingen van de implementatie is de Kamer (naast voortgangsbrieven zomer/najaar) onder andere nader geïnformeerd in de kamerbrieven van 23 september jl., 13 oktober jl., 20 november jl. en 3, 8, 12, 21 en 24 december jl.
In de kamerbrief van 13 oktober jl. vermeld dat zal worden aangesloten bij bestaande uitvoeringsroutes, dit is nader uitgewerkt in de daaropvolgende brieven over de vaccinatiestrategie van het kabinet.

- Daarbij is meerdere malen aangegeven dat het een complexe puzzel is, waarbij telkens besluiten moeten worden genomen op basis van nieuwe beschikbare informatie en we rekening moeten houden met afhankelijkheden:
 - o de geschiktheid van vaccins voor specifieke doelgroepen,
 - o wanneer zijn vaccins beschikbaar en
 - o hoeveel en ook de logistieke kenmerken van een vaccin hebben impact op de mogelijkheden om toe te dienen.
- Dit vraagt wendbaarheid.

Vaccinatiestrategie naar de Kamer

- Op **19 november 2020** heeft de GR advies uitgebracht over de te volgen vaccinatiestrategie en op **20 november 2020** heeft het kabinet dit advies overgenomen in een uitgewerkte vaccinatiestrategie.
- De hoofdroute van de vaccinatiestrategie sluit naadloos aan bij de doelstellingen van de bestrijding van de coronacrisis: het beschermen van de kwetsbaren en het ontlasten van de zorg. Vanuit deze gedachte is ook de volgorde van de doelgroepen nader bepaald: de meest kwetsbaren eerst en hun zorgmedewerkers.

BioNTech/Pfizer als eerste

- De genoemde afhankelijkheden hebben impact op de vaccinatiestrategie en toediening waarvan uiteindelijk sprake is.
- Zo hebben we lang gedacht dat Astra Zeneca als eerste goedgekeurd en geleverd zou worden, in de tweede helft van november werd duidelijk dat BioNTech/Pfizer de eerste zou worden.
- Op **1 december** gaf het EMA aan dat naar verwachting de goedkeuring van BioNTech/Pfizer op 29 december zou gaan plaatsvinden. Mede op basis daarvan is door MinVWS de verwachting uitgesproken om – als alles meezit – in de week van 4 januari te kunnen starten met prikken. De planning is daarop gericht geweest.

Centrale locaties

- De **eerste week van december** werd op basis van inschattingen van het RIVM en de op dat moment beschikbare informatie ook duidelijk dat het 'repacken' van het vaccin (en het zo geschikt maken voor kleinschalige toediening) een te grote operatie zou zijn om op deze korte termijn (start vaccinatie) vorm te geven.
Naast de wijze waarop het verpakt is (975 doses per verpakking) speelt onder andere ook de instabiliteit van het vaccin en de zeer korte houdbaarheid na ontdooien voor toediening mee. Maar ook de verwachte leveringsschema's maken dat de vaccins steeds geleidelijk beschikbaar zullen komen en dat geeft complexiteit en kwetsbaarheid in de distributie bij levering aan een groot aantal verschillende (kleine) locaties.
- Daarop is nav dit advies van het RIVM de stap gezet naar toediening van dit BioNTech/Pfizer vaccin op centrale locaties, in plaats van een eerste start en beoogde

toediening bij verpleeghuizen en instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking.

- De GGD is daarbij gevraagd de voorbereidingen voor de centrale priklocaties te treffen, samen met de andere uitvoeringspartijen. Hier speelde uiteraard de overweging mee dat de GGD-en zeer ervaren zijn en zeer geschikt voor vaccinaties op centrale locaties.
- De GGD-en hebben aangegeven daartoe bereid te zijn en daarbij de noodzaak voor een zorgvuldige voorbereiding besproken.
- Omdat centrale locaties ook iets vraagt van de mobiliteit van mensen is in de verdeling binnen de eerst geprioriteerde groep gekozen voor het primair uitnodigen van de genoemde zorgmedewerkers voor deze locaties (verpleeghuismedewerkers, zorgmedewerkers instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking, wijkverpleging en wmo-ondersteuning). Daarbij speelt de complexiteit van het 'repacken' een belangrijke rol.

Versnelling startdatum?

- Op **15 december** – tijdens het debat over corona – werd bekend dat het EMA toelating van BioNTech/Pfizer al mogelijk op **21 december** voorzag.
- Dit heeft geleid tot intensief overleg met de GGD-en en RIVM om te kijken of de planning naar voren kon worden gehaald.
- Er zijn echter nog steeds noodzakelijke stappen die moesten en moeten worden gezet, bijvoorbeeld het spoedadvies van de Gezondheidsraad over de geschiktheid voor doelgroepen en eventuele contra-indicaties. Ook de richtlijn voor zorgmedewerkers die na publicatie van het GR advies moet worden aangepast op de laatste inzichten. Een voorbeeld uit deze richtlijn is de noodzaak om tot 15 minuten na toediening mensen te laten wachten op de locatie, zodat bijvoorbeeld zicht gehouden kan worden op een eventuele allergische reactie. Ook het belscript moet met de laatste inzichten (bijvoorbeeld over geschiktheid voor zwangerschap) nog kunnen worden ingebouwd in het systeem, ook voor de helpdesk voor professionals van het RIVM.
- Op **4 januari** is er een dry run van het systeem door de GGD voorzien, waarbij de GGD de systemen test, mogelijke aanpassingen worden doorgevoerd en het systeem wordt vrijgegeven om er in de praktijk mee aan de slag te kunnen gaan.
- Het telefonisch aanmelden wordt daarmee op 4 januari opengezet.
- Deze zorgvuldigheid in de voorbereidingen is noodzakelijk voor de kwaliteit van de uitvoering, het vertrouwen in de vaccinatie én de vaccinatiebereidheid.

Eigenschappen BioNTech: kwetsbare ouderen?

- **24 december**: het spoedadvies van de Gezondheidsraad na toelating door het EMA van BioNTech/Pfizer gaf enerzijds de bevestiging dat het vaccin te gebruiken is voor alle beoogde doelgroepen.

- De Gezondheidsraad heeft ook opgemerkt dat de zeer hoge effectiviteit onder met name de oudere doelgroep van grote waarde is en beveelt aan daar in de implementatie rekening mee te houden.
- In reactie op dit advies heeft MinVWS op 24 december laten weten de eerste prioritaire groep zorgmedewerkers als gepland te willen vaccineren met BioNTech/Pfizer, maar ook opvolging te geven aan het advies van de Gezondheidsraad: dit vaccin verder primair in te zetten voor kwetsbare ouderen.
- Dit betreft een nadere inkleuring van de vaccinatiestrategie op basis van de laatst beschikbare informatie.
- Het advies van de Gezondheidsraad ten aanzien van de grote effectiviteit juist voor deze groep, maakt dus verschil met de oorspronkelijk geanticiperde verdeling (Moderna en mogelijk AstraZeneca voor deze groepen kwetsbare ouderen/bewoners).

Tijdlĳn advisering boostervaccinatie december 2021

- We hebben in het voorjaar van 2021 de eerste vragen over de booster bij het OMT en de Gezondheidsraad neergelegd.
- Op 17 juni 2021 gaven het OMT en de Gezondheidsraad aan dat een boostervaccinatie nog niet aan de orde was, en dat dit vraagstuk mogelijk pas volgend voorjaar zou gaan spelen.
- De Gezondheidsraad heeft op 14 september 2021 opnieuw een advies uitgebracht, waarin werd benadrukt dat de vaccins in Nederland nog heel goed beschermen tegen ziekenhuisopname en ernstige ziekte.
- De Gezondheidsraad benadrukte ook dat op dat moment de COVID-19 gerelateerde ziekenhuisopnames voornamelijk bestonden uit ongevaccineerde mensen, en op hen zal een eventuele boostervaccinatie geen of nauwelĳks effect hebben.
- Ook herhaalde de GR toen de oproep van de WHO: er is wereldwĳd nog steeds schaarste aan vaccins. De beschikbare vaccins zijn nodig om wereldwĳd de primaire vaccinatiegraad te verhogen.
- Uiteindelijk is het verhogen van de vaccinatiegraad de meest effectieve manier om deze pandemie te lijf te gaan.
- Ook in Nederland is het verhogen van de primaire vaccinatiegraad van groot belang (gecombineerd met andere, niet-farmaceutische maatregelen), omdat dit de beste bescherming biedt tegen virusuitbraken en nieuwe virusvarianten.
- Wel heeft de Gezondheidsraad in september geadviseerd alvast te anticiperen op een mogelijke booster.
- Dat hebben we ook gedaan. MVWS heeft het RIVM en de GGD gevraagd dit voor te bereiden, en het RIVM heeft steeds gemonitord hoe het ervoor stond met de vaccineffectiviteit.
- Toen de allereerste signalen binnenkwamen van een mogelijke zeer kleine afname in de effectiviteit, is de Gezondheidsraad opnieuw om advies gevraagd. Dat was op 15 oktober 2021.
- De Gezondheidsraad heeft op 2 november 2021 geadviseerd om, ondanks de hoge bescherming, wel te starten met een booster voor de oudste leeftijdsgroepen en bewoners van instellingen. Om een verdere toename in ernstige ziekte vóór te zijn.
- MVWS heeft vanuit het voorzorgsprincipe besloten snel te starten met een boostervaccinatie voor 60+ en mensen in een zorginstelling. Ook is gestart met het aanbieden van een booster aan zorgmedewerkers met direct patiëntencontact om de zorg in de benen te houden.
- Vanwege internationale signalen over mogelijk afnemende bescherming, is de Gezondheidsraad op 15 november 2021 opnieuw om advies gevraagd.
- Meer specifiek kwamen er signalen over een mogelijk verminderde bescherming van de AstraZeneca- en Janssen vaccins.
- MVWS heeft de Gezondheidsraad daarom nadrukkelijk gevraagd de effectiviteit van deze vaccins mee te nemen in de totstandkoming van het advies.

- De Gezondheidsraad bracht op 25 november 2021 het nieuwe advies uit over boostervaccinaties voor mensen tussen de 18 en 60 jaar.
- MVWS heeft al eerder aangegeven te willen starten met het aanbieden van boosters aan deze groep. Met het advies van 25 november 2021 onderstreept de Gezondheidsraad dit voornemen. Het advies is overgenomen
- Omdat de Gezondheidsraad benadrukt dat leeftijd, niet onderliggend lijden of vaccin in de primaire reeks, de belangrijkste factor is in het afnemen van bescherming, zal het vervolg van de boostercampagne ook gebaseerd zijn op leeftijd.
- Dus, de oudste mensen eerst, daarna volgt de rest op volgorde van leeftijd.
- De GGD en het RIVM werken hard om iedereen zo snel mogelijk aan de beurt te laten komen.
- Nu de besmettingen toenemen en de infectiedruk hoog is, neemt de noodzaak om de kwetsbaren zo goed mogelijk te beschermen tegen ernstige ziekte toe.
- De bescherming van alle vaccins is, zoals gezegd, nog steeds heel hoog. Echter is nu gebleken dat de lichte procentuele afname in bescherming, in combinatie met de zeer hoge infectiedruk, een toegenomen verschil maakt op de ziekenhuisopnames, en dus de druk op de zorg.

Reflectie

- Mede naar aanleiding van het debat in de Tweede Kamer op 1 december 2021 heeft MVWS de Gezondheidsraad op 13 december 2021 gevraagd te reflecteren op de opeenvolgende adviezen over boostervaccinatie, zowel procesmatig als inhoudelijk. Daarbij is de raad in het bijzonder gevraagd om de resultaten van de Israëlische praktijkstudies over COVID-19-boostervaccinatie nader te duiden en te reflecteren op de vraag of op basis van deze Israëlische studies destijds tot een andere afweging gekomen had kunnen of moeten worden met betrekking tot de timing van de boostercampagne.
- De Gezondheidsraad heeft een extern evaluatiebureau gevraagd deze vragen te betrekken bij de periodieke evaluatie van de Gezondheidsraad. Het rapport is op 30 maart jl. gepubliceerd.
- Een van de aanbevelingen uit het rapport is om samen met de Gezondheidsraad na te denken over alternatieve of aanvullende modellen voor de snelst mogelijke benutting van wetenschappelijke kennis bij het maken van beleidskeuzes.

Overzicht inzet AstraZeneca-vaccin

- Op 4 februari 2021 heeft de Gezondheidsraad een advies over de inzet van het AstraZeneca-vaccin gepubliceerd.
- Op 5 februari 2021 is de Tweede Kamer geïnformeerd over het advies en de uitvoeringskeuzes die zijn gemaakt ten aanzien van de inzet. De Gezondheidsraad adviseerde het AstraZeneca-vaccin allereerst in te zetten bij de ouderen van 60 tot en met 64 jaar. Het vaccin beschermt volgens de Gezondheidsraad zeer goed tegen ernstige ziekte en sterfte door COVID-19. Juist omdat het risico op gezondheidsschade als gevolg van COVID-19 bij 60-plussers hoog is, adviseerde de Gezondheidsraad zoveel mogelijk van de beschikbare vaccins, inclusief de AstraZeneca-vaccins, in te zetten bij deze groep. Vanaf ongeveer 60 jaar neemt de ziektelast namelijk sterk toe. Dit advies is gevolgd omdat uit modellering van het RIVM bleek dat het op korte termijn vaccineren van mensen boven de 60 jaar met het AstraZeneca-vaccin ziekenhuisopnames door COVID-19 kon voorkomen. Hiermee is het vaccineren van de groep 60 tot en met 64-jarigen eerder gestart dan aanvankelijk was beoogd op basis van de beschikbare mRNA-vaccins.
- Op 11 februari 2021 wordt in Nederland gestart met het vaccineren met het AstraZeneca-vaccin.
- Op 8 maart 2021 publiceerde de Gezondheidsraad een nieuw advies over de inzet van het AstraZeneca-vaccin waarin de raad aangaf dat recent wetenschappelijk onderzoek laat zien dat het vaccin ook bij mensen boven de 65 jaar goed werkt. De Gezondheidsraad adviseert daarom om het ook voor die groep in te zetten.¹
- In de week van 8-12 maart komen ook enkele signalen binnen uit o.a. Oostenrijk en Denemarken van tromboseklachten na vaccinatie met het AstraZeneca-vaccin. Op 11 maart wordt door o.a. CBG en EMA aangegeven dat er vooralsnog geen verband wordt gezien tussen de klachten en vaccinatie.
- Op 14 maart 2021 informeert het CBG MVWS over nieuwe meldingen uit Denemarken en Noorwegen van ernstige, zeldzame verschijnselen van stolselvorming (trombose) én een verlaagd aantal bloedplaatjes (trombocytopenie) bij volwassenen onder de 65 jaar, nadat ze gevaccineerd zijn met het vaccin van AstraZeneca. Er is vooralsnog geen oorzakelijk verband aangetoond tussen het vaccin en deze meldingen. Er wordt geadviseerd om uit voorzorg de inzet van het AstraZeneca-vaccin te pauzeren, totdat er meer duidelijkheid is. Het geneesmiddelenbewakingscomité PRAC van het EMA onderzoekt alle meldingen na vaccinatie met het vaccin van AstraZeneca van trombose en andere aandoeningen die met bloedstolling te maken hebben.
- MVWS stuurt na het advies van het CBG op 14 maart 2021 een brief naar de Tweede Kamer met daarin het besluit de toediening van het AstraZeneca-vaccin vanuit het voorzorgsprincipe te pauzeren.

¹ <https://www.gezondheidsraad.nl/documenten/adviezen/2021/03/08/spoedvragen-covid-19-vaccinatie>

- Op 18 maart 2021 publiceert het geneesmiddelenbewakingscomité PRAC van het EMA haar bevindingen n.a.v. het onderzoek naar de meldingen. Het EMA concludeert dat de gunstige effecten van het vaccin bij het bestrijden van de nog steeds grote bedreiging van COVID-19 opwegen tegen het risico van mogelijke bijwerkingen. PRAC geeft aan dat het op basis van het onderzoek naar de nu bekende meldingen niet kan concluderen dat er een mogelijk verband is tussen de toediening van het AstraZeneca-vaccin en de geconstateerde zeldzame meldingen van trombose in combinatie met trombocytopenie bij volwassenen. Wel zal een waarschuwing met betrekking tot de betreffende zeldzame klachten worden opgenomen in de productinformatie van het vaccin door het EMA. Nader onderzoek naar een eventueel verband is volgens het EMA echter noodzakelijk en PRAC zal dit in de aankomende tijd dan ook blijven doen.
- Na duiding door het EMA heeft MVWS op 18 maart 2021 laten weten dat het vaccineren met AstraZeneca kon worden hervat.
- Op vrijdag 2 april 2021 heeft Bijwerkingencentrum Lareb een bericht gepubliceerd waaruit blijkt dat er in Nederland vijf meldingen zijn binnengekomen van uitgebreide trombose met een laag aantal bloedplaatjes na vaccinatie met het AstraZeneca-vaccin. Een van deze personen is overleden. De meldingen lijken sterk op de andere signalen die in Europees verband door het PRAC worden onderzocht.
- De Kamer is op 2 april 2021 geïnformeerd over het besluit om naar aanleiding van deze berichten uit voorzorg te stoppen met het toedienen van het vaccin van AstraZeneca bij mensen onder de 60 jaar, in afwachting van een nader oordeel van het PRAC, dat woensdag 7 april weer bijeenkomt.
- Het EMA en het CBG hebben op 7 april 2021 aangegeven dat – op basis van de beschikbare gegevens – een waarschijnlijk verband wordt gezien tussen het AstraZeneca-vaccin en de zeldzame combinatie van stolselvorming en een laag aantal bloedplaatjes. Deze zeer zeldzame aandoening wordt daarom opgenomen als bijwerking in de bijsluiter.
- De Gezondheidsraad adviseert op 8 april 2021 het AstraZeneca-vaccin in te blijven zetten bij mensen van 60 jaar en ouder, en mensen onder de 60 jaar een ander vaccin aan te bieden. Net als het EMA en het CBG, constateert de Gezondheidsraad dat het risico op gezondheidsschade als gevolg van COVID-19 bij 60-plussers vele malen groter is dan het risico op deze zeer zeldzame bijwerking.
- Op basis van het GR-advies en de bevindingen van het EMA wordt op 8 april 2021 in een Kamerbrief aangegeven dat het kabinet het vaccin van AstraZeneca in blijft zetten voor mensen van 60 jaar en ouder. Mensen onder de 60 jaar zullen gevaccineerd worden met een ander vaccin. De groep mensen die al een eerste vaccinatie met het AstraZeneca-vaccin heeft ontvangen, kan conform de adviezen van het EMA en de GR, ook een tweede keer met het AstraZeneca vaccin worden gevaccineerd.
- Op 11 mei 2021 meldt het kabinet dat het besluit alleen 60-plussers nog te vaccineren met AstraZeneca per saldo heeft gezorgd voor een versnelling binnen de oudere leeftijdsgroepen. Ten eerste hadden we hierdoor namelijk meer vaccins over voor de groep van 60-64-jarigen, zodat we hen sneller konden vaccineren. En ten tweede hebben de 60-minnersmedische hoogrisicogroepen die het vaccin AstraZeneca zouden krijgen een

alternatief vaccin aangeboden gekregen. In veel gevallen kunnen zij daarmee eerder volledig beschermd zijn, omdat de periode tussen de eerste en tweede prik kleiner is bij korter is bij de vaccins van BioNTech/Pfizer en Moderna. En bij Janssen is zelfs maar één prik nodig. Ook omdat BioNTech/Pfizer juist meer dan verwacht levert in het tweede kwartaal kunnen we meer mensen sneller vaccineren. Zo zijn de 1,5 miljoen mensen met een medische indicatie nu zij geen AstraZeneca meer krijgen bij de huisarts, maar BioNTech/Pfizer bij de GGD, eerder aan de beurt voor hun eerste prik en naar verwachting tot 8 weken eerder volledig beschermd tegen COVID-19.

- Om verdere versnelling in de vaccinatiestrategie te kunnen realiseren is op 26 april jl. ook aan de Gezondheidsraad gevraagd of het interval tussen de eerste en tweede vaccinatie voor AstraZeneca verkort kon worden. Na advies van de Gezondheidsraad op 20 mei, is op 21 mei aan de Tweede Kamer gemeld dat het interval tussen de eerste en de tweede prik zoveel mogelijk wordt verkort binnen de ruimte die de bijsluiter hiervoor biedt. Dit betekent dat vanaf dat moment een interval kon worden gekozen tussen 4 en 12 weken.
- De Gezondheidsraad heeft op 5 juli jl. een advies uitgebracht over de mogelijkheid twee verschillende vaccins binnen een vaccinatieschema te combineren. Het gaat hierbij om de mogelijkheid om na een eerste vaccinatie met het AstraZeneca-vaccin, een tweede vaccinatie te kunnen ontvangen met het vaccin van BioNTech/Pfizer. In de Kamerbrief van 6 juni 2021 is aangegeven dat het kabinet in deze mogelijkheid wil voorzien en is toegelicht op welke manier mensen van deze mogelijkheid gebruik kunnen maken.

Reconstructie besluitvorming wachttijd na vaccinatie afgifte vaccinatiebewijs

Parlementaire aandacht voor 14 dagen termijn na vaccinatie (1) en interne besluitvorming VWS-interdepartementaal (2)

1.Parlementaire aandacht

De vormgeving van de vaccinatiebewijzen is aan de Kamer gemeld door:

- Na het kabinetsstandpunt over de inzet van vaccinatiebewijzen is een concept van de regeling met de maatregelenbrief van 28 mei jl. meegestuurd. Op 3 juni is hier een debat over geweest, hierin is 14 dagen termijn niet expliciet aan de orde geweest. **N.B.** in dat concept zat echter nog wél de 14 dagen termijn, van die termijn werd toen over het algemeen uitgegaan.
- Na de discussie over de herziening van de Raadsaanbeveling 1475 in juni is hiervan afgestapt, die NI inzet is toen – ook op dit punt - in de brief van 8 juni over de appreciatie van de RA gemeld [Kamerbrief over kabinetsappreciatie Commissievoorstel tot herziening van Raadsaanbeveling 2020 | Kamerstuk | Rijksoverheid.nl](#) . In deze brief werd aangegeven dat het kabinet zich afvraagt in hoeverre het noodzakelijk is 14 dagen te wachten na volledige vaccinatie voordat een vaccinatiecertificaat vrijstelt van quarantaine- en testen. En dat het kabinet voornemens was een vaccinatiebewijs zo snel mogelijk na de laatste aanbevolen dosis uit te geven, wanneer de gegevens van de ontvanger zijn geregistreerd. En tenslotte dat om die reden het kabinet van mening was dat dit vaccinatiecertificaat ook direct na de laatste aanbevolen prik geaccepteerd zou moeten worden. Afgesloten werd met de mededeling dat het kabinet zich hiervoor zou inzetten. Deze brief over de inzet Raadsaanbeveling is met de Kamer besproken is het EPSCO debat van 9 juni 2021. De minister heeft tijdens dit debat toegelicht de 14-dagen termijn (die veel landen hanteren) voordat iemand een vaccinatiebewijs kan gebruiken om te reizen onpraktisch te vinden. In reactie op de discussie over het “astronomische” bedrag van 350 miljoen voortesten is de 14dagen termijn door de minister ook genoemd, als je 14 dagen moet wachten is het aantal mensen dat je moet testen immers ook hoger. Dit werd niet ter discussie gesteld.

- In de technische briefing aan de TK van 9 juni is in de presentatie opgenomen dat het vaccinatiebewijs direct na de laatste aanbevolen dosis geaccepteerd zou moeten worden (ipv EU-voorstel 14 dagen).
- Op 11 juni is de "de wijziging van de Tijdelijke regeling maatregelen covid-19 in verband met de inzet van coronatoegangsbewijzen op basis van vaccinatie of herstel" naar de Kamer gestuurd. Hier was de 14-dagen termijn uit, maar dit is niet expliciet toegelicht. Op 14 juni is hierop een rectificatie gevolgd (rectificatie stond los van 14-dagen termijn).
- In het wetgevingsoverleg op 14 juni, gaf de VVD, De Vries, aan begrepen te hebben dat de veertien dagen voordat het vaccin werkzaam is, in de aanbeveling kwam te staan. De VVD merkte op dat je van die aanbeveling kunt afwijken en er werd gevraagd of het nog Europees wordt geregeld dat het korter kan. De VVD gaf aan te denken dat voor heel veel mensen soelaas zou bieden en vroeg af of hier in Nederland eventueel van afgeweken kan worden of dat er dan een heleboel misgaat. De minister antwoordde daar in 1e instantie niet expliciet op en De Vries kwam er in 2e termijn op terug en vroeg nogmaals of op dit punt niet kan worden afgeweken en aan te nemen dat wij hier nationaal, als het gaat om toegang en het vaccinatiebewijs daarvoor, sowieso uitgaan van die laatste prik en daar niet nog eens veertien dagen bovenop doen. De minister antwoordde daarop dat wij inderdaad kunnen afwijken van de RA, maar hoe we dat exact zullen gaan doen in de volgende brief (die van 18 juni) aan de Kamer te laten weten. De minister gaf daarbij aan even te willen kunnen afwegen wat het voordeel is van afwijken ten opzichte van het voordeel van harmonisatie. Dat eenheid belangrijk is, maar in sommige gevallen misschien net een stapje verder te willen gaan, bijvoorbeeld als ook andere Europese landen daar mede toe bereid zijn en/of met bv. Italië, Spanje of Griekenland tot aanvullende bilaterale afspraken gekomen kan worden, dan is dat eigenlijk best wel interessant, omdat het voor heel veel Nederlanders heel erg interessant is. De minister gaf dus aan er in de brief van 18 juni op terug te komen hoe die balans uitpakt.
- In de brief van 18 juni is vervolgens aangegeven dat wij gaan voor een ruime invulling van de Raadsaanbeveling. Er is hierin geen specifieke aandacht gegeven aan de 14 dagen termijn.
- Op 22 juni is het direct afgeven van vaccinatiebewijzen nogmaals herhaald in de technische briefing (zelfde als op 9 juni)

- In de maatregelenbrief van 6 juli is tenslotte aangegeven dat naar aanleiding van de sterk stijgende besmettingscijfers een heroverweging plaats heeft gevonden. Aangegeven is dat het kabinet zich tot dusver op het standpunt gesteld dat een vaccinatiebewijs direct na voltooiing van de vaccinatie geaccepteerd kan worden en dat het kabinet zich hiervoor ook in Europees verband heeft ingezet. Tevens is aangegeven dat de TK hierover onder meer over deze inzet geïnformeerd is in de brief van 8 juni 2021 over de Kabinetsappreciatie van het Commissievoorstel tot herziening van Raadsaanbeveling 2020/1475. En dat de uitvoering van die inzet opgenomen is in de regeling die op 11 juni jl. aan de TK is gestuurd (14 juni een gerectificeerde versie) voor de nahangprocedure en dat deze op 14 juni is betrokken bij het wetgevingsoverleg. Ook is aangegeven dat de benodigde regeling komende vrijdag al gepubliceerd zou worden alsmede – vanaf de datum dat die juridische grondslag van kracht is- opgenomen in de CoronaCheckapp. Verder werd aangegeven in de brief dat daarmee de wachttijd van 14 dagen na vaccinatie vanaf afgelopen zaterdag een feit zou zijn. Ook dat eenmaal afgegeven QR-codes van kracht zouden blijven. En dat mensen nadrukkelijk worden oproepen om zich te laten testen als zij een activiteit bezoeken waar een coronatoegangsbewijs voor nodig is en hun vaccinatie nog niet 14 dagen geleden is.
- Tijdens het kamerdebat op 7 juli is hierover kort gesproken. Dhr Paternotte van D66 vroeg naar de wetenschappelijke onderbouwing en mevrouw de Vries gaf aan dat ze eerder tijdens een debat had aangegeven die 14 dagen liever niet te willen hebben.

De regeling is vrijdag 9 juli naar de EK en TK gestuurd en zaterdag 10 juli in werking getreden,

5. Interne besluitvorming VWS en interdepartementaal

- De discussie kwam op, in en direct na het pinksterweekend 23-24 mei (week 21) in de aanloop naar het bepalen van de Nederlandse inzet tav de herziening van Raadsaanbeveling 1475. Er lagen toen drie kwesties (in de kamerbrief van 28 mei was de "go" gegeven voor inzet van het vaccinatiebewijs):
 - o geldigheidsduur vaccinatiebewijs
 - o acceptatie 1 prik sec wel of niet
 - o wachttijd na vaccinatie

- Tbv standpuntbepaling van VWS heeft de DGV mede contact gehad met 5.1.2e en op 27 mei met als uitkomst dat geen termijn zou hoeven te worden gezet na de prik, maar dat wel in de communicatie zou moeten worden aangegeven dat het niet verstandig is om meteen op reis te gaan omdat je je een dagje of 2 niet helemaal lekker voelt en het vaccin even moet inwerken. Context van dit advies was reizen.
- Op 31 mei (week 22) is een sheet besproken met de minister, waarin het voorstel gedaan werd een bewijs van vaccinatie direct na volledige vaccinatie af te geven maar dat er wel doorlooptijd nodig is dat wordt meegenomen in de communicatie richting burgers.
- In week 21 is een notitie geschreven t.b.v. het BWO van 2 juni met voorstellen: tav de wachttijd staat hier dat NL zich wil inzetten voor het accepteren van vaccinatiebewijzen direct na de laatste aanbevolen prik. In het BWO is hierover verder geen discussie geweest en conform besloten.
- In de technische briefing aan de TK van 9 juni is in de presentatie opgenomen dat het vaccinatiebewijs direct na de laatste aanbevolen dosis geaccepteerd zou moeten worden (ipv EU-voorstel 14 dagen).
- In het overleg met MVWS op 14 juni is besproken dat n.a.v. de RA 1475 Nederland een DCC uitgeeft en accepteert na EMA- en WHO-EUL-vaccins zo spoedig mogelijk na volledige vaccinatie. In de sheet over domestic use (de vertaling naar de coronatoegangsbewijzen) werd vervolgens alleen expliciet de WHO-EUL-vaccins benoemd, niet expliciet ook het "zo spoedig mogelijk" uitgeven naar analogie van de DCC .
- Op 18 juni heeft er een MCC plaatsgevonden, er was akkoord op het voorstel de Raadsaanbeveling ruim uit te leggen en dat dit onder meer betekent dat NL vaccinatiebewijzen uitgeeft en accepteert zo spoedig mogelijk na volledige vaccinatie (zonder wachttijd 14 dagen). In de annotatie aan de minister is nog aandacht gegeven aan het feit dat Fin aandacht vroeg voor de kosten van het testen en de mogelijke gevolgen van het hanteren van de 14-dagen termijn mochten wij als NL de Raadsaanbeveling hierin willen volgen.
- Op 22 juni is het direct afgeven vaccinatiebewijzen nogmaals herhaald in de technische briefing (zelfde als op 9 juni)

- Op 24 juni is de ministeriële regeling vaccinatie(en herstel)bewijzen in werking getreden. Zonder de termijn van 14 dagen (maar verder niet toegelicht).
- Op 6 juli heeft de minister op basis van de sterk stijgend besmettingscijfers besloten in de brief van diezelfde dag een heroverweging van deze termijn op te nemen. Besluitvorming over de vormgeving ervan is op 6 juli tijdens een overleg met de minister besproken.
- Deze wijziging is op vrijdag naar de EK en TK gestuurd en afgelopen zaterdag ingegaan.

In de besluitvorming tav de 14-dagentermijn is veelal geen expliciet onderscheid gemaakt tussen de DCC en Coronatoegangsbewijzen. Uitgangspunt was steeds zoveel mogelijk gelijk te trekken.

Financieel overzicht afspraken vaccinatie uitvoerders

Basisreeks	Doelgroep		Aanvullende informatie
GGD	Gehele bevolking		Meerkostenregeling
Huisarts	Normaal	5.1.2b	Middels subsidieregeling publieke gezondheid
Huisarts	Niet-mobiel		Middels subsidieregeling publieke gezondheid
Huisarts	Selecteren		Middels subsidieregeling publieke gezondheid
HAPS	Normaal		Middels subsidieregeling publieke gezondheid
Ziekenhuis	Normaal		Middels subsidieregeling ziekenhuizen
Ziekenhuis	Medische hoog risico		Middels subsidieregeling ziekenhuizen
Ziekenhuis	Opstartkosten prikken normaal		Middels subsidieregeling ziekenhuizen
Ziekenhuis	Selectie 3e prik		Middels subsidieregeling ziekenhuizen
GGZ	Paaz/PUK		+20% meerkosten afwijking astra en leveringen (onrechtmatige opdracht)
GGZ	Overig		+20% meerkosten afwijking astra en leveringen (onrechtmatige opdracht)
Thuisvaccineren	tot 1/10		Opdracht (dwingende spoed)
Thuisvaccineren	vanaf 1/10		Opdracht (onrechtmatig)

Boosterronde	Doelgroep		Betaalroute
GGD	Gehele bevolking	Gemaakte kosten	Meerkostenregeling
Huisartsen selectie		5.1.2b	Middels subsidieregeling publieke gezondheid
Huisartsen	NMTW		Middels subsidieregeling publieke gezondheid
Ziekenhuizen selectie	Immuun-gecompromiteerd		Middels subsidieregeling ziekenhuizen
Ziekenhuizen	Personeel, MHR, patiënten, pop up booster 18+		Middels subsidieregeling ziekenhuizen
Instellingen m.m.d			Meerkostenregeling WLZ
GGZ	Patiënten en personeel (zvw)		Mogelijk opdracht (onrechtmatig)
Arbo Unie	Zeevarenden		Opdracht (dwingende spoed)

Herhaalprik	Doelgroep	Financiering	Betaalroute
GGD	5+	Gemaakte kosten	Meerkostenregeling

Bijlagen

ppt deepdive sessie vaccinatie 11 april 2022

ptt registratie november 2021

ppt strategisch overleg donaties en voorraad COVID19-vaccins