



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

verslag

A. van Leeuwenhoeklaan 9
3721 MA Bilthoven
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl

KvK Utrecht 30276683

T 5.1.2e
info@rivm.nl

Datum
29 september 2020

Ons kenmerk

Bespreking	Kick-off bijeenkomst dwarsverband COVID-19 vaccinatie
Vergaderdatum en -tijd	29 september 2020 11:00
Vergaderplaats	Gotomeeting
Deelnemers	5.1.2e (voorzitter), 5.1.2e 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e (notulen)
Afwezig	---

1. Doelstellingen van het dwarsverband:

a. Informatie uitwisselen

- Laagdrempelige uitwisseling van informatie over COVID-19 vaccinatie binnen CIB.
- Het informeel kunnen uitwisselen van onderzoeken en onderzoeks-ideeën: goed weten wat er loopt en via welke routes binnen CIB.

De afspraak is dat de informatie die gedeeld wordt, vertrouwelijk wordt behandeld door aanwezigen.

b. Literatuur

Gezamenlijk wetenschappelijke literatuur en stand van de wetenschap bijhouden. Systematisch binnen dwarsverband borgen hoe we dit bij elkaar gaan brengen en hoe dit af te stemmen met GR.

- Vooral voorkomen dat we dingen dubbel gaan doen
- Hoe krijgen we updates van bibliotheek? (5.1.2e)
- Duidelijkere zoekstrategie, vragen formuleren
- De COVID-19 CIB Literatuurclub is nu 'in ruste'
- Er zijn instanties die een living literature review bijhouden, 9RKI voor ECDC; LSHTM

Wie kan het beste wat doen. Juist om de werklast te verdelen, met kleiner clubje uitwerken. 5.1.2e houden informatie over de vaccins bij. Wie doet al iets en hoe gaan we daar mee verder.

Welke thema's relevant en wie kan het trekken. 3 of 4 FTE gebruikt. Als het belangrijk is zouden de hoofden een selectie moeten maken van de thema's.

c. Gezondheidsraad

Juist onzekerheid richting GR: wat zijn de belangrijke te benoemen zaken, blijft een uitdaging.

- Hoe antwoorden op de vragen van GR

- Wat doen we met literatuur bijhouden, delen waar we de info vandaan halen.
- Risicogroepbeleid: GR zal tijdsgebonden advies geven. Dat verandert naar gelang de beschikbare data.
- Continue ontwikkeling gewenst, omtrent de te vaccineren groepen.

Datum
29 september 2020

Ons kenmerk

2. Organisatie Dwarsverband

5.1.2e is in deze bijeenkomst voorzitter. Er wordt gezocht naar iemand vanuit EPI die tijd en ruimte heeft om dit dwarsverband te leiden. Met deze groep deelnemers (2-3 vertegenwoordigers per centrum) wekelijks online overleg van een uur. Indien verhinderd kan een collega uiteraard vervangen. Of op bepaald thema collega laten aansluiten. Waar we echt vertrouwelijke informatie delen, dan goed benadrukken dat dit vertrouwelijk dient te worden behandeld.

3. Update COVID-19 implementatieteam

Vlak voor de zomer gestart met implementatieteam. RIVM heeft het voortouw hierin genomen en VWS geïnformeerd.

Hoofdprojectteam: 5.1.2e vanuit CIB, eerste aanspreekpunt

5.1.2e vanuit DVP

5.1.2e vanuit CvB

Kernprojectteam: 5.1.2e (LCI)

5.1.2e (CIB)

5.1.2e (DVP)

5.1.2e (CvB)

Scenario-verkenning

Gesprek geweest met uitvoerende partijen. Veel onzekerheden, maar hoe kunnen we nu gefaseerd gaan vaccineren:

- Medische risicogroep (definitie volgt) - Huisartsen / instelling arts
- 70+ - huisartsen / instelling
- Zorgprofessionals - ziekenhuis en mogelijk GGD
- Restgroep 0-70 jaar - GGD

Dit scenario is overigens nog niet overgenomen door VWS. Nog in afwachting van antwoord.

Centraal landelijk vaccinatieregister

Inzet: plicht landelijke vaccinregistratie.

5.1.2e heeft contact met 5.1.2e van VWS. Registratie systeem blijkt een ingewikkeld traject, nog geen besluit over genomen. Vooralsnog stelt het VWS het niet verplicht, in verband met wettelijke grondslag. Het moet voor iedereen beschikbaar zijn, ook als je om privacy redenen niet geregistreerd wenst te worden, consent en niet wettelijke verplichting.

RIVM voorziet bij niet verplichte registratie grote problemen, met name mbt tot de inzichten die je wilt krijgen. Kans is groot dat er geen verplicht centraal registratie komt.

Dit heeft ook gevolgen voor het dwarsverband. Vraag binnen dwarsverband om na te denken over wat het plan B zou moeten worden, wetende dat de data dus incompleet zullen zijn.

- Internationale initiatieven kunnen geraadpleegd. Samenwerken. Wat is het minimum aan hoeveelheid data dat nodig is om zicht te krijgen?
- Voor de real-time data die VWS van ons verlangt hebben we geen alternatief. Verschillende partijen die vaccineren moet die geven.
- Hoe herhaaloproep en het borgen dat het gebeurt.

- In primaire proces is benoemt wat we moeten doen, de logistieke aspecten. Aan de achterkant voorbereiden op de vragen die je krijgt als je eenmaal met vaccineren begint.
- **5.1.2e** benoemde dat registratie niet nodig is: al heb je maar x% is al belangrijk.

Datum
29 september 2020

Ons kenmerk

Informed consent.

De wens is om het in ieder geval in de eerste fase verplicht te maken, maar het proces hiervoor is juridisch ingewikkeld, dat gegevens gedeeld worden. Als de partijen niet genegen zijn om de data via portals te delen dan komen we in de knel.

Maar ook omdat we niet weten of het eerste vaccin ook gekozen gaat worden voor de tweede ronde. Die trajecten zijn heel langdurig en ingewikkeld.

Met de vermoedelijke snelheid dat er begin of midden volgend jaar een vaccin ligt, vanuit implementatieteam gericht praten, plan B bedenken, graag met iemand vanuit EPI en IIV. Zodat we in ieder geval vanuit hier zo snel mogelijk erop in kunnen spelen.

Er wordt ook gekeken naar OptOut.

Technisch moet je alles mogelijk kunnen maken. Maar het kost tijd, kost processen met externe partijen ICT. Dat maakt het ingewikkeld. Bovendien ontbreekt nog een goed team binnen VWS.

Wat als het niet verplicht wordt, als de data incompleet zullen zijn?

De zorg is niet het percentage mensen dat er niet in mee zal gaan. Het grootste probleem ligt erin dat het dan ook voor de zorgverleners niet verplicht wordt te registreren. Zij zouden tenslotte dan dubbel moeten registreren: in hun eigen én ons systeem, want een koppeling is niet op tijd klaar. Dus dubbel werk, en geen verplichting zullen data niet doorgeven worden, dan betreft het geen 5% maar misschien wel 50%.

Belangrijk deze scenario's aan het VWS te tonen en dat ze zich enorm in de vingers snijden als ze geen verplichte registratie willen.

Bijwerkingen

De kans dat iets optreedt is heel groot. Gezien de pandemische situatie. Hoe gaan we hiermee om en hoe brengen we informatie samen.

Er zijn overleggen met Lareb en CBG. Er moet een koppeling komen tussen ons systeem en hun systeem. We trekken daar samen in op en hebben dezelfde visie dat een verplicht registratiesysteem nodig is.

Voor de acceptatie zal ook het opstapen van een centraal rapportage systeem voor het individu nodig zijn. Als individu zich bij klachten meldt bij eerste hulp, kun je direct nagaan of je de ziekte kan relateren aan het vaccin.

5.1.2e benoemt dat er al een groep is die over die technologie beschikt.

4. Pitch per centrum

EPI – 5.1.2e

Betrokken bij het vaccinatie register: overleg met Lareb, het bijwerken van de informatie, ook op internationaal verband. Heel veel core activiteiten raken aan vaccinatie en monitoring. Modelering, surveillance nodig.

Onderzoek dat is opgezet maar nog niet loopt vanwege privacy, maar ook studies. Mits we weten wie er wel en niet zijn gevaccineerd kan traject met CBS worden ingezet. Als je een vaccinatie register zou hebben, dan in die omgeving brengen.

ISD – 5.1.2e

Wat doet ISD tot relatie COVID-19: strak betrokken geweest uitrollen testen laboratoria. Ook in relatie tot de vaccins: teamsurveillance en moleculaire platforms worden nu specifiek uitgerold voor COVID-19.

Valideren serologische testen. Correlaties functionele antistoffen: wanneer is iemand beschermd. Meeschrijven aan Genome Sequencing.
Nederlands platform: vaccinfalen. Diagnostiek. (Inter)nationale afstemmingen. (zie powerpoint).
Antigeentesten aan het valideren en hoe te implementeren. De validatie van testen is vooral van belang.

Datum
29 september 2020

Ons kenmerk

IIV – 5.1.2e

Vooraf het opzetten van testen. Die worden al ingezet in lopend onderzoek, maar ook vaccinstudies, serologische testen, ook MIA opgezet. Coronabeleid blijft doorlopen, ook na vaccinimplementatie. Wat is het effect in de populatie. Samples uit de FFX opgezet. Immunrespons. VWS gaf opdracht om een wetenschappelijke board op te zetten voor de duiding en antwoorden met betrekking tot vaccins die in ontwikkeling zijn. Daar zijn 5.1.2e en enkele personen van buiten RIVM bij betrokken. Ook bezig met affiniteitstesten op de MIA. Belangrijk bij vaccinfalen.

LCI – 5.1.2e

Vanuit LCI bezig met het implementatieplan, de communicatiestrategie, deskundigheidsbevordering, dat we dan samenvoegen.
Maar ook de logistiek van de vaccins om zo een begroting aan te kunnen leveren bij VWS.
Wie zijn de risicogroepen.
Het tijdstraject voor het implementatieplan is niet afhankelijk van de beschikbaarheid van het vaccin. Er wordt eerder gestart, maar data zijn nog niet bekend.
Op moment dat VWS die lijn volgt, kunnen we verder. Voor de elementen die we kennen proberen we al door te gaan. Eerst duidelijkheid welke scenario's voor welke partijen van toepassing zijn.

5. Gezondheidsraad

De relatie duiden tussen implementatie en advies van de GR, met name fasering en tijd. GR buigt zich nu ook over wat prioriteit zou kunnen zijn. Met 5.1.2e besproken.

Aan begin van de implementatie nog de keuze wie je het best kan vaccineren is complex. Enerzijds lange termijn perspectief, anderzijds de beginfase waarin je ook op een andere manier kan nadenken hoe je het meest bereikt.
Belangrijk dat alle bestaande COVID-maatregelen blijven doorlopen zodra je begint met vaccineren.

Nadenken wat als we eerst de risicovormers vaccineren. We moeten een beeld krijgen van first events. Goed registratiesysteem nodig. We hopen uit het dwarsverband antwoorden te krijgen, die we terug kunnen koppelen aan VWS en GR.

Een aantal zaken wel goed zicht op: hoe kunnen we info delen en welke info is relevant. Hoeveelheden en hoeveel per vaccin. Wanneer beschikbaar. Schema's van welk percentage en van welk vaccin er geleverd gaat worden.
Werkzaamheid van de vaccins voor welke groepen.
Wat mogen we aanleveren aan info. Met name de beschikbaarheid, grof idee hierin voor dwarsverband is wel belangrijk.

- 5.1.2e gaat voorleggen welke info te gebruiken is. Met name verschillende fabrikanten, worden verschillend geleverd
- 5.1.2e tabel is wel openbaar. Kunnen we samenvatten.
- 5.1.2e we kunnen wel iets zeggen wat het gaat doen voor de verschillende groepen, het blijven aannames, maar die kunnen gebruikt worden in de modelering voor 5.1.2e

GR wil een strakke tijdsplanning aan info hebben.

5.1.2e heeft de volgende vergadering met de GR op 15 oktober, want ze moeten het in november opleveren. Het raamwerk dat je wil gebruiken gaat heel snel richting gerichte doelgroepen, daar lopen we tegenaan. Ook al is het allemaal nog onzeker, bepaalde groepen wel of niet vaccineren, dan heb je wel de info nodig waar we het over hadden.

Datum

29 september 2020

Ons kenmerk

Ook essentieel voor de info: hoe zien de trials er uit en welke mensen zitten daar in en hoe is de fasering daarvan. Er kan maar 1 groep de eerste zijn. Wij moeten de juiste achtergrondinformatie verschaffen. Ligt op het vlak wat 5.1.2e benoemde, maar ook risicovormers (wanneer ben je dat, wat betekent het, ook voor de groep zelf) en contactberoepen, we kijken breder, ook de indirecte effecten op de maatschappij.

We moeten het toch hebben van de publieke info die we delen, niet de vertrouwelijke info. Het zou hierin helpen om in scenario's te denken. Overzicht van wat we verwachten van de groepen die uit Fase 3 komen. En verwachtingsmanagement, men denkt: als er maar een vaccin is kunnen we weer van alles. Maar wanneer kunnen we een 1,5 meter samenleving opgeven, etc. Die scenario's moeten we duidelijk krijgen.

VWS wacht het advies van de GR af.

Kleiner groepje nodig dat aan rekenmodellen werkt met 5.1.2e. Dan helpt dat ons in scenario's met VWS. Neem ons mee als jullie daarin verder komen. VWS gaf aan ook kort scenario te willen weten: restgroep wat moeten we ermee?

5.1.2e leeftijd, medisch risico, beroepsgroepen (leraren, politie, speciale beroepen, etc). Besproken met 5.1.2e. Vervolg volgende week.

Internationaal gezien: wat voor soort onderzoeken en hoe prioriteit hierin.

Volgende week: denken in verschillende scenario's en op Europees niveau onderzoeken delen.

Acties:

Datum	Onderwerp	Verantw.	Progres	Opmerkingen
	Wie gaat dwarsverband leiden?	EPI		EPI
	Basisdocument uit EPI en IDS naar 5.1.2e mailen	5.1.2e		
	Info vaccins bijhouden	5.1.2e		
	Plan B bedenken bij centraal vaccinatieregister zonder vaccin	allen		
	Vragen van GR met o.a. doorrekenen van scenario's			
	Hoe up to date blijven met de literatuur	allen		

Datum

29 september 2020

Ons kenmerk