

## **Feitenreconstructie**

# **Thema: Vaccinatiestrategie COVID-19**

*Periode: maart 2020 tot 6 januari 2021 (eerste prik)*

*Opgesteld door de programmadirectie Nafase COVID-19 (NC-19)*

**Inhoud**

Leeswijzer .....	2
Kantelmomenten.....	3
1. Voorbereiding vaccinatie in de maanden maart tot en met juni.....	5
2. Toewerken naar de eerste prik.....	18

**Leeswijzer**

Deze feitenreconstructie van het thema vaccinatiestrategie is gebaseerd op openbare bronnen (voornamelijk Kamerbrieven, OMT-adviezen, informatie op de websites van de Rijksoverheid en het RIVM, en nieuwsberichten en onderzoeken waarover ook Kamervragen zijn gesteld) en interne documenten (voornamelijk overlegnotulen/verslagen). Daarnaast zijn gesprekken gevoerd met beleidsmedewerkers van het team vaccins die nauw betrokken zijn (geweest) bij het thema vaccineren. De input van deze beleidsmedewerkers, inclusief documenten die door deze beleidsmedewerkers zijn toegestuurd, is tevens verwerkt in deze feitenreconstructie.

Dit document start met een kort overzicht van de belangrijkste kantelmomenten, die in de feitenreconstructie die volgt in meer detail te vinden zijn.

Wij danken onze collega's bij het team vaccins (PDC-19) en bij het RIVM voor hun tijd en openheid.

## Kantelmomenten

- Op **29 april** wordt door VWS het actieplan omtrent vaccins – de Impuls Vaccinontwikkeling en -Productie COVID-19 – vastgesteld. De focus ligt daarbij op het stimuleren van onderzoek en ontwikkeling, productie (bijvoorbeeld het verkorten van procedures op nationaal en EU-niveau), en de aankoop, distributie en immunisatie (o.a. de op te starten voorbereiding latere vaccinatiecampagne (in samenwerking met RIVM). Onderdeel is ook het duiden van de stand van de ontwikkeling van kanshebbende kandidaat-vaccins.
- Op **3 juni** is de oprichting van de Inclusive Vaccination Alliance (IVA) een feit. Hierin zitten Nederland, Duitsland, Frankrijk en Italië om samen een effectief en veilig coronavaccin te (laten) realiseren. Andere EU-lidstaten kunnen aansluiten. Door met deze landen – die net als Nederland de faciliteiten in huis hebben om bij te dragen aan de ontwikkeling en productie – samen te werken, kan er sneller een toegankelijk, beschikbaar en betaalbaar vaccin komen voor de Europese bevolking en daarbuiten. De alliantie voert hiertoe gesprekken met verschillende producenten van kansrijke initiatieven.
- Begin juni heeft het RIVM een verkenning van de vaccinatiecampagne gereed, waarin wordt ingegaan op wat geregeld is, wat geregeld of ontwikkeld moet worden en waar mogelijke knelpunten zitten in de organisatie en uitvoering van de vaccinatiecampagne. In deze scenarioverkenning wordt het uitgangspunt geformuleerd om zo veel mogelijk aan te sluiten bij bestaande structuren rondom vaccinatie.
- Op **13 juni** – 6 weken na het vaststellen van de Impuls Vaccinontwikkeling en -Productie COVID-19 – heeft de IVA een samenwerkingsovereenkomst bereikt voor 300 miljoen kansrijke kandidaat-COVID-19 vaccins met het bedrijf AstraZeneca. Aanvullend is er de mogelijkheid om nog 100 miljoen doses af te nemen. Alle EU-lidstaten hebben de mogelijkheid om onder dezelfde voorwaarden mee te doen met de afspraken die de vier landen met AstraZeneca hebben gemaakt
- Op **25 juni** schrijft minister De Jonge aan de Tweede Kamer dat de Europese Commissie de vier landen van de IVA gevraagd heeft om samen met de Commissie in een Joint Negotiation Team de al lopende, maar ook aankomende onderhandelingen voort te zetten en te gaan voeren. Doel is en blijft daarmee om zogenaamde advanced purchase agreements (APA) met private partijen af te sluiten. Dit leidt in de periode hierna tot meerdere overeenkomsten voor kandidaat-vaccins.
- Op **20 november** brengt het kabinet op basis van het advies van de Gezondheidsraad de vaccinatiestrategie naar buiten.
- Op **2 december** is er overleg tussen VWS, GGD GHOR en het RIVM. Het RIVM geeft aan dat het eerste vaccin dat geleverd wordt, BioNTech/Pfizer, bewaard wordt bij een temperatuur van -75 graden, na ontdooien 5 dagen houdbaar is en per 1000 wordt verpakt. Maandag 30 november heeft het RIVM meer informatie ontvangen over de mogelijkheden voor herpakken en logistiek. Die mogelijkheden zijn zeer beperkt. Naar aanleiding van deze nieuwe informatie heeft dat ertoe geleid dat het RIVM VWS geadviseerd heeft om de uitvoeringsstrategie aan te passen; de eerste vaccins zullen ingezet moeten worden voor verplegend personeel van de verpleeghuizen en de gehandicaptenzorg. VWS heeft dit advies overgenomen. Het idee is nu om met grootschalige priklocaties te werken en hiervoor komt de GGD – reeds gesprekspartner van het RIVM voor de uitvoering – in beeld.

- Op **21 december** keurt het EMA het BioNTech/Pfizer vaccin goed. Op diezelfde dag geeft de Europese Commissie ook de markttoelating af voor het BioNTech/Pfizer-vaccin.
- Op **24 december** komt de Gezondheidsraad met een spoedadvies omtrent het BioNTech/Pfizer vaccin. In het advies staat dat mensen van 60 jaar en ouder het grootste risico op ernstige ziekte en sterfte door COVID-19 hebben. De werkzaamheid van het vaccin van BioNTech/Pfizer is boven verwachting goed bij ouderen. Daarom adviseert de raad zo veel mogelijk van dit vaccin te reserveren voor deze groep en de vaccinatie te starten bij de oudsten. Dit sluit aan bij het eerdere strategie-advies van de raad. Een beperkt deel van het vaccin zou ingezet kunnen worden bij zorgmedewerkers om kwetsbare ouderen te beschermen en continuïteit van zorg te waarborgen. De commissie denkt dat het vaccin van AstraZeneca, dat volgens de huidige planning in het eerste kwartaal van 2021 in een grote hoeveelheid wordt verwacht, uitkomst kan bieden voor alle zorgmedewerkers.
- Op **6 januari** wordt de eerste prik gezet.

## 1. Voorbereiding vaccinatie in de maanden maart tot en met juni

Waar de EU-lidstaten in maart (2020) vooral bezig zijn met de crisisbeheersing, maakt de Europese Commissie een start met investeren in vaccinontwikkeling. Het ministerie van VWS is nauw aangehaakt bij deze ontwikkelingen en Nederland gaat ook zelf investeren in internationaal vaccinonderzoek en -ontwikkeling. Gaandeweg wordt in april het RIVM gevraagd een zogenaamde horizonscan uit te voeren waarmee een overzicht verkregen kan worden van thans lopende initiatieven rond vaccinontwikkeling en mogelijkheden voor vaccinproductie in Nederland. Eind april komt vanuit VWS een actieplan omtrent vaccins: de Impuls Vaccinontwikkeling en –Productie COVID-19. De focus ligt daarbij op het stimuleren van onderzoek en ontwikkeling, productie en aankoop, distributie en immunisatie. Begin mei wordt de Tweede Kamer op de hoogte gebracht van dit actieplan. In juni heeft het RIVM een verkenning van de vaccinatiecampagne gereed, waarin wordt ingegaan op wat geregeld is, wat geregeld of ontwikkeld moet worden en waar mogelijke knelpunten zitten in de organisatie en uitvoering van de vaccinatiecampagne.

Op **12 maart (2020)** schrijft minister De Jonge aan de Tweede Kamer dat de Europese Commissie 140 miljoen euro aan middelen heeft vrijgemaakt voor onderzoek, onder andere voor de ontwikkeling van een COVID-19 vaccin.<sup>1</sup>

Op **16 maart** verleent de Europese Commissie 5.1.2b financiële steun aan het innovatieve Duits vaccinbedrijf 5.1.1c om hun werk aan een coronavirus vaccin te ondersteunen.<sup>2</sup>

Op **24 maart** informeert minister De Jonge de Tweede Kamer dat wat betreft de ontwikkeling van een vaccin het ministerie VWS nauw is aangehaakt en het internationaal vaccinonderzoek Coalition for Epidemic Preparedness and Innovations (CEPI) wordt gestimuleerd.<sup>3</sup>

Op **25 maart** gaat Minister de Jonge in op de aangenomen motie van SP-kamerlid Hijink, waarin het kabinet wordt verzocht om zich maximaal in te spannen om op nationaal, Europees en internationaal niveau te voorkomen dat monopolisering van een vaccin door één bedrijf of land ontstaat en zo nodig met noodmaatregelen te komen.<sup>4</sup> Namens de minister voor MZS onderschrijft minister De Jonge dit. Hij meldt in de brief dat hij hier in de relevante nationale en internationale gremia met nadruk aandacht voor zal vragen.<sup>5</sup>

De WHO heeft op **26 maart** een overzicht gepubliceerd waarin staat dat er wereldwijd momenteel 52 vaccinkandidaten in preklinische ontwikkeling zijn en twee vaccins in klinische ontwikkeling.<sup>6</sup>

<sup>1</sup> [Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport \(2020\). Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: COVID-19 nieuwe maatregelen, Den Haag, 12 maart 2020.](#)

<sup>2</sup> [EU-inspanningen voor COVID-19-vaccins en behandelingen - Europa Nu \(europa-nu.nl\)](#)

<sup>3</sup> Ministerie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020), Beantwoording schriftelijke vragen 24 maart 2020

<sup>4</sup> Tweede Kamer 2019-2020, Kamerstuk 25295, nr. 174.

<sup>5</sup> [Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: COVID-19 – Update stand van Zaken, Den Haag, 25 maart 2020.](#)

<sup>6</sup> [Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: COVID-19 – Update stand van Zaken., Den Haag, 31 maart 2020.](#)

Waar mogelijk worden door het kabinet procedures verkort om onderzoeken naar een vaccin te versnellen. Zo is er op **30 maart** een snellere vergunningsprocedure gekomen voor bedrijven en laboratoria die medicijnen en vaccins met genetisch gemodificeerde organismen (ggo) willen testen.<sup>7</sup>

Op **7 april** schrijft minister De Jonge aan de Tweede Kamer dat de internationale ambitie is om een vaccin op zo kort mogelijke termijn ter beschikking te krijgen. Met dat doel financiert CEPI onderzoek naar een vaccin voor COVID-19, dat binnen enkele maanden moet leiden tot klinische studies. CEPI is een multilateraal publiek-privaat partnerschap en is volgens de WHO het meest efficiënt. Om die reden stelt Nederland ten minste 10 miljoen euro beschikbaar ten behoeve van dit onderzoek. Naast de financiële bijdrage aan het onderzoek zal Nederland aan de WHO aanbieden om te helpen bij het verder uitwerken van een COVID-19 patent pool. Dit sluit aan op de oproep van Costa Rica die de WHO heeft opgeroepen om een internationale pool op te richten voor intellectueel eigendom inzake COVID-19.<sup>8</sup>

De WHO inventariseert de initiatieven op het gebied van COVID-19-vaccinontwikkeling. Op **11 april** telde de WHO wereldwijd 70 initiatieven waarbij er bij drie initiatieven de eerste fase van klinisch onderzoek is gestart.<sup>9</sup>

Op **15 april** schrijft minister De Jonge aan de Tweede Kamer dat Nederland 50 miljoen aan CEPI zal bijdragen. Daarnaast meldt minister De Jonge dat, om de Nederlandse kennis, ervaring en faciliteiten zo doelmatig mogelijk in te zetten en het Nederlandse belang internationaal te verzekeren, de heer **5.1.2e** is gevraagd om zich in zijn rol als Speciaal Gezant ook in te zetten voor vaccinontwikkeling tegen COVID-19.<sup>10</sup> Naast dat alles wat van Nederlandse zijde ingebracht zal worden bij de onderhandelingen (IVA) en het daaropvolgende Joint Negotiation Team (JNT) afkomstig is van de DG of de minister van VWS, is de opdracht van **5.1.2e** ook duidelijk afgebakend bij zijn aanstelling om belangenverstrengeling te voorkomen.<sup>11</sup>

In de kamerbrief van **22 april** schrijft minister De Jonge dat het RIVM is gevraagd een zogenaamde horizonscan uit te voeren waarmee een overzicht verkregen kan worden van thans lopende initiatieven rond vaccinontwikkeling en mogelijkheden voor vaccinproductie in Nederland. Het gaat hierbij zowel om publieke als private initiatieven. Het kabinet is tevens voornemens de Gezondheidsraad advies te vragen over passieve en actieve immunisatie.<sup>12</sup>

Op **29 april** wordt het actieplan omtrent vaccins – de Impuls Vaccinontwikkeling en -Productie COVID-19 – vastgesteld. De focus ligt daarbij op het stimuleren van onderzoek en ontwikkeling, productie (bijvoorbeeld het verkorten van procedures op nationaal en EU-

<sup>7</sup> [Minister van IenW \(2020\). Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: Spoedregeling klinische proeven ter bestrijding van COVID-19. Den Haag 30 maart 2020.](#)

<sup>8</sup> [Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport \(2020\). Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: COVID-19 – Update stand van Zaken, Den Haag, 7 april 2020](#)

<sup>9</sup> [DRAFT landscape of COVID-19 candidate vaccines – 11 April 2020](#)

<sup>10</sup> [Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport \(2020\). Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: COVID-19 – Update stand van Zaken., Den Haag, 15 april 2020.](#)

<sup>11</sup> 8122020 24308 PM - Toelichting rol **5.1.2e** als speciaal corona gezant - commentsdraft - Clean Copy.docx

<sup>12</sup> [Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport \(2020\). Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: COVID-19 – Update stand van Zaken., Den Haag, 22 april 2020](#)

niveau), en de aankoop, distributie en immunisatie (o.a. de op te starten voorbereiding latere vaccinatiecampagne (in samenwerking met RIVM)).<sup>13</sup>

In de eerste week van mei levert het RIVM de horizonscan op. Het betreft een inventarisatie met initiatieven van private partijen rond (voornemens tot) vaccinontwikkeling en –productie. Deze private partijen hebben deze gegevens vertrouwelijk verstrekt. Van deze inventarisatie wordt steeds een actualisatie gemaakt, omdat nieuwe initiatieven zich blijven aandienen.<sup>14</sup>

Op **4 mei** heeft de Europese Commissie 7,4 miljard euro opgehaald voor universele toegang tot een vaccin tijdens de donorconferentie over de wereldwijde coronarespons. Dit omvat ook €1,4 miljard van de Europese Commissie zelf.<sup>15</sup> Nederland doneerde 192 miljoen.<sup>16</sup>

Op **6 mei** schrijft minister De Jonge aan de Tweede Kamer dat het kabinet, om te komen tot een impuls op het gebied van vaccinontwikkeling en uiteindelijk productie, inzet op drie sporen:

- **Onderzoek en ontwikkeling:** Het kabinet wil onderzoek naar het coronavirus en het ontwikkelen van een COVID-19 vaccin zo veel mogelijk faciliteren.
- **Productie:** Het kabinet wil, waar nodig en mogelijk, de randvoorwaarden voor de ontwikkeling en productie van een COVID-19-vaccin faciliteren. Samen met de speciaal gezant, de heer **5.1.2e**, wordt ingezet op het stimuleren van productie, binnen de eigen landsgrenzen en/of initiatieven met een duidelijke Nederlandse link om als Nederland een bijdrage te leveren. Er wordt in samenwerking met diverse experts een selectie gemaakt van kansrijke initiatieven.
- **Aankoop, distributie en immunisatie:** Er wordt gestart met de voorbereiding van distributie en het opzetten van een nationale vaccinatiecampagne. Ambitie hierbij is dat in het bijzonder risicogroepen en bijvoorbeeld ook gezondheidswerkers als eers ten zo goed mogelijk worden beschermd.<sup>17</sup>

Op **20 mei** schrijft minister De Jonge aan de Tweede Kamer dat eerder deze week een virtuele World Health Assembly is gehouden, waar de totstandkoming van een technology patentpool één van de belangrijkste discussiepunten was. Dit is een initiatief van Costa Rica en de WHO. De Nederlandse inzet daarbij is gericht op een vrijwillige patentpool. Nederland vindt de toegankelijkheid en betaalbaarheid van toekomstige vaccins van groot belang.<sup>18</sup>

Op **29 mei** informeert minister De Jonge de Tweede Kamer over zijn steun aan het technology patentpool project wat de "Solidarity Call to Action" is gaan heten.<sup>19</sup>

<sup>13</sup> 20200429 Impuls vaccinontwikkeling en – productie COVID-19

<sup>14</sup> Ministerie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020), Beantwoording schriftelijke vragen 21 juli 2020

<sup>15</sup> [Wereldwijde coronarespons: €7,4 miljard opgehaald voor universele toegang tot vaccins - Europa Nu \(europa-nu.nl\)](#)

<sup>16</sup> [Miljarde ingezameld voor coronabestrijding op virtuele donorconferentie | NOS](#)

<sup>17</sup> [Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport \(2020\). Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: COVID-19 – Update stand van Zaken., Den Haag, 6 mei 2020](#)

<sup>18</sup> [Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport \(2020\). Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: COVID-19 – Update stand van Zaken., Den Haag, 20 mei 2020](#)

<sup>19</sup> [Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport \(2020\). Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: Kamerbrief over Solidarity call to Action., Den Haag, 29 mei 2020](#)

Op **3 juni** informeert minister De Jonge de Tweede Kamer over het organiseren van een 'Inclusieve Vaccin Alliantie' (IVA). Hierin zitten Nederland, Duitsland, Frankrijk en Italië om samen een effectief en veilig coronavaccin te (laten) realiseren. Andere EU-lidstaten kunnen aansluiten. Door met deze landen – die net als Nederland de faciliteiten in huis hebben om bij te dragen aan de ontwikkeling en productie – samen te werken, kan er sneller een toegankelijk, beschikbaar en betaalbaar vaccin komen voor de Europese bevolking en daarbuiten. De alliantie voert hiertoe gesprekken met verschillende producenten van kansrijke initiatieven. Daarbij zet de alliantie er ook op in de productie van een vaccin in Europese faciliteiten te stimuleren. Verder wordt gekeken naar hoe de alliantie vanuit de beschikbare capaciteit concreet kan bijdragen aan het verzekeren van vaccins voor kwetsbare landen, zoals op het Afrikaanse continent. Dit mede in het verlengde van andere internationale initiatieven zoals CEPI en Global Alliance for Vaccines and Immunizations (GAVI).<sup>20</sup>

Begin juni heeft het RIVM een verkenning van de vaccinatiecampagne gereed, waarin wordt ingegaan op wat geregeld is, wat geregeld of ontwikkeld moet worden en waar mogelijke knelpunten zitten in de organisatie en uitvoering van de vaccinatiecampagne. In deze scenarioverkenning wordt het uitgangspunt geformuleerd om zo veel mogelijk aan te sluiten bij bestaande structuren rondom vaccinatie.<sup>21</sup>

Op **4 juni** zegt de Europese Commissie 300 miljoen toe aan GAVI voor vaccinontwikkeling, voor de periode 2021-2025.<sup>22</sup> Nederland heeft voor diezelfde periode 325 miljoen euro voor GAVI gepledged.<sup>23</sup>

Op dezelfde dag vraagt minister De Jonge de Gezondheidsraad advies over de verschillende mogelijkheden voor vaccinatie en de prioritering van doelgroepen daarbij. De Gezondheidsraad zal uitspraken doen over welke bevolkingsgroepen als eerste in aanmerking zouden moeten komen zodra er eerste hoeveelheden vaccin beschikbaar komen.<sup>24</sup>

Op **13 juni** bericht minister De Jonge de Tweede Kamer – 6 weken na het vaststellen van de Impuls Vaccinontwikkeling en -Productie COVID-19 – dat de IVA een samenwerkingsovereenkomst heeft bereikt voor 300 miljoen kansrijke COVID-19 vaccins met het bedrijf AstraZeneca. Aanvullend is er de mogelijkheid om nog 100 miljoen doses af te nemen. Alle EU-lidstaten hebben de mogelijkheid om onder dezelfde voorwaarden mee te doen met de afspraken die de vier landen met AstraZeneca hebben gemaakt. De 300 tot 400 miljoen doses worden naar rato van bevolkingsgrootte verdeeld over de deelnemende EU-lidstaten. Op dit moment worden nadere afspraken gemaakt met verschillende EU-lidstaten die interesse hebben om zich aan te sluiten.<sup>25</sup> Op dit moment is het nog onduidelijk of, en zo ja, wanneer er een vaccin komt.

<sup>20</sup> [Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport \(2020\). Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: Aankondiging samenwerking Duitsland, Frankrijk, Italië en Nederland voor snelle toegang tot coronavaccin., Den Haag, 3 juni 2020](#)

<sup>21</sup> 7152020 92414 AM 6511447 Verkenning Vaccinatiecampagne COVID19 (concept) versie 20200715.docx.docx

<sup>22</sup> [Coronavirus Global Response: Europese Unie zegt 300 miljoen EUR toe aan GAVI - Europa Nu \(europa-nu.nl\)](#)

<sup>23</sup> Ministerie van Buitenlandse Zaken (2020), 2020 Scorekaart Gavi, the Vaccine Alliance

<sup>24</sup> [Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport \(2020\). Adviesaanvraag Gezondheidsraad inzake passieve en actieve vaccinatie tegen het coronavirus, 4 juni](#)

<sup>25</sup> [Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport \(2020\). Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: Kamerbrief over COVID-19 Update stand van zaken, Den Haag, 25 juni 2020.](#)

Op **17 juni** komt de Europese Commissie met de Europese vaccinatiestrategie. De strategie berust op twee pijlers. Ten eerste: de productie van vaccins in de EU en voldoende voorraden voor de EU-landen verzekeren door aankoopovereenkomsten met vaccinproducenten via het instrument voor noodhulp. Ten tweede: het regelgevingskader van de EU aanpassen aan de huidige urgentie en gebruikmaken van de bestaande flexibiliteit van de regelgeving om de ontwikkeling, goedkeuring en beschikbaarheid van vaccins te versnellen en tegelijkertijd de normen voor de kwaliteit, de veiligheid en de werkzaamheid van vaccins te handhaven.<sup>26</sup> Daarnaast benadrukt de Europese Commissie in haar strategie het belang van en de inzet op universele toegankelijkheid en betaalbaarheid van COVID-19 vaccins, onder andere door het steunen van de WHO call for global action van 24 april, de financiële bijdragen voor CEPI en GAVI, de Acces to COVID-19 Tools Accelerator (ACT-accelerator) en de COVID-19 pool.<sup>27</sup>

In het kader van de EU vaccinatie-strategie waarover lidstaten en de Europese Commissie een akkoord hebben gesloten heeft de Europese Commissie met alle landen vertrouwelijkheidsafspraken gemaakt. Zoals aangegeven in de annex van het besluit over de gezamenlijke EU aanpak van **18 juni**: *“For compliance with the applicable rules, all members of the steering board and the joint negotiation team will obtain the status of experts associated to the procurement process as provided in the Financial Regulation. Given their access to highly sensitive business information, all those members will be required to sign strict confidentiality and no conflict-of-interest agreements.”*<sup>28</sup>. Het betreffende document dat is voorgelegd voor ondertekening aan de *Steering Board for the joint EU approach to COVID-19 vaccines* is de ‘Declaration of absence of conflict of interests and of respect of confidentiality under the joint EU approach to COVID 19 vaccines procurement’.<sup>29</sup>

Op **25 juni** schrijft minister De Jonge aan de Tweede Kamer dat de Europese Commissie de vier landen van de IVA gevraagd heeft om samen met de Commissie in een Joint Negotiation Team de al lopende, maar ook aankomende onderhandelingen voort te zetten en te gaan voeren. Doel is en blijft daarmee om zogenaamde advanced purchase agreements (APA) met private partijen af te sluiten. Daarbij heeft de Europese Commissie 2,7 miljard euro vanuit het Emergency Support Instrument (ESI) beschikbaar gesteld. Naast het afsluiten van APA's bevat de EU Vaccin Strategy acties om de regelgeving en procedures te versnellen. Het gaat dan bijvoorbeeld om markttoelating door het Europees Medicijn Agentschap (EMA), flexibiliteit ten aanzien van het labelen en verpakken van vaccins, en regelgeving met betrekking tot genetisch gemodificeerde organismen.<sup>30</sup>

Onder leiding van de Europese Commissie is op **27 juni** een pledging event georganiseerd voor een wereldwijde coronarespons waar 6,15 miljard euro wordt opgehaald. Nederland doneert 25 miljoen voor eerlijke toegang tot het vaccin.<sup>31</sup>

In een vertrouwelijke brief van **29 juni** informeert minister De Jonge de Tweede Kamer over de totstandkoming van de raming en invulling van de overeenkomst met

<sup>26</sup> [Coronavirus: Commissie presenteert EU-strategie voor vaccins | Nederland \(europa.eu\)](#)

<sup>27</sup> [Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport \(2020\). Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: Kamerbrief over COVID-19 Update stand van zaken, Den Haag, 25 juni 2020.](#)

<sup>28</sup> [Europese Commissie \(2020\), Annex to the commission decision on approving the agreement with Member States on procuring Covid-19 vaccines on behalf of the Member States and related procedures](#)

<sup>29</sup> Declaration of absence of conflict of interests and of respect of confidentiality under the joint EU approach to COVID 19 vaccines procurement

<sup>30</sup> [Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport \(2020\). Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: Kamerbrief over COVID-19 Update stand van zaken, Den Haag, 25 juni 2020.](#)

<sup>31</sup> [Breakdown of the pledges \(europa.eu\)](#)

AstraZeneca. Met de vertrouwelijke brief doet de minister volgens hem recht aan het informatie- en budgetrecht en wil hij voorkomen dat eventuele onderhandelingen met ontwikkelaars van vaccins negatief beïnvloed worden door het openbaar maken. De minister meldt dat hij de Kamer in de aankomende periode door middel van (vertrouwelijke) brieven zal informeren bij het afsluiten van een overeenkomst met een vaccinontwikkelaar.<sup>32</sup>

Op **1 juli** schrijft de minister van INW aan de Tweede Kamer dat de Europese Commissie van mening is dat het huidige gebrek aan harmonisatie in Europa op het gebied van de genetisch gemodificeerde organismen (ggo) regelgeving een snelle vergunningverlening voor klinische testen met COVID-19 vaccins vertraagt. Daarom heeft de Europese Commissie een voorstel ingediend om deze wetgeving tijdelijk buiten werking te stellen. Dit betekent dat ook de op 31 maart in Nederland ingestelde spoedprocedure buiten werking wordt gesteld.<sup>33</sup>

Op **20 juli** melden onderzoekers van de Universiteit van Oxford positieve eerste resultaten van tests van hun coronavaccin (AstraZeneca) bij ruim duizend proefpersonen.<sup>34</sup>

Met de opdrachtbrief van **5 augustus** aan het RIVM wordt er een formeel adviespanel COVID-19 vaccin ingesteld. Vóór de vorming van het wetenschappelijk adviespanel werd er ook al veelvuldig gebruik gemaakt van de inzichten van RIVM-experts gedurende de onderhandelingsgesprekken waar Nederland samen met de Europese Commissie en diverse andere landen aan deelneemt met diverse vaccinproducenten. Met de vorming van een wetenschappelijk adviespanel wordt de inzet geformaliseerd. Het is de bedoeling dat het adviespanel actief is en blijft gedurende de looptijd van de internationale onderhandelingen.<sup>35 36</sup>

Op **6 augustus** schrijft minister De Jonge aan de Tweede Kamer dat bij het maken van afspraken met kansrijke aanbieders van vaccins wetenschappelijke informatie over de kandidaat-vaccins een belangrijke rol speelt. Nederland wordt bij de gesprekken met vaccinproducenten onder andere bijgestaan door experts van het RIVM. In aanvulling hierop is het RIVM gevraagd wetenschappelijke kennis ten aanzien van vaccinontwikkeling te borgen in een wetenschappelijk adviespanel. Dit adviespanel, bestaande uit experts op het gebied van vaccinontwikkeling en infectieziekten, draagt zorg voor de wetenschappelijke, onafhankelijke duiding van de veiligheid, werkzaamheid, toediening en beschikbaarheid van COVID-19 kandidaat-vaccins. Samen met Frankrijk heeft Nederland het initiatief genomen om de inzichten van de nationale wetenschappelijke adviespanelen uit te wisselen, zodat deze kennis ook voor de onderhandelingen breed beschikbaar is.<sup>37</sup>

Op **11 augustus** is er in een overleg tussen de voorzitter van de Gezondheidsraad, de voorzitter van de commissie Vaccinaties en de secretarissen besloten dat de

<sup>32</sup> [Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport \(2020\). Vertrouwelijke brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: Beantwoording vragen bij de eerste incidentele supplettoire begroting 2020 van VWS. Den Haag, 29 juni 2020.](#)

<sup>33</sup> [Brief van minister van IenW \(2020\). Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: Voortgang verbetering vergunningverlening medische toepassingen biotechnologie en voorstel Europese Commissie spoedverordening COVID-19. Den Haag, 1 juli 2020](#)

<sup>34</sup> [Door Nederland besteld coronavaccin lijkt veelbelovend, alleen lichte bijwerkingen | NOS](#)

<sup>35</sup> 05082020 Nota ter beslissing opdrachtbrief wetenschappelijk panel COVID-19 vaccins.

<sup>36</sup> Directie Publieke Gezondheid (2020). Brief aan Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. Betreft: Opdrachtbrief wetenschappelijk adviespanel COVID vaccin. Den Haag, 5 augustus 2020.

<sup>37</sup> [Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport \(2020\). Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: Kamerbrief over ontwikkelingen COVID-19, Den Haag, 6 augustus 2020.](#)

Gezondheidsraad in november van dit jaar een eerste advies over vaccinatie tegen SARS CoV-2 kan uitbrengen.<sup>38</sup> Oorspronkelijk was het advies van de Gezondheidsraad voorzien voor 1 december, maar dat is te laat met het oog op alle voorbereidingen, uitgaande van de kans dat in december eerste vaccins beschikbaar kunnen komen. Het idee is daarom om een knip te maken tussen een GR-opvatting over principes en prioritering (welke groepen in Nederland eerst, vaccinafhankelijk) en vaccin specifiek advies ten aanzien van geschikt gebruik voor doelgroepen. Volgens dit plan zal het algemene advies intem 15 september in beeld zijn en wordt het op 1 november gepubliceerd. Hiermee zou men in staat kunnen zijn om vanaf half september al wel de logistieke voorbereidingen verder in gang te kunnen zetten.<sup>39</sup>

Op **14 augustus** wordt bekend dat de Europese Commissie de deal die de IVA heeft gesloten met AstraZeneca overneemt.<sup>40</sup> Tevens meldt minister de Jonge op **14 augustus** dat Nederland 3,89 procent (naar rato van aantal inwoners) krijgt van het totaal aantal vaccins dat de EU inkoop.<sup>41</sup>

Op **27 augustus** is het eerste contract waarover de Europese Commissie namens de EU-landen heeft onderhandeld met een farmaceutisch bedrijf in werking getreden na de formele ondertekening door AstraZeneca en de Commissie. Het kandidaat-vaccin van AstraZeneca wordt al op grote schaal klinisch getest (fase II/III), omdat het veiligheidsonderzoek (fase I/II) veelbelovende resultaten had opgeleverd. Zodra vaststaat dat het vaccin veilig is en doeltreffend is tegen het coronavirus, zal de Commissie namens de EU-landen 300 miljoen vaccin doses kopen. Ze krijgt ook een optie om nog eens 100 miljoen doses extra aan te schaffen.<sup>42</sup>

Het RIVM heeft in de "Verkenning Vaccinatiecampagne COVID-19" omtrent opslag en distributie van COVID-19-vaccins het uitgangspunt genomen om, waar mogelijk, aan te sluiten bij de bestaande distributiestructuur. Dat heeft als voordeel dat processen en praktische werkafspraken uitgewerkt en bekend zijn en samenwerking vlot verloopt (beproefd is). Vanuit dat uitgangspunt worden **eind augustus** verkennende gesprekken gestart met de logistiek dienstverlener Movianto.<sup>43</sup>

Op **3 september** wordt er in het kader van de beveiligingsaspecten rond het komende COVID-19 vaccinatieprogramma door de beveiligingsambtenaar van VWS contact opgenomen met de NCTV om de NCTV, en via hen ook de Nationale Politie, vroegtijdig te laten aanhaken nu men in het stadium komt waarin nagedacht wordt over scenario's, (opslag)locaties en transporten.<sup>44</sup>

Op **9 september** maakt AstraZeneca bekend de vaccinproeven tijdelijk te staken vanwege veiligheidsredenen. De Britse farmaceut was bezig aan de laatste testfase van een coronavaccin dat in Oxford is ontwikkeld.<sup>45</sup>

Op **18 september** is het contract tussen Sanofi-GSK en de Europese Commissie in werking getreden na de formele ondertekening hiervan. Daardoor kunnen de EU-landen

<sup>38</sup> 8122020 82849 AM 10777379 RE versnelling adviestraject vaccinatie tegen SARS-CoV-2

<sup>39</sup> 842020 111649 AM 10774765 RE Timing advies Gezondheidsraad

<sup>40</sup> [Commission reaches first agreement on a potential vaccine \(europa.eu\)](https://europa.eu/commission/press-room/detail/2020/08/14-commission-reaches-first-agreement-on-a-potential-vaccine)

<sup>41</sup> [Financiële meevaller voor kabinet: Europese Commissie neemt vaccindeal met AstraZeneca over | Binnenland | AD.nl](https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/financiële-meevaller-voor-kabinet/europese-commissie-neemt-vaccindeal-met-astrazeneca-over)

<sup>42</sup> [Coronavirus: de Commissie ondertekent eerste contract \(europa.eu\)](https://europa.eu/commission/press-room/detail/2020/08/27-coronavirus-de-commissie-ondertekent-eerste-contract)

<sup>43</sup> 02102020 Voortgangsnotitie Logistiek Versie 2 (20201002)

<sup>44</sup> VWS (2020, 3 september). Vaccinatieprogramma RIVM – Beveiligingsaspecten [e-mail aan NCTV].

<sup>45</sup> [AstraZeneca pauzeert proeven met 'Oxford-vaccin': 'Het kan onschuldig zijn' | RTL Nieuws](https://www.rtlnieuws.nl/nieuws/verhaal/astrazeneca-pauzeert-proeven-met-oxford-vaccin)

tot 300 miljoen doses van het vaccin van Sanofi-GSK aankopen, zodra vaststaat dat het veilig en doeltreffend is tegen COVID-19.<sup>46</sup> Deze aankoop is na de aankoop van het AstraZeneca-vaccin de tweede vaccindeal van de Europese Commissie.

Op **18 september** heeft de Europese Commissie haar deelname aan de COVAX-faciliteit voor billijke toegang tot betaalbare COVID-19-vaccins bevestigd. COVAX is de vaccinpijler van de Access to COVID-19 Tools Accelerator (ACT-accelerator), een wereldwijde samenwerking om de ontwikkeling, productie en billijke toegang tot COVID-19-tests, behandelingen en vaccins te versnellen.<sup>47</sup>

Op **21 september** schrijft minister De Jonge in een brief naar de Tweede Kamer dat de Europese Commissie zich inzet om namens alle lidstaten van de Europese Unie zogenoemde APA's te sluiten met aanbieders van een kansrijk kandidaat-vaccin tegen COVID-19. Verkennende gesprekken met zes verschillende vaccinproducenten zijn succesvol afgesloten; met twee producenten is het contract inmiddels getekend. Enkele van deze vaccins bevinden zich momenteel in de laatste testfase. Het is nog onduidelijk wanneer deze studies worden afgerond, maar het is mogelijk dat nog in het laatste kwartaal van dit jaar resultaten beschikbaar komen. Indien deze testresultaten succesvol zijn, kunnen de vaccins in de eerste maanden van 2021 beschikbaar zijn.<sup>48</sup>

Op **22 september** is – na weken van gesprekken met mogelijke uitvoerders – een scenarioverkenning omtrent uitvoering van de vaccinatie gereed.<sup>49</sup>

Op **23 september** schrijft minister De Jonge aan de Tweede Kamer dat het op 4 juni gevraagde advies van de Gezondheidsraad samen met het type vaccin, de daadwerkelijke beschikbaarheid van een of meer effectieve vaccins, en de epidemiologische situatie de basis zullen vormen voor de prioritering van de te vaccineren groepen. Daarnaast geeft minister De Jonge aan dat het in de uitvoering van vaccinatie gaat over de opslag, distributie, registratie en het vaccineren zelf. Om hier goed op voorbereid te zijn, is het RIVM gevraagd na te denken over en waar mogelijk voorbereidingen te treffen voor de uitvoering van de vaccinatie, ook in de Caribische delen van het Koninkrijk. Hierbij wordt ook rekening gehouden met de termijn waarop vaccins beschikbaar kunnen komen. Het RIVM brengt op dit moment in kaart waar knelpunten worden verwacht en hoe deze kunnen worden weggenomen. Hiervoor spreekt het RIVM op dit moment met verschillende potentiële uitvoeringsorganisaties.<sup>50</sup>

Op **1 oktober** wordt bekend dat het Europees Medicijn Agentschap (EMA) een rolling review is gestart voor het COVID-19 vaccin ontwikkeld door AstraZeneca in samenwerking met de Universiteit van Oxford.<sup>51</sup>

<sup>46</sup> [Tijdlĳn van het optreden van de EU | Europese Commissie \(europa.eu\)](#)

<sup>47</sup> [Wereldwĳde coronarespons \(europa.eu\)](#)

<sup>48</sup> [Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport \(2020\). Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: stand van zaken COVID-19, Den Haag, 21 september 2020.](#)

<sup>49</sup> 9222020 20353 PM 13114971 20200922\_Scenarioverkenning COVID-19 vaccinatie\_def.docx

<sup>50</sup> [Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport \(2020\). Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: Vaccinatiestrategie COVID-19, Den Haag, 23 september 2020.](#)

<sup>51</sup> [EMA starts first rolling review of a COVID-19 vaccine in the EU | European Medicines Agency \(europa.eu\)](#)

Op **2 oktober** is er overleg tussen het RIVM en Pfizer over productkenmerken, het feit dat het gaat om diepgevroren vaccins, de korte houdbaarheid ervan en de verpakkingsomvang: 975 doses per verpakking.<sup>52</sup>

Op **5 oktober** komt er een formeel document van Pfizer over de productspecificaties. Dat was ook het moment waarop de officiële informatie over de verpakkingen werd gedeeld.<sup>53</sup>

Op **6 oktober** wordt bekend dat het EMA een tweede rolling review is gestart voor een COVID-19 vaccin. Het gaat om het vaccin ontwikkeld door BioNTech/Pfizer.<sup>54</sup>

Op **8 oktober** heeft de Europese Commissie een derde contract met een farmaceutisch bedrijf goedgekeurd, nu met Janssen Pharmaceutical NV, een onderdeel van Janssen Pharmaceutical Companies van Johnson & Johnson. Zodra de veiligheid van het vaccin en de doeltreffendheid ervan tegen COVID-19 zijn aangetoond, zullen de EU-landen op grond van het contract vaccins voor 200 miljoen mensen kunnen kopen. Zij zullen ook de optie hebben om 200 miljoen extra doses te kopen. Het kandidaat-vaccin bevindt zich reeds in fase III van de klinische proeven. De EU-landen kunnen ook beslissen het vaccin aan landen met lagere en middelhoge inkomens te doneren of aan andere Europese landen door te geven.<sup>55</sup>

Op **13 oktober** schrijft minister De Jonge aan de Tweede Kamer dat waar mogelijk voorbereidingen worden getroffen door het RIVM en andere betrokken partijen. Tevens meldt minister De Jonge dat de grote urgentie vraagt om snelle implementatie en dat daarvoor zoveel mogelijk gebruik moet worden gemaakt van reeds bestaande uitvoeringsroutes.<sup>56</sup>

De Europese Commissie heeft de lidstaten op **15 oktober** geadviseerd welke doelgroepen in aanmerking zouden kunnen komen voor vaccinatie tegen COVID-19. Tijdens het begin van de vaccinatiefase, wanneer vaccins waarschijnlijk beperkt beschikbaar zijn, adviseert de Europese Commissie keuze te maken in de volgende doelgroepen (in willekeurige volgorde): zorgmedewerkers, personen ouder dan 60 jaar, medisch kwetsbare mensen, mensen met vitale beroepen buiten de zorgsector, gemeenschappen en werkomstandigheden waar geen afstand gehouden kan worden, kwetsbare sociaaleconomische groepen. Omdat grootschalige vaccinatie veel voeten in de aarde heeft, heeft de Commissie ook een mededeling over de paraatheid voor COVID-19-vaccinatiestrategieën en -campagnes gepubliceerd. De EU-landen moeten nu al voorbereidingen treffen. Essentiële elementen van elke nationale vaccinatiestrategie zijn onder meer:<sup>57</sup>

- de capaciteit van de vaccinatiediensten, inclusief voldoende opgeleid personeel en beschermingsmiddelen
- vlotte toegang tot vaccins voor alle doelgroepen, zowel financieel als praktisch

<sup>52</sup> Tweede Kamer (2021), Stenografisch verslag van plenair debat 5 januari (toezegging Jesse Klaver)

<sup>53</sup> Tweede Kamer (2021), Stenografisch verslag van plenair debat 5 januari (toezegging Jesse Klaver)

<sup>54</sup> [EMA starts second rolling review of a COVID-19 vaccine | European Medicines Agency \(europa.eu\)](https://www.europa.eu/press-room/en/infobox-item-attachment-item/infobox-item-attachment-item/ema-starts-second-rolling-review-of-a-covid-19-vaccine)

<sup>55</sup> [Coronavirus \(europa.eu\)](https://www.europa.eu/press-room/en/infobox-item-attachment-item/infobox-item-attachment-item/coronavirus)

<sup>56</sup> [Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport \(2020\). Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: stand van zaken COVID-19, Den Haag, 13 oktober 2020.](#)

<sup>57</sup> [Coronavirus: Commissie geeft overzicht van belangrijkste stappen voor doeltreffende vaccinatiestrategieën en de inzet van vaccins - Europa Nu \(europa-nu.nl\)](#)

- vervoer en opslag van de vaccins, rekening houdend met hun specifieke kenmerken qua koudeketen, koeling en opslagruimte
- heldere en betrouwbare communicatie naar de bevolking toe over de voordelen, de risico's en het belang van COVID-19-vaccins om het vertrouwen van het publiek op te bouwen.

Op **22 oktober** is er gesproken over het transport van het Pfizer-vaccin. Er is met de logistieke dienstverlener de optie van re-icing (ofwel droogijsvervoer) verkend met transport bij -70°C naar de uitvoerenden én het alternatief van ontdooid transport.<sup>58</sup>

Op **23 oktober** was er een bijeenkomst tussen de EU-lidstaten en Pfizer over onder andere de productspecificaties.<sup>59</sup>

In de kamerbrief van **27 oktober** meldt minister De Jonge dat Nederland anticipeert op het snelst denkbare scenario en dat de ontwikkelingen op de voet worden gevolgd. Samen met het RIVM wordt er hard gewerkt aan de implementatie van vaccins tegen COVID-19, zodat Nederland snel kan beginnen met vaccineren zodra vaccins beschikbaar komen. Zo worden voorbereidingen getroffen voor de logistieke organisatie en worden er gesprekken gevoerd met verschillende uitvoerende partijen. Ook wordt er gewerkt aan een uitgebreide en duidelijke communicatie rond het vaccineren. Daarnaast heeft het kabinet de Gezondheidsraad gevraagd het advies van de Europese Commissie mee te nemen in haar eigen advisering. Het advies van de Gezondheidsraad over de prioritering van doelgroepen wordt in de eerste helft van november verwacht.<sup>60</sup>

Op **9 november** meldt farmaciebedrijf Pfizer positieve resultaten in de derde testfase van zijn vaccin tegen het coronavirus. Volgens het Amerikaanse bedrijf blijkt uit de eerste resultaten in die derde fase dat het vaccin in ruim 90 procent van de gevallen effectief is.<sup>61</sup>

Op **10 november** start de projectgroep beveiliging vaccins. VWS coördineert en vanuit het RIVM wordt een projectleider aangesteld. Aangesloten in de werkgroep zijn VWS, RIVM, NCTV, JenV, Defensie, KMar, IenW, en de Nationale Politie.<sup>62</sup>

Op **11 november** heeft de Europese Commissie met BioNTech-Pfizer een vierde contract gesloten voor de voorlopige aankoop van 200 miljoen vaccins namens alle EU-landen, met een optie op nog eens 100 miljoen. De vaccins zullen worden geleverd zodra vaststaat dat ze veilig en doeltreffend tegen COVID-19 zijn. De EU-landen kunnen beslissen het vaccin aan landen met lagere en middelhoge inkomens te doneren of aan andere Europese landen door te geven.<sup>63</sup>

Op **12 november** heeft de Europese Unie aangekondigd dat de COVAX-faciliteit 100 miljoen euro extra krijgt om ervoor te zorgen dat ook lage- en middeninkomenslanden over het toekomstige coronavaccin kunnen beschikken. Dit bedrag komt bovenop de 400 miljoen euro aan garanties die de EU al voor COVAX heeft uitgetrokken, wat de EU tot een van de grootste donoren maakt. Met deze nieuwe bijdrage verhoogt de EU de

<sup>58</sup> [Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport \(2020\). Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: COVID-19 Vaccinatiestrategie Stand van Zaken, Den Haag, 4 januari 2021.](#)

<sup>59</sup> Tweede Kamer (2021), Stenografisch verslag van plenair debat 5 januari (toezegging Jesse Klaver)

<sup>60</sup> [Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport \(2020\). Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: stand van zaken COVID-19, Den Haag, 27 oktober 2020.](#)

<sup>61</sup> [Pfizer: 'Coronavaccin 90 procent effectief' | NOS](#)

<sup>62</sup> 16112020 Verslag overleg veiligheid COVID-19 vaccins 16\_11

<sup>63</sup> [Commissie keurt contract met BioNTech-Pfizer goed \(europa.eu\)](#)

investeringen ter ondersteuning van het wereldwijde herstel met in totaal 500 miljoen euro.<sup>64</sup>

Op **16 november** claimt farmaceut Moderna op basis van tussentijdse resultaten dat het coronavaccin dat het bedrijf ontwikkelt voor 94,5 procent effectief is. Tevens wordt op 16 november bekend dat het EMA een derde rolling review is gestart voor een COVID-19 vaccin. Het gaat om het vaccin ontwikkeld door Moderna.<sup>65</sup>

Op **17 november** bericht minister de Jonge over de voorbereiding van het vaccineren. Hij schrijft dat het vaccin van Pfizer/BioNTech bewaard moet worden bij zeer lage temperaturen. Daarom zijn ze nu reeds in gesprek met de leverancier, het RIVM en overige betrokken partijen om dit proces zo voorspoedig mogelijk te laten verlopen. Er zijn door het RIVM extra ultra-vriezers aangeschaft om de vaccins goed te kunnen bewaren. Deze faciliteiten zijn gereed in december. Ook op andere terreinen wordt alles in gereedheid gebracht om zo snel mogelijk te kunnen starten met vaccineren zodra de vaccins beschikbaar komen, ook in de Caribische delen van het Koninkrijk. Het RIVM heeft in totaal nu 25 miljoen extra veiligheidsnaalden en spuiten aangeschaft om de vaccins toe te kunnen dienen. Ook neemt Nederland verder deel aan een Europese joint procurement voor veiligheidsnaalden. Daarnaast wordt er gesproken met de partijen die de vaccinatie straks kunnen gaan uitvoeren, echter de strategie is ook afhankelijk van het advies van de Gezondheidsraad.<sup>66</sup>

Op **19 november** heeft de Europese Commissie een vijfde contract, met het farmaceutische bedrijf CureVac, goedgekeurd. Dat contract voorziet in de initiële aankoop van 225 miljoen doses namens alle EU-landen, te leveren zodra het vaccin tegen COVID-19 veilig en doeltreffend is gebleken, plus een optie op nog eens 180 miljoen doses. De EU-landen kunnen ook beslissen het vaccin aan landen met lagere en middelhoge inkomens te doneren of aan andere Europese landen door te geven.<sup>67</sup>

Tevens brengt de Gezondheidsraad op **19 november** haar advies omtrent de vaccinatiestrategie uit.<sup>68</sup> Op **20 november** brengt het kabinet op basis van het advies van de Gezondheidsraad de vaccinatiestrategie naar buiten. Minister De Jonge gaat in zijn brief richting de Tweede Kamer uitgebreid in op de vaccinatiestrategie. Door ouderen en mensen uit medische risicogroepen als eerst te vaccineren kan ernstige ziekte en sterfte als gevolg van het coronavirus zoveel mogelijk worden voorkomen. Dat sluit aan bij de doelstellingen die het kabinet heeft geformuleerd om het virus te bestrijden: het beschermen van kwetsbaren en voorkomen dat de zorg verder overbelast raakt. Het kabinet neemt het advies van de Gezondheidsraad daarom over. Niet alleen omdat deze strategie vanuit epidemiologisch perspectief het meest voor de hand ligt, ook sociaal maatschappelijke en economische overwegingen spelen hierbij een rol. Hoe eerder het kabinet in staat is om kwetsbare mensen te beschermen tegen het virus, hoe sneller Nederland de meest beperkende maatregelen achter zich kan laten.

<sup>64</sup> [EU verhoogt bijdrage aan COVAX tot 500 miljoen EUR \(europa.eu\)](https://europa.eu/europa/nl/verhoogt-bijdrage-aan-covax-tot-500-miljoen-eur)

<sup>65</sup> [EMA starts rolling review of mRNA COVID-19 vaccine by Moderna Biotech Spain, S.L. | European Medicines Agency \(europa.eu\)](https://europa.eu/europa/nl/ema-starts-rolling-review-of-mrna-covid-19-vaccine-by-moderna-biotech-spain-s-l-|european-medicines-agency)

<sup>66</sup> [Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport \(2020\). Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: stand van zaken COVID-19, Den Haag, 17 november 2020.](#)

<sup>67</sup> [Commissie keurt contract met CureVac goed \(europa.eu\)](#)

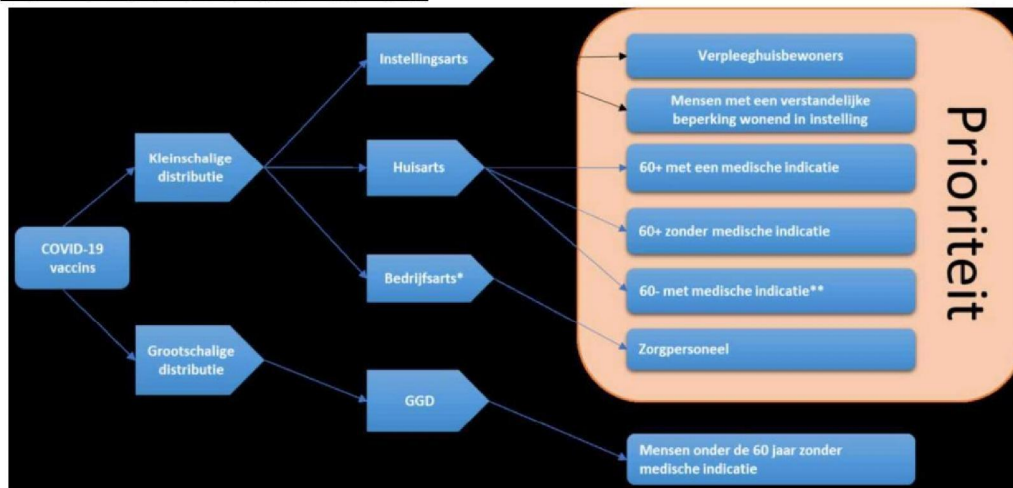
<sup>68</sup> [Gezondheidsraad \(2020\), aan: de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport Nr. 2020/23, Den Haag, 19 november 2020, strategieën voor COVID-19 vaccinatie](#)

Het kabinet wil starten met het vaccineren van ouderen (60-plussers), medische risicogroepen, en zorgmedewerkers die met deze groepen in contact komen. Dit is een grote groep mensen voor wie snelle beschikbaarheid van een COVID-19 vaccin belangrijk is. Omdat er in de eerste maanden zeer waarschijnlijk sprake is van beperkte hoeveelheden vaccins, zal er ook binnen deze groepen een verdere prioritering moeten worden aangebracht. Dat doet het kabinet door te beginnen met die groepen waar de kans op ernstige ziekte en overlijden het hoogst is. Het kabinet kiest ervoor de eerste vaccins beschikbaar te stellen aan bewoners van verpleeghuizen. Het gaat om circa 130.000 mensen die intramuraal verblijven, en tussen de 20.000 en 25.000 mensen in verscheidene woonvormen, die soms niet van een verpleeghuis te onderscheiden zijn. Daarnaast gaat het ook om alle mensen met een verstandelijke beperking wonend in een instelling, zoals geadviseerd door de Gezondheidsraad. Bij mensen die vanwege onderliggend lijden niet gevaccineerd kunnen worden, adviseert de Gezondheidsraad om in te zetten op ringbescherming: het beschermen van mensen in de nabijheid van een kwetsbaar persoon, om zo toch de kans op besmetting en ziekte te verkleinen. Omdat dit onderscheid lastig te maken is in verpleeghuizen en instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking, vaccineert het kabinet ook alle medewerkers. In het geval van de verpleeghuizen gaat het in ieder geval om 265.000 medewerkers. Na deze eerste groep volgen andere groepen zoals: 60-plussers met een medische indicatie (beginnend met de oudste leeftijdsgroepen), 60-plussers zonder medische indicatie (waarbij ook hier de oudste leeftijdscategorieën het eerst in aanmerking komen), mensen onder de 60 jaar met een medische indicatie, de zorgmedewerkers van deze groepen, én de zorgmedewerkers die in direct contact staan met patiënten met COVID-19. Naarmate meer vaccins worden geleverd, kunnen groepen worden toegevoegd: andere medewerkers in de zorg en tot slot ook de groep mensen onder de 60 jaar zonder een medische indicatie. Binnen deze groep kan ook nader worden geprioriteerd. Daarbij wordt enerzijds gekeken naar het verminderen van verspreiding van het virus (de epidemiologische situatie), en anderzijds naar het in stand houden van vitale sectoren. Uiteindelijk is het de bedoeling dat iedereen in Nederland gevaccineerd kan worden tegen het coronavirus. Pas op het moment dat de vaccins worden goedgekeurd, is het zeker dat de vaccins geschikt zijn voor een bepaalde doelgroep. De aanpak en strategie moeten daarom wendbaar zijn. In dit kader werkt het kabinet samen met uitvoerende partijen meerdere scenario's uit, waarbij ook aandacht is voor een nadere definiëring en invulling van de hierboven genoemde groepen. Het kabinet verwacht met deze hoofdstrategie te kunnen starten in januari, maar het kabinet houdt ook rekening met eerste beschikbaarheid in december.<sup>69</sup>

---

<sup>69</sup> [Minister van VWS \(2020\). Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: COVID-19 Vaccinatiestrategie, Den Haag, 20 november 2020](#)

Bron: kamerbrief 20 november 2019



In de Kamerbrief van **20 november** wordt ook uitleg gegeven over de aankoopstrategie van COVID-19 vaccins. Hierin wordt aangegeven het kabinet voor het beoordelen van de wetenschappelijke kwaliteit van een kandidaat-vaccin (een van de criteria die zijn gehanteerd bij de samenstelling van het portfolio) wordt ondersteund door een wetenschappelijk adviespanel, geleid door het RIVM.<sup>70</sup>

Op **23 november** wordt duidelijk dat het coronavaccin dat de Universiteit van Oxford met de farmaceut AstraZeneca ontwikkelt mogelijk een zeer effectieve bescherming biedt. Volgens de eerste tussentijdse resultaten kan de effectiviteit van het vaccin oplopen tot 90 procent. Hoe effectief het vaccin is, hangt af van de dosering. Proefpersonen die eerst een halve dosis toegediend kregen en daarna een hele, bleken beter beschermd dan mensen die twee keer de volledige dosis kregen. Bij de eerste groep was de effectiviteit volgens de onderzoekers 90 procent, bij de tweede 62 procent. Beide groepen waren groot genoeg voor een betrouwbare conclusie, zegt AstraZeneca.<sup>71</sup>

De Europese Commissie heeft op **25 november** een zesde contract gesloten, nu met Moderna, voor de aankoop van een mogelijk vaccin tegen COVID-19. Dat contract voorziet in de initiële aankoop van 80 miljoen doses namens alle EU-landen, te leveren zodra het vaccin tegen COVID-19 veilig en doeltreffend is gebleken, plus een optie op nog eens 80 miljoen doses. Het beoogde contract zou alle EU-landen in de gelegenheid stellen het vaccin te kopen en eventueel aan landen met een lager en middelhoog inkomen te doneren, of onder Europese landen te herverdelen.<sup>72</sup>

<sup>70</sup> [Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport \(2020\). Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: COVID-19 Vaccinatiestrategie, Den Haag, 20 november 2020.](#)

<sup>71</sup> [Eerste resultaten Oxford-vaccin: effectiviteit kan oplopen tot 90 procent | NOS](#)

<sup>72</sup> [Coronavirus: Commissie keurt contract met Moderna goed \(europa.eu\)](#)

## 2. Toewerken naar de eerste prik

In de tweede helft van november wordt duidelijk dat niet AstraZeneca, maar BioNTech/Pfizer waarschijnlijk het eerste vaccin zal zijn dat wordt goedgekeurd door het EMA. Het RIVM onderzoekt begin december of het BioNTech/Pfizer vaccin kan worden herverpakt zodat het kleinschalig kan worden gedistribueerd naar verpleeghuizen. Aangezien het RIVM adviseert dat herverpakking ('repacking') een snelle inzet van deze vaccins in de weg staat, wil het kabinet beginnen met het vaccineren van zorgmedewerkers in de verpleeg(huis)zorg, gehandicaptenzorg, en medewerkers in de wijkverpleging en Wmo-ondersteuning via de centrale GGD-priklocaties. Tevens wordt midden december duidelijk dat het goedkeuringsbesluit van het EMA niet op 29 december, maar een week eerder op 21 december zal plaatsvinden.

In de tweede helft van november wordt steeds duidelijker dat BioNTech/Pfizer het eerste COVID-19 vaccin zal worden. Dat leidt op **25 november** tot een gesprek tussen RIVM en Pfizer over de mogelijkheden en onmogelijkheden van kleinere verpakkingen.<sup>73</sup>

Op **26 november** wordt duidelijk dat farmaceut AstraZeneca waarschijnlijk een nieuw grootschalig onderzoek zal doen naar de effectiviteit van zijn kandidaat-vaccin tegen COVID-19. Daarmee is er een kans dat het maanden langer gaat duren voordat het vaccin beschikbaar komt. De aanleiding hiervoor is dat het vaccin 90 procent bescherming zou bieden bij proefpersonen die eerst een halve dosis van het vaccin kregen en een maand later een hele dosis. Bij mensen die twee keer een hele dosis ontvingen zou het slechts 62 procent effectief zijn. Daarnaast is er onduidelijkheid ontstaan over de effectiviteit bij verschillende leeftijden omdat in de groep die het beste testresultaat had de gemiddelde leeftijd lager was. Geen van de deelnemers uit die groep zou ouder dan 55 jaar zijn geweest.<sup>74</sup>

In navolging van 25 november is er op **27 november** wederom contact met Pfizer over de mogelijkheden rond kleinere verpakkingen.<sup>75</sup>

Op **1 december** wordt bekend dat het EMA een vierde rolling review is gestart voor een COVID-19 vaccin. Het gaat om het vaccin ontwikkeld door Janssen Vaccines.<sup>76</sup> 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 -75 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.<sup>77</sup>

<sup>73</sup> Tweede Kamer (2021), Stenografisch verslag van plenair debat 5 januari (toezegging Jesse Klaver)

<sup>74</sup> 'Mogelijk maanden vertraging door nieuw onderzoek AstraZeneca' | NOS

<sup>75</sup> Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020). Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: COVID-19 Vaccinatiestrategie, Den Haag, 12 januari 2021

<sup>76</sup> EMA starts rolling review of Janssen's COVID-19 vaccine Ad26.COV2.S | European Medicines Agency (europa.eu)

<sup>77</sup> Tweede Kamer (2021), Stenografisch verslag van plenair debat 5 januari (toezegging Jesse Klaver)

Tevens schrijft minister De Jonge op **1 december** een brief aan de Tweede Kamer. Hierin wordt vermeldt dat het EMA heeft aangegeven dat als alles goed verloopt, uiterlijk op 29 december een advies ter goedkeuring kan worden gegeven voor het vaccin van BionTech/Pfizer. Daarna zou rond de jaarwisseling de Europese Commissie de markttoelating kunnen verlenen. Voor Moderna wordt het advies van het EMA op zijn vroegst verwacht rond 12 januari 2021. Het markttoelatingsbesluit van de Europese Commissie zou dan enkele dagen later een feit kunnen zijn. Alle genoemde data zijn afhankelijk van de kwaliteit en compleetheid van de ingediende dossiers. Het bovenstaande betekent dat in de logistieke operatie alles erop gericht is om met de uitvoerende partijen in de week van 4 januari 2021 te starten met vaccineren. De minister benadrukt dat bovenstaande het meest gunstige scenario betreft. EMA geeft in haar beoordeling onder andere aan of het vaccin veilig en effectief is. Daarbij kan zij ook aangeven of hier verschil in zit voor bepaalde groepen in de populatie. In het geval dat een vaccin minder geschikt zou zijn voor een bepaalde doelgroep, zal het kabinet wederom de Gezondheidsraad vragen te adviseren of dit gevolgen heeft voor de eerder met de Tweede Kamer gedeelde vaccinatiestrategie. Mocht dit het geval zijn, dan komen andere groepen in beeld.<sup>78</sup>

Op **2 december** is er overleg tussen VWS, GGD GHOR en het RIVM. Het RIVM geeft aan dat het eerste vaccin dat geleverd wordt, BioNTech/Pfizer, bewaard wordt bij een temperatuur van -75 graden, na ontdooien 5 dagen houdbaar is en per 1000 wordt verpakt. Maandag 30 november heeft het RIVM meer informatie ontvangen over de mogelijkheden voor herpakken en logistiek. Die mogelijkheden zijn zeer beperkt. Naar aanleiding van deze nieuwe informatie heeft dat ertoe geleid dat het RIVM VWS geadviseerd heeft om de uitvoeringsstrategie aan te passen; de eerste vaccins zullen ingezet moeten worden voor verplegend personeel van de verpleeghuizen en de gehandicaptenzorg plus de 85+ers die thuis wonen. VWS heeft dit advies overgenomen. Het idee is nu om met grootschalige priklocaties te werken en dan komen de GGD-en nadrukkelijker in beeld vanwege hun ervaring en expertise hierbij.<sup>79</sup>

Op **2 december** is er tevens overleg tussen DGV en GGD. Naar aanleiding van de gesprekken van DGV met de andere uitvoerders vandaag (LHV, instellingen), geeft DGV aan het mogelijk over andere boeg te gooien. Eerder vanochtend werd gesproken over eerste levering vaccins voor zorgpersoneel verpleeghuizen en gehandicaptenzorg en 85-plussers extramuraal. Nu wordt het idee zorgpersoneel verpleeghuizen en gehandicaptenzorg en zorgpersoneel extramuraal. Vergt nog wel besluit van minister. GGD staat hier open voor. Zowel GGD als LHV voorzagen praktische problemen bij 85-plussers.<sup>80</sup>

Op **3 december** schrijft minister De Jonge aan de Tweede Kamer dat er al veel is voorbereid. Het gaat daarbij naast de aanschaf van vaccins om praktische zaken, zoals de beschikbaarheid van voldoende naalden en de benodigde vriezers waarin vaccins op de juiste temperaturen kunnen worden gekoeld. Ook zijn er afspraken gemaakt met een logistieke dienstverlener, die zorg draagt voor de distributie en opslag van de vaccins. Het RIVM wordt bij de coördinatie van de logistieke processen al enige tijd bijgestaan door het ministerie van Defensie. Ook voor de aankomende maanden is in deze samenwerking

<sup>78</sup> Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020). Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Kamerbrief over COVID-19 vaccin, Den Haag, 1 december 2020.

<sup>79</sup> 20201202 ochtend Verslag overleg DGV en GGD-en (ochtend)

<sup>80</sup> 20201202 middag Verslag overleg DGV en GGD-en

voorzien. Wat vooruit te plannen is staat klaar, veel afhankelijkheden worden pas laat bekend en laten zich derhalve niet (ver) van tevoren plannen. Hierin trekt het kabinet gezamenlijk op met het RIVM en de uitvoerende partijen, waarbij alles erop is gericht dat er in Nederland in de week van 4 januari gestart kan worden met het vaccineren van de eerste groepen. Maar dit is nog afhankelijk van veel factoren. Minister De Jonge onderstreept daarom nogmaals dat dit het meest gunstige scenario is. Tevens schrijft de minister dat het vaccineren nog verschillende afhankelijkheden kent: i. De geschiktheid van vaccins voor specifieke doelgroepen (wordt bekend na advies EMA en aanvullend advies Gr). ii. De aantallen die steeds beschikbaar komen. iii. De wijze waarop de vaccins worden geleverd (bewaartemperatuur, verpakking, houdbaarheid, transporttijd). Deze afhankelijkheden kunnen mogelijk leiden tot aanpassingen in de strategie.<sup>81</sup>

Op **8 december** schrijft minister De Jonge een stand van zakenbrief aan de Tweede Kamer. Hierin geeft de minister een update over, onder andere, het huidige epidemiologisch beeld, de zorgcapaciteit buiten het ziekenhuis en vaccinatie. Op basis van het advies van 1 december van het RIVM schrijft minister De Jonge dat vanwege de diepgevroren bewaarcondities (-75°C) in combinatie met de beperkte houdbaarheid na ontdooien (5 dagen na ontdooien), én om zoveel mogelijk spillage te beperken, het kabinet besluit om het vaccin van BioNTech/Pfizer in deze fase aan te bieden op centrale locaties. Het kabinet wil starten met het vaccineren van de kwetsbare groepen waar de kans op ernstige ziekte en overlijden het hoogst is, en de zorgmedewerkers die met deze groepen werken. Binnen deze eerste groep wil minister De Jonge het vaccin van BioNTech/Pfizer inzetten voor het vaccineren van de zorgmedewerkers in de verpleeg(huis)zorg, gehandicaptenzorg (intramuraal en extramuraal), en medewerkers in de wijkverpleging en Wmo-ondersteuning. Tevens meldt minister De Jonge dat de eerste levering van het BioNTech/Pfizer vaccin niet 1 miljoen maar 507.000 doses bedraagt.<sup>82</sup>

Op **15 december** wordt bekend dat het EMA de toelating van BioNTech/Pfizer al mogelijk op 21 december voorziet.<sup>83</sup> Minister De Jonge treedt in intensief overleg met de GGD'en en het RIVM om te kijken of de planning naar voren kan worden gehaald.

Op **17 december** maakt het EMA bekend dat zij mogelijk op 6 januari al een advies ter goedkeuring kan geven voor het vaccin van Moderna.<sup>84</sup>

minister De Jonge informeert op **17 december** de Tweede Kamer. In deze brief stelt minister De Jonge dat het tijdschema zoals nu voorzien (eerste prik 8 januari) het snelst mogelijke is, gegeven de stappen die pas gezet kunnen worden na ontvangst van de informatie vanuit het EMA bij goedkeuring. Minister De Jonge geeft aan dat er nog verschillende stappen moeten worden genomen voordat er daadwerkelijk begonnen kan worden met het vaccineren van de eerste groep: de medewerkers van verpleeghuizen, gehandicaptenzorg, wijkverpleging en woonondersteuning. De eerste stap hierin is het advies van het EMA op naar verwachting 21 december. Na goedkeuring kan de Europese Commissie naar verwachting op 23 december een besluit tot toelating tot de Europese markt nemen. Een dag later, op 24 december, brengt de Gezondheidsraad een

<sup>81</sup> [Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport \(2020\). Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Uitvoering COVID-19 vaccinatie, Den Haag, 3 december 2020.](#)

<sup>82</sup> [Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport \(2020\). Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Stand van zakenbrief COVID-19, Den Haag, 9 december 2020.](#)

<sup>83</sup> [Update on assessment of the BioNTech and Pfizer BNT162b2 vaccine marketing authorisation application | European Medicines Agency \(europa.eu\)](#)

<sup>84</sup> [EMA neemt op 6 januari al besluit over vaccin Moderna - Europa Nu \(europa-nu.nl\)](#)

spoedadvies uit over de inzet van het vaccin van BioNTech/Pfizer bij de verschillende groepen. De fabrikant zal de eerste vaccins leveren kort na afgifte van de markttoelating van de Europese Commissie. Nederland verwacht dit jaar nog 500.000 vaccins te ontvangen. Op dit moment wordt het definitieve leveringsschema met de leverancier afgerond. Daarnaast is er een aantal zorgvuldigheidseisen waaraan tussen nu en 4 januari voldaan moet worden om ook echt het startschot te geven voor het vaccineren. De informatie vanuit EMA, CBG en Gezondheidsraad ten aanzien van eventuele bijwerkingen en contra-indicaties (specifieke medische situaties waarin het vaccin wordt afgeraden) moet worden verwerkt in een medische richtlijn van het RIVM, IT-systemen en in de belscripts die de medewerkers van het GGD-callcenter gaan hanteren en die de medewerkers op de priklocatie gebruiken. Ook worden eerst alle systemen van de GGD getest. Op 24 december zal het RIVM de concept vaccinatierichtlijn voor professionals publiceren. In de richtlijn van het RIVM is onder andere opgenomen wat de werkzaamheid van het vaccin is, welke bijwerkingen mogelijk kunnen optreden en of er contra-indicaties zijn voor toediening. De GGD'en werken in deze periode parallel aan het inrichten van het callcenter voor afspraken en het afronden en testen van het IT-systeem. In dit kader wordt een zogenoemde dryrun gedaan, om te verifiëren dat de systemen per locatie voor aanmelding en registratie werken. De GGD'en gebruiken deze periode ook voor het opstellen van belscripts voor de medewerkers van het callcenter en op de priklocatie zelf, zodat zij goed kunnen worden voorbereid op de vaccinatie.<sup>85</sup>

Op **17 december** vindt er een plenair spoeddebat plaats over de vaccinatiestrategie in de Tweede Kamer. Dit debat is aangevraagd naar aanleiding van het nieuws dat Nederland niet in 2020 zal starten met vaccineren.<sup>86</sup>

Op **19 december** heeft Pfizer een nieuw leveringsschema aan de Europese lidstaten overlegd. Dit nieuwe schema heeft vergelijkbare gevolgen voor de leveringen in alle EU-lidstaten. In de weken vanaf 28 december krijgt Nederland wekelijks 164.775 vaccins geleverd.<sup>87</sup>

Het ziet er op **21 december** naar uit dat Nederland op 4 januari van start gaat met de vaccinatiecampagne. Op 8 januari vindt dan naar verwachting de eerste vaccinatie plaats. Naar verwachting zullen op 11 januari drie vaccinatielocaties in gebruik (in de GGD-regio's Hart voor Brabant, Rotterdam-Rijnmond en Utrecht) genomen worden. Eventuele aandachtspunten in de uitvoering kunnen in die week leiden tot aanpassingen in het uitvoeringsproces. Naar verwachting zullen op 18 januari alle 25 vaccinatielocaties in gebruik gebruik genomen worden. Drie weken later, vanaf 29 januari, kunnen naar verwachting de medewerkers terecht voor de tweede ronde vaccinaties.<sup>88</sup>

Op **21 december** keurt het EMA het BioNTech-Pfizer vaccin goed.<sup>89</sup> Op diezelfde dag geeft de Europese Commissie ook de markttoelating af voor het BioNTech/Pfizer-vaccin.<sup>90</sup>

<sup>85</sup> [Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport \(2020\). Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Planning vaccinatie COVID-19, Den Haag, 17 december 2020.](#)

<sup>86</sup> [Tweede Kamer \(2020\), plenaire vergadering 17 december 2020: Plenaire verslagen | Tweede Kamer der Staten-Generaal](#)

<sup>87</sup> [Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport \(2020\). Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Uitwerking vaccinatiestrategie COVID-19, Den Haag, 21 december 2020.](#)

<sup>88</sup> [Tijdelijk eerste vaccinatieronde, Flowchart.](#)

<sup>89</sup> [EMA recommends first COVID-19 vaccine for authorisation in the EU | European Medicines Agency \(europa.eu\)](#)

<sup>90</sup> [First safe and effective vaccine against COVID-19 \(europa.eu\)](#)

Op **21 december** stuurt minister De Jonge een brief aan de Tweede Kamer. Hierin schrijft hij dat de Gezondheidsraad is gevraagd met spoed te adviseren over de geschiktheid van het vaccin voor de specifieke doelgroepen. Dit advies wordt verwacht op 24 december. Op basis van de informatie van het EMA kijkt de Gezondheidsraad of het vaccin voor de prioritaire doelgroepen ingezet kan worden en welke contra-indicaties er mogelijk kunnen bestaan bij gebruik van dit vaccin. Tevens meldt minister De Jonge dat hij op 6 januari 2021 een advies van het EMA over het vaccin van Moderna verwacht. Mogelijk kunnen de eerste vaccins kort daarna worden geleverd. Dit zou kunnen betekenen dat het kabinet ook in januari kan starten met het uitnodigen van de bewoners van verpleeghuizen en vergelijkbare kleinschalige woonvormen en mensen met een verstandelijke beperking wonend in een instelling. Naar verwachting is het vaccin van Moderna, vanwege de logistieke kenmerken, geschikt voor meer kleinschalige toediening in verpleeghuizen en instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking. Volgens het huidige bekende leveringsschema en uitgaande van 10% spillage kunnen in het eerste kwartaal van 2021 180.000 cliënten gevaccineerd worden met dit vaccin. Dat betekent dat ongeveer 75% van de genoemde doelgroep (232.000 cliënten) gevaccineerd kan worden met deze eerste doses.

Op basis van de informatie die het EMA bij het goedkeuren van het vaccin verstrekt en de richtlijn van het RIVM, kunnen de GGD'en het belscript afronden. Eventueel kunnen daar nog aanpassingen in plaatsvinden naar aanleiding van het advies van de Gezondheidsraad, dat op 24 december wordt verwacht. Met het belscript kunnen bij het maken van een afspraak voor vaccinatie ook vragen worden gesteld in verband met mogelijke contra-indicaties voor vaccinatie. Een zorgvuldig en nauwkeurig opgesteld belscript kan op deze manier een belangrijke bijdrage leveren aan het vertrouwen in het vaccin, en zo aan de vaccinatiecampagne.

Verder schrijft minister De Jonge dat met het ministerie van Defensie de afspraak is gemaakt dat zo nodig heel snel 1000 mensen aanvullend kunnen worden opgeroepen voor de coördinatie en ondersteuning op de priklocaties en het daadwerkelijk vaccineren. Defensie start ter voorbereiding van het grootschalige vaccinatieprogramma met het voorbereiden en opleiden van het mogelijk benodigde personeel. Het RIVM werkt momenteel aan de afronding van het centrale register. Hierover is ook uitgebreid gesproken tijdens het plenaire debat met de Tweede Kamer van 17 december. Over dit onderwerp zijn twee moties aangenomen van het lid Azarkan (DENK), waarin wordt gevraagd mensen te informeren over opname van hun vaccinatiegegevens in een database<sup>91</sup> en om vooraf toestemming te vragen over opname van vaccinatiegegevens in een database<sup>92</sup>. Minister De Jonge schrijft dat aan beide moties uitvoering zal worden gegeven.

Ook schijft minister De Jonge dat, naar aanleiding van de motie Segers c.s.<sup>93</sup> over een ethisch afwegingskader voor de vaccinatiestrategie, de Commissie Ethiek en recht van de Gezondheidsraad gevraagd is een dergelijk ethisch afwegingskader op te stellen. Onderdeel van dit advies is de vraag in hoeverre de overheid een rol, verantwoordelijkheid of plicht heeft om te voorkomen dat private partijen eisen dat klanten/werknemers/leerlingen gevaccineerd zijn en welke (juridische) mogelijkheden de

<sup>91</sup> Tweede Kamer 2020-2021, Kamerstuk 25295, nr. 830.

<sup>92</sup> Tweede Kamer 2020-2021, Kamerstuk 25 295, nr. 831.

<sup>93</sup> Tweede Kamer 2020-2021, Kamerstuk 25 295, nr. 732.

overheid hierbij heeft. Minister De Jonge heeft de Gezondheidsraad gevraagd om dit advies uiterlijk 1 februari 2021 naar hem op te sturen.

Minister De Jonge schrijft verder dat eind december het Logistiek Coördinatiecentrum operationeel is. Dit coördinatiecentrum van het RIVM organiseert en regisseert het logistieke en operationele proces van de COVID-19 vaccinatie, en wordt daarbij ondersteund door het ministerie van Defensie.

Er zijn signalen vanuit de Verenigde Staten dat uit de multivials van het BioNTech/Pfizer vaccin in principe 6 of 7 doses in plaats van 5 gehaald kunnen worden. Op dit moment is nog niet te zeggen of Nederland ook de werkwijze zal aanpassen. Het kabinet wacht het oordeel van de WHO en het EMA hierover af en zullen dat volgen bij de start van de vaccinatie. Minister De Jonge sluit de brief aan de Tweede Kamer af door te melden dat naar verwachting een groot deel van de EU-lidstaten met een symbolisch startmoment zal hebben voor het vaccineren in december 2020. De meeste landen zullen - afgezien van een symbolische start - net als Nederland in januari met vaccinatie aanvangen.<sup>94</sup>

Op **22 december** is er een werkgesprek vaccinatie tussen RIVM en GGD GHOR. Besproken wordt dat er een tweedeling te maken is in de vaccins: i) mRNA-vaccins die voor elke doelgroep geschikt zijn én specifiek voor de ouderen en kwetsbaren (BioNTech/Pfizer en Moderna) en ii) andere vaccins (vector en eiwit) die het minder goed doen bij ouderen en kwetsbaren (Jansen, AstraZeneca, Curevac, Sanofi). Op basis van deze informatie zijn twee scenario's denkbaar. A) roer radicaal om: BioNTech/Pfizer bewaren voor de ouderen en kwetsbaren, samen met huisartsen kijken naar vorm om dit vaccin bij de ouderen en kwetsbaren te krijgen. Zorgpersoneel zou dan mogelijk door andere uitvoerder worden gevaccineerd en met een ander vaccin. B) hybride vorm: starten met vaccineren langdurig zorg personeel met BioNTech/Pfizer, maar wel komende tijd kijken om 'draai te maken' zodat Pfizer terecht komt bij de groep waar het beste werkt. De uitkomst van deze scenariooverkenning is om voort te bouwen op de ingezette lijn (scenario B): starten met Pfizer en vaccineren op centrale locatie in de GGD van langdurige zorg zoals afgesproken. Hierbij wordt onder meer overwogen dat het niet uitvoerbaar is om nu te onderzoeken of er voor medewerkers in de langdurige zorg een ander vaccin zou kunnen zijn: er staat namelijk al te veel gereed (zoals brieven).<sup>95</sup>

Op **22 december** meldt Pfizer/BioNTech dat er genoeg aanwijzingen zijn dat het vaccin ook is opgewassen tegen het gemuteerde coronavirus dat momenteel in het Verenigd Koninkrijk rondwaart.<sup>96</sup>

Op **22 december** plaatst de Rijksoverheid een paginagrote advertentie in Nederlandse kranten over vaccinatie tegen het coronavirus. De advertentie moet lezers overtuigen van de veiligheid van het vaccin en is onderdeel van de vorige week afgetrapte reclamecampagne voor inenting tegen COVID-19. „Met een vaccinatie tegen het coronavirus bescherm je uiteindelijk jezelf, maar ook je familie, vrienden en kwetsbare

<sup>94</sup> [Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport \(2020\). Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Uitwerking vaccinatiestrategie COVID-19, Den Haag, 21 december 2020.](#)

<sup>95</sup> 22.12.2020 Werkgesprek Vaccinatie RIVM GGDGHOR

<sup>96</sup> [BioNTech: Vaccin kan snel aan nieuwe varianten van virus worden aangepast | NU - Het laatste nieuws het eerst op NU.nl](#)

mensen om je heen. Zo zorgt vaccineren ervoor dat we stapje voor stapje meer vrijheid terugkrijgen”, zo staat in de advertentie te lezen.<sup>97</sup>

Omdat de uitval van personeel door ziekte zo hoog is vraagt OMT-lid 5.1.2e op **22 december** minister De Jonge om ziekenhuispersoneel eerder te vaccineren. Nu krijgt personeel van verpleeg- en verzorgingstehuizen eerst een vaccin.<sup>98</sup>

Op diezelfde dag vragen ook de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) en de Nederlandse Federatie Universitair Medische Centra (NFU) om een vroegere vaccinatie huisartsen en ziekenhuispersoneel.<sup>99</sup>

Op **24 december** komt de Gezondheidsraad met een spoedadvies omtrent het BioNTech/Pfizer vaccin. In het advies staat dat mensen van 60 jaar en ouder het grootste risico op ernstige ziekte en sterfte door COVID-19 lopen. De werkzaamheid van het vaccin van BioNTech/Pfizer is boven verwachting goed bij ouderen. Daarom adviseert de raad zo veel mogelijk van dit vaccin te reserveren voor deze groep en de vaccinatie te starten bij de oudsten. Dit sluit aan bij het eerdere strategie-advies van de raad. Een beperkt deel van het vaccin zou ingezet kunnen worden bij zorgmedewerkers om kwetsbare ouderen te beschermen en de continuïteit van de zorg te waarborgen. De raad denkt dat het vaccin van AstraZeneca, dat volgens de huidige planning in het eerste kwartaal van 2021 in een grote hoeveelheid wordt verwacht, uitkomst kan bieden voor alle zorgmedewerkers.<sup>100</sup>

Op **24 december** meldt minister De Jonge in een Kamerbrief, in de reactie op het advies van de Gezondheidsraad, dat hij vasthoudt aan het plan om de eerste levering vaccins eerst in te zetten voor verpleeghuismedewerkers, medewerkers van de gehandicaptenzorg en de wijkverpleging. Deze afspraken zijn inmiddels al gemaakt, de logistieke kenmerken van het vaccin lenen zich het best voor toediening via de bedachte route (GGD) en het Moderna vaccin is op korte termijn beschikbaar voor bewoners van verpleeghuizen en vergelijkbare kleinschalige woonvormen en voor mensen met een verstandelijke beperking wonend in een instelling. Minister De Jonge schrijft tevens dat hij op basis van het advies van de Gezondheidsraad de volgende leveringen van het BioNTech/Pfizer vaccin primair zal inzetten voor die groepen waarvoor dit vaccin boven verwachting werkzaam is. Het betreft mensen boven de 60 jaar.<sup>101</sup> Door dit soort aanpassingen – vaak het gevolg van logistieke kenmerken of een Gezondheidsraadadvies – kan de vaccinatiestrategie zoals vastgesteld op 20 november steeds optimaler worden ingeregeld.

Op **26 december** beginnen de eerste drie EU-landen met het inenten van mensen met het coronavaccin. In Duitsland, Hongarije en Slowakije krijgen mensen de eerste doss van het vaccin, een dag eerder dan gepland.<sup>102</sup>

<sup>97</sup> [Rijksoverheid plaatst paginagrote advertentie in dagbladen voor vaccinatie - NRC](#)

<sup>98</sup> [IC-arts Gommers vraagt minister: graag eerder ziekenhuispersoneel vaccineren | BNR Nieuwsradio](#)

<sup>99</sup> [Ziekenhuizen verontrust over late vaccinatie huisartsen en ziekenhuisprofessionals - NVZ \(nvz-ziekenhuizen.nl\)](#)

<sup>100</sup> [Gezondheidsraad \(2020\): aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Nr. 2020/29, Den Haag, 24 december 2020, COVID-19-Vaccinatie: BioNTech/Pfizer.](#)

<sup>101</sup> [Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport \(2020\). Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal, Betreft aanbieding advies Gezondheidsraad BioNTechPfizer vaccin Den Haag, 24 december 2020](#)

<sup>102</sup> [Eerste drie EU-landen begonnen met vaccineren tegen coronavirus | NOS](#)

op **27 december** wordt duidelijk dat Duitsland en Frankrijk beginnen in verpleeghuizen met vaccineren.<sup>103</sup> Andere Europese landen, waaronder Finland, kiezen ervoor medisch personeel dat coronapatiënten behandelt en medewerkers van verpleeghuizen eerst te vaccineren.<sup>104</sup>

Op **28 december** wordt bekend dat, nadat het RIVM nogmaals heeft gekeken naar de mogelijkheden voor kleinschalige inzet in huisartsenpraktijken, dit niet mogelijk is met het BioNTech/Pfizer vaccin.<sup>105</sup> Dit komt ook aan het licht in het overleg tussen de minister De Jonge, DGV en het RIVM op diezelfde dag. De inzet BioNTech/Pfizer voor 60-plussers via de GGD'en, waarbij ruimte is om binnen deze groep ook de huisartsen in te zetten voor bijvoorbeeld niet mobiele 60-plussers, lijkt het meest realistische scenario.<sup>106</sup>

Op **29 december** verschijnt een nota van het RIVM in samenwerking met GGD-GHOR, LHV, NJG, SNP en VWS. Er zijn verschillende scenario's verkend voor aanpassing van de verdere vormgeving van de uitvoering van de vaccinatiestrategie zodanig dat mensen van 60 jaar en ouder met het Pfizer-BioNTechvaccin gevaccineerd kunnen worden. Allereerst is onderzocht of huisartsen mensen van 60 jaar en ouder met het Pfizer-BioNTechvaccin kunnen vaccineren conform de wijze waarop jaarlijks de vaccinatie tegen griep wordt vormgegeven. Dit scenario had de voorkeur van partijen omdat het voorziet in een laagdrempelig aanbod van vaccinatie in een voor de doelgroep bekende, nabije en vertrouwde omgeving. Echter, geconcludeerd wordt dat dit scenario nauwelijks uitvoerbaar is. De kern van de zaak is zoals al eerder vastgesteld dat de karakteristieken van het vaccin (instabiel, zeer kort houdbaar, geleverd in verpakkingen van 975 doses die niet makkelijk omgepakt kunnen worden) het zeer lastig kleinschalig inzetbaar maken. Doordat het vaccin geleidelijk beschikbaar komt, kan er telkens maar een beperkt aantal vaccins per praktijk geleverd worden. Het scenario vergt daardoor een zeer omvangrijke, kwetsbare en complexe logistieke operatie. Tot slot is de uitvoering zeer arbeidsintensief, met name voor de huisarts. De vraag is of het Pfizer-BioNTech vaccin ingezet kan worden voor het vaccineren van (een deel van de) bewoners van instellingen. Dat zou in lijn zijn met het advies van de Gezondheidsraad. Dit zorgt er tevens voor dat er eerder meer Moderna-vaccin beschikbaar is voor het vaccineren van een deel van de doelgroep 60+ door de huisarts. Wat als voordeel heeft dat er minder verschil in tijd zit tussen mensen die tot dezelfde doelgroep behoren en zich door de GGD dan wel de huisarts laten vaccineren.<sup>107</sup>

op **30 december** vragen OMT-leden 5.1.2e en 5.1.2e 5.1.2e om maandag 2 januari al te beginnen met vaccineren ziekenhuispersoneel.<sup>108</sup>

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

<sup>103</sup> [Duitsland en Frankrijk beginnen wél in verpleeghuizen met vaccineren | Trouw](#)

<sup>104</sup> [Hoe ver zijn andere landen met vaccineren - en wie mag daar eerst? \(metronieuws.nl\)](#)

<sup>105</sup> Tweede Kamer (2021), Stenografisch verslag van plenair debat 5 januari (toezegging Jesse Klaver)

<sup>106</sup> 20201228 Verslag overleg MWWS-RIVM 17.30 uur zw

<sup>107</sup> 28122020 Scenario na GR-advies Pfizer versie 1.0

<sup>108</sup> [Gommers en Kuipers: begin maandag met vaccineren ziekenhuispersoneel - NRC](#)

Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) instemt met een proces van ompakken. Op **2 januari** voert minister De Jonge met het RIVM een vervolgoverleg, waarbij het RIVM de opdracht krijgt om verder te gaan met de nadere uitwerking.<sup>109</sup>

Op **2 januari** wordt duidelijk dat ziekenhuispersoneel toch eerder gevaccineerd gaat worden. Het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) komt op korte termijn met een plan van aanpak voor het vaccineren van verpleegkundigen en artsen op de intensive care, spoedeisende hulp, COVID-afdelingen en ambulancemedewerkers. Het gaat om ongeveer 30.000 medewerkers in de acute zorg, die het corona-vaccin van BioNTech/Pfizer krijgen aangeboden. De ministers minister De Jonge (VWS) en Tamara van Ark (Medische Zorg en Sport) hebben daarover afspraken gemaakt met LNAZ-voorzitter 5.1.2e. De zorgelijke situatie in de acute zorg is mede ingegeven door het ziekteverzuim van zorgmedewerkers, vaak corona-gerelateerd. Medewerkers uit de acute zorg worden daarom onderdeel van de groep die als eerste in aanmerking komt voor vaccinatie. LNAZ komt in nauwe afstemming met het RIVM met een plan van aanpak om een zorginfarct te voorkomen.<sup>110</sup>

Op **3 januari** spreekt minister De Jonge met koepelorganisaties in de Langdurige Zorg (zorghuis.nl, VenVN, Verenso, NVAG, Valente, Actiz, VGN). Daarbij wordt 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 wordt besproken, naast de toediening van het vaccin van Moderna aan bewoners van kleinschalige instellingen waar de huisarts vaccinaties verzorgt.<sup>111</sup>

op **3 januari** overlegt minister De Jonge met de GGD, hierbij wordt 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.<sup>112</sup>

Op **3 januari** is er bestuurlijk overleg tussen VWS en de LHV. Er is afgesproken dat, mocht het vaccin van Moderna onverhoopt niet in januari beschikbaar komen, er een andere oplossing wordt gezocht voor snelle vaccinatie van huisartsen werkzaam in de 24-uurs huisartsenspoedzorg. Of deze alternatieve oplossing nodig is, wordt op 15 januari nader beoordeeld.<sup>113</sup>

Op **3 januari** brengt de GGD GHOR naar buiten dat 22 GGD's eerder dan gepland beginnen met het vaccineren van zorgmedewerkers. De aftrap in de eerste drie regio's blijft ongewijzigd op vrijdag 8 januari. Maar de andere 22 regio's volgen daarna sneller dan eerst was gepland.<sup>114</sup>

Daarnaast vraagt minister De Jonge op **3 januari**, gelet op onder meer ontwikkelingen in de epidemiologische situatie en de ontwikkelingen rond de mutatie van het virus, advies over de noodzaak van mogelijke aanpassingen en/of aanvullingen in de vaccinatiestrategie

<sup>109</sup> Tweede Kamer (2021), Stenografisch verslag van plenair debat 5 januari (toezegging Jesse Klaver)

<sup>110</sup> [Afspraak over corona-vaccinatie medewerkers acute zorg \(lnaz.nl\)](#)

<sup>111</sup> Tweede Kamer (2021), Stenografisch verslag van plenair debat 5 januari (toezegging Jesse Klaver)

<sup>112</sup> Tweede Kamer (2021), Stenografisch verslag van plenair debat 5 januari (toezegging Jesse Klaver)

<sup>113</sup> [Huisartsen worden ook met prioriteit gevaccineerd – LHV](#)

<sup>114</sup> [22 GGD'en starten eerder met vaccineren - GGD GHOR Nederland](#)

en gekozen hoofdroute. De minister ziet daarbij meerwaarde in een gecombineerde adviesaanvraag van de Gezondheidsraad en het Outbreak Management Team (OMT).<sup>115</sup>

Op **4 januari**, één dag voor het plenaire debat, zegt Minister De Jonge in een interview bij NOS dat “we onvoldoende wendbaar zijn gebleken toen bleek dat we al eerder het Pfizer-vaccin moesten toedienen op centrale locaties”. In november werd duidelijk dat niet het AstraZeneca-vaccin, maar het vaccin van Pfizer/BioNTech als eerste op de markt zou komen. De Jonge vindt dat hij toen had moeten ingrijpen en de GGD's eerder had moeten vragen om zich voor te bereiden op het Pfizer-vaccin, dat bij veel lagere temperaturen bewaard moet worden.<sup>116</sup>

Tevens wordt op **4 januari** bekend via de site van de Rijksoverheid dat de start van de corona-vaccinatie met twee dagen wordt vervroegd. Op woensdag 6 januari wordt een gezamenlijke start gemaakt. Op die dag worden bij de GGD-priklocatie in Veghel en in ziekenhuizen de eerste mensen gevaccineerd. De nieuwe startdatum vloeit voort uit het plan van aanpak voor vaccinatie van medewerkers uit de directe COVID-zorg in ziekenhuizen en bij ambulancediensten, dat de afgelopen dagen onder leiding van LNAZ-voorzitter 5.1.2e is opgesteld. Hierbij wordt de in de afgelopen weken door de GGD'en opgedane kennis gebruikt. De ministers Minister de Jonge (VWS) en Tamara van Ark (Medische Zorg en Sport) hebben het LNAZ-plan vandaag, na beoordeling van de uitvoeringsaspecten door het RIVM, omarmd. Daarop heeft minister De Jonge in overleg met LNAZ en GGD-GHOR gekozen voor een gezamenlijke start. Daarmee zal het vaccineren van medewerkers van verpleeghuizen en medewerkers in de directe COVID-zorg starten op dezelfde dag: woensdag 6 januari.<sup>117</sup>

Op **4 januari** schrijft minister De Jonge een brief aan de Tweede Kamer. Hierin meldt hij dat in de afgelopen weken zich drie ontwikkelingen voordeden die het kabinet nopen tot het maken van keuzes binnen de vastgestelde hoofdroute. Allereerst het advies van de Gezondheidsraad van 24 december waarin de Gezondheidsraad adviseert het BioNTech/Pfizer vaccin zo veel mogelijk te reserveren voor mensen van 60 jaar en ouder en te starten met het vaccineren van de oudsten. Ten tweede, heeft het RIVM - als gevolg van dit advies - gekeken of inzet van het BioNTech/Pfizer vaccin mogelijk is bij de kwetsbare groepen in de huisartspraktijken en geconcludeerd dat dit niet mogelijk is. En tot slot, de veranderende epidemiologische situatie van de afgelopen weken, waaronder de ontwikkelingen van de VK variant van het virus en de grotere druk in de acute COVID-zorg in de ziekenhuizen. Tevens meldt minister De Jonge dat het belangrijk is dat de huisartsen (en de zorgverlenende medewerkers uit hun praktijk) snel de mogelijkheid krijgen om zich te laten vaccineren, waarbij de uitvoering zo goed mogelijk aansluit bij hun specifieke situatie (decentraal en kleinschalig georganiseerd). Om die reden wordt aan vaccinerende huisartsen en hun zorgverlenende medewerkers in de praktijk de mogelijkheid geboden tot vaccinatie met het Moderna-vaccin, zodra de huisartsen zelf overgaan tot vaccineren. Dit is het geval bij het vaccineren met het Moderna vaccin van mensen met een verstandelijke beperking in instellingen zonder een instellingsarts. Dit is naar verwachting uiterlijk eind januari. Mocht de toelating en levering van het Moderna-vaccin onverhoopt toch langer op zich laten wachten, dan zal het kabinet bezien op welke wijze het kabinet de huisartsen die spoedzorg verlenen de mogelijkheid kunnen bieden om zich langs andere weg te vaccineren. Alles zal er op gericht zijn dat deze belangrijke

<sup>115</sup> Minister van VWS (2021) Gezamenlijke adviesaanvraag Gezondheidsraad-OMT, 3 januari 2021

<sup>116</sup> [De Jonge: vaccineren had eerder gekund, we waren niet wendbaar genoeg | NOS](#)

<sup>117</sup> [Gezamenlijke start corona-vaccinatie op 6 januari | Nieuwsbericht | Rijksoverheid.nl](#)

groep zorgverleners in het Nederlandse zorglandschap snel te vaccineren.

Daarnaast gaat minister De Jonge uitgebreid in op de ontwikkelingen van de laatste weken en hoe deze hebben geleid tot het huidige beleid. Al voor de zomer van 2020 is samen met het RIVM een start gemaakt met de voorbereidingen voor de uitvoering van de vaccinatiecampagne. Door het RIVM is op basis van deze verkenning geadviseerd om bij de COVID-19 vaccinatiecampagne aansluiting te zoeken bij de bestaande uitvoeringsroutes en structuren.<sup>118</sup> Daarmee wordt gebruik gemaakt van kennis en ervaring en zijn meerdere uitvoeringskanalen beschikbaar die naast elkaar kunnen vaccineren. Zo kunnen, indien nodig, veel vaccins tegelijkertijd worden ingezet.

In eerste instantie was de verwachting dat het vaccin AstraZeneca als eerste vaccin beschikbaar zou komen. In november bleek dat BioNTech/Pfizer eerder de markttoelating aanvraag bij het EMA. Toen meer informatie beschikbaar kwam over het moment van de toelating en (logistieke) specificaties van het BioNTech/Pfizer vaccin is gebleken dat het kabinet keuzes moest maken in de uitvoering van de hoofdroute. Het kabinet is onvoldoende wendbaar gebleken om de veranderingen die zich voordeden snel genoeg te kunnen accommoderen. Dat had wellicht anders gekund en gemoeten. Minister De Jonge schrijft dat hij wellicht de GGD'en eerder had kunnen vragen de systemen in gereedheid te brengen voor de eventualiteit dat er toch al eerder een beroep op hun zouden moeten doen, vanwege hun kennis en expertise met grootschaligheid van vaccinatie campagnes. Vanwege de diepgevroren bewaarcondities in combinatie met de beperkte houdbaarheid na ontdooien, de specifieke wijze van levering, én om zo veel mogelijk spillage te voorkomen, heeft het kabinet begin december op advies van het RIVM gekozen voor toediening van het BioNTech/Pfizer vaccin via centrale locaties. Dit betekende dat zorgmedewerkers in de verpleeg(huis)zorg en kleinschalige woonvormen, gehandicaptenzorg (intra- en extramuraal), en medewerkers in de wijkverpleging en Wmo-ondersteuning het BioNTech/Pfizer vaccin toegediend krijgen via centrale locaties van de GGD. Omdat in de eerste maanden van 2021 de levering van het Moderna vaccin is voorzien, is de Tweede Kamer geïnformeerd dat het kabinet ervoor gekozen heeft dit vaccin aan te bieden aan de bewoners van verpleeghuizen en instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking, inclusief kleinschalige woonvormen. Toediening kan door de instellingsarts of door de huisarts gebeuren. Het Moderna vaccin is naar verwachting meer geschikt voor kleinschalige distributie en mede daardoor eenvoudiger toepasbaar op deze locaties.

Aansluitend op het advies van de Gezondheidsraad van 24 december heeft minister De Jonge het RIVM de opdracht gegeven om met de LHV - ondersteund door extern advies - te bezien of kleinschalige inzet van het BioNTech/Pfizer vaccin mogelijk is bij huisartsenpraktijken. Dit zou laagdrempelige toediening van het vaccin mogelijk maken voor mensen boven de 60 jaar. Geconcludeerd is echter dat een dergelijke logistieke operatie zeer omvangrijk complex, arbeidsintensief en kritiek is. Bovendien leidt het tot verspilling van vaccin. Door de beperkte houdbaarheid van het vaccin moeten de leveringen vlak voor de vaccinaties plaatsvinden en moeten de vaccinaties op afspraak ingepland worden om zo verspilling te voorkomen. Op basis van het aantal huisarts(praktijk)en (5.500), de grootte van de leveringen van het BioNTech/Pfizer vaccin en het aantal prikken vraagt dit een grote inspanning van de logistiek dienstverlener. Bovendien krijgt elke huisarts maar een beperkt aantal doses. Samen met RIVM en ook

<sup>118</sup> 715202092414 AM 6511447 Verkenning Vaccinatiecampagne COVID19 (concept) versie 20200715.docx.docx

de LHV heeft minister De Jonge besloten dat een dergelijk kwetsbaar proces niet wenselijk is. Deze conclusie en het advies van de Gezondheidsraad over het BioNTech/Pfizer vaccin hebben ertoe geleid dat minister De Jonge het RIVM heeft gevraagd te onderzoeken of het mogelijk is of grote verpleeghuizen en instellingen voor gehandicaptenzorg alsnog het BioNTech/Pfizer vaccin kunnen ontvangen. Het Moderna vaccin, tevens een mRNA vaccin, wordt daarmee vrij gespeeld en kan dan worden verstrekt aan de huisartsen. Het Moderna vaccin kan naar verwachting op een kleinschalige manier bij de oudste doelgroep benut worden. Ook andere ontwikkelingen spelen een rol bij de keuzes die gemaakt worden binnen de hoofdroute. De epidemiologische situatie is in de afgelopen weken veranderd. Niet alleen heeft Nederland te maken met een mutatie van het virus (de VK-variant, die zich sneller lijkt te verspreiden), er is ook sprake van een toename van een druk op de acute ziekenhuiszorg.<sup>119</sup>

Op **4 januari** komt het eerste advies van de Gezondheidsraad/OMT gezamenlijk. Hierin wordt geadviseerd dat de voorgestelde verdeling van de twee verschillende vaccins over bepaalde leeftijdsgroepen (Moderna 75+ jaar via huisarts; BioNtech/Pfizer 60- 75 jaar via GGD) onvoldoende zekerheid biedt op een tijdige uitvoering in de hoogste risicogroepen. Het OMT/GR-overleg adviseert alle ouderen >60 jaar uit te nodigen voor vaccinatie bij de GGD, waarbij degenen die echt niet naar de GGD-vaccinatielocatie kunnen komen, een nieuwe uitnodiging voor vaccinatie bij de huisarts krijgen. Hierbij is registratie van de vaccinatie van groot belang. Tevens wordt geadviseerd om hierbij wel een prioritering aan te houden op basis van de leeftijd, en daarbij te beginnen met de oudste groepen; de personen van 75 jaar en ouder. Dit is vooral van belang, omdat de totale groep van mensen ouder dan 60 jaar erg groot is, en hoe hoger de leeftijd, hoe kleiner de groep en hoe groter de gezondheidswinst bij vaccinatie. Ook wordt de belasting van de zorg uiteindelijk groter naarmate mensen ouder zijn en COVID-19 krijgen. Dit geldt voor de gehele zorgketen zoals huisartsenzorg, de ziekenhuiszorg, de thuiszorg en de verpleeghuiszorg. Omdat de meeste gezondheidswinst is te behalen bij de prioritaire doelgroep van ouderen vanaf 60 jaar adviseert het OMT/GR-overleg om ten minste 90% van de vaccins te alloceren voor het vaccineren van deze groep. Hoewel het duidelijk is dat er veel vraag is naar het inspelen op knelpunten, door vaccinatie van beroepsgroepen in de zorg en mogelijk ook daarbuiten, is het advies om hier per tijdperiode niet meer dan de resterende 10% van de vaccins voor te alloceren, en dit alleen te doen als er echte knelpunten dreigen te ontstaan bij het in stand houden van de zorg. Dit geldt ook voor de medewerkers in de langdurige zorg.<sup>120</sup>

Op **5 januari** reageert minister De Jonge op het eerste gezamenlijke advies van het OMT/Gezondheidsraad van 4 januari. De Gezondheidsraad en het OMT benadrukken dat zoveel mogelijk vaccins gereserveerd moeten worden voor de groep ouderen. In de Kamerbrief van van 24 december jl., is al aangegeven dat het kabinet voornemens is het vaccin primair in te zetten voor deze groep. Op 6 januari start de gezamenlijke vaccinatie van GGD'en en ziekenhuizen. Zodra het mogelijk is om zorgverleners een ander toegelaten en werkzaam vaccin dan het BioNTech/Pfizer vaccin aan te bieden, zal hier zo snel mogelijk op ingezet worden. Daarmee behoudt het kabinet de vaccins van BioNTech/Pfizer zoveel mogelijk voor de oudere doelgroep. Tevens stelt het advies van het OMT en de Gezondheidsraad dat in dit verband alle mogelijkheden benut dienen te worden om het

<sup>119</sup> [Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport \(2020\). Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: COVID-19 Vaccinatiestrategie Stand van Zaken, Den Haag, 4 januari 2021.](#)

<sup>120</sup> Gezondheidsraad-OMT (2021), Advies n.a.v. het 1e gezamenlijk overleg OMT en de Gezondheidsraad, 4 januari 2020

voor mensen mogelijk te maken om naar de GGD-locatie te gaan. Het kabinet onderschrijft dit, in de brief aan uw Kamer van 4 januari staat gemeld dat in de uitnodigingbrief voor vaccinatie van het RIVM informatie wordt gegeven over de wijze waarop vervoer geregeld kan worden indien men daartoe niet zelf in staat is. Op die manier wordt geprobeerd zoveel mogelijk mensen naar de centrale locatie te brengen. Naast de inzet van de vaccins BionTech/Pfizer en Moderna voor de prioritaire groep, geven het OMT en de Gezondheidsraad ook aan dat vaccins voor andere groepen gebruikt kunnen worden, in zeer beperkte mate, als knelpunten dreigen te ontstaan bij het in stand houden van de zorg. Er wordt gesproken over een verdeling van 90%/10%. In de Kamerbrief van 4 januari jl. is toegelicht dat in dit kader ook de zorgmedewerkers die essentieel zijn voor het bemensen van de COVID-bedden (klinisch en IC), de spoedeisende hulp en de ambulances voor de COVID-zorg met prioriteit in aanmerking komen voor vaccinatie met het nu beschikbare vaccin. Zoals eerder aangegeven wordt er op ingezet om het BionTech/Pfizer vaccin desalniettemin primair in te zetten voor die groepen waarvoor dit vaccin boven verwachting werkzaam is.<sup>121</sup>

Op **5 januari** vindt er een plenair debat plaats over COVID-19. In dit debat wordt ingegaan op de startdatum van de vaccinatiecampagne en de wijzigingen in de uitvoering van de strategie van de afgelopen tijd.<sup>122</sup>

Op **6 januari** wordt de eerste prik gezet. Ook wordt gecommuniceerd dat de groep '60-plusser met medische indicatie', die eerst helemaal vooraan stond in het vaccinatieschema, niet meer op deze manier wordt gehanteerd. De mensen uit die groep zijn verdeeld onder andere groepen, zoals '60-plusser en thuiswonend'. Het ministerie van VWS heeft, op basis van het advies van de gezondheidsraad en het OMT gezamenlijk, aangegeven dat 60-plussers als één groep kan worden gezien vanwege het verhoogde risico op ernstige ziekte en /of sterfte als gevolg van het virus, ongeacht medische indicatie.<sup>123</sup> Tevens keurt het EMA op **6 januari** het tweede coronavaccin goed. Het gaat om het vaccin van Moderna.<sup>124</sup>

<sup>121</sup> [Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport \(2020\). Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: Kamerbrief over advies OMT en Gezondheidsraad over vaccinatiestrategie COVID-19, Den Haag, 4 januari 2021.](#)

<sup>122</sup> [Tweede Kamer \(2021\). Plenair debat 5 januari 2021.](#)

<sup>123</sup> [60-plusser met medisch probleem heeft geen 'prikvoorrang' meer, deskundigen verbaasd | NOS](#)

<sup>124</sup> [Europese Commissie keurt een tweede veilig en doeltreffend vaccin tegen COVID-19 goed - Europa Nu \(europa-nu.nl\)](#)