



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



Doelstellingen vaccinatiegraad

Herijking vanaf 1 februari 2022



Situatiebeschrijving

Situatie

- De toename in vaccinatieopkomst en vaccinatiegraad (1^e en 2^e vaccinaties respectievelijk) is langzaam gestagneerd, met nog slechts zo'n 1500 nieuwe eerste prikken (waarvan grofweg de helft 12-17 jarige)
- Ook de boostergraad blijft achter op eerder gestelde doelstellingen (80 -90%) en verwachtingen naar aanleiding van bereidheidsonderzoek
- Het risico op IC opname lijkt lager bij COVID-19 door de omikronvariant dan met de deltavariant
- Capaciteit voor de reguliere uitvoer en gerichte interventies is (soms) beperkt en prioritering kan daarbij richtinggevend zijn
- We zetten in op een zo hoog en homogeen mogelijke vaccinatiegraad, maar wat is 'zo hoog mogelijk'
- Een 'zo hoog mogelijke' informatie- en vaccinatiegraad wordt nagestreefd
- Daarnaast wordt de doelstelling ook beïnvloed door o.a.:
 - Voortschrijdend inzicht m.b.t. VE
 - Nieuwe COVID varianten
 - Nieuwe vaccins
 - Nieuwe boosterrondes

Vraag

- Eerder werd er prioritering tot 1 februari geformuleerd, met het aflopen van de booster-massacampagne en de toenemende dominantie van de omikronvariant is er behoefte aan een herijking van doelstellingen en prioritering m.b.t. vaccinatie- en boostergraad
- Dit biedt richting en prioriteit voor de inzet van interventies, communicatie en (beleid)keuzes voor het verhogen van de vaccinatiegraad



Prioriteit inzet met medische verantwoording als uitgangspunt na 1 feb

De prioriteit m.b.t. (capaciteit)inzet voor coronavaccinatie, interventies en campagnes varieert metertijd, o.a. omdat deze wordt beïnvloed door verschillende factoren die op korte termijn veranderen. Hierdoor is de prioritering zoals geformuleerd tot 1 feb, herijkt voor de periode vanaf 1 feb.

Prioriteit	Leeftijd	Status	Doelstellingen vanaf 1 feb
1 Vaccinatie (1 ^e , 2 ^e , booster)	50+	1 ^e : 88% - 94% 2 ^e : 85% - 93% B: 67% - 87%	• Vaccinatiegraad zo hoog mogelijk
2 Benadeelde socio-demografische subpopulaties met verhoogd risico op ernstige COVID-19	N.v.t.	N.t.b. met CBS koppeling analyse	• Vaccinatiegraad zo hoog mogelijk • Prioriteit i.v.m. hoog medisch risico en conform advies WHO ¹
3 Zwangeren (of kindervens in zeer nabije toekomst)	N.v.t.	Schatting 60%	• Vaccinatiegraad zo hoog mogelijk, idealiter voorafgaand aan zwangerschap • Prioriteit i.v.m. hoog medisch risico en conform advies WHO ¹
4 Zorgmedewerkers	N.v.t.	N.t.b. met CBS koppeling analyse	• Vaccinatiegraad zo hoog mogelijk, i.v.m. risico op uitval/ verminderde zorgcapaciteit • Prioriteit conform advies WHO ¹
5 Vaccinatie (1 ^e , 2 ^e , booster)	50-	1 ^e : 69% - 86% 2 ^e : 68% - 85% B: 67% - 87%	• Vaccinatiegraad zo hoog mogelijk

Procesdoelstellingen

- Iedereen in Nederland bereikt met juiste informatie over vaccinatie, op basis waarvan iedereen een weloverwogen keuze heeft kunnen maken
- Vaccinatie is en blijft toegankelijk

N.B. Additioneel aan leeftijdsrioritering en bovenstaande doelgroepen is het ook heel belangrijk om te blijven inzetten op het verhogen van de vaccinatiegraad bij overige achterblijvende wijken en doelgroepen. EPI voert onderzoek uit naar determinanten voor vaccinatie, met als doel de analyses updaten met nieuwere vaccinatiegraadgegevens.