

Kamerbrief 18 juni

Samenvatting: Gezondheidsraad en OMT zijn om advies gevraagd over de noodzaak van een herhalingsprik, ofwel boostervaccinatie, als onderdeel van de vaccinatiecampagne en in context van de epidemiologische situatie. De Gezondheidsraad en het OMT hebben op 17 juni in een eerste reactie laten weten dat het vraagstuk over boostervaccinatie nog vele onzekerheden kent, waaronder de mate en duur van immuniteit na een complete vaccinatie, en daarbij de verschillen tussen gezonden en ouderen of kwetsbaren. Los van deze huidige onzekerheden, geven de Gezondheidsraad en het OMT aan dat het aannemelijk is dat er op enig moment een boostervaccinatie – of vaccinatie met een aangepast SARS-CoV-2-vaccin – aan de orde is.

Debat 24 juni

VVD en CU vragen aandacht voor booster

Kamerbrief 6 juli

Samenvatting: OMT en GR onderzoeken de noodzaak van boostervaccinatie. De boostervaccinatie zou enkele weken tot maanden na vaccinatie kunnen worden gegeven. Het is ook goed mogelijk dat dit met name voor enkele groepen gaat gelden. Deze boostervaccinatie kan een belangrijke bijdrage leveren aan bescherming, bijvoorbeeld bij de opkomst van nieuwe virusvarianten.

Debat 7 juli

VVD, CU en SP vragen aandacht voor booster

Kamerbrief 13 augustus

Samenvatting: De GR en het OMT hebben in een eerste reactie aangegeven dat zij het aannemelijk achten dat op enig moment een boostervaccinatie – of vaccinatie met een aangepast SARS-CoV-2-vaccin – aan de orde is, al dan niet voor specifieke groepen. Daarbij hebben zij wel benadrukt dat er nog veel onzekerheden zijn. Ik heb het RIVM gevraagd om, in samenspraak met relevante uitvoerende partijen, in kaart te brengen welke wetenschappelijke informatie hierover beschikbaar is, zodat de Gezondheidsraad dit kan gebruiken. Vooruitlopend op dit advies heb ik het RIVM gevraagd om, samen met de GGD'en en andere relevante uitvoerende partijen, verschillende uitvoeringsscenario's in kaart te brengen, mocht een boostervaccinatie nodig blijken.

Debat 18 augustus

VVD vraagt aandacht voor booster

GL en Cu willen eerst vaccinatiegraad arme landen omhoog, pas daarna booster.

GL en CU dienen motie in : *“verzoekt de regering nog niet over te gaan tot het exploiteren van boostervaccins totdat de wereldwijde vaccinbeschikbaarheid aanzienlijk is verbeterd, met uitzondering van burgers waarbij een boostervaccin door de eigen medisch behandelaar als zeer wenselijk wordt geacht”*

Kamerbrief 14 september

Samenvatting: De Gezondheidsraad heeft het advies, «Boostervaccinatie tegen COVID-19», op 14 september uitgebracht. Hierin gaat de Gezondheidsraad in op zowel een derde prik voor specifieke groepen patiënten, als een boostervaccinatie voor de overige bevolking. *Specifieke groepen patiënten*

De Gezondheidsraad geeft in het advies aan dat een kleine groep patiënten geen of onvoldoende immuunrespons hebben tegen SARS-CoV-2 na vaccinatie. Met een extra vaccindosis zou de immuunrespons van deze patiënten verhoogd kunnen worden. Daarom heeft het RIVM de afgelopen weken met een werkgroep van medisch specialisten bekeken voor welke groepen ernstig immuungecompromitteerde patiënten het zinvol kan zijn een extra COVID-19-vaccindosis te krijgen als onderdeel van de primaire vaccinatieserie. De verwachting is dat een deel van deze mensen na een derde vaccinatie wel voldoende antistoffen kan aanmaken. Ook de Gezondheidsraad vindt dat een aantal patiëntengroepen daarom met hoge prioriteit in aanmerking zou moeten komen voor zo'n additionele dosis. Ik neem beide adviezen – van RIVM en de GR – over.

Algemene bevolking

De Gezondheidsraad constateert dat de beschikbare COVID-19 vaccins vooralsnog een onverminderd hoge bescherming tegen ernstige ziekte en sterfte bieden. Daarom acht de Gezondheidsraad een boostervaccinatie op dit moment niet noodzakelijk. De raad geeft aan dat beschikbare vaccins op dit moment beter ingezet kunnen worden voor het verder verhogen van de primaire vaccinatiegraad, in Nederland en in de rest van de wereld. De Gezondheidsraad sluit echter niet uit dat op termijn wel een boostervaccinatie nodig zal zijn. Het is daarom verstandig om wel te anticiperen op afnemende bescherming van de primaire COVID-19-vaccinatieserie en rekening te houden met een boostervaccinatie voor bepaalde groepen in de samenleving. De Gezondheidsraad schrijft dat de oudste leeftijdsgroepen in aanmerking zouden moeten komen voor een eventuele boostervaccinatie. Ook adviseert de Gezondheidsraad de opnamedata van de ziekenhuizen, de situatie in de verpleeghuizen en studies in het buitenland doorlopend te monitoren. Mocht er een daling in bescherming geconstateerd worden, dan kan snel gehandeld worden. Daarbij is het de verwachting dat mocht een daling inzetten, dit stapsgewijs gaat waarmee de start van de boostercampagne op tijd kan worden gerealiseerd. Ik neem het advies van de Gezondheidsraad over.

Debat 16 september

VVD en D66 vragen aandacht voor booster

Kamerbrief 30 september

Overigens hebben we ook vaccins ingekocht voor de periode 2022/2023 (met name BionTech/ Pfizer en Moderna). Van deze volumes staat nog niet vast of en in welke mate deze in de komende jaren in Nederland ingezet zullen gaan worden, bijvoorbeeld als eventuele booster voor een deel, of de gehele bevolking vanaf 12 jaar. Het RIVM houdt die eventuele noodzaak nauwlettend en continue in de gaten. Over de mogelijke donaties in deze jaren zal ik uw Kamer later nog separaat informeren.

Kamerbrief 2 november

Samenvatting: Uit rapportages blijkt dat de vaccineffectiviteit tegen ziekenhuis- en IC-opname nog steeds zeer hoog is. Er zijn echter ook enkele (internationale) onderzoeken verschenen waarin een geleidelijke afname van de vaccineffectiviteit tegen milde COVID-19 wordt geobserveerd, met name bij ouderen. Ik heb de GR gevraagd met spoed een aanvullend advies uit te brengen over de boostervaccinatie. Daarbij heb ik ook aangegeven dat ik vanuit het voorzorgsprincipe beoog de mensen die het meest kwetsbaar zijn binnen afzienbare tijd een boostervaccin aan te bieden. De Gezondheidsraad heeft mij vandaag

geadviseerd te starten met een boostervaccinatie voor ouderen vanaf 60 jaar en bewoners van zorginstellingen vanaf 18 jaar. De Gezondheidsraad ziet op dit moment geen medische aanleiding tot boostervaccinatie voor gezonde personen jonger dan 60 jaar waaronder personen met onderliggende ziekten. Voor de laatste groep geldt dat de mensen met een ernstig gecompromitteerd immuunsysteem reeds in aanmerking komen voor een derde vaccinatie. Verder geeft de raad aan dat er vanuit maatschappelijk oogpunt andere redenen kunnen bestaan om specifieke groepen een boostervaccinatie aan te bieden, zoals zorgmedewerkers.

Voor personen die één dosis van het Janssen-vaccin hebben ontvangen geeft de Gezondheidsraad aan dat er momenteel geen aanwijzingen zijn voor een onvoldoende bescherming tegen ernstige ziekte onder de 60 jaar. De raad adviseert voor deze groep het oordeel van het EMA af te wachten over een extra dosis vaccin. Na het EMA-oordeel verwacht ik advies van de Gezondheidsraad. Op basis daarvan zal ik besluiten of dit advies wordt overgenomen.

Hoewel de Gezondheidsraad daar op dit moment nog geen medische noodzaak toe ziet, kan iedereen die dat wil ook de boosterprik gaan halen nadat de andere groepen aan de beurt zijn geweest.

Op basis van het advies van de Gezondheidsraad heb ik besloten te starten met het aanbieden van een boostervaccinatie aan 60-plussers, bewoners van instellingen vanaf 18 jaar, en het zorgpersoneel. De groep 60 jaar en jonger zijn aan de beurt als de andere groepen zijn geweest.

Er zijn drie factoren die van invloed zijn op de doorlooptijd van de boostervaccinatie. De belangrijkste factor is de beschikbaarheid van personeel. De arbeidsmarkt is nu krappere dan een jaar geleden. De tweede factor is de complexiteit van vaccineren in instellingen, specifiek de kleinere instellingen, en bij mensen aan huis. Deze trajecten vragen maatwerk en zijn arbeidsintensief, zowel in de planning als de daadwerkelijke uitvoering. Uiteraard is ook de opkomst onder de doelgroepen van invloed op de doorlooptijden.

Debat 3 november

VVD, D66, PVV en PvdA: booster moet sneller

JA21: gebruik serologie om te bepalen wie (als eerste) booster moet krijgen

Den Haan en D66 dienen motie in: *“verzoekt de regering zich in te zetten om eerder dan december al te starten met het vaccineren van de 60-plussers met het boostervaccin”*

Volt, Den Haan, BII1, PvdA dienen motie in: *“verzoekt de regering om deze kwetsbare 60-minners en hun huisgenoten zo snel mogelijk de booster aan te bieden”*.

Kamerbrief 12 november

Ook in het najaar en volgend jaar zullen GGD'en zich blijven inzetten voor het verhogen van de vaccinatiegraad, waarbij de nadruk nog meer zal komen te liggen informeren en attenderen. In lijn met de motie van het lid Bikker c.s.¹ zullen de GGD'en in alle gebieden van aandacht, waaronder de 30 gemeenten, samen met maatschappelijke partners en de gemeenten onderzoeken hoe en of het behulpzaam en mogelijk is om ook laagdrempelig eerste vaccinaties te zetten bij de pop-up vaccinatie locaties voor de boosterprik.

Debat 16 november

VVD en D66: wanneer duidelijkheid wie wanneer booster krijgt? Booster moet sneller.

¹ Kamerstuk 25 295, nr. 1484

CDA: booster ook eerder voor onderwijs- en kinderopvangpersoneel

Volt: booster combineren met grieprik

JA21 en Den Haan: booster moet sneller en vergeet kwetsbare groepen onder de 60 niet.

Extra haast booster voor hen die met Janssen zijn geprikt.

PVV: dient motie in: *“verzoekt de regering per ommegaande te starten met de boostervaccinatie van 60-plussers die dat willen en niet te wachten tot januari 2022”*

Kamerbrief 26 november

Samenvatting: Er wordt een overzicht gegeven van de activiteiten rondom de booster en campagne daarvoor tot dan. Daar bovenop zet ik maximaal in op het verder vergroten van de prikcapaciteit, zodat we voor het einde van het jaar aan zoveel mogelijk zestigplussers, van oud naar jong, een boostervaccinatie aan kunnen bieden. RIVM en GGD GHOR werken, tezamen met andere partijen zoals ziekenhuizen, het plan uit om dit te bereiken. Ik verwacht dit plan eind volgende week te ontvangen. In het plan zal een beroep op velen worden gedaan om bij te dragen aan deze verdere opschaling en versnelling: op het zorgpersoneel om onder andere de zorgmedewerkers te prikken, op studenten van mbo tot universiteit om te helpen in de vaccinatiestraten, en op gepensioneerde artsen en verpleegkundigen. Ook heb ik een beroep gedaan op Defensie om de GGD'en te helpen bij vaccineren en testen. Defensie heeft inmiddels hulp toegezegd en biedt de komende tijd met 1500 mensen ondersteuning op het gebied van testen en vaccineren. Ik ben, zoals gezegd, zeer verheugd dat Defensie ook nu weer bijstand kan verlenen.

Ik neem het advies van de Gezondheidsraad over. Dat betekent dat mensen met downsyndroom van 18 jaar en ouder versneld in aanmerking komen voor een boostervaccinatie.

Ik neem het advies van de Gezondheidsraad over. Mensen onder de 60 jaar komen op volgorde van leeftijd in aanmerking voor een boostervaccinatie. Zoals hiervoor aangegeven zijn de GGD'en op 18 november jl. begonnen met de boostercampagne voor 60-plussers, van oud naar jong, waarbij de inzet is zo veel mogelijk 60-plussers voor eind december een boostervaccinatie aan te kunnen bieden. De groep mensen van 18 tot 60 jaar zal daaropvolgend, van oud naar jong, uitgenodigd worden. Hier geldt, behoudens de hiervoor benoemde groep van mensen met downsyndroom, geen verdere prioritering, zodat dit het uitvoeringsproces eenvoudiger en sneller houdt. De mobiele mensen worden uitgenodigd bij de GGD. De niet-mobiele mensen kunnen door de huisarts aangemeld worden voor vaccinatie aan huis door de GGD.

Teksten uit kamerbrieven

Kamerbrief 18 juni

Vaccinatiebooster

Om alvast richting te geven aan het mogelijke vervolg van de vaccinatiestrategie op de korte termijn, heb ik de Gezondheidsraad en het OMT gevraagd te adviseren over de noodzaak van een herhalingsprik, ofwel boostervaccinatie, als onderdeel van de vaccinatiecampagne en in context van de epidemiologische situatie. In verschillende wetenschappelijke studies wordt momenteel onderzocht of een boostervaccin, die enkele weken of maanden na de laatste prik wordt gegeven, een significante bijdrage kan leveren aan de bescherming tegen SARS-CoV-2, waaronder nieuwe virusvarianten. De Gezondheidsraad en het OMT hebben op 17 juni in een eerste reactie laten weten dat het vraagstuk over boostervaccinatie nog vele onzekerheden kent, waaronder de mate en duur van immuniteit na een complete vaccinatie, en daarbij de verschillen tussen gezonden en ouderen of kwetsbaren. Los van deze huidige onzekerheden, geven de Gezondheidsraad en het OMT aan dat het aannemelijk is dat er op enig moment een boostervaccinatie – of vaccinatie met een aangepast SARS-CoV-2-vaccin – aan de orde is. Vervolg advies over een mogelijk boostervaccin verwacht ik de komende tijd (gefaseerd) te ontvangen, gebaseerd op nieuwe kennis en wetenschappelijke inzichten. Rekening houdend met een mogelijke boostervaccinatie ben ik reeds in overleg met GGD GHOR Nederland en het RIVM om te bezien hoe naast de nu lopende campagne op een eventuele booster-campagne voorbereid kan worden.

Kamerbrief 6 juli

Het OMT en de Gezondheidsraad onderzoeken deze zomer de noodzaak van een herhalingsprik, ofwel boostervaccinatie, als onderdeel van de vaccinatiecampagne en in context van de epidemiologische situatie. De boostervaccinatie zou enkele weken tot maanden na vaccinatie kunnen worden gegeven. De inschatting van de noodzaak hangt mede af van de uitkomst van nu lopende onderzoeken. Het is ook goed mogelijk dat dit met name voor enkele groepen in het bijzonder gaat gelden. Deze boostervaccinatie kan een belangrijke bijdrage leveren aan bescherming, bijvoorbeeld bij de opkomst van nieuwe virusvarianten.

Kamerbrief 13 augustus

Uw Kamer heeft mij tijdens het plenair debat over het coronavirus op 14 juli jl. gevraagd naar het aanbieden van een boostervaccinatie (Handelingen II 2020/21, nr. 100, debat over de ontwikkelingen rondom het coronavirus). In reactie hierop heb ik, conform mijn brief van 18 juni jl., aangegeven dat ik het OMT en de Gezondheidsraad om advies heb gevraagd over dit onderwerp. De Gezondheidsraad en het OMT hebben in een eerste reactie aangegeven dat zij het aannemelijk achten dat op enig moment een boostervaccinatie – of vaccinatie met een aangepast SARS-CoV-2-vaccin – aan de orde is, al dan niet voor specifieke groepen. Daarbij hebben zij wel benadrukt dat er nog veel onzekerheden zijn met betrekking tot de boostervaccinatie, waaronder de mate en duur van immuniteit na een complete vaccinatie, en daarbij de verschillen tussen ouderen of kwetsbaren, en gezonde mensen. Hier wordt nog onderzoek naar gedaan. Ik heb het RIVM gevraagd om, in samenspraak met relevante uitvoerende partijen, in kaart te brengen welke wetenschappelijke informatie hierover

beschikbaar is, zodat de Gezondheidsraad dit kan gebruiken om te bepalen of boostervaccinatie wenselijk is, voor welke groepen, met welk vaccin, en op welke termijn. Het RIVM zal deze informatie uiterlijk 20 augustus bij de Gezondheidsraad aanleveren. Naar verwachting zal de Gezondheidsraad in september een advies uitbrengen over de boostervaccinatie. Hierover wordt op 24 en 30 augustus vergaderd. Vooruitlopend op dit advies heb ik het RIVM gevraagd om, samen met de GGD'en en andere relevante uitvoerende partijen, verschillende uitvoeringsscenario's in kaart te brengen, mocht een boostervaccinatie nodig blijken. Vanzelfsprekend betrek ik hierbij ook de internationale context en de overwegingen uit andere landen die al dan niet een boostervaccinatie adviseren.

Kamerbrief 14 september

Extra vaccindosis voor specifieke groepen en advies boostervaccinatie

De afgelopen periode zijn verschillende berichten verschenen over boostervaccinaties en het geven van extra vaccinaties aan mensen met een ernstig gecompromitteerd immuunsysteem. Zoals ook het ECDC in een rapport aangeeft dat op 1 september jl. is verschenen, is het belangrijk onderscheid te maken tussen (1) een additionele vaccindosis als onderdeel van de primaire vaccinatieserie bij een selecte groep patiënten met een ernstig gecompromitteerd immuunsysteem; en (2) een boostervaccin bij mensen bij wie de immuniteit tegen SARS-CoV-2 na een primaire vaccinatieserie afneemt. In mijn brief van 13 augustus jl. heb ik aangegeven dat het RIVM samen met medisch specialisten onderzoekt voor welke selecte groepen ernstig immuungecompromitteerde patiënten het zinvol kan zijn om een derde vaccinatie toe te voegen aan de vaccinatieserie. Daarnaast heb ik de Gezondheidsraad gevraagd te adviseren over een boostervaccinatie tegen COVID-19 voor de algemene populatie. De Gezondheidsraad heeft dit advies, «Boostervaccinatie tegen COVID-19», op 14 september uitgebracht. Hierin gaat de Gezondheidsraad in op zowel een derde prik voor specifieke groepen patiënten, als een boostervaccinatie voor de overige bevolking.

Derde prik voor specifieke patiënten met een ernstig verzwakt immuunsysteem

Mensen bij wie het immuunsysteem minder goed functioneert door een onderliggende aandoening of door afweeronderdrukkende medicijnen, lopen een hoger risico op ernstige ziekte als zij besmet raken met het coronavirus. Deze groep is daarom ook met prioriteit gevaccineerd tegen COVID-19. Gelukkig werken de vaccins bij veel kwetsbare patiënten goed. Zo blijkt uit eerste onderzoeksresultaten van het Amsterdam UMC en bloedbank Sanquin dat specifieke patiëntgroepen die afweeronderdrukkende medicijnen gebruiken goed reageren op twee vaccinaties tegen COVID-19. Zij bouwen na vaccinatie een goede antistofrespons op. Er zijn echter ook patiënten die geen of een onvoldoende immuunrespons opbouwen. Dat beeld komt naar voren uit studies die door verschillende ziekenhuizen³⁵ zijn uitgevoerd naar de werking van de COVID-19-vaccins bij patiënten met een immuunstoornis, kanker, of transplantatie. Ook de Gezondheidsraad geeft in het advies aan dat een kleine groep patiënten geen of onvoldoende immuunrespons hebben tegen SARS-CoV-2 na vaccinatie. Met een extra vaccindosis zou de immuunrespons van deze patiënten verhoogd kunnen worden. Het is niet van tevoren te voorspellen voor elke individuele patiënt of sprake is van een verminderde respons na vaccinatie, maar er zijn groepen van patiënten bij wie dat vaker kan optreden. Daarom heeft het RIVM de afgelopen weken met een werkgroep van medisch specialisten bekeken voor welke groepen ernstig

immuungecompromitteerde patiënten het zinvol kan zijn een extra COVID-19-vaccinatie te krijgen als onderdeel van de primaire vaccinatieserie. Deze Werkgroep COVID-19 vaccinatie voor immuungecompromitteerde patiënten, met vertegenwoordigers van de relevante medische beroepsverenigingen, is gevraagd om een inhoudelijk advies uit te brengen dat gemandateerd is door de vereniging van de betreffende medisch (sub)specialismen. Volgens het advies van het RIVM en deze werkgroep dient een groep van ongeveer 200.000–400.000 patiënten vanaf 12 jaar in aanmerking te komen voor een derde prik. Zie hiervoor onderstaand overzicht.

Patiëntengroepen voor wie een extra vaccinatie wordt geadviseerd*

- Na orgaantransplantatie
- Na beenmerg- of stamceltransplantatie (autoloog of allogeen)*
- Patiënten die behandeling voor een kwaadaardige hematologische aandoening ondergaan of recent hebben ondergaan, waaronder CAR-T cel therapie*
- Alle patiënten met een hematologische maligniteit waarvan bekend is dat dit geassocieerd is met ernstige immuundeficiëntie (bijv. chronische lymfatische leukemie, multiple myeloom, ziekte van Waldenström)*
- Alle patiënten met een solide tumor die minder dan 3 maanden voor hun COVID-19 vaccinaties chemotherapie en/of immune checkpoint inhibitors toegediend kregen (indien die data ontbreekt, hanteer dan behandeling vanaf 1 januari 2021)
- Alle nierpatiënten, die door een specialist gecontroleerd worden, met eGFR <30ml/min^{1.73m2} met immunosuppressiva
- Alle dialyse patiënten
- Personen met primaire immuundeficiëntie waarbij hun specialist dat geïndiceerd vindt**
- Patiënten die behandeld worden met de volgende immunosuppressiva:
 - B-cel depletende medicatie: anti-CD20 therapie, zoals Rituximab, Ocrelizumab
 - Sterk lymfopenie-indicerende medicatie: Fingolimod (of soortgelijke S1P agonisten), Cyclofosfamide (zowel pulsen als hoog oraal)
 - Mycofenolaat mofetil in combinatie met 1 of meerder andere immunosuppressiva

*Indien hiervoor onder behandeling of in de afgelopen 2 jaar hiervoor onder behandeling geweest

**Volgens gedefinieerde lijst met indicaties door NIV

De verwachting is dat een deel van deze mensen na een derde vaccinatie wel voldoende antistoffen kan aanmaken. Ook de Gezondheidsraad vindt dat een aantal patiëntengroepen daarom met hoge prioriteit in aanmerking zou moeten komen voor zo'n additionele dosis. Ik neem beide adviezen – van RIVM en de GR – over.

[...]

Boostervaccinatie voor overige bevolking

In het advies «Boostervaccinatie tegen COVID-19» heeft de Gezondheidsraad gekeken naar de noodzaak van een boostervaccinatie voor de algemene populatie. Uitgangspunt daarbij is de bijdrage die een boostervaccinatie zou kunnen leveren aan de primaire doelstelling van de COVID-19-vaccinatiestrategie: het voorkomen van ernstige ziekte en sterfte door COVID-19. Uit analyses van het RIVM, die ik ook eerder in deze brief heb benoemd, blijkt dat de in

Nederland gebruikte vaccins voor respectievelijk 95% en 97% beschermen tegen ziekenhuisopname en opname op de IC. De Gezondheidsraad heeft deze analyses betrokken bij het advies en constateert op basis hiervan dat de beschikbare COVID-19 vaccins vooralsnog een onverminderd hoge bescherming tegen ernstige ziekte en sterfte bieden. Daarom acht de Gezondheidsraad een boostervaccinatie op dit moment niet noodzakelijk. De Gezondheidsraad benoemt ook dat er nadelen verbonden zijn aan het aanbieden van een boostervaccinatie wanneer dat niet strikt noodzakelijk is. De raad geeft aan dat beschikbare vaccins op dit moment beter ingezet kunnen worden voor het verder verhogen van de primaire vaccinatiegraad, in Nederland en in de rest van de wereld. Een hoge en homogene vaccinatiegraad biedt nog altijd de beste bescherming tegen ernstige ziekte en sterfte, doordat hiermee nieuwe uitbraken van het virus worden teruggedrongen en de opkomst van nieuwe virusvarianten zoveel mogelijk wordt voorkomen. Ook de WHO benadrukt het belang van een hoge vaccinatiegraad wereldwijd.

De Gezondheidsraad sluit echter niet uit dat op termijn wel een boostervaccinatie nodig zal zijn. Het is daarom verstandig om wel te anticiperen op afnemende bescherming van de primaire COVID-19-vaccinatieserie en rekening te houden met een boostervaccinatie voor bepaalde groepen in de samenleving. De Gezondheidsraad schrijft dat de oudste leeftijdsgroepen in aanmerking zouden moeten komen voor een eventuele boostervaccinatie. Ook adviseert de Gezondheidsraad de opnamedata van de ziekenhuizen, de situatie in de verpleeghuizen en studies in het buitenland doorlopend te monitoren. Mocht er een daling in bescherming geconstateerd worden, dan kan snel gehandeld worden. Daarbij is het de verwachting dat mocht een daling inzetten, dit stapsgewijs gaat waarmee de start van de booster campagne op tijd kan worden gerealiseerd. Ik neem het advies van de Gezondheidsraad over. Ik heb het RIVM gevraagd de vaccineffectiviteit zorgvuldig en doorlopend te monitoren, mij daar elke twee weken over te rapporteren en de ontwikkelingen in de ziekenhuizen en verpleeghuizen te volgen. Ook zullen nieuwe gegevens uit het buitenland over afname van de vaccineffectiviteit tegen ernstige ziekte worden meegewogen bij het bepalen van het juiste moment voor een boostervaccinatie in Nederland. In het geval de bescherming van de vaccins onverhoopt afneemt, moeten we snel kunnen starten met een boostervaccinatie. Ik heb het RIVM in dit kader gevraagd in samenspraak met relevante uitvoerende partijen de eerste voorbereidingen voor een booster campagne te starten. De GGD is beoogd als primaire uitvoerder voor de booster campagne, ook zullen andere partijen betrokken zijn.

Kamerbrief 30 september

Overigens hebben we ook vaccins ingekocht voor de periode 2022/2023 (met name BionTech/ Pfizer en Moderna). Van deze volumes staat nog niet vast of en in welke mate deze in de komende jaren in Nederland ingezet zullen gaan worden, bijvoorbeeld als eventuele booster voor een deel, of de gehele bevolking vanaf 12 jaar. Het RIVM houdt die eventuele noodzaak nauwlettend en continue in de gaten. Over de mogelijke donaties in deze jaren zal ik uw Kamer later nog separaat informeren.

Kamerbrief 2 november

Advisering Gezondheidsraad over boostervaccinatie

Op 14 september jl. heeft de Gezondheidsraad een eerste advies uitgebracht over de noodzaak van boostervaccinatie voor de algemene populatie.² Op basis van RIVM-data concludeerde de Gezondheidsraad op dat moment dat de in Nederland gebruikte coronavaccins zeer goed beschermen tegen ziekenhuis- en IC-opname door COVID-19 en dat boostervaccinatie daarmee nog niet aan de orde was. Wel benadrukte de Gezondheidsraad dat het van belang is te anticiperen op afnemende bescherming van de primaire COVID-19-vaccinatieserie en rekening te houden met een boostervaccinatie voor bepaalde groepen in de samenleving. In dit kader heb ik het RIVM gevraagd de vaccineffectiviteit nauwlettend te monitoren en hierover tweewekelijks te rapporteren.

Zoals eerder in deze brief aangegeven, blijkt uit deze rapportages dat de vaccineffectiviteit tegen ziekenhuis- en IC-opname nog steeds zeer hoog is. Voor de meeste leeftijdsgroepen wordt een effectiviteit van meer dan 90% gezien. Er zijn echter ook enkele (internationale) onderzoeken verschenen waarin een geleidelijke afname van de vaccineffectiviteit tegen milde COVID-19 wordt geobserveerd, met name bij ouderen. Ik heb de Gezondheidsraad gevraagd met spoed een aanvullend advies uit te brengen over de boostervaccinatie. Daarbij heb ik ook aangegeven dat ik vanuit het voorzorgsprincipe beoog de mensen die het meest kwetsbaar zijn binnen afzienbare tijd een boostervaccin aan te bieden.

De Gezondheidsraad heeft mij vandaag geadviseerd te starten met een boostervaccinatie voor ouderen vanaf 60 jaar en bewoners van zorginstellingen vanaf 18 jaar.³ De Gezondheidsraad benoemt hiervoor verschillende redenen. Allereerst bereiken ouderen na een primaire vaccinatieserie een minder hoge bescherming tegen COVID-19. Ook zijn er volgens de Gezondheidsraad inmiddels immunologische en klinische aanwijzingen dat bescherming tegen symptomatische infectie bij oudere leeftijdsgroepen sneller afneemt en dat de bescherming tegen ziekenhuisopname onder ouderen mogelijk lager is. Omdat leeftijd de belangrijkste voorspeller is voor een ernstig beloop van COVID-19, is het volgens de raad van belang om ouderen extra te beschermen tegen het coronavirus. De Gezondheidsraad geeft aan dat ook alle bewoners van instellingen van 18 jaar en ouder, zoals verpleeghuisbewoners, een boostervaccinatie zouden moeten krijgen.

De Gezondheidsraad ziet op dit moment geen medische aanleiding tot boostervaccinatie voor gezonde personen jonger dan 60 jaar waaronder personen met onderliggende ziekten. Voor de laatste groep geldt dat de mensen met een ernstig gecompromitteerd immuunsysteem reeds in aanmerking komen voor een derde vaccinatie. Verder geeft de raad aan dat er vanuit maatschappelijk oogpunt andere redenen kunnen bestaan om specifieke groepen een boostervaccin aan te bieden, zoals zorgmedewerkers. Dergelijke overwegingen moeten volgens de Gezondheidsraad wel afgewogen worden tegen het belang van inzet van vaccins voor primaire vaccinatie ter bestrijding van de pandemie wereldwijd.

Voor personen die één dosis van het Janssen-vaccin hebben ontvangen geeft de Gezondheidsraad aan dat er momenteel geen aanwijzingen zijn voor een onvoldoende bescherming tegen ernstige ziekte onder de 60 jaar. De raad adviseert voor deze groep het oordeel van het EMA af te wachten over een extra dosis vaccin. Na het EMA-oordeel

² [Boostervaccinatie tegen COVID-19 | Advies | Gezondheidsraad](#)

³ [Boostervaccinatie tegen COVID-19; vervolgadvisie | Advies | Gezondheidsraad](#)

verwacht ik advies van de Gezondheidsraad. Op basis daarvan zal ik besluiten of dit advies wordt overgenomen.

De Gezondheidsraad adviseert mRNA-vaccins te gebruiken binnen de boostercampagne, ongeacht de primaire vaccinatieserie die mensen hebben ontvangen (BioNTech/Pfizer, Moderna, AstraZeneca, of Janssen). Het Europees Medicijn Agentschap (EMA) heeft inmiddels een positief advies afgegeven voor boostervaccinatie in personen van 18 jaar en ouder met de vaccins van Pfizer/BioNTech en Moderna. Een boostervaccinatie zou volgens het EMA niet eerder dan 6 maanden na de initiële vaccinatieserie gegeven moeten worden.

Besluit

Ik neem het huidige advies van de Gezondheidsraad over. De inzet van een boostervaccin vind ik om meerdere redenen belangrijk. Allereerst draagt boostervaccinatie van 60-plussers en bewoners van instellingen bij aan het verder voorkomen van ernstige ziekte en sterfte door COVID-19. Het toenemend aantal besmettingen maakt dat we de meest kwetsbare mensen in onze samenleving nog beter moeten beschermen tegen het coronavirus. In aanvulling daarop wil ik vanuit het voorzorgsprincipe ook het zorgpersoneel in aanmerking laten komen voor een boostervaccin. De druk op de zorg blijft onverminderd hoog, mede door het toenemende aantal coronapatiënten op de IC's en andere ziekenhuisafdelingen en de hoge uitval, mede door corona besmettingen, onder zorgmedewerkers. Om zoveel als mogelijk te voorkomen dat de zorg in het gedrang komt, waardoor bijkomende gezondheidsschade op kan treden, wordt het zorgpersoneel uitgenodigd voor een booster vaccinatie. Dit kan helpen bij het voorkomen van besmettingen onder zorgpersoneel en het in stand houden van de zorgcapaciteit. Onder zorgpersoneel wordt hier verstaan personeel met direct patiëntcontact werkend in het ziekenhuis, de revalidatiezorg, de huisartsenpraktijk, ambulancepersoneel, het verpleeghuis, de intramurale gehandicaptenzorg, kleinschalige woonvormen, de geestelijke gezondheidszorg (ggz) en ggz-crisisdienst, wijkverpleging.

Aangezien de Gezondheidsraad geen medische noodzaak ziet tot boostervaccinatie voor gezonde personen jonger dan 60 jaar waaronder personen met onderliggende ziekten, wil ik me voornamelijk richten op boostervaccinatie van 60-plussers, bewoners van instellingen en zorgpersoneel met direct patiëntcontact. Hoewel de Gezondheidsraad daar op dit moment nog geen medische noodzaak toe ziet, kan iedereen die dat wil ook de boosterprik gaan halen nadat de andere groepen aan de beurt zijn geweest.

De uitvoering van bovenstaand besluit zal gepaard gaan met uitvoeringskosten, zowel in 2021 als 2022. De omvang van de budgettaire consequenties die uitkomen boven het reeds beschikbare budget zal met een incidentele suppletoire begroting voor 2021 en een nota van wijziging voor 2022 aan uw Kamer worden gemeld. Vanwege de snelle uitvoering van dit beleid zal ik mij in de komende ISB beroepen op artikel 2.27, tweede lid uit de Comptabiliteitswet.

Randvoorwaarden

Het Europees Medicijn Agentschap (EMA) heeft inmiddels een positief advies afgegeven voor boostervaccinatie in personen van 18 jaar en ouder met de vaccins van Pfizer/BioNTech en Moderna. Een boostervaccinatie zou volgens het EMA niet eerder dan 6 maanden na de

initiële vaccinatieserie gegeven moeten worden. Voor de boostercampagne zal conform het advies van de Gezondheidsraad gebruik gemaakt worden van de beschikbare mRNA-vaccins. Vanaf 6 maanden na de laatste vaccinatie kunnen mensen uit de verschillende doelgroepen in aanmerking komen voor een boostervaccinatie.

Uitvoering

Zoals ik in mijn brief van 14 september jl., heb aangegeven heb ik het RIVM gevraagd in samenspraak met relevante uitvoerende partijen voorbereidingen voor een boostercampagne te treffen. De afgelopen weken heeft het RIVM, samen met de GGD'en en andere betrokken partijen, scenario's ontwikkeld.

Binnen deze scenario's is onderscheid gemaakt tussen verschillende doelgroepen:

1. Leeftijdsgroep 60 jaar en ouder, mobiele mensen
2. Leeftijdsgroep 60 jaar en ouder, niet-mobiele mensen
3. Bewoners van zorginstellingen met een medische dienst
4. Bewoners van zorginstellingen zonder medische dienst
5. Zorgpersoneel met direct patiëntcontact
6. Leeftijdsgroep 60 jaar en jonger (waaronder de "grieprik-groep")

Op basis van het advies van de Gezondheidsraad, dat heden is gepubliceerd, heb ik besloten te starten met het aanbieden van een boostervaccin aan 60-plussers, bewoners van instellingen vanaf 18 jaar, en het zorgpersoneel. De groep 60 jaar en jonger zijn aan de beurt als de andere groepen zijn geweest.

Mobiele 60-plussers

De GGD'en hebben aangegeven dat zij op 6 december zullen starten met het vaccineren van mobiele 60-plussers. Vanaf eind november zal deze groep van oud naar jong worden uitgenodigd. De verwachting is dat alle 80-plussers in december een boostervaccinatie kunnen halen.

Niet-mobiele thuiswonenden

Voor de 60-plussers die echt niet in staat zijn naar de GGD-vaccinatie locatie te gaan, bestaat de mogelijkheid aan huis te vaccineren door de GGD. Dit zal vanaf januari mogelijk zijn.

Bewoners van instellingen

Instellingen met een eigen medische dienst plannen nu de startdata. Instellingen die in december al gereed zijn voor uitvoering, kunnen in december ook al starten. Instellingen die meer voorbereidingstijd wenselijk vinden zullen in januari starten. Voor instellingen zonder eigen medische dienst zal de GGD de hoofduitvoerder van de vaccinatie worden. Voor instellingen waarbij bewoners deels onder de eigen medische dienst, deels onder de huisartsenzorg vallen, wordt in onderling overleg bekeken wie de uitvoerder van de vaccinatie wordt, de instelling of de GGD. Deze instellingen starten vanaf januari. Onder 'instellingen' vallen verpleeghuizen, kleinschalige woonvormen, instellingen verstandelijk gehandicapten, revalidatiecentra, GGZ-instellingen en instellingen voor beschermd wonen.

Zorgpersoneel met direct patiëntcontact

Voor de groep mensen die vallen onder de definitie van zorgpersoneel ben ik in gesprek met uitvoerende partijen om deze groep binnen afzienbare termijn een boostervaccinatie aan te bieden. Hierbij wordt ook aandacht besteed aan de wijze van registratie, de logistiek en het selectie- en uitnodigingsproces. De ziekenhuizen hebben in de eerste ronde het personeel vallend onder de acute zorg gevaccineerd. De groep zoals ik die definieer voor de booster is een significante uitbreiding. In de komende dagen en weken wordt de uitvoering van deze operatie concreet uitgewerkt. Er is met name aandacht voor het selectie- en uitnodigingsproces, de logistiek en de wijze van registratie. Ik informeer uw Kamer binnen afzienbare tijd over de uitwerking.

Doorlooptijd

In tegenstelling tot de eerste helft van dit jaar hebben we niet meer te maken met vaccinschaarste. Dat maakt de uitvoering makkelijker. Echter, er zijn drie factoren die van invloed zijn op de doorlooptijd van de boostervaccinatie. De belangrijkste factor is de beschikbaarheid van personeel. De arbeidsmarkt is nu krapper dan een jaar geleden. Dit geldt voor het ondersteunend personeel en met name voor de beschikbaarheid van artsen. De tweede factor is de complexiteit van vaccineren in instellingen, specifiek de kleinere instellingen, en bij mensen aan huis. Deze trajecten vragen maatwerk en zijn arbeidsintensief, zowel in de planning als de daadwerkelijke uitvoering. Uiteraard is ook de opkomst onder de doelgroepen heeft invloed op de doorlooptijden.

Kamerbrief 26 november

Ik heb u op 12 november laten weten dat de boostervaccinatie voor de oudsten op 18 november is gestart. Ik kan u medelen dat we de boostercampagne gaan versnellen. Mijn streven is met een aanvullend boosteroffensief zoveel mogelijk ouderen voor het einde van het jaar een booster aan te kunnen bieden.

[...]

op middellange termijn (weken tot maanden): het voortzetten van de toediening van de boostervaccinatie met maximale inspanningen, waarbij de prioriteit moet liggen bij de hoogste leeftijdsgroepen teruggaand tot en met de zestigers. Dit kan de druk op de zorg verlichten. Niet alleen van de ouderen die ondanks vaccinatie in het ziekenhuis worden opgenomen wegens verminderde werking van het vaccin, maar ook van de mildere beelden onder ouderen in de eerstelijnszorg en onder verpleeghuiscliënten. De recente aanbeveling van het Europees Centrum voor ziektepreventie en –bestrijding (ECDC) vermeldt ook kortetermijneffecten tegen infectie. Op korte termijn biedt een versnelde boostervaccinatie geen uitkomst als alternatief voor bovenvermelde beperkende maatregelen en het biedt géén oplossing om de oplopende uitbraak nu, binnen enkele weken, te bestrijden.

[...]

Versnelling boostervaccinaties en adviezen Gezondheidsraad

In mijn brieven aan uw Kamer van 2 en 12 november jl.⁴ heb ik u geïnformeerd over de boostervaccinatie die is ingezet. De boostercampagne begint inmiddels vaart te maken. Mijn streven is met een aanvullend boosteroffensief zoveel mogelijk ouderen voor het einde van het jaar een booster aan te kunnen bieden. Hieronder geef ik aan wat er nu al is en wordt gedaan is en welke verdere versnelling ik hierin wil aanbrengen.

⁴ Kamerstukken 25 295, nr.1468 en nr. 1518

Verloop van de campagne tot nu toe

- Vanaf oktober zijn alle mensen die een ernstig gecompromitteerd immuunsysteem hebben door hun medisch specialist uitgenodigd (circa 220.000 brieven zijn verstuurd) voor een derde prik bij de GGD. Van de circa 120.000 mensen die tot nu toe een afspraak hebben gemaakt, hebben intussen ongeveer 107.000 mensen een derde prik gehad. Een deel van deze groep mensen heeft meer dan één uitnodiging ontvangen, omdat zij door verschillende medisch specialisten zijn geselecteerd. Omdat er geen verzendhuis is gebruikt, konden deze brieven niet worden 'ontdubbeld' door de verschillende ziekenhuizen. Daarnaast was het voor een groep oncologiepatiënten die de afgelopen tijd chemo- of immunotherapie heeft gekregen, nog niet mogelijk de derde prik te krijgen.
- Op 18 november jl. is gestart met het aanbieden van boostervaccins aan de groep mensen van 80 jaar en ouder. Op dit moment kunnen alle mensen tot en met het geboortjaar 1939 een afspraak maken. Zo'n 400.000 mensen ontvingen al een brief en voor de andere 80-plussers valt de uitnodigingsbrief van het RIVM binnenkort op de mat. Tot en met 25 november zijn ruim 43.000 boostervaccinaties gezet bij de GGD'en. Er staan nu ruim 109.000 afspraken gepland.

Zorginstellingen met een eigen medische dienst kunnen al vaccins bestellen voor hun bewoners én personeel. Het gaat om ongeveer 800 instellingen met 155.000 bewoners waarvan circa 500 instellingen reeds 240.000 vaccins besteld hebben. In deze locaties is begonnen met het zetten van de eerste boostervaccinaties en daar wordt de komende weken mee doorgedaan. Bewoners die mobiel zijn kunnen in overleg met de regionale GGD een vaccinatie krijgen bij een GGD-vaccinatielocatie. Het personeel van deze instellingen wordt vaak ook door de instelling geprikt. Dat is terug te zien in het aantal bestelde vaccins voor deze instellingen.

- De ziekenhuizen hebben afgelopen week massaal vaccins besteld voor vaccinatie van 300.000 zorgmedewerkers in de ziekenhuizen. Per 6 december a.s. zijn 30 ziekenhuizen ingericht om circa 42.000 huisartsen en ambulancemedewerkers te vaccineren.
- Vanaf maandag 29 november kunnen werkgevers in de zorg starten met het aanmelden en uitnodigen van het eigen personeel met patiënt- en cliëntcontact. De zorg prikt de zorg. Samen met de GGD worden vaccinatielocaties ingericht en het vaccineren wordt door het zorgpersoneel gedaan.

Versnelling van de campagne

- Zorginstellingen zonder medische dienst kunnen zich melden bij de GGD. Dit zijn zo'n 7.000 tot 10.000 instellingen variërend in grootte. In één regio is al gestart en vanaf aanstaande maandag 29 november starten de meeste GGD'en met vaccineren van deze groep in plaats van in januari 2022. Er zijn al bijna 22.000 bewoners uit bijna 800 instellingen aangemeld bij de GGD via de centrale aanmeldingsroute. Daarnaast melden instellingen zich soms ook rechtstreeks bij de regionale GGD'en, waardoor het werkelijke aantal waarschijnlijk al veel hoger ligt. En ook voor deze groep geldt: bewoners die mobiel zijn kunnen in overleg met de regionale GGD voor een vaccinatie naar een GGD-vaccinatielocatie.

- De vaccinatie voor niet-mobiele thuiswonende ouderen is versneld van start gegaan. De eerste prikken zijn nu al door de GGD gezet in plaats van in januari 2022. De huisarts selecteert en meldt de persoon aan bij de GGD. Ook zijn er huisartsen die meehelpten aan de boostervaccinaties door zelf aan huis te vaccineren.
- Vanaf vrijdag 3 december aanstaande kunnen thuiswonende mensen met syndroom van Down van 18 jaar en ouder een boostervaccinatie halen bij de GGD, zij worden daartoe door hun huisarts uitgenodigd. Mensen met het syndroom van Down van 18 jaar en ouder die in een instelling woonachtig zijn, worden in de instelling gevaccineerd.
- Als gevolg van de huidige opschaling bij de GGD'en is het mogelijk de meest kwetsbare groepen binnen een korter tijdbestek een boostervaccin aan te bieden.
- De GGD werft breed voor het inzetten van meer personeel, zowel voor in de callcentra als voor in de prikstraten. In de huidige krappe arbeidsmarkt is de geringe beschikbaarheid van personeel de belangrijkste beperkende factor om capaciteit op te schalen.

Boosteroffensief in december

Daar bovenop zet ik maximaal in op het verder vergroten van de prikcapaciteit, zodat we voor het einde van het jaar aan zoveel mogelijk zestigplussers, van oud naar jong, een boostervaccinatie aan kunnen bieden. RIVM en GGD GHOR werken, tezamen met andere partijen zoals ziekenhuizen, het plan uit om dit te bereiken. Ik verwacht dit plan eind volgende week te ontvangen. In het plan zal een beroep op velen worden gedaan om bij te dragen aan deze verdere opschaling en versnelling: op het zorgpersoneel om onder andere de zorgmedewerkers te prikken, op studenten van mbo tot universiteit om te helpen in de vaccinatiestraten, en op gepensioneerde artsen en verpleegkundigen. Ook heb ik een beroep gedaan op Defensie om de GGD'en te helpen bij vaccineren en testen. Defensie heeft inmiddels hulp toegezegd en biedt de komende tijd met 1500 mensen ondersteuning op het gebied van testen en vaccineren. Ik ben, zoals gezegd, zeer verheugd dat Defensie ook nu weer bijstand kan verlenen.

Dit boosteroffensief voor verdere opschaling en versnelling van de boostercampagne, zal mogelijk leiden tot een hoger budgettaire beslag voor de vaccinatiecampagne in 2021. Wanneer het betreffende plan gereed is en in werking wordt gesteld, zal ik uw Kamer hiervan op de hoogte stellen. Ook zal ik dan aanvullend een incidentele suppletoire begroting aan uw Kamer zenden waarbij ik onderbouwde een beroep zal doen op artikel 2.27, tweede lid uit de Comptabiliteitswet. In deze incidentele suppletoire begroting wordt eveneens rekening gehouden met additionele uitgaven voor het selecteren en vaccineren door huisartsen voor verschillende doelgroepen.

In het advies van 2 november jl. stelde de Gezondheidsraad dat een boostercampagne naar verwachting een relatief beperkt effect zal hebben op het aantal besmettingen en dat een booster niet in de plaats kan komen van algemene maatregelen om de huidige besmettingsgolf tegen te gaan. In het advies van 25 november jl. benadrukt de Gezondheidsraad dat boostervaccinatie geen groot effect heeft op de ziekenhuisopnames van niet-gevaccineerden. Voor gevaccineerden geldt dat de vaccins in de meeste groepen voor meer dan 90% beschermen tegen ziekenhuisopname en IC-opname, maar niet voor

100%. Bij de huidige hoge viruscirculatie zal daarom onvermijdelijk het absolute aantal ziekenhuisopnames niet alleen onder ongevacineerden, maar ook onder gevaccineerden stijgen, benoemt ook de Gezondheidsraad. Daarom benadrukt de raad in de huidige epidemiologische situatie de urgentie van de boostervaccinatie voor de eerder geïndiceerde groepen: mensen ouder dan 60 jaar en bewoners van zorginstellingen. Zoals ik hierboven heb gemeld, spannen we ons met veel partijen in om deze groep zo snel mogelijk een boostervaccin aan te bieden.

Dit in ogenschouw nemend hecht ik er dan ook aan te blijven benadrukken dat het opvolgen van de basisregels om de verspreiding van het coronavirus te voorkomen en je te laten vaccineren de belangrijkste manieren zijn in het tegengaan van besmettingen.

Verhogen vaccinatiegraad

We blijven dan ook alles op alles zetten om mensen die zich nog niet hebben laten vaccineren te bereiken. Door laagdrempelig vaccineren in vaste en tijdelijke locaties in de wijk mogelijk te maken, ook zónder afspraak (prikkenzonderafspraak.nl). Door mensen die twijfelen te voorzien van passende en betrouwbare informatie, ook in andere talen dan het Nederlands. En, belangrijker nog, door met hen in gesprek te gaan, in moskeeën en buurthuizen, op markten en in winkelcentra, bij de huisarts en bij de GGD. Initiatieven als de Twijfel Telefoon van het Erasmus MC in samenwerking met huisartsen en de GGD en de coronachat van de GGD, helpen daar enorm bij. Want juist als je twijfelt is niets zo belangrijk als een persoonlijk gesprek met een betrouwbare expert die op al jouw vragen een onderbouwd antwoord kan geven.

Adviezen Gezondheidsraad

Hieronder ga ik nader in op de adviezen van de Gezondheidsraad van 17 en 25 november jl. over de boostervaccinatie tegen COVID-19 voor mensen met downsyndroom en over het beschikbaar stellen van boostervaccinaties aan mensen jonger dan 60 jaar. Beide adviezen zijn bijgevoegd. Hiermee voldoe ik ook aan de toezegging die ik heb gedaan aan het lid De Vries (VVD) om de Gezondheidsraad te vragen zich uit te spreken over de vaccineffectiviteit van het Janssen-vaccin. Voorts ga ik nog kort in op de vaccinatie van kinderen.

Advies Gezondheidsraad over boostervaccinatie voor mensen met downsyndroom

De Gezondheidsraad heeft op 17 november jl. een advies uitgebracht over het aanbieden van boostervaccins aan mensen met het syndroom van Down. De raad komt in het advies tot de conclusie dat er aanwijzingen zijn dat volwassenen (vanaf 18 jaar) met downsyndroom ondanks COVID-19-vaccinatie een verhoogd risico lopen op ernstige ziekte en sterfte, vergelijkbaar met dat van mensen vanaf 60 jaar. Uit klinische gegevens blijkt dat volwassenen met downsyndroom een lagere immuunrespons hebben na vaccinatie tegen COVID-19. Wat dit precies zegt over de bescherming tegen ziekte is niet bekend. In termen van COVID-19-gerelateerde ziektelast zijn zij volgens de Gezondheidsraad vergelijkbaar met de groep mensen van 60 jaar en ouder. De raad geeft aan dat er vooralsnog geen aanwijzingen zijn dat jongeren onder de 18 jaar met downsyndroom een hoger risico lopen op overlijden door COVID-19 dan leeftijdsgenoten zonder downsyndroom. De Gezondheidsraad adviseert daarom volwassenen van 18 jaar en ouder met het syndroom van Down een boostervaccinatie aan te bieden om hen zo optimale bescherming te geven.

Conform het vervolgadvis over boostervaccinatie van 2 november jl. krijgen zij een mRNA-vaccin (Moderna of BioNTech/Pfizer), ongeacht het eerder ontvangen vaccin.

De Gezondheidsraad constateert ook in het advies dat er op dit moment geen nieuwe wetenschappelijke inzichten zijn met betrekking tot patiëntgroepen die onvoldoende of geen immuunrespons laten zien op een primaire COVID-19-vaccinatieserie. De voorlopige conclusie van de Gezondheidsraad blijft dat bij veruit de meeste mensen, ook degenen die een verminderde afweer hebben, met een primaire vaccinatieserie initieel voldoende bescherming wordt bereikt. De kleine groep patiënten met een ernstig gecompromitteerd immuunsysteem bij wie dat niet het geval is, is al uitgenodigd voor een aanvullende derde vaccinos. Zoals eerder in deze brief genoemd, hebben 107.000 mensen uit deze groep inmiddels een extra vaccinatie ontvangen.

Besluit

Ik neem het advies van de Gezondheidsraad over. Dat betekent dat mensen met downsyndroom van 18 jaar en ouder versneld in aanmerking komen voor een boostervaccinatie. Ik heb met het RIVM, GGD GHOR en de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) gesproken over de uitvoeringsconsequenties voor de boostercampagne. De groep thuiswonende mensen met het syndroom van Down wordt toegevoegd aan de lopende boostercampagne. Het gaat in totaal om ongeveer 10.000 personen vanaf 18 jaar. Zij worden hiervoor uitgenodigd via hun huisarts en kunnen daarna vanaf 3 december een afspraak maken voor een boostervaccinatie.

Bewoners van zorginstellingen met downsyndroom

Een deel van de groep mensen met downsyndroom woont in een zorginstelling. Zorginstellingen met een eigen medische dienst hebben sinds 24 november jl. de mogelijkheid voor boostervaccinatie. Een aantal instellingen is reeds gestart. Vanaf aanstaande maandag 29 november start de GGD in een groot aantal regio's met boostervaccinaties in zorginstellingen zonder eigen medische dienst. Bewoners van zorginstellingen vanaf 18 jaar krijgen een booster aangeboden.

Thuiswonende mobiele mensen

Thuiswonende mensen met het syndroom van Down zullen bij de GGD worden gevaccineerd. De mensen met downsyndroom zullen namens de huisarts een uitnodigingsbrief ontvangen, met hierin een apart telefoonnummer dat vanaf 3 december a.s. gebeld kan worden om een afspraak bij de GGD-vaccinatielocatie te maken. Patiëntenverenigingen worden door het RIVM geïnformeerd over de mogelijkheid van boostervaccinatie voor deze groep. De boostervaccinatie van volwassenen met downsyndroom start zo snel mogelijk en loopt zoveel mogelijk gelijk op met de boostervaccinatie van de groep mobiele 80-plussers.

Thuiswonende niet-mobiele mensen met downsyndroom

Voor de thuiswonende niet-mobiele mensen met downsyndroom wordt de huidige uitnodigingsroute gecontinueerd. Huisartsen melden deze mensen aan bij de GGD. De GGD maakt dan een afspraak om aan huis te vaccineren.

Advies Gezondheidsraad over boostervaccinatie bij mensen jonger dan 60 jaar

In mijn eerdere brieven over de boostervaccinatie heb ik aangegeven dat ik ook de mensen jonger dan 60 jaar de gelegenheid wil bieden een boostervaccinatie te halen, nadat ouderen, bewoners van zorginstellingen en zorgmedewerkers aan de beurt zijn geweest. Vanwege signalen over de mogelijke afname in bescherming van het Janssen- en het AstraZeneca-vaccin en diverse internationale ontwikkelingen rondom de inzet van boostervaccins, heb ik de Gezondheidsraad gevraagd met spoed te adviseren over het al dan niet beschikbaar stellen van boostervaccins aan alle mensen die zijn gevaccineerd met deze vaccins. Daarbij heb ik specifiek gevraagd of prioritering ten opzichte van andere groepen nodig is.

De Gezondheidsraad heeft op 25 november jl. een aanvullend advies uitgebracht over de inzet van boostervaccins bij mensen jonger dan 60 jaar. In dit advies geeft de Gezondheidsraad aan dat de in Nederland gebruikte COVID-19-vaccins nog steeds een hoge bescherming bieden tegen ernstige ziekte. Wel ziet de raad dat de bescherming tegen symptomatische infecties voor alle in Nederland gebruikte vaccins terugloopt met de tijd. Ook wordt een geringe terugloop van bescherming tegen ziekenhuisopnames gezien. Gezien de huidige epidemiologische situatie, waarin het aantal besmettingen zeer hoog is, benadrukt de Gezondheidsraad de urgentie van de boostervaccinatie voor mensen ouder dan 60 jaar en bewoners van zorginstellingen.

In aanvulling op het bovenstaande adviseert de Gezondheidsraad nu ook mensen van 18 tot 60 jaar een boostervaccin te geven, om een mogelijke (verdere) terugloop in bescherming tegen ernstige ziekte voor te zijn, en om tot langer durende hoge bescherming te komen. De groep jonger dan 60 jaar zou volgens de raad in aanmerking komen voor boostervaccinatie nadat de eerder geadviseerde groepen ouderen en bewoners van zorginstellingen een boostervaccin hebben ontvangen.

Omdat leeftijd de belangrijkste voorspeller is voor een ernstig beloop van COVID-19, vindt de raad dat ook de groep mensen tussen de 18 en 60 jaar van oud naar jong moet worden uitgenodigd, behoudens het advies over mensen met downsyndroom. Op dit moment zijn volgens de Gezondheidsraad onvoldoende medisch-wetenschappelijke gronden om tot een andere prioritering te komen binnen deze groepen, bijvoorbeeld op basis van de vaccins die in de primaire serie zijn gegeven of op basis van een medische aandoening anders dan de reeds genoemde patiëntengroepen met een ernstig gecompromitteerd immuunsysteem. Deze groep mensen met een ernstig gecompromitteerd immuunsysteem is in het advies van 14 september jl. benoemd⁵ en is reeds in aanmerking gekomen voor een extra vaccinatie. De raad schrijft in dit nieuwe advies dat er geen wetenschappelijke gegevens zijn die zouden wijzen op minder goede bescherming bij mensen met andere onderliggende aandoeningen.

Het ECDC heeft op 24 november jl. een advies uitgebracht waarin wordt aangeraden mensen van 40 jaar en ouder zo snel mogelijk een boostervaccin te geven. Ook noemt ECDC dat een boostervaccinatie overwogen kan worden voor andere 18-plussers. Het ECDC noemt hiervoor als reden dat de potentiële ziektelast in de EU/EER door de deltavariant in december en januari zeer hoog zal zijn, en de bescherming tegen infectie als gevolg van afnemende bescherming vergroot moet worden.

⁵ <https://www.gezondheidsraad.nl/documenten/adviezen/2021/09/14/boostervaccinatie-tegen-covid-19>

Ten aanzien van de vectorvaccins benoemt de Gezondheidsraad dat de mensen die in de primaire vaccinatieserie het Janssen- of AstraZeneca-vaccin hebben ontvangen, iets minder goede bescherming hebben tegen infecties en ernstige ziekte dan mensen die een mRNA-vaccin hebben gehad. Tegelijkertijd vindt de raad dat prioritering van specifieke groepen altijd afgewogen moet worden tegen de nadelen van een complexere vaccinatiecampagne, en daarmee risico's op vertragingen in de uitvoering. De Gezondheidsraad geeft aan dat de beperkte verschillen in bescherming tussen vaccins die zijn ontvangen in de primaire serie onvoldoende opwegen tegen de nadelen van een complexere vaccinatiecampagne en de mogelijke gevolgen daarvan.

De Gezondheidsraad adviseert bij alle genoemde groepen een mRNA-vaccin als boostervaccin in te zetten. Hierbij geldt een minimaal interval van 6 maanden na de primaire vaccinatieserie, zoals ook in het advies van 2 november jl. werd benoemd. Volgens de raad blijkt uit de nu beschikbare studies dat de meeste bijwerkingen na de boostervaccinatie vergelijkbaar zijn met die van de tweede vaccinatie uit de primaire vaccinatieserie. De raad gaat in het advies specifiek in op de meldingen van myocarditis en pericarditis na vaccinatie met mRNA-vaccins. In sommige landen (waaronder Duitsland en Frankrijk) wordt inzet van het Moderna-vaccin bij mensen jonger dan 30 jaar niet langer geadviseerd vanwege het mogelijk vaker optreden van myocarditis en pericarditis na toediening van dit vaccin. De Gezondheidsraad geeft aan op dit punt nadere advisering van het EMA af te wachten. Het EMA doet nog onderzoek naar deze signalen. Indien de uitspraken van het EMA daartoe aanleiding geven, dan zal de Gezondheidsraad hierover nader adviseren.

Besluit

Ik neem het advies van de Gezondheidsraad over. Mensen onder de 60 jaar komen op volgorde van leeftijd in aanmerking voor een boostervaccinatie. Zoals hiervoor aangegeven zijn de GGD'en op 18 november jl. begonnen met de boostercampagne voor 60-plussers, van oud naar jong, waarbij de inzet is zo veel mogelijk 60-plussers voor eind december een boostervaccinatie aan te kunnen bieden. De groep mensen van 18 tot 60 jaar zal daaropvolgend, van oud naar jong, uitgenodigd worden. Hier geldt, behoudens de hiervoor benoemde groep van mensen met downsyndroom, geen verdere prioritering, zodat dit het uitvoeringsproces eenvoudiger en sneller houdt. De mobiele mensen worden uitgenodigd bij de GGD. De niet-mobiele mensen kunnen door de huisarts aangemeld worden voor vaccinatie aan huis door de GGD.

Advisering Gezondheidsraad over vaccinatie voor kinderen van 5 tot en met 11 jaar

Op 25 november jl. heeft het EMA positief geadviseerd over het gebruik van het COVID-19-vaccin van BioNTech/Pfizer voor kinderen in de leeftijd van 5 tot en met 11 jaar. Ik heb de Gezondheidsraad op 26 oktober jl. er eerder op 2 maart jl. gevraagd te adviseren over de inzet van COVID-19-vaccins voor, kinderen uit medische risicogroepen. De Gezondheidsraad verwacht eind volgende week zijn advies te publiceren. Op basis van dat advies zal het kabinet besluiten hoe een eventuele vaccinatiecampagne voor (groepen van) jonge kinderen wordt ingeregeld. Het RIVM werkt, vooruitlopend op het advies, in afstemming met een aantal relevante partijen, aan de voorbereiding van scenario's voor de vaccinatie van de kinderen. Hierover zal ik uw Kamer later informeren. De eerste levering (42.000 doses) van het BioNTech/Pfizer-vaccin met aangepaste kinderdosering is eind december voorzien.