

- o De eerste strategie is gericht op het verminderen van sterfte en ernstige ziekte. De kern hiervan is het vaccineren van groepen die risico lopen op ernstig beloop (ouderen en medische risicogroepen), aangevuld met het vaccineren van de directe omgeving als vaccinatie van henzelf niet mogelijk of zinvol is, de zgn. ringvaccinatie (alleen als het vaccin ook overdracht voorkomt). Leeftijd is de belangrijkste risicofactor.
- o De tweede strategie is het vaccineren van 'verspreiders' van het virus gericht op vermindering van de circulatie. Alleen mogelijk als het vaccin transmissie vermindert.
- o De derde strategie is het vaccineren van 'kritische beroepen' om maatschappelijke ontwrichting te

voorkomen. Een speciale groep hierbinnen is het vaccineren van werkers in de gezondheidszorg om die overeind te houden.

- De Gezondheidsraad adviseert – in de huidige situatie – te beginnen met strategie 1. Hiermee wordt de grootste gezondheidswinst behaald en risicogroepen het beste beschermd. Als de epidemiologische situatie verandert, of als er meer kennis is over de effecten van vaccins op verspreiding, kan strategie 2 overwogen worden. De keuze voor inzet van strategie 3 (vaccineren van gezondheidswerkers en eventueel andere beroepsgroepen) laat de Gezondheidsraad aan de politiek over.
- Veel discussie is gevoerd over de risicogroepen. Onder ouderen verstaat de Gezondheidsraad de 60+ers, waarbij het risico oploopt met het stijgen van de leeftijd. Voor de medische risicogroepen hanteert de Gezondheidsraad, totdat er meer informatie beschikbaar komt, de groepen van de influenzavaccinatie, aangepast aan enkele COVID-19-specifieke risicofactoren. Binnen de categorieën kunnen de medisch specialisten nog nuanceringen en prioriteiten aangeven, daarbuiten niet.
- Binnen vaccinatiestrategie 1 is er nog de volgende prioriteitsvolgorde vastgesteld:
 - o 1. Ouderen met medische risicofactoren (en hun omgeving als zij niet reageren op vaccinatie of contra-indicaties hebben)
 - o 2. Overige ouderen (60+), waarbij de oudste groepen eerst in aanmerking komen, en hun omgeving als zij niet reageren op vaccinatie of contra-indicaties hebben
 - o 3. Medische risicogroepen onder de 60, waarbij slecht gereguleerde patiënten weer voorrang hebben boven patiënten met een stabiel ziektebeeld (en hun omgeving als zij niet reageren op vaccinatie of contra-indicaties hebben) en
 - o 4. Zorgmedewerkers, voor zover zij niet onder de vorige groepen vallen.
- Er was veel discussie over de werkers in de gezondheidszorg. Zij lopen als groep niet een veel hoger risico op ernstige ziekte of sterfte, zij zijn wel van belang voor als 'omgeving' van ouderen en medische risicogroepen die zichzelf niet kunnen beschermen door vaccinatie, maar dit betreft een beperkte groep gezondheidszorgwerkers. Zij zijn wel van belang voor het in stand houden van de zorg, maar hier doet de commissie uiteindelijk geen uitspraak over.
- Het was onduidelijk wanneer en in welke hoeveelheden vaccins beschikbaar komen.
- Er is niet besproken wat het vervolgtraject is.

5.1.2e en ik waren bij de vergadering en we hebben regelmatig het woord gevoerd. Het was een enerverende vergadering, benader ons gerust als je meer toelichting wil. Uiteraard is alles nog vertrouwelijk en besluit uiteindelijk de minister over de inzet van de vaccins.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

5.1.2e

RIVM-Centrum Infectieziektebestrijding
Postbus 1 (5.1.2e)
3720 BA Bilthoven

5.1.2e

rijksvaccinatieprogramma.nl
rvp.nl