



> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

Gezondheidsraad  
T.a.v. de heer prof. dr. B.J. Kuilberg  
Postbus 16052  
1500 BB DEN HAAG

Outbreak Management Team  
T.a.v. de heer prof. dr. J.T. van Dissel  
Postbus 1  
3720 BA BILTHOVEN

Datum **03 JAN. 2021**  
Betreft Gezamenlijke adviesaanvraag Gezondheidsraad en OMT

**Bezoekadres**

Parnassusplein 5  
2511 VX Den Haag  
T 070 340 79 11  
F 070 340 78 34  
www.rijksoverheid.nl

**Inlichtingen bij**

De informatie in dit document is vertrouwelijk, tenzij anderszins aangegeven is. Het is niet toegestaan te kopiëren, te verspreiden of openbaar te maken. Indien u niet de geadresseerde is, wordt verzocht de afzender hiervan in kennis te stellen.

**Kenmerk**

1807713-216656-PDC19

**Bijlage(n)**

-

*Correspondentie uitsluitend richten aan het retouradres met vermelding van de datum en het kenmerk van deze brief.*

Geachte heren Kullberg en Van Dissel,

Hierbij stuur ik u een adviesaanvraag toe ten behoeve van zowel de Gezondheidsraad als het OMT. Reden voor een gecombineerde adviesaanvraag is de aard van de vraagstelling, die raakt aan eerdere advisering vanuit u beider gremia. Deze adviesaanvraag gaat zowel over de strategische hoofdroute van de vaccinatiestrategie, als meer specifiek de te bereiken vaccinatiegraad, groepsimmunitet en de samenhang met maatregelen tegen het coronavirus.

De vaccinatiestrategie en de daarbij te volgen hoofdroute in de prioritering van doelgroepen zijn in de brief van het kabinet van 20 november 2020 vastgelegd. Deze is gebaseerd op het advies van de Gezondheidsraad van 19 november 2020. Bepalend voor de hoofdroute is de in het advies geformuleerde 'strategie 1': het verminderen van (ernstige) ziekte en sterfte als gevolg van COVID-19, gericht op het redden van zoveel mogelijk levens, door bij het vaccineren prioriteit te geven aan groepen die een verhoogd risico lopen op ernstige ziekte of sterfte na besmetting en mensen die hoog risico lopen om deze kwetsbare groep te besmetten doordat ze direct contact hebben met de medische risicogroepen of zelf een hoog risico lopen op besmetting vanwege hun beroep of leefomgeving (bijv. direct contact met COVID-patiënten).

In zijn advies heeft de Gezondheidsraad ook andere strategische richtingen geformuleerd, af te wegen in de context van de (actuele) epidemiologische situatie. Strategie 2 betreft het terugdringen van de *verspreiding* van het coronavirus, het doel is het bereiken van een reproductiegetal dat lager is dan 1, wat een meer indirecte bescherming van kwetsbare groepen geeft, door te vaccineren in groepen die de grootste bijdrage leveren aan de verspreiding van het virus. Dit is echter afhankelijk van de epidemiologische situatie en de mate waarin het beschikbare vaccin verspreiding van het virus kan tegen gaan. Deze strategie kent een bredere opvatting van utiliteit (niet alleen gezondheid). Bij 'Strategie 3' wordt niet alleen naar gezondheidsoverwegingen gekeken, maar ook naar maatschappelijke argumenten, waarbij het gaat om mensen die een belangrijke rol spelen in het draaiende houden van de samenleving. Het gaat hierbij ook om het waarborgen van vitale processen zoals veiligheid, onderwijs en



openbaar bestuur. Dit in context van de beperkte beschikbaarheid van vaccins.

**Kenmerk**  
1807713-216656-PDC19

Gelet op onder meer ontwikkelingen in de epidemiologische situatie en de ontwikkelingen rond de mutatie van het virus ziet het kabinet aanleiding om advies te vragen over de noodzaak van mogelijke aanpassingen en/of aanvullingen in de vaccinatiestrategie en gekozen hoofdroute. Daarbij heeft het meerwaarde de kennis en kunde van de Gezondheidsraad en het OMT ten aanzien van deze adviesaanvraag te combineren.

### **Adviesaanvraag**

Ik vraag de Gezondheidsraad en het OMT gezamenlijk basis van de actuele epidemiologische situatie en inzichten, te adviseren over de volgende vragen:

#### *Strategische hoofdroute:*

- Geeft onder meer de VK-variant van het virus aanleiding om de strategische hoofdroute aan te passen?
- Bij welke stand van de epidemie is er aanleiding om elementen van strategie 2 en 3 van het advies van de Gezondheidsraad op te nemen in de strategie van het kabinet en om welke elementen gaat het dan?
- Is er aanleiding, gegeven de stand van de epidemie, om binnen de leeftijdsgroepen een andere volgorde te hanteren dan 'van oud naar jong', bijvoorbeeld in de volgorde van de vaccinatie van de groep 18-60 jaar, of binnen de groep 60-75?

#### *Immuniteit/vaccinatiegraad:*

- Welke vaccinatiegraad moeten we bereiken voor groepsimmunitet tegen COVID-19, welke rol spelen zaken als het soort vaccin (effectiviteit van het type vaccin), in welke doelgroep, mutaties van het virus (in het bijzonder de VK-variant), het niet vaccineren van de groep jonger dan 18 jaar? Afgezet tegen de R0.
- Is te zeggen hoe lang immuniteit blijft bestaan (vergelijkbaar met griepvaccinatie)?
- Vanaf welke mate van bescherming van de meest kwetsbaren kunnen de meest beperkende maatregelen worden afgeschaald? Geef ons een denkkader om te treffen maatregelen in relatie te brengen met de ontwikkeling van de vaccinatiegraad in verschillende groepen en soorten gebruikte vaccins. Neem daarin mee de effectiviteit van het vaccin t.a.v. verspreiding van COVID-19.
- Vanaf welk moment in tijd kunnen uitspraken gedaan worden over het beperken van transmissie na vaccinatie, wanneer is iemand niet meer besmettelijk?
- Welke mogelijkheden zijn er om versneld de epidemie af te remmen, c.q. om immuniteit te versnellen, bijvoorbeeld door ruimte te creëren voor andere mensen om eerder te prikken door de tweede prik later te geven, of door het later vaccineren van mensen die een positieve testuitslag hebben gehad of de ziekte doorgemaakt hebben zonder getest te zijn.
- Zijn er in de bestaande hoofdroute aanpassingen te doen die bijdragen aan bereiken van immuniteit, bijvoorbeeld door het includeren van een (deel) van groep jonger dan 18 jaar?
- Wat is laatste stand van denken over de beschermingsduur van een individu na vaccinatie en een individu met natuurlijk opgebouwde bescherming?



- Is er toegevoegde waarde voor de bescherming en de immuniteit in het aanvullend vaccineren met een ander (type) vaccin dan mensen in eerste instantie hebben gekregen? Zo ja bij welk type vaccin?
- Zijn er eventueel groepen die op grond van gastheerfactoren eerst uitgesloten zouden moeten worden van vaccinatie, bijv. omdat in hen het virus eerder de kans krijgt om escape-mutanten (die niet of verminderd op vaccin reageren) te ontwikkelen?

**Kenmerk**  
1807713-216656-PDC19

Vanwege het grote maatschappelijke belang van de vaccinatiecampagne, vraag ik u om deze adviesaanvraag met hoge prioriteit te behandelen. Ik verzoek u dit advies aan mij te verstrekken op 18 januari 2021.

Naast bovengenoemde vragen om advies vraag ik u op het volgende voornemen te adviseren. Dit advies ontvang ik graag morgen zo vroeg mogelijk van u, zodat het meegenomen kan worden in de brief over vaccineren die morgen naar de kamer gezonden zal worden.

We hebben naar verwachting twee soorten vaccins die vooral geschikt zijn voor de ouderen. In lijn met het laatste GR advies zetten we deze zoveel mogelijk apart voor het gebruik in de doelgroep 60+. Dat betekent onder meer dat, zodra dat kan, de zorgmedewerkers uit de langdurige zorg met AstraZenica worden gevaccineerd in plaats van met Biontech Pfizer. Helaas is dit vaccin nu niet in te zetten op het zeer fijnmazige niveau van de (ruim 5000) huisartspraktijken. Het vaccin van Moderna zal naar verwachting ook geschikt zijn voor ouderen en bovendien meer geschikt om ingezet te worden in de huisartsenpraktijk. Door vereende inspanning van onder andere het RIVM, Movianto, de verpleeghuisinstellingen en de IGJ lijkt het mogelijk om in de grote verpleegzorginstellingen (ongeveer 600 instellingen) de ouderen te vaccineren met Biontech Pfizer. Hierdoor wordt het mogelijk om meer Moderna vaccin in te zetten in de huisartsenpraktijk. Zo wordt zoveel mogelijk Biontech Pfizer en Moderna beschikbaar gesteld voor de ouderen.

Het is mijn voornemen op zo kort mogelijke termijn ouderen uit te nodigen voor vaccinatie bij de huisarts (met Moderna) en bij de GGD (met Biontech Pfizer). Op deze wijze gebruik ik de vaccinatiecapaciteit van zowel de huisartsen als de GGD en zet ik de beschikbare vaccins op zo kort mogelijke termijn in. Voor ligt dus de keuze welke groep ouderen, wanneer, bij welke professional wordt uitgenodigd. Ik ben voornemens de groep 60 – 75 jaar uit te nodigen voor vaccinatie met Biontech Pfizer bij de GGD. Deze groep zal immers gemiddeld genomen mobieler zijn dan de ouderen van 75 jaar en ouder. Deze laatste groep wil ik uitnodigen voor vaccinatie met Moderna bij de huisarts. Dit zal starten zodra Moderna geleverd is, mogelijk nog in januari. Op deze wijze verwacht ik dat ik zo snel mogelijk beide type mRNA vaccins kan inzetten voor deze doelgroep. Dit resulteert in een parallel vaccinatieproces voor twee groepen ouderen, waarbij ik de GGD en de huisartsen optimaal inzet en de vaccinatie van de groep ouderen als geheel, naar alle verwachting sneller zal plaatsvinden wanneer ik geen parallel proces inzet. Beide partijen zijn ook bereid om deze rol op zich te pakken. Het parallelle karakter houdt echter ook in dat sommige mensen ouder dan 75 jaar, later gevaccineerd zullen worden dan andere ouderen tussen de 60 en 75. Daarmee wijkt dit af van het advies van de GR van november jl. om de leeftijdsgroepen van oud naar jong te vaccineren.



Vanwege het grote maatschappelijke belang van de vaccinatiecampagne, vraag ik u om deze adviesaanvraag met de hoogste prioriteit te behandelen.

**Kenmerk**  
1807713-216656-PDC19

Hogachtend,

de minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,

Hugo de Jonge