



Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport



## *Feitenreconstructie*

# Tijdlijn: Vaccinatiestrategie > COVID-19

*Periode: augustus 2021 tot en met november 2021*

**Programmadirectie Nafase COVID-19**



# Leeswijzer

Deze feitenreconstructie van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) betreft de periode augustus 2021 tot en met november 2021 en is gebaseerd op zowel openbare bronnen (voornamelijk Kamerbrieven, adviezen van de Gezondheidsraad (GR), adviezen van het Outbreak Management Team (OMT) en mediaberichten) als interne bronnen (voornamelijk nota's ter beslissing en logboekjes). Daarnaast is input verwerkt van de beleidsdirectie(s) van VWS die betrokken was (waren) bij het thema van deze tijdlijn.

De feitenreconstructie start met een kort overzicht van de belangrijkste kantelmomenten. Kantelmomenten zijn cruciale momenten en/of belangrijke koerswijzigingen in de bestrijding van de coronapandemie. De kantelmomenten zijn in de feitenreconstructie die volgt in meer detail te vinden.

Deze feitenreconstructie is een vervolg op de feitenreconstructie 'Vaccinatiestrategie COVID-19' die de periode januari 2021 tot en met juli 2021 beslaat. Voor informatie over andere onderwerpen tijdens de coronapandemie wordt verwezen naar de desbetreffende tijdlijnen.





Namen en functienamen van medewerkers van het ministerie van VWS worden in de feitenreconstructie vervangen door "ambtelijk VWS" en namen van medewerkers van andere organisaties zijn vervangen door "functionaris".

Gebruikte hyperlinks in sommige bronvermeldingen zijn mogelijk na verloop van tijd niet meer toegankelijk.

De Bestuursraad VWS heeft de inhoud van deze tijdlijn vastgesteld op 1 juli 2022.

## Instructie

Dit document is interactief. Dat betekent dat informatie - naar wens en op maat - uitgebreid kan worden.

- **Algemeen:** als de cursor (of het handje) verandert in een wijzende vinger dan is er sprake van een interactief element. 
- **Oranje schuin en dikgedrukte** tekst gaat naar extra informatie binnen dit document
- **Blauwe onderstreepte** woorden linken naar internetpagina's buiten dit document.
- Klik op het icoon  om naar het overzicht met de kantelmomenten te gaan.
- Met de blauwe en witte pijlen  kunt u naar links en rechts navigeren.
- Na het volgen van een interne link naar de verklarende woordenlijst kunt u terug naar de lopende tekst door op het pijltje **Keer terug**  naast het woord te klikken.
- Na het volgen van een interne link naar de eindnoten<sup>1</sup> of *bronnen* kunt u terug naar de lopende tekst door in het overzicht op het cijfer voor de eindnoot te klikken.



# Kantelmomenten

## 1. GR komt met advies over de derde prik en de boostervaccinatie

Op 14 september komt de GR met het advies rondom het geven van een derde prik en een boostervaccinatie. Bij een deel van de mensen met een ernstig gecompromitteerd immuunsysteem – bijvoorbeeld bij transplantatiepatiënten – is er onvoldoende of geen immuunrespons te zien nadat ze twee doses van een COVID-19-vaccin hebben gekregen. Een derde dosis kan de immuunrespons verhogen en daarom komt een aantal patiëntengroepen volgens de GR met hoge prioriteit in aanmerking voor zo'n additionele dosis. Tevens verwacht de GR dat voor sommige groepen boostervaccinatie op den duur nodig zal zijn. Dat moment hangt af van het verloop van de vaccineffectiviteit tegen ernstige ziekte. Zodra er een dalende trend is te zien van die effectiviteit, moet een boostervaccinatie voor specifieke groepen worden overwogen. Naar verwachting zullen de groepen die als eerste zijn gevaccineerd in Nederland – te beginnen met de oudsten – ook als eerste in aanmerking komen voor een boostervaccinatie. De raad adviseert hierop te anticiperen.

[Ga naar hoofdstuk 2 >>](#)

## 2. Het Europese geneesmiddelenbureau keurt BioNTech/Pfizer en Moderna goed als boostervaccin

Op 4 oktober geeft het Europees geneesmiddelenbureau (EMA) groen licht voor het geven van een derde prik met het coronavaccin van Pfizer/BioNTech aan het brede publiek. Een derde prik met het vaccin van Moderna mag voorlopig alleen gegeven worden aan mensen met een ernstige afweerstoornis, oordeelt het EMA. Het Pfizer-vaccin mag dus ook worden gebruikt om volwassenen zonder gezondheidsproblemen een boosterprik te geven. Voordat het vaccin van Moderna daarvoor ingezet kan worden, zijn nog extra gegevens nodig, aldus het EMA.

[Ga naar hoofdstuk 3 >>](#)

## 3. De GR komt met een nieuw advies over de boostervaccinatie

De GR adviseert de demissionair minister van VWS om te starten met een boosteraanbod voor mensen van 60 jaar en ouder en aan bewoners van zorginstellingen. Mensen vanaf ongeveer 60 jaar bereiken na de primaire vaccinatieserie een iets minder hoge bescherming dan jongere leeftijdsgroepen. Bovendien hebben zij een hoger risico op een ernstig beloop van COVID-19. Inmiddels zijn er ook aanwijzingen dat de bescherming tegen ernstige ziekte en ziekenhuisopname bij hen iets afneemt. Op basis van deze factoren en omdat de infectiedruk in de samenleving toeneemt, adviseert de GR om mensen van 60 jaar en ouder een boostervaccin aan te bieden, in principe te beginnen bij de oudsten. Ook mensen van 18 jaar en ouder die in een zorginstelling wonen (verpleeghuizen, woonzorgcentra, en instellingen voor personen met een verstandelijke beperking), komen volgens de GR in aanmerking voor een boostervaccin. In deze instellingen neemt het aantal infecties toe, wonen overwegend ouderen en bestaat er een hogere kans op transmissie en op ernstige ziekte.

[Ga naar hoofdstuk 4 >>](#)

## 4. BioNTech/Pfizer wordt goedgekeurd voor kinderen

Op 25 november keurt het EMA het BioNTech/Pfizer vaccin goed voor kinderen tussen de 5 en 11 jaar.

[Ga naar hoofdstuk 4 >>](#)



# Kantelmomenten (vervolg)

## 5. De GR adviseert over het geven van een boostervaccinatie aan alle volwassenen

Op 25 november adviseert de GR om mensen van 18 tot 60 jaar een boostervaccin te geven.

[Ga naar hoofdstuk 4 >>](#)

## 6. Versnelling boostercampagne

Eind november vindt er een versnelling van de boostercampagne plaats. Het streven van demissionair minister De Jonge is met een aanvullend boosteroffensief zoveel mogelijk ouderen voor het einde van het jaar een booster aan te kunnen bieden. Als gevolg van de opschaling bij de GGD'en is het mogelijk de meest kwetsbare groepen binnen een korter tijdbestek een boostervaccin aan te bieden.

[Ga naar hoofdstuk 4 >>](#)



# Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Augustus

2. September

3. Oktober

4. November

Bronnen

Aug

Sep

Okt

Nov

## 1. Augustus

02

Op 2 augustus informeert demissionair minister De Jonge de Tweede Kamer over het 119<sup>e</sup> OMT-advies. In het 119<sup>e</sup> OMT-advies<sup>1</sup> wordt in het kader van testen voor toegang de kanttekening geplaatst dat het voor de eenmalige dosis van het Janssen-vaccin de vraag is in hoeverre deze 14 dagen na de vaccinatie al maximale bescherming biedt tegen de nu circulerende deltavariant. Het demissionaire kabinet heeft het OMT hierover nadere duiding gevraagd en het OMT geeft nu aan het verstandig te vinden om – hoewel nog onderzoek gaande is – na een vaccinatie met het Janssen-vaccin niet 14 dagen maar 28 dagen te wachten. Hoewel na twee weken bescherming is opgebouwd tegen milde infectie, blijkt uit het advies van het OMT dat het beschermende effect nog niet op het maximale niveau ligt en verder toeneemt tot zo'n 4 weken na de vaccinatie. Het OMT geeft aan dat als ook het voorkómen van transmissie wordt beoogd, het verstandig is 4 weken te hanteren. Het demissionaire kabinet neemt dit advies van het OMT over. Voorzien is dit vanaf 14 augustus in te voeren. Dit zowel voor de afgifte van vaccinatiebewijzen na het toedienen van Janssen, als voor het inreizen in Nederland. Voor de andere vaccins blijft wel 2 weken wachttijd gelden. Prikken met Janssen gezet tot en met 13 augustus houden een wachttijd van 2 weken. Prikken gezet vanaf 14 augustus krijgen een wachttijd van 4 weken.<sup>2</sup>

03

Op 3 augustus beantwoordt minister De Jonge Kamervragen van het lid Westerveld (GroenLinks) over overtollige AstraZeneca-vaccins.<sup>3,4</sup> Aanleiding voor deze Kamervragen is het *Volkskrant*-artikel over de grote hoeveelheden AstraZeneca-vaccins die dreigen weggegooid te worden.<sup>5</sup> In de beantwoording van de vragen van het lid Westerveld wordt ingegaan op waarom de overgebleven AstraZeneca-vaccins niet kunnen worden gedoneerd. De belangrijkste reden hiervoor is medisch van aard. Van vaccins die het demissionaire kabinet wil doneren, moet het demissionaire kabinet zeker zijn dat het ook na distributie, inzamelen en transport nog steeds kan instaan voor de kwaliteit en veiligheid. Het demissionaire kabinet kan geen vaccins doneren waarvan de werkzaamheid lager is of waarbij verminderde kwaliteit in relatie wordt gebracht met (nog onbekende) bijwerkingen, omdat vaccins niet in overeenstemming met de instructies zijn vervoerd of bewaard. Dat zou de gezondheid van de beoogde gevaccineerden in gevaar kunnen brengen.

04

Op 4 augustus heeft de Europese Commissie haar zevende aankoopovereenkomst (Advanced Purchase Agreement - APA) met een farmaceutisch bedrijf (Novavax) goedgekeurd om de toegang tot een mogelijk vaccin tegen COVID-19 in het vierde kwartaal van 2021 en in 2022 te waarborgen. In het kader van dit contract zullen de lidstaten tot 100 miljoen doses van het Novavax-vaccin kunnen kopen, met een optie op 100 miljoen extra doses in de loop van 2021, 2022 en 2023, nadat het door het EMA als veilig en doeltreffend is beoordeeld en is goedgekeurd. De lidstaten zullen de vaccins ook aan landen met lage en middelhoge inkomens kunnen doneren of aan andere Europese landen doorgeven.<sup>6</sup>

05

Op 5 augustus informeert demissionair minister De Jonge de Tweede Kamer over AstraZeneca-vaccins die dreigen weggegooid te worden. De Tweede Kamer heeft op 29 juli 2021 een brief naar demissionair minister De Jonge verzonden met het verzoek om een spoedige update over de AstraZeneca-vaccins die weggegooid dreigen te worden en de afspraken met Nederlandse huisartsen daarover. Daarbij is gevraagd in te gaan op de juridische knelpunten en of het mogelijk is een Canadees voorbeeld te volgen waarin de houdbaarheidsdatum is aangepast. In de beantwoording van Kamervragen van het lid Westerveld (GroenLinks) over overgebleven AstraZeneca-vaccins die op 3 augustus naar de Tweede Kamer is verzonden<sup>7</sup>, is demissionair minister De Jonge ingegaan op de vragen over de vaccins die nu nog bij de huisartsen liggen, de afspraken met de artsen en de juridische knelpunten. Demissionair minister De Jonge verwijst op die punten dan ook naar deze antwoorden.

Tevens gaat demissionair minister De Jonge in op de mogelijkheden om de houdbaarheidsdatum te verlengen naar het voorbeeld van een bericht van de Canadese overheid waarin zij aangeeft de houdbaarheidsdatum van twee partijen AstraZeneca-vaccins met 30 dagen te hebben verlengd. Allereerst wil de demissionair minister aangeven dat het niet kunnen doneren van de vaccins die niet meer in de originele verpakking bij huisartsen liggen los staat van de houdbaarheidsdatum van deze vaccins. Redenen waarom donatie van deze vaccins niet mogelijk is, hebben immers te maken met wettelijke eisen rondom de borging van de kwaliteit en de traceerbaarheid. Ten tweede kan de demissionair minister meer specifiek over de mogelijkheden van het verlengen van de houdbaarheidsdatum het volgende aangeven: het is niet mogelijk om op eigen inzicht of verzoek de houdbaarheidsdatum aan te passen. Tevens zijn de partijen van het AstraZeneca-vaccin waarvan de houdbaarheid in Canada is verlengd niet in Nederland gebruikt. Het verlengen van de houdbaarheidsdatum is alleen mogelijk na een verzoek van de fabrikant met ondersteunende data. AstraZeneca moet voor een verlenging van de houdbaarheid een zogenaamde variatie aanvraag indienen bij het EMA. Vervolgens wordt beoordeeld of de ondersteunende data voldoende zijn om een langere houdbaarheid te onderbouwen. Uiteindelijk komt er vanuit een commissie van het EMA een oordeel of de houdbaarheid verlengd kan worden. Deze verlengde houdbaarheid wordt dan ook in de productinformatie opgenomen en komt op de verpakking terecht. Het is niet gebruikelijk dat een klant bij de fabrikant vraagt om verlenging van de houdbaarheid. Overigens wil demissionair minister De Jonge ook aangeven dat de aankomende leveringen AstraZeneca-vaccins waar Nederland recht op heeft, bij de fabrikant zal blijven staan, zodat deze kunnen worden gedoneerd aan COVAX (COVID-19 Vaccines Global Access). COVAX is een internationaal initiatief om vaccins voor iedereen beschikbaar te maken opgericht door de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO), de Global Alliance for Vaccination and immunization (GAVI), de Coalition for Epidemic Preparedness and Innovation (CEPI), de Europese Commissie en de Regering van Frankrijk. Via COVAX worden vaccins eerlijk over de wereld verdeeld volgens de demissionair minister van VWS.<sup>8</sup>

08

Op 8 augustus doneert Nederland 75.000 vaccins aan Namibië.<sup>9</sup>



# Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Augustus
2. September
3. Oktober
4. November

Bronnen

Aug

Sep

Okt

Nov

## Augustus

### 13

Op 13 augustus gaat de website prikkenzonderafpraak.nl live. De website biedt inzicht in waar mensen op welk moment terecht kunnen bij een vrije inlooplocatie voor een vaccinatie. De website is toegankelijk voor iedereen en geeft op een kaart weer waar priklocaties zich bevinden, wat de openingstijden zijn, en wat mensen moeten meenemen voor hun prik zonder afspraak.<sup>10</sup>

Op 13 augustus informeert demissionair minister De Jonge de Tweede Kamer over het vaccinatieprogramma. Demissionair minister De Jonge schrijft dat, om het vaccinatieproces te versnellen, iedereen van 18 jaar en ouder gemaakte afspraken op en na 16 augustus kan vervroegen, tot minimaal 28 dagen tussen de eerste en tweede vaccinatie.

Nu veel mensen (bijna) volledig gevaccineerd zijn, is er sprake van een daling in het aantal vaccinaties dat wekelijks wordt gezet. In deze nieuwe fase zijn de enorme capaciteit en infrastructuur van de grote vaccinatielocaties niet meer nodig. Het aantal vaste vaccinatiestraten van de Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD) wordt daarom afgebouwd. Wel staan GGD'en klaar om weer snel op te schalen als de ontwikkeling van de pandemie daarom vraagt, bijvoorbeeld bij nieuwe virusvarianten of als het demissionaire kabinet besluit dat een extra vaccinatie noodzakelijk is. De GGD'en werken samen met lokale organisaties om moeilijk bereikbare groepen te bereiken en de drempel voor het halen van een vaccinatie te verlagen. Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) en de GGD'en monitoren voortdurend de vaccinatiegraad in Nederland. Dat doen ze per leeftijdsgroep en per gemeente. Dat biedt fijnmazige informatie die de regionale GGD'en kunnen gebruiken om gericht groepen, wijken of regio's waar de vaccinatiegraad nog achterblijft te bereiken.

Het RIVM onderzoekt samen met relevante medische specialisten voor welke selecte groepen immuun-gecompromitteerde patiënten het zinvol kan zijn een derde vaccinatie aan te bieden, als onderdeel van de primaire vaccinatieserie. Dit naar aanleiding van de eerste onderzoeksresultaten, waaruit blijkt dat bij een aantal specifieke patiëntengroepen een verminderde immuunrespons wordt gezien na een initiële vaccinatieserie van twee doses. Mogelijk kan bij selecte groepen het toedienen van een derde vaccinatie de immuunrespons verbeteren. Op basis van de adviezen van de medisch specialisten zal het RIVM naar verwachting eind augustus een advies aanleveren over de patiëntengroepen voor wie een derde dosis na de initiële vaccinatieserie zinvol kan zijn.

Tevens gaat demissionair minister De Jonge in op het aanbieden van een boostervaccinatie n.a.v. het plenaire debat over het coronavirus op 14 juli. In reactie hierop heeft demissionair minister De Jonge, conform de Kamerbrief van 18 juni, aangegeven dat het OMT en de GR om advies is gevraagd over dit onderwerp. 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 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. Het RIVM is gevraagd om, in samenspraak met relevante uitvoerende partijen, in kaart te brengen welke wetenschappelijke informatie hierover beschikbaar is, zodat de GR 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 GR aanleveren. Naar verwachting zal de GR in september een advies uitbrengen over de boostervaccinatie. Vooruitlopend op dit advies is 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 worden hierbij ook de internationale context en de overwegingen uit andere landen die al dan niet een boostervaccinatie adviseren betrokken.

De afgelopen tijd heeft een groep huisartsen aandacht gevraagd voor overtollige AstraZeneca vaccins bij de huisartsen. Zij zijn met het voorstel gekomen deze vaccins in te zamelen ten behoeve van donatie. Het inzamelen van AstraZeneca vaccins onder de huisartsen ten behoeve van donatie is niet mogelijk, hoe sympathiek de gedachte ook is. In de beantwoording van de vragen van het lid Westerveld op 3 augustus is daar uitvoerig op in gegaan. Daarnaast heeft het demissionaire kabinet besloten om ook kinderen vanaf 12 tot en met 17 jaar de mogelijkheid te bieden om zich te laten vaccineren. Dit heeft tot gevolg dat op 15 september, iedere Nederlander vanaf 12 jaar die dat wil gevaccineerd kan zijn.

Zoals eerder met de Tweede Kamer is gedeeld, is het uitgangspunt van de Nederlandse regering zoveel mogelijk vaccindonatie via COVAX te laten lopen. In uitzonderlijke gevallen doneert Nederland vaccins uit de centrale voorraad ook bilateraal. Ook is de Tweede Kamer al eerder geïnformeerd over de bilaterale donatie vanuit de centrale voorraad van het RIVM aan Suriname en Kaapverdië. Daarnaast is er een donatie aan Indonesië in voorbereiding.<sup>11</sup>





# Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Augustus

**2. September**

3. Oktober

4. November

Bronnen

Aug

Sep

Okt

Nov

## 2. September

### 02

Op 2 september stelt het EMA dat er geen dringende noodzaak is om zogeheten ‘boostervaccins’ toe te dienen tegen het coronavirus. Volgens onderzoek van het agentschap hoeven volledig gevaccineerde mensen geen extra vaccin te krijgen om hen te beschermen tegen nieuwe varianten. Wel zouden mensen met een zwak immuunsysteem een extra boostervaccin moeten krijgen, stelt het agentschap.<sup>12</sup>

### 13

Op 13 september benadrukt het OMT in het 126<sup>e</sup> OMT-advies dat dat het behalen van een zo hoog mogelijke vaccinatiegraad de hoogste prioriteit heeft. Alleen met een hoge vaccinatiegraad in alle groepen van de bevolking kunnen maatregelen losgelaten worden zonder dat de toegang tot de zorg belast wordt, de reguliere zorg zonder uitstel mogelijk is en blijft, en bovenal ook, de kwetsbaren in de samenleving de best mogelijke bescherming geboden wordt. Het OMT zou graag zien dat een vaccinatiegraad wordt nagestreefd die ten minste vergelijkbaar is met die van vaccinaties uit het Rijksvaccinatieprogramma (rond 95%). Het verhogen van de vaccinatiegraad in subgroepen waarin de vaccinatiegraad achterblijft, waaronder jongeren van 12-18 jaar, heeft de hoogste prioriteit om het virus onder controle te krijgen en de kwetsbaren te beschermen, en versoepelingen in alle sectoren te kunnen adviseren zonder zorg voor opevingen van het coronavirus.<sup>13</sup>

### 14

Op 14 september komt de GR met het een advies rondom boostervaccinatie. Bij een deel van de mensen met een ernstig gecompromitteerd immuunsysteem – bijvoorbeeld bij transplantatiepatiënten – is er onvoldoende of geen immuunrespons te zien nadat ze twee doses van een COVID-19-vaccin hebben gekregen. Een derde dosis kan de immuunrespons verhogen en daarom komt een aantal patiëntengroepen volgens de GR met hoge prioriteit in aanmerking voor zo’n additionele dosis. De behandelend medisch specialisten en het RIVM werken daarvoor een implementatiestrategie uit. Voor de overige bevolking is boostervaccinatie tegen COVID-19 op dit moment niet nodig. De bescherming van sommige COVID-19-vaccins tegen infectie is in de loop van de tijd wel enigszins afgenomen, maar dat geldt niet voor de bescherming tegen ernstige ziekte. Die bescherming is nog altijd onverminderd hoog, zo laten de huidige gegevens zien, ook voor de deltavariant. Er is op dit moment dus nog nauwelijks ruimte voor verbetering van de bescherming tegen ernstige ziekte en sterfte met een boosteraanbod. De primaire vaccinatiegraad heeft hier meer effect op, zowel binnen Nederland als wereldwijd. De raad verwacht dat voor sommige groepen boostervaccinatie op den duur wel nodig zal zijn. Dat moment hangt af van het verloop van de vaccineffectiviteit tegen ernstige ziekte. Zodra er een dalende trend is te zien van die effectiviteit, moet boostervaccinatie voor specifieke groepen worden overwogen. Naar verwachting zullen de groepen die als eerste zijn gevaccineerd in Nederland – te beginnen met de oudsten – ook als eerste in aanmerking komen voor een boostervaccinatie. De raad adviseert hierop te anticiperen.<sup>14</sup>

Tevens informeert demissionair minister De Jonge middels een stand-van-zakenbrief de Tweede Kamer op 14 september over de voortgang van het vaccinatieprogramma. Een zo hoog en zo homogeen mogelijke vaccinatiegraad is door de opkomst van besmettelijkere virusvarianten, zoals de deltavariant, alleen nog maar belangrijker geworden. Het OMT onderstreept dan ook het belang van een hoge vaccinatiegraad, ook in relatie tot de aangekondigde versoepelingen. Vanuit het Rijksvaccinatieprogramma is bekend dat 5-9% van de mensen principiële overwegingen heeft om zich niet te laten vaccineren. Hoewel uit onderzoek van het RIVM naar voren komt dat de vaccinatiebereidheid tegen COVID-19 hoog is, blijkt uit de vaccinatiecijfers van het RIVM dat de vaccinatiegraad met name onder jongeren en jongvolwassenen achterblijft ten opzichte van de rest van de populatie. Daarnaast heeft de groep van 50-plussers weliswaar een relatief hoge vaccinatiegraad (> 80%), maar tegelijkertijd is de kans op ernstige ziekte door COVID-19 bij 50-plussers wel groter en daarmee ook de kans op opname in het ziekenhuis of op de IC. Uit andere onderzoeken komt naar voren dat de vaccinatiegraad niet alleen onder jongeren en jongvolwassenen achterblijft, maar ook bij mensen met een niet-westerse migratieachtergrond en bij bevindelijk gereformeerden. Voor verdere kenmerken wordt op dit moment nader kwalitatief en kwantitatief onderzoek uitgevoerd.

Het gericht stimuleren van vaccinatie vergt vaak een lokale en specifieke aanpak gericht op de verschillende groepen, en op hun verschillende motieven en belemmeringen. Interventies waarvan uit andere vaccinatieprogramma’s bekend is dat ze werken worden hierbij ingezet, bijvoorbeeld het voeren van het gesprek binnen de gemeenschap waar de persoon deel van uitmaakt en informatievoorziening via vertrouwde sleutelfiguren. Ook wordt bij ontmoetingsplekken binnen de gemeenschap, zoals een moskee, gevaccineerd. Daarnaast is er informatie over vaccineren beschikbaar in meerdere talen; deze informatie wordt via zowel traditionele als sociale mediakanalen beschikbaar gesteld. Het kabinet analyseert daarnaast hoe de verdeling binnen deze groepen is en wat de belangrijkste kenmerken en barrières zijn van deze groepen om daarna aanvullende gerichte acties te kunnen inzetten. Dankzij de inspanningen van de GGD’en en andere betrokkenen hebben veel mensen zich al wel laten vaccineren, maar zoals in bovenstaande alinea is geschetst is er meer nodig. Nederland komt in een andere fase terecht nu de massacampagne is afgerond en de campagne gericht op groepen en maatwerk de hoofdactiviteit in de vaccinatiecampagne wordt. Dit gaat om de circa 15% die zich nog niet hebben laten vaccineren. GGD’en, het RIVM, VWS en waar relevant het CBS, werken nauw samen om het effect van interventies, beleid en andere variabelen op de vaccinatieopkomst en -graad te monitoren. Wekelijkse afstemming en duiding van de data en nieuw verkregen inzichten biedt aan alle betrokken partijen handvatten om constant te evalueren wat wel of niet effect heeft.



# Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Augustus

**2. September**

3. Oktober

4. November

Bronnen

Aug

Sep

Okt

Nov

## September

### 14

In de stand-van-zakenbrief gaat demissionair minister De Jonge tevens in op het advies van de GR van 14 september over een derde prik voor specifieke groepen patiënten en een boostervaccinatie voor de overige bevolking. 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)specialisten. Dit advies is 14 september verschenen.<sup>15</sup> 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. De verwachting is dat een deel van deze mensen na een derde vaccinatie wel voldoende antistoffen kan aanmaken. Ook de GR vindt dat een aantal patiëntengroepen daarom met hoge prioriteit in aanmerking zou moeten komen voor zo'n additionele dosis. Demissionair minister De Jonge neemt beide adviezen – van het RIVM en de GR – over. Het is de bedoeling dat deze groepen patiënten vanaf oktober een extra vaccinatie bij de GGD kunnen ontvangen. De ziekenhuizen zijn bereid gevonden de ernstig immuungecompromitteerden die in aanmerking komen voor een 3e prik te selecteren en uitnodigen om bij de GGD een 3e prik te halen.

De GR heeft ook gekeken naar de noodzaak van een boostervaccinatie voor de algemene populatie. De GR acht een boostervaccinatie op dit moment niet noodzakelijk. De GR benoemt ook dat er nadelen verbonden zijn aan het aanbieden van een boostervaccinatie wanneer dat niet strikt noodzakelijk is. De GR 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. Ook de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) benadrukt het belang van een hoge vaccinatiegraad wereldwijd. De GR 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. Demissionair minister De Jonge neemt het advies van de GR over. De demissionair minister heeft het RIVM gevraagd de vaccineffectiviteit zorgvuldig en doorlopend te monitoren, 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, is het gewenst om snel te kunnen starten met een boostervaccinatie. Het RIVM is in dit kader gevraagd in samenspraak met relevante uitvoerende partijen de eerste voorbereidingen voor een boostercampagne te starten. De GGD is beoogd als primaire uitvoerder voor de boostercampagne.

Tevens gaat demissionair minister De Jonge in op vaccindonaties. Als de verschillende vaccins worden geleverd zoals gepland, lukt het om nog dit jaar 20 tot 25 miljoen vaccins te doneren. De bedoeling is een standaard donatieproces in te richten waarmee donatie door Nederland aan COVAX direct vanuit de fabriek mogelijk wordt. Vaccins die al aan Nederland geleverd zijn en zich in de centrale opslag bevinden, kunnen bilateraal worden gedoneerd. De afgelopen weken zijn ruim een miljoen vaccins vervoerd naar. De komende periode zullen, zoals eerder toegezegd door demissionair minister van Buitenlandse Zaken, nog minstens 2 miljoen vaccins aan Indonesië worden gedoneerd. Eerder zijn vaccins gedoneerd aan onder andere Kaapverdië, Namibië en Suriname. De leveringen van Moderna en AstraZeneca zijn op dit moment gepauzeerd en zullen als deze weer op gang komen voor een belangrijk deel direct worden gedoneerd aan COVAX. De leveringen van Janssen verlopen nog altijd moeizaam. De leveringen van Novavax worden niet voor 2022 verwacht en zijn nog afhankelijk van het oordeel van het EMA. Het demissionaire kabinet heeft verder besloten het vaccin van Sanofi niet af te nemen. Belangrijkste overwegingen hierbij zijn het feit dat Nederland met Novavax reeds een eiwitvaccin in portefeuille heeft en dat de verwachting is dat het Sanofi-vaccin ook qua volume niet nodig is voor mogelijke vaccinaties in 2022 en of 2023.<sup>16</sup>

### 30

Op 30 september informeert demissionair minister de Jonge middels een Kamerbrief de Tweede Kamer over het doneren van vaccinaties. De minister gaat daarbij in 2021 uit van het motto: "Get one - Give one". Het kabinet wil tenminste net zoveel vaccins doneren, als dat Nederland zelf gebruikt. Zoals eerder aan de Tweede Kamer gemeld, is het kabinet daartoe al eerder gestart met bilaterale donaties uit de voorraad. Het kabinet nadert nu het punt dat rechtstreeks vanuit de fabriek doneren aan COVAX, de wereldwijde faciliteit voor toegang tot vaccins, mogelijk wordt. Doneren via COVAX is een eerlijke, efficiënte en snelle manier om bij te dragen aan het verhogen van de vaccinatiegraad in alle landen van de wereld. Dit was eerder nog niet mogelijk, omdat COVAX alleen vaccins accepteert die niet al aan een land zijn uitgeleverd vanwege kwaliteits- en aansprakelijkheidseisen<sup>17</sup>. Bovendien moeten contracten worden opgesteld tussen de Global Alliance for Vaccines and Immunizations (GAVI) namens COVAX, de leverancier in kwestie en het donerende land. Demissionair minister De Jonge heeft goede hoop dat de eerste Nederlandse vaccins in de loop van oktober door GAVI ontvangen kunnen worden.

Demissionair minister De Jonge hecht eraan hier te benadrukken dat Nederland er op dit moment voor kiest om al ons surplus om niet te doneren. Reden hiervoor is dat Nederland het als verantwoordelijkheid voelt bij te dragen aan het bestrijden van de crisis in de rest van de wereld. Bovendien is het ook een Nederlands belang dat de mondiale economie zo snel als mogelijk kan herstellen en markten weer opengaan. In totaal komt daarmee het aantal te doneren vaccins in 2021 op ruim 27 miljoen doses, waarmee Nederland ruim invulling geeft aan het uitgangspunt dat Nederland in 2021 minimaal net zoveel vaccins weggeeft, als zelf gebruikt. In 2022 kunnen dus nog meer donaties volgen. De demissionair minister zal de Tweede Kamer daarover als gezegd te zijner tijd nader informeren.<sup>18</sup>





# Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Augustus

2. September

**3. Oktober**

4. November

Bronnen

Aug

Sep

Okt

Nov

## 3. Oktober

04

Op 4 oktober geeft het Europese geneesmiddelenbureau (EMA) groen licht voor het geven van een derde prik met het coronavaccin van Pfizer/BioNTech aan het brede publiek. Een derde prik met het vaccin van Moderna mag voorlopig alleen gegeven worden aan mensen met een ernstige afweerstoornis, oordeelt het EMA. Het vaccin van Pfizer mag dus ook worden gebruikt om volwassenen zonder gezondheidsproblemen een boosterprik te geven. Voordat het vaccin van Moderna daarvoor ingezet kan worden, zijn nog extra gegevens nodig, aldus het EMA.<sup>19</sup>

06

Op 6 oktober gaat een nieuwe vaccinatiecampagne van start. Deze campagne is niet zozeer gericht op de volledige bevolking, maar wordt ingezet voor speciale doelgroepen zoals jongeren. De korte video, waarin een actiefilm-achtige setting wordt gebruikt, geeft informatie over de bijwerkingen van het coronavaccin.<sup>20</sup>

07

Vanaf donderdag 7 oktober krijgen zo'n 300.000 Nederlanders een uitnodiging voor een derde coronavaccinatie. Zij krijgen deze uitnodiging via een medisch specialist, omdat zij door een ernstige afweerstoornis mogelijk niet voldoende antistoffen tegen COVID-19 hebben aangemaakt. Met de uitnodigingsbrief kunnen zij naar een van de GGD'en voor de derde vaccinatie. Zij zullen – ongeacht het eerder toegediende vaccin – een mRNA-vaccin krijgen.<sup>21</sup>

Op 7 oktober volgen de berichten over mogelijke ernstige bijwerkingen van het Moderna-vaccin elkaar op. Het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) laat weten dat het PRAC, het veiligheidscomité van het EMA, een Noorse studie naar het Moderna-vaccin bestudeert. Uit deze studie kwam naar voren dat gevaccineerden in zeldzame gevallen te maken krijgen met een ontsteking van de hartspier en het hartzakje. Volgens de onderzoekers lopen mannen onder de 30 jaar een iets hoger risico dan anderen. Ontsteking van de hartspier (myocarditis) en het hartzakje (pericarditis) zijn al opgenomen in de bijsluiters van Moderna. "Nu wordt gekeken of de huidige waarschuwing voldoende is. Dat wordt op dit moment beoordeeld", aldus het CBG. Voorlopig wordt het Moderna-vaccin nog toegediend in Nederland. VWS zegt tegen NU.nl "geen veranderingen in de vaccinatiestrategie te voorzien", omdat het vaccin nog steeds voldoende veilig en werkzaam is bevonden. Maar als het EMA met nieuwe inzichten komt, dan zegt VWS opnieuw te kijken naar de inzet van het coronavaccin.<sup>22</sup>

12

Op 12 oktober informeert demissionair minister De Jonge de Tweede Kamer over het 127e OMT-advies.<sup>23</sup> Het OMT geeft aan dat de Nederlandse gegevens een verminderde effectiviteit van vaccinatie laten zien tegen infecties met de deltavariant t.o.v. van de alfavariant. Maar er is nog steeds een hoge vaccineffectiviteit tegen ziekenhuisopname, zowel voor de delta- als de alfavariant. Ook wordt (nog) geen afname van vaccineffectiviteit tegen ziekenhuisopname gezien onder de oudste personen, die in Nederland als eerste gevaccineerd werden. Dit is goed nieuws en dit sluit aan bij het eerdere beeld dat geschetst is aan de Tweede Kamer. In de meeste internationale studies wordt dit onderschreven, in een enkele studie lijkt echter wel sprake van een geringe afname van effectiviteit tegen ziekenhuisopnames in het hoogste leeftijdscohort. Ook in dat licht is het verstandig dat de logistieke voorbereidingen voor een boostercampagne in gang zijn gezet, om spoedig te kunnen starten met boostervaccinatie wanneer hiertoe een besluit wordt genomen. Het RIVM blijft de vaccineffectiviteit monitoren, ook ten aanzien van de hoge leeftijdscohorten en rapporteert hierover tweewekelijks. Vanuit het voorzorgsprincipe is het van belang dat er een boostercampagne zal plaatsvinden. De demissionair minister zal de GR vragen om nader advies voor welke groepen boostervaccinatie aangewezen is. De GR heeft in het advies van **14 september** al aangegeven dat leeftijd hierin een belangrijke factor is. Daarmee ligt het in de rede dat mensen van 60 jaar en ouder als een van de eerste groepen in aanmerking zullen komen, te beginnen met de hoogste leeftijdsgroepen. De demissionair minister is voornemens het besluit over de start en inrichting van de boostercampagne na overleg met het RIVM en GGD GHOR Nederland begin november te nemen.<sup>24</sup>



# Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Augustus

2. September

**3. Oktober**

4. November

Bronnen

Aug

Sep

Okt

Nov

## Oktober

15

Op 15 oktober vraagt demissionair minister De Jonge advies aan de GR over de derde prik. Demissionair minister De Jonge vraagt de GR of er nieuwe inzichten zijn ten aanzien van de groepen die in aanmerkingen komen voor een derde prik vanwege onvoldoende bescherming na een volledige vaccinatie, daarbij rekening houdend met recente epidemiologische data en (inter)nationaal wetenschappelijk onderzoek. In de nabije toekomst worden nieuwe onderzoeksresultaten en inzichten verwacht (o.a. resultaten van de PRIDE-studie en gefinancierd vervolgonderzoek van de eerste ronde door ZonMw). Om tijdig geïnformeerd te blijven en waar nodig geadviseerd te worden over een versterking van de initiële bescherming binnen de nu lopende campagne vraagt demissionair minister De Jonge aan de GR om blijvend te adviseren wanneer nieuwe wetenschappelijke inzichten daar aanleiding toe geven. Vanwege het grote maatschappelijke belang, vraagt de demissionair minister om deze adviesaanvraag met de hoogste prioriteit te behandelen.<sup>25</sup>

Op diezelfde dag stelt demissionair minister De Jonge de volgende adviesvragen aan de GR over de vaccinatiestrategie van de boostercampagne:

- In eerdere adviezen heeft de GR geadviseerd de vaccinatiecampagne te starten met de mensen met het hoogste risico op ernstige COVID-19-belooft of sterfte aflopend naar mensen met het kleinste risico. Zijn er nieuwe inzichten ook in aanvulling op het advies van **14 september** die er toe leiden de eerder door de GR geadviseerde volgorde te heroverwegen voor de boostercampagne?
- Waar plaatst de GR de zorgmedewerkers die werken met kwetsbare mensen in deze volgorde?
- Is het mogelijk en wenselijk om in alle gevallen een mRNA-vaccin aan te bieden als booster? Ook na een primaire serie met het coronavaccin van AstraZeneca of Janssen?
- Is het mogelijk om heteroloog te vaccineren met mRNA-vaccins van BioNTech/Pfizer en Moderna?
- Welke aspecten zijn verder van belang om bij de uitvoering van een eventuele boostercampagne te betrekken? Te denken valt aan het interval tussen de laatste prik en het boostervaccin.
- Zijn er sinds het vorige advies van 14 september nog nieuwe inzichten over de over de werkzaamheid, effectiviteit en veiligheid van boostervaccinatie?

Vanwege het grote maatschappelijke belang vraagt demissionair minister De Jonge de GR om deze adviesaanvraag met de hoogste prioriteit te behandelen. In verband met de benodigde voorbereidingstijd voor de uitvoerende partijen van de vaccinatiestrategie, ontvangt de demissionair minister graag zo spoedig mogelijk een reactie, uiterlijk op **2 november**.<sup>26</sup>

25

Op 25 oktober keurt het EMA het Moderna-vaccin goed als boostervaccin voor personen van 18 jaar en ouder.<sup>27</sup>

26

Op 26 oktober vraagt demissionair minister De Jonge advies aan de GR omtrent het vaccineren van jonge kinderen. De demissionair minister verzoekt de GR om te adviseren over de mogelijkheid om kinderen met een medisch risico jonger dan 12 jaar te vaccineren tegen COVID-19. Deze vraag is met name van belang voor kwetsbare kinderen die behoren tot een van de medische hoogrisicogroepen. Farmaceut BioNTech/Pfizer heeft aangekondigd op korte termijn een aanvraag in te dienen bij het EMA voor beoordeling van het coronavaccin voor kinderen van 5 tot en met 11 jaar. Deze aanvraag staat in het verlengde van het reeds gedane verzoek tot toelating aan de FDA. Vooruitlopend op deze beoordeling vraagt de demissionair minister de GR te adviseren over de patiëntengroepen die in aanmerking zouden moeten komen voor vaccinatie en daarbij relevante internationale wetenschappelijke inzichten te betrekken. Om tot een GR-advies te komen is afstemming met medisch specialisten op dit vakgebied gebied gewenst. Vanwege het grote maatschappelijke belang, vraagt de demissionair minister om deze adviesaanvraag met de hoogste prioriteit te behandelen.<sup>28</sup>



Aug

Sep

Okt

Nov

# 4. November

02

Op 2 november komt de GR met een advies over boostervaccinatie. De GR adviseert de demissionair minister van VWS om te starten met een boosteraanbod aan mensen van 60 jaar en ouder en aan bewoners van zorginstellingen.

Mensen vanaf ongeveer 60 jaar bereiken na de primaire vaccinatieserie een iets minder hoge bescherming dan jongere leeftijdsgroepen. Bovendien hebben zij een hoger risico op een ernstig beloop van COVID-19. Inmiddels zijn er ook aanwijzingen dat de bescherming tegen ernstige ziekte en ziekenhuisopname bij hen iets afneemt. Op basis van deze factoren en omdat de infectiedruk in de samenleving toeneemt, adviseert de GR om mensen van 60 jaar en ouder een boostervaccin aan te bieden, in principe te beginnen bij de oudsten.

Ook mensen van 18 jaar en ouder die in een zorginstelling wonen (verpleeghuizen, woonzorgcentra, en instellingen voor personen met een verstandelijke beperking), komen in aanmerking voor een boostervaccin. In deze instellingen neemt het aantal infecties toe, wonen overwegend ouderen en bestaat er een hogere kans op transmissie en op ernstige ziekte.

De GR ziet op basis van recente studies geen medische aanleiding om andere groepen een boostervaccin aan te bieden. Er zijn geen aanwijzingen dat de bescherming van COVID-19-vaccins tegen ernstige ziekte of ziekenhuisopname bij hen tekortschiet, ongeacht het gebruikte vaccin. Uitzondering hierop zijn mensen met een ernstig gecompromitteerd immuunsysteem; die krijgen nu al een derde dosis aangeboden in het kader van de primaire vaccinatieserie.

Op dit moment zijn de vaccins van Pfizer/BioNTech en Moderna door het EMA goedgekeurd voor gebruik als booster. De GR adviseert om deze vaccins te gebruiken, ongeacht het vaccin dat is gebruikt voor de primaire vaccinatie. Conform de productinformatie adviseert de raad een interval van ten minste 6 maanden na de laatste dosis van de primaire vaccinatie.<sup>29</sup>

Op 2 november informeert demissionair minister De Jonge middels een Kamerbrief de Tweede Kamer over de COVID-19 vaccinaties. Op **14 september** heeft de GR een eerste advies uitgebracht over de noodzaak van boostervaccinatie voor de algemene populatie. Op basis van RIVM-data concludeerde de GR 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 GR 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 is het RIVM gevraagd de vaccineffectiviteit nauwlettend te monitoren en hierover tweewekelijks te rapporteren. Uit deze rapportages blijkt 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. De GR is gevraagd met spoed een aanvullend advies uit te brengen over de boostervaccinatie. Daarbij is ook aangegeven dat er vanuit het voorzorgsprincipe beoogd wordt de mensen die het meest kwetsbaar zijn binnen afzienbare tijd een boostervaccin aan te bieden. De GR heeft vandaag geadviseerd te starten met een boostervaccinatie voor ouderen vanaf 60 jaar en bewoners van zorginstellingen vanaf 18 jaar. Het EMA heeft inmiddels een positief advies afgegeven voor boostervaccinatie van personen van 18 jaar en ouder met de vaccins van BioNTech/Pfizer en Moderna. Een boostervaccinatie zou volgens het EMA niet eerder dan 6 maanden na de initiële vaccinatieserie gegeven moeten worden. De demissionair minister neemt het huidige advies van de GR over.<sup>30</sup>

De inzet van een boostervaccin is 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 het demissionaire kabinet de meest kwetsbare mensen in onze samenleving nog beter moet beschermen tegen het coronavirus. In aanvulling daarop wil de demissionair minister 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 boostervaccinatie. 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), ggz-crisisdienst en wijkverpleging. Aangezien de GR geen medische noodzaak ziet tot boostervaccinatie voor gezonde personen jonger dan 60 jaar waaronder personen met onderliggende ziekten, wil de demissionair minister zich vooralsnog primair richten op boostervaccinatie van 60-plussers, bewoners van instellingen en zorgpersoneel met direct patiëntcontact. Hoewel de GR 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.

Tevens gaat demissionair minister De Jonge in op het verhogen van de vaccinatiegraad. De groep ongevaccineerden is onder te verdelen in in ruwweg drie groepen: Groep A: Mensen die zich willen laten vaccineren, maar dat om wat voor reden dan ook nog niet hebben gedaan. Interventies voor deze groep zijn gericht op het wegnemen van fysieke barrières. Groep B: Deze groep bestaat uit twijfelaars die meer emotionele, functionele en sociale barrières ervaren. Groep C: Bestaande uit mensen die (vooralsnog) geen prik willen. Er zijn heel veel interventies ingezet die erop gericht zijn om fysieke drempels weg te nemen. Hiermee is het grootste gedeelte van de fysieke barrières al beslecht en is de groep die hierdoor nog geen prik heeft gehaald naar verwachting nog maar heel klein. Voor de groepen B en C is een aanvullende aanpak gestart, gericht op het 'in gesprek gaan'. Het betreft ingaan op twijfels en vragen ten aanzien van vaccinatie en het informeren hierover. Het is daarbij van belang uitleg te geven over het beschermen van de eigen gezondheid en die van de sociale omgeving.

Tevens gaat demissionair minister De Jonge in op het doneren van vaccinaties. Na de eerdere donatie van 500.000 vaccins via een leenconstructie met Zweden is inmiddels de directe donatie van "Nederlandse" vaccins aan COVAX op gang gekomen. Op 26 oktober hebben de eerste 340.800 AstraZeneca-vaccins de fabriek verlaten. Op 3 november volgen nog eens 633.100 doses. De komende weken zal het aantal te leveren vaccins verder oplopen. Om de administratieve lasten rond de donaties vooral voor COVAX zo beperkt mogelijk te houden, is de weg van 'donatiemandaten' gekozen via zogenaamde faciliterende EU-lidstaten. Idee is dat (alleen) de faciliterende lidstaat een overeenkomst afsluit met een producent en Gavi (de organisatie achter COVAX). Al aan Nederland geleverde vaccins kunnen niet door COVAX worden ontvangen. Nederland heeft, net als een aantal andere landen, terwijl in de EU aan de COVAX-overeenkomsten werd gewerkt, de leveringen enkele weken gepauzeerd. Dit om verspilling te voorkomen: zo konden in de tussentijd te produceren vaccins via andere wegen naar COVAX gaan. Ook dit aantal zal de komende weken nog oplopen. Aan Indonesië is toegezegd voldoende vaccins te doneren om 3 miljoen mensen te kunnen vaccineren.<sup>31</sup>

## Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Augustus

2. September

3. Oktober

4. November

Bronnen



# Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Augustus
2. September
3. Oktober
- 4. November**

Bronnen

Aug

Sep

Okt

Nov

## November

### 03

Op 3 november zegt demissionair minister De Jonge, gedurende een debat omtrent het coronavirus, aan het lid Bikker (CU) toe om de regionale aanpak voor het verhogen van de vaccinatiegraad te intensiveren.<sup>32</sup>

Op 3 november dienen de Kamerleden Paternotte (D66) en Den Haan (fractie Den Haan) een motie in over het versnellen van de boostercampagne. Specifiek verzoeken zij de regering eerder dan december al te starten met het vaccineren van de 60-plussers met het boostervaccin.<sup>33</sup>

### 04

Op 4 november wordt de motie van de Kamerleden Paternotte (D66) en Den Haan (fractie Den Haan) over het versnellen van de boostercampagne aangenomen door de Tweede Kamer.<sup>34</sup>

### 10

Op 10 november worden de laatste AstraZeneca-vaccins gebruikt in Nederland. Ongebruikte AstraZeneca-vaccins zullen door Nederland worden gedoneerd aan andere landen.<sup>35</sup>

Op 10 november vraagt demissionair minister De Jonge advies aan bij de GR over boostervaccinatie na het Janssen-vaccin. Meer specifiek vraagt demissionair minister De Jonge advies over de volgende vraagstukken:

- Kan de GR de beschikbare wetenschappelijke informatie over de effectiviteit van het Janssen-vaccin opnieuw wegen? Zijn er sinds het verschijnen van het advies van **2 november** nieuwe inzichten over de werkzaamheid, effectiviteit en veiligheid van boostervaccinatie voor de groep mensen jonger dan 60 jaar die het Janssen-vaccin hebben ontvangen? Demissionair minister De Jonge vraagt hierbij ook de overwegingen van adviesorganen uit andere landen te betrekken, zoals de Ständige Impfkommision (STIKO) uit Duitsland en de Belgische Hoge Gezondheidsraad.
- Indien de GR positief adviseert ten aanzien van een boostervaccinatie voor deze groep, waar plaatst de GR de groep mensen jonger dan 60 jaar die een Janssen-vaccinatie hebben ontvangen in de volgorde waarin mensen in aanmerking komen voor een boostervaccinatie?
- Is het mogelijk en wenselijk in alle gevallen een mRNA-vaccin aan te bieden als booster, mocht deze groep hiervoor in aanmerking komen? Zijn er leeftijdsgroepen voor wie een uitzondering gemaakt zou moeten worden? Demissionair minister De Jonge vraagt de GR hierbij ook de inzichten vanuit andere landen te betrekken.
- Indien een boostervaccinatie voor de groep mensen die het Janssen-vaccin heeft ontvangen wordt geadviseerd, met welke interval moet dan rekening worden gehouden?
- Tot slot vraagt de demissionair minister de GR, met bovengenoemde vragen als uitgangspunt, ook te adviseren over het aanbieden van een boostervaccinatie voor de groep mensen onder de 60 jaar die het vaccin van AstraZeneca hebben gekregen. Zorgmedewerkers en 60-plussers die met het AstraZeneca-vaccin zijn gevaccineerd, komen binnenkort al in aanmerking voor een boostervaccinatie.

Vanwege het grote maatschappelijke belang vraagt demissionair minister De Jonge de GR om deze adviesaanvraag met de hoogste prioriteit te behandelen. De demissionair minister ontvangt graag uiterlijk **17 november** een reactie.<sup>36</sup>

### 12

Op 12 november informeert demissionair minister De Jonge middels een Kamerbrief de Tweede Kamer omtrent het verhogen van de vaccinatiegraad. In mei 2021 zijn de GGD'en gestart met extra inspanningen zoals fijnmazig vaccineren om gericht de vaccinatiegraad te verhogen. Dat wil het demissionaire kabinet – ook gezien de hoge besmettingscijfers – samen met de GGD'en verder uitbreiden en intensiveren in die gemeenten en wijken waar de noodzaak tot het beschermen van mensen groot is. In overleg met het RIVM en de GGD GHOR zijn 30 gemeenten geïdentificeerd, waar te verwachten is dat het uitbreiden en intensiveren van de bestaande aanpak voor vaccineren en testen een verschil kan maken in het beschermen van mensen. Bij die selectie is gekeken naar de vaccinatiegraad, het totaal aantal mensen dat nog niet gevaccineerd is, het aantal besmettingen én het aantal mensen dat in het ziekenhuis wordt opgenomen. In deze selectie zijn zowel een aantal grote steden opgenomen als middelgrote- en kleinere gemeenten in onder andere Limburg, de zogenaamde Biblebelt, Flevoland en Zuid-Holland. Met de betrokken GGD'en, gemeenten en met partijen zoals Sociaal Werk Nederland is de demissionair minister in gesprek hoe deze aanpak de komende drie maanden het best kan worden vormgegeven en ondersteund kan worden. Met het intensiveren van de aanpak in deze gemeenten en een aantal wijken in de grote steden, worden – naar schatting - 800.000 12-plussers bereikt die nog geen prik hebben gehad. Met het identificeren van deze gemeenten en de aanpak om hier gericht te intensiveren en een vorm van regie te organiseren, voldoet demissionair minister De Jonge aan de toezegging aan lid Bikker (CU) tijdens het debat van 3 november over een regionale aanpak.<sup>37</sup>

Tevens informeert demissionair minister De Jonge middels een Kamerbrief de Tweede Kamer op 12 november over de versnelling van de boostercampagne. In de kamerbrief van **2 november** is benoemd dat op 6 december gestart kan worden met het beschikbaar stellen van een boostervaccinatie aan de groepen die door de GR zijn geadviseerd, te weten de 60-plussers en bewoners van zorginstellingen vanaf 18 jaar. In aanvulling is besloten dat ook zorgmedewerkers die contact hebben met patiënten en cliënten in aanmerking komen voor een boostervaccinatie. Dit om zoveel als mogelijk te voorkomen dat de zorgcontinuïteit in het gedrang komt door ziekteverzuim als gevolg van een coronabesmetting. Het RIVM is gevraagd met de GGD'en en andere partijen opnieuw naar de planning te kijken om eerder dan 6 december te kunnen starten. Met inzet van vele partijen in de zorg, in het bijzonder van RIVM, GGD GHOR Nederland en de GGD'en is het mogelijk om volgende week, op vrijdag 19 november, te starten met de boostervaccinatie. Hiermee voldoet demissionair minister De Jonge ook aan de motie van de leden Den Haan (Fractie Den Haan) en Paternotte (D66). Er zijn veel vragen over de boostervaccinatie. Daarom wil de demissionair minister in deze brief nogmaals benadrukken dat de bescherming van de huidige vaccinatie tegen ziekenhuisopnames en ernstige klachten nog steeds heel goed is. Een booster draagt bij aan een blijvend hoge bescherming. Dat is met name belangrijk voor mensen bij wie de bescherming van de vaccins enigszins afneemt, waardoor het risico op ernstige ziekte wat groter is. Daarom komen de oudere leeftijdsgroepen het eerst aan de beurt, want bij hen is volgens de laatste gegevens van het RIVM de bescherming van de vaccins tegen ziekenhuisopname iets minder hoog (89%) dan in andere leeftijdsgroepen. De verwachting is daarnaast dat de booster het ziekteverzuim bij zorgpersoneel als gevolg van milde klachten door COVID-19 licht kan helpen beperken, wat de zorgcontinuïteit de komende tijd ten goede komt. Een boostervaccinatie is geen instrument om de epidemie te bestrijden. Ook de GR geeft aan dat een boostercampagne naar verwachting een relatief beperkt effect zal hebben op het aantal besmettingen. Veel belangrijker in het tegengaan van besmettingen is het opvolgen van de basisregels, en je laten vaccineren.<sup>38</sup>





# Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Augustus
2. September
3. Oktober
4. **November**

Bronnen

Aug

Sep

Okt

Nov

## November

### 15

Op 15 november informeert demissionair minister De Jonge via een Kamerbrief de Tweede Kamer over vaccindonatie. Het is van groot belang om wereldwijd mensen met een hoger risico op ernstige ziekte en sterfte als gevolg van COVID-19, zo spoedig mogelijk een vaccinatie te kunnen geven. Het beschikbaar stellen van toegang tot COVID-19-vaccins voor armere landen is in het belang van Nederland, zowel vanuit een moreel als een gezondheids- en economisch perspectief. Hoe sneller de wereld gevaccineerd is, hoe beter. Wereldwijde beschikbaarheid van vaccins is de enige manier om het Coronavirus wereldwijd onder controle te krijgen. Het virus kent immers geen grenzen en ongecontroleerde verspreiding van infectie kan ervoor zorgen dat steeds nieuwe virusvarianten ontstaan, die ook Nederland kunnen bereiken. Conform de toezegging d.d. 25 mei 2021 informeert demissionair minister De Jonge de Tweede Kamer hierbij graag over de manier waarop vaccins ter beschikking zullen worden gesteld aan lagere- en middeninkomenslanden. Onder het motto “Get one – Give one” wil Nederland wereldwijd dit jaar evenveel vaccins doneren als dat Nederland zelf gebruikt. Concreet betekent dat een streven naar een donatievolume van tenminste 27 miljoen doses. Reeds aan Nederland geleverde vaccins kunnen (nog) niet door COVAX worden ontvangen. Om verspilling te voorkomen heeft Nederland vanuit de eigen voorraad tot nu toe ruim 3 miljoen vaccins bilateraal gedoneerd aan Indonesië, Suriname, Kaapverdië en Namibië. Dit aantal zal de komende weken nog verder oplopen. Aan Indonesië is toegezegd voldoende vaccins te doneren om 3 miljoen mensen te kunnen vaccineren. Hiermee zal het genoemde aantal 27 miljoen te doneren vaccins gehaald worden. In het nationale voorraadbeheer is ruim rekening gehouden met nationaal gebruik en een eventuele boostercampagne voor Nederland. De nationale campagne gaat dus niet ten koste van de geplande donaties. Ook van de aangekochte vaccins voor 2022/2023 verwacht het kabinet een groot deel te kunnen doneren. Hierover zal de demissionair minister de Tweede Kamer te zijner tijd informeren.<sup>39</sup>

### 17

Op 17 november komt de GR met een advies over de boostervaccinatie voor mensen met downsyndroom. Er zijn duidelijke aanwijzingen dat gevaccineerde mensen met downsyndroom na besmetting met het SARS-CoV-2-virus een verhoogd risico lopen op ernstige ziekte en sterfte, vergelijkbaar met dat van ouderen. Daarnaast komen uit recent onderzoek aanwijzingen dat volwassenen met downsyndroom een lagere immunrespons hebben na vaccinatie tegen COVID-19. Wat dit precies zegt over de bescherming tegen ziekte is niet bekend, omdat nog niet is vastgesteld welke concentratie antistoffen minimaal nodig is om het virus onschadelijk te maken. Gezien hun hogere risico op ernstige ziekte en sterfte door COVID-19 acht de GR voor volwassenen met downsyndroom optimale bescherming door vaccinatie van belang. Daarom adviseert de raad deze groep een boostervaccinatie aan te bieden.<sup>40</sup>

### 23

Op 23 november hebben de eerste ouderen van 80 jaar en ouder de boosterprik ontvangen.<sup>41</sup>

In de week van 23 november begint Defensie met het helpen bij het opzetten van nieuwe vaccinatielocaties.<sup>42</sup>

### 25

Op 25 november adviseert het OMT in het 131ste OMT-advies om de toediening van de boostervaccinatie met maximale inspanning voort te zetten (en daarbij te overwegen bijv. ook studenten geneeskunde te doen aansluiten), waarbij de prioriteit bij de hoogste leeftijdsgroepen teruggaand tot en met de zestigers moet liggen – 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, omdat de recente ECDC-aanbeveling ook kortetermijneffecten tegen infectie vermeldt.<sup>43</sup>

Op 25 november keurt het EMA het BioNTech/Pfizer vaccin goed voor kinderen tussen de 5 en 11.<sup>44</sup>

Op 25 november komt de GR met een advies omtrent boostervaccinatie bij personen van 18 tot 60 jaar. Het demissionaire kabinet heeft besloten dat ook mensen onder de 60 jaar een COVID-19-boostervaccinatie kunnen krijgen, nadat 60-plussers, bewoners van zorginstellingen en zorgpersoneel met direct patiëntencontact aan de beurt zijn geweest. De raad benadrukt dat het belangrijk blijft als eerste de ouderen en bewoners van zorginstellingen een boostervaccinatie te geven. Daarna kan het gezondheidswinst opleveren om mensen tussen 18 en 60 jaar een booster te geven. Alle vaccins beschermen nog goed tegen ernstige ziekte, maar er zijn tekenen dat de bescherming wel wat terugloopt. Nu het aantal besmettingen hoog is, neemt ook het risico toe dat gevaccineerden onder de 60 jaar ernstig ziek worden. Een boostervaccinatie kan de bescherming van deze groep verbeteren.

De GR adviseert bij de boostervaccinatie van mensen tussen 18 en 60 geen onderscheid te maken naar eerder gekregen vaccin. Sinds de toelating van de vaccins was bekend dat de vaccins van AstraZeneca en van Janssen een lagere bescherming geven tegen infecties dan de vaccins van Pfizer en Moderna. Dat geldt ook in enige mate voor de bescherming tegen ziekenhuisopname, maar die is nog steeds hoog en de verschillen tussen de vaccins zijn niet groot. Verdere prioritering kan bovendien leiden tot vertraging. De voordelen van een efficiënte uitvoering wegen op tegen de relatief geringe lagere bescherming van gevaccineerden met het Janssen-vaccin of het vaccin van AstraZeneca.

De GR adviseert de volgorde van oud naar jong aan te houden. De GR ziet geen aanleiding in de volgorde rekening te houden met mensen die al een andere aandoening hebben. Er zijn geen gegevens die erop wijzen dat de werking van de vaccins minder goed is bij bepaalde groepen, met uitzondering van de mensen met een ernstige immunstoornis. Zij hebben om die reden al een derde prik gekregen.

De GR adviseert de vaccins van Pfizer/BioNTech en Moderna te gebruiken als booster, ongeacht het vaccin dat is gebruikt voor de primaire vaccinatie. Verder geldt dat tussen de booster en de laatste dosis van de primaire vaccinatie ten minste 6 maanden moet zitten.<sup>45</sup>



Aug

Sep

Okt

Nov

# Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Augustus

2. September

3. Oktober

4. November

Bronnen

## November

### 26

Op 26 november informeert demissionair minister De Jonge middels een Kamerbrief de Tweede Kamer over de het feit dat de Europese Commissie en de EU-lidstaten een overeenkomst hebben gesloten met Valneva, over de aanschaf van hun COVID-19-vaccin. Eerder is de Tweede Kamer (o.a. met de brief van 2 juli) geïnformeerd over de wijze waarop het demissionair kabinet de vaccinportefeuille voor de periode 2022/2023 vorm geeft. Het Valneva-vaccin maakt voorsnog geen onderdeel uit van die portefeuille en het demissionaire kabinet heeft besloten dat dit vaccin voorsnog niet grootschalig zal worden ingezet voor onze vaccinatiecampagne. Dit omdat het demissionaire kabinet reeds voldoende andere veilige en effectieve vaccins heeft ingekocht. Nederland kiest er daarom voor om slechts een pro forma aantal van 10.000 doses, onder deze overeenkomst af te nemen. Door wel mee te doen met deze overeenkomst, behoudt Nederland de mogelijkheid om – indien gewenst – in 2023 een groter aantal doses van dit vaccin af te nemen, onder de opties onder dit contract. Dit zou bijvoorbeeld gewenst kunnen zijn wanneer dit vaccin buitengewoon effectief blijkt te zijn tegen een nieuwe variant van dit virus. Het Valneva-vaccin is gebaseerd op de meer klassieke technologie van een geïnactiveerd stukje van het virus. Van het vaccin zijn twee doses nodig voor volledige bescherming. Markttoelating en levering worden verwacht in de loop van 2022.<sup>46</sup>

Op diezelfde dag informeert demissionair minister De Jonge de Tweede Kamer over de vaccinatiecampagne. Het streven van demissionair minister De Jonge is met een aanvullend boosteroffensief zoveel mogelijk ouderen voor het einde van het jaar een booster aan te kunnen bieden. Om de boostercampagne te versnellen is het volgende gebeurd:

- 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 maandag 29 november starten de meeste GGD'en met vaccineren van deze groep in plaats van in januari 2022.
- 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 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.

Daar bovenop zet de demissionair minister maximaal in op het verder vergroten van de prikcapaciteit, zodat er voor het einde van het jaar aan zoveel mogelijk zestigplussers, van oud naar jong, een boostervaccinatie kunnen krijgen. Het RIVM en de GGD GHOR werken, tezamen met andere partijen zoals ziekenhuizen, het plan uit om dit te bereiken. Demissionair minister De Jonge 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 is er 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 1.500 mensen ondersteuning op het gebied van testen en vaccineren.

Het demissionaire kabinet blijft 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. In de kamerbrief geeft demissionair minister De Jonge aan dat initiatieven als de Twijfel Telefoon van het Erasmus MC in samenwerking met huisartsen en de GGD en de coronachat van de GGD, daar enorm bij helpen. 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.

Daarnaast gaat demissionair minister De Jonge in op de meest recente adviezen van de GR. De GR heeft op **17 november** een advies uitgebracht over het aanbieden van boostervaccins aan mensen met het syndroom van Down. De GR 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. De GR 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 vervolgdadvies over boostervaccinatie van 2 november krijgen zij een mRNA-vaccin (Moderna of BioNTech/Pfizer), ongeacht het eerder ontvangen vaccin. Het kabinet neemt het advies van de GR over. Dat betekent dat mensen met downsyndroom van 18 jaar en ouder versneld in aanmerking komen voor een boostervaccinatie. Met het RIVM, GGD GHOR en de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) is 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. Een deel van de groep mensen met downsyndroom woont in een zorginstelling. Zorginstellingen met een eigen medische dienst hebben sinds 24 november de mogelijkheid voor boostervaccinatie. Een aantal instellingen is reeds gestart. Vanaf 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 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 gebeld kan worden om een afspraak bij de GGD-vaccinatie locatie 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. 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.

Eveneens meldt de demissionair minister aan de Tweede Kamer dat de GR op **25 november** heeft geadviseerd om mensen van 18 tot 60 jaar een boostervaccin te geven. Demissionair minister De Jonge neemt het advies van de GR 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 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.<sup>47</sup>





# Eindnoten

Vanaf dit overzicht kunt u terug naar de lopende tekst door op het cijfer voor de eindnoot te klikken.

- 1 OMT (2021, 9 juli). 119e OMT-advies. URL: [119e OMT-Advies | Tweede Kamer der Staten-Generaal](#)
- 2 [Demissionair minister van VWS \(2021, 2 augustus\). Betreft: Kabinetsreactie op 122e OMT-advies. \[Kamerbrief\] \(25295-1392\). URL: Kabinetsreactie op 122e OMT-advies | Tweede Kamer der Staten-Generaal](#)
- 3 Vragen van het lid Westerveld (GroenLinks) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over overgebleven AstraZeneca-vaccins (16 juli, 2021). URL: [Kamervragen zonder antwoord nr. 2021Z13829 | Overheid.nl > Officiële bekendmakingen \(officielebekendmakingen.nl\)](#)
- 4 Antwoord van Minister De Jonge op vragen van het lid Westerveld (3 augustus, 2021). URL: <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/ah-tk-20202021-3673.html>
- 5 Volkskrant (13 juli, 2021). Houdbaarheid bijna verstreken: wat te doen met al die AstraZeneca-vaccins in de koelkasten van huisartsen?
- 6 Europese Commissie (4 augustus, 2022). Tijdelijk EU-optreden.
- 7 Antwoord van demissionair minister De Jonge op vragen van het lid Westerveld (3 augustus, 2021). URL: <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/ah-tk-20202021-3673.html>
- 8 [Demissionair minister van VolkVWS \(2021, 5 augustus\). Betreft: vaccins die vernietigd dreigen te worden. \[Kamerbrief\] \(25295-1393\). URL: Reactie op verzoek commissie over AstraZeneca-vaccins die vernietigd dreigen te worden | Tweede Kamer der Staten-Generaal](#)
- 9 [Demissionair minister van VWS \(2021, 13 augustus\). Betreft: Stand van zaken COVID-19 \[Kamerbrief\] \(25295-1396\). URL: Stand van zaken COVID-19 | Tweede Kamer der Staten-Generaal](#)
- 10 Livegang prikken zonder afspraak (13 augustus, 2021) URL: [Prikken zonder afspraak | Rijksoverheid.nl](#)
- 11 [Demissionair minister van VWS \(2021, 13 augustus\). Betreft: Stand van zaken COVID-19 \[Kamerbrief\] \(25295-1396\). URL: Stand van zaken COVID-19 | Tweede Kamer der Staten-Generaal](#)
- 12 EMA (2 september, 2021), ECDC and EMA highlight considerations for additional and booster doses of COVID-19 vaccines.
- 13 OMT (2021, 13 september), 126e OMT-advies. URL: [126e OMT-advies | Tweede Kamer der Staten-Generaal](#)
- 14 GR (14 september, 2021) Advies boostervaccinatie.
- 15 RIVM (2021, 14 september), Toelichting additionele 3e COVID-19 vaccinatie voor ernstig immuungecompromitteerde patiënten
- 16 [Demissionair minister van VWS \(2021, 14 september\). Betreft: Stand van zaken COVID-19 \[Kamerbrief\] \(25295-1422\). URL: Stand van zaken COVID-19 | Tweede Kamer der Staten-Generaal](#)
- 17 [Tweede Kamer der Staten-Generaal \(2021, 17 december\), beantwoording vragen van het lid Koekkoek. URL: De Kamerbrief 'Update Nederlandse vaccindonaties' van 14 december 2021 | Tweede Kamer der Staten-Generaal](#)
- 18 [Demissionair minister van VWS \(2021, 30 september\). Betreft: Stand van zaken vaccindonatie \[Kamerbrief\] \(25295-1461\). URL: Stand van zaken m.b.t. vaccindonatie | Tweede Kamer der Staten-Generaal](#)
- 19 EMA (4 oktober, 2021). Comirnaty and Spikevax: EMA recommendations on extra doses and boosters.
- 20 Twitterfeed ministerie van VWS (6 oktober 2021).

- 21 GGD GHOR (7 oktober, 2021), uitnodigingen derde vaccinatie.
- 22 NU.nl (7 oktober, 2021). geen aanleiding om te stoppen met moderna.
- 23 OMT (2021, 11 oktober). 127e OMT-advies. URL: [Advies n.a.v. 127e OMT | Tweede Kamer der Staten-Generaal](#)
- 24 [Demissionair minister van VWS \(2021, 30 september\). Betreft: OMT-advies en Kabinetsreactie \[Kamerbrief\] \(25295-1464\). URL: OMT Advies en Kabinetsreactie | Tweede Kamer der Staten-Generaal](#)
- 25 Demissionair minister van VWS (15 oktober, 2021). adviesaanvraag derde prik.
- 26 Demissionair minister van VWS (15 oktober, 2021), adviesaanvraag boostervaccinatie.
- 27 EMA (25 oktober, 2021), recommendation on Booster.
- 28 Demissionair minister van VWS (26 oktober, 2021), adviesaanvraag COVID-19 vaccinatie jonge kinderen.
- 29 GR (2 november, 2021). Vervolgadvies boostervaccinatie.
- 30 GR (2 november, 2021) Vervolgadvies boostervaccinatie.
- 31 [Demissionair minister van VWS \(2021, 2 november\). Betreft: Stand van zaken COVID-19 \[Kamerbrief\] \(25295-1468\). URL: Stand van zakenbrief COVID-19 | Tweede Kamer der Staten-Generaal](#)
- 32 Tweede Kamer der Staten-Generaal (3 november, 2021). plenair debat over het coronavirus. URL: [Debat over de ontwikkelingen rondom het coronavirus | Tweede Kamer der Staten-Generaal](#)
- 33 Motie Den Haan en Paternotte (25295, nr. 1501). Motie van de leden Den Haan en Paternotte over eerder dan december starten met het vaccineren van 60-plussers met het boostervaccin [Detail 2021D41584 | Tweede Kamer der Staten-Generaal](#)
- 34 Stemming over Motie Den Haan en Paternotte (25295, nr. 1501). Motie van de leden Den Haan en Paternotte over eerder dan december starten met het vaccineren van 60-plussers met het boostervaccin [Detail 2021D41584 | Tweede Kamer der Staten-Generaal](#)
- 35 Tijdelijk inzet vaccins PDC-19 [intern document].
- 36 Demissionair minister van VWS (26 oktober, 2021). Adviesaanvraag over boostervaccinatie na Janssen vaccins.
- 37 [Demissionair minister van VWS \(2021, 12 november\). Betreft: Kamerbrief over maatregelen van 12 november 2021 \[Kamerbrief\] \(25295-1519\). URL: Maatregelen COVID-19 | Tweede Kamer der Staten-Generaal](#)
- 38 [Demissionair minister van VWS \(2021, 12 november\). Betreft: Versnellen boostercampagne \[Kamerbrief\] \(25295-1518\). URL: Versnellen boostervaccinatie | Tweede Kamer der Staten-Generaal](#)
- 39 [Demissionair minister van VWS \(2021, 15 november\). Betreft: vaccindonatie \[Kamerbrief\] \(25295-1521\). Kamerbrief over Vaccindonatie | Kamerstuk |](#)
- 40 GR (17 november, 2021). Advies boostervaccinatie voor mensen met downsyndroom
- 41 202111 Logboek PDC-19 november [intern document]
- 42 202111 Logboek PDC-19 november [intern document]
- 43 OMT (2021, 25 november). 131e OMT-advies. URL: [Advies naar aanleiding van 131ste OMT | Tweede Kamer der Staten-Generaal](#)
- 44 EMA (25 november, 2021): Comirnaty COVID-19 vaccine: EMA recommends approval for children aged 5 to 11
- 45 GR (25 november, 2021). Advies boostervaccinatie mensen 18-60.
- 46 [Demissionair minister van VWS \(26 november, 2021\). Betreft: aanschaf Valneva vaccin \[Kamerbrief\] \(25295-1561\). URL: Aanschaf Valneva vaccin | Tweede Kamer der Staten-Generaal](#)
- 47 [Demissionair minister van VWS \(26 november, 2021\). Betreft: maatregelen COVID-29 van 26 november \[Kamerbrief\] \(25295-1560\). URL: Maatregelen COVID-19 van 26 november 2021 | Tweede Kamer der Staten-Generaal](#)



**Dit is een uitgave van**

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

**Postadres**

Postbus 20350 | 2500 EJ Den Haag  
Telefoon 070 340 79 11  
[www.rijksoverheid.nl/vws](http://www.rijksoverheid.nl/vws)

augustus 2023