

TER BESLISSING

Directoraat Generaal
Volksgezondheid
Programmadirectie COVID19
Team C

Aan

Minister VWS

Deadline: 2 november
2021

Opgesteld door

nota

Boostervaccinatie COVID 19

Datum

2 november 2021

Kenmerk

Uw kenmerk

Zaaknummer

Bijlage(n)

0

1. Aanleiding

Dinsdag 2 november heeft de Gezondheidsraad een aanvullend advies over de boostervaccinatie COVID 19 gepubliceerd. Op 1 november heeft de voorzitter van de Gezondheidsraad de belangrijkste punten uit het advies aan u toegelicht. Deze nota bevat enkele beslispunten ten aanzien van de uitvoering van de boostervaccinatie, op basis van het advies van de Gezondheidsraad en de gesprekken over een mogelijke boostervaccinatie die u de afgelopen periode heeft gevoerd met het RIVM, GGD en andere betrokken heeft gevoerd.

2. Geadviseerd besluit

De Gezondheidsraad heeft op 2 november geadviseerd alle 60 plussers en bewoners van instellingen (vanaf 18 jaar) een boostervaccinatie aan te bieden. De Gezondheidsraad geeft daarnaast aan dat vanuit maatschappelijk oogpunt andere redenen kunnen bestaan om een boostervaccinatie aan te bieden aan bepaalde groepen, 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. De Gezondheidsraad geeft ook aan dat voor de groep mensen onder de 60 jaar, waaronder ook de mensen die ook in aanmerking komen voor de jaarlijkse griepvaccinatie, op dit moment geen medische noodzaak is voor een booster. Van deze groep hebben de mensen met een zeer verzwakt immuunsysteem, vanwege een afweerstoornis of afweeronderdrukkende medicatie, reeds een derde prik aangeboden gekregen.

Beslispunten

- Gaat u akkoord met beschikbaar stellen van boostervaccins aan 60 plussers en bewoners van instellingen vanaf 18 jaar? Indien u hiermee akkoord gaat adviseert PDC-19 de oudste leeftijdsgroepen met prioriteit in aanmerking te laten komen voor boostervaccinatie.
- Gaat u akkoord met het beschikbaar stellen van boostervaccins aan zorgpersoneel? PDC 19 adviseert om in aanvulling van ouderen en bewoners van instellingen ook de zorgmedewerkers met direct patiëntencontact in aanmerking te laten komen voor een boostervaccinatie.
- Gaat u akkoord met de inzet van mRNA vaccins voor de boostercampagne? PDC-19 adviseert de Gezondheidsraad op dit punt te

3/m jaw bo - wil nu het besluit om het te doen.

voor verschillende groepen 60+ met een afgezwakt immuunsysteem bij een infectie voldoende leden zijn om toch het aanbod te laten zien. Den maar nu niet.

zal het RIVM met betrokken uitvoerende partijen de verdere stappen in de uitvoering in gang zetten. Gestreefd wordt naar een start op 6 december met gefaseerd aansluiten van de verschillende doelgroepen.

Datum
2 november 2021
Kenmerk

Toelichting

Hoewel uit de analyses van het RIVM blijkt dat de vaccineffectiviteit tegen ziekenhuis- en ic-opname nog steeds heel hoog is, zijn er vanuit enkele studies aanwijzingen dat de bescherming bij met name ouderen geleidelijk afneemt. Dit benoemt de Gezondheidsraad ook in het advies van 2 november. In een eerder advies (d.d. 14 september 2021) had de Gezondheidsraad al aangegeven dat het van belang is te anticiperen op de afnemende bescherming tegen ernstige ziekte van de primaire COVID-19-vaccinatieserie. Omdat leeftijd de belangrijkste voorspeller is voor een ernstiger beloop van COVID-19, zouden de oudste leeftijdsgroepen in aanmerking moeten komen voor extra bescherming.

De Gezondheidsraad noemt dat ook bewoners van zorginstellingen vanaf 18 jaar (verpleeghuizen, woonzorgcentra, en instellingen voor personen met een verstandelijke beperking), in aanmerking moeten komen voor een boostervaccinatie. De raad geeft aan dat het aantal infecties in deze instellingen toeneemt. Ook wonen er overwegend ouderen en bestaat er een hogere kans op transmissie en op ernstige ziekte. Ernstige ziekte in verpleeghuizen is volgens de Gezondheidsraad minder zichtbaar in de Nederlandse cijfers over ziekenhuisbezetting, omdat bewoners meestal niet meer in het ziekenhuis worden opgenomen.

De Gezondheidsraad is tot slot ook gevraagd te adviseren over het aanbieden van een boostervaccinatie aan zorgpersoneel. Vanwege het toenemend aantal besmettingen en de stijging in het aantal ziekenhuisopnames komt de zorg steeds verder onder druk te staan. De Gezondheidsraad benoemt in het advies dat dit vanuit maatschappelijk oogpunt overwogen kan worden. PDC-19 adviseert het zorgpersoneel te includeren in de komende booster campagne, om zoveel als mogelijk te voorkomen dat de acute zorg in het gedrang komt, waardoor bijkomende gezondheidsschade op kan treden.

Omdat leeftijd de belangrijkste voorspeller is voor afnemende immuniteit, is er op dit moment geen medische noodzaak in algemene zin ook alle andere groepen jonger dan 60 jaar een boostervaccinatie aan te bieden. Een definitief besluit over het al dan niet aanbieden van een boostervaccin voor mensen onder de 60 jaar kan op een later moment worden genomen.

Naast het boosteradvies is de Gezondheidsraad gevraagd of er nieuwe inzichten zijn ten aanzien van groepen die in aanmerking moeten komen voor een derde prik vanwege onvoldoende bescherming na een volledige vaccinatie; bijvoorbeeld voor mensen met het syndroom van Down. Dit advies wordt binnenkort verwacht.

Vaccins voor boostervaccinatie

De Gezondheidsraad adviseert mRNA-vaccins te gebruiken binnen de booster campagne, 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.

Datum
2 november 2021

Kenmerk

PDC-19 adviseert dit advies over te nemen. Er zijn voldoende mRNA-vaccins en toedieningsmaterialen beschikbaar voor een boostercampagne voor deze groepen.

Scenario's uitvoering

Het RIVM heeft de afgelopen maanden gewerkt aan de uitwerking van scenario's voor de uitvoering van een boostercampagne, daarbij uitgaand van drie leidende principes:

- Vaccineren van "oud naar jong"
- Zo snel mogelijk de grootste aantallen vaccineren
- Instellingen:
 - Bewoners van een locatie in één keer prikken
 - Bewoners vanaf 18 jaar

Doelgroepen en uitvoering

Tijdens de verschillende gesprekken met onder andere het RIVM en de GGD'en zijn de volgende doelgroepen geïdentificeerd.

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 patiëntencontact
6. Leeftijdsgroep 60 jaar en jonger (waaronder de "grieprik-groep")
NB voor deze laatste groep geldt dat een besluit voor boostervaccinatie ook op een later moment kan worden genomen. De Gezondheidsraad benoemt dat er op dit moment geen medische noodzaak is voor het aanbieden van een boostervaccinatie aan mensen onder de 60 jaar.

3. Kernpunten

De boostervaccinatie sluit aan bij het primaire doel van de COVID-19-vaccinatiestrategie, namelijk het voorkomen van ernstige ziekte en sterfte als gevolg van COVID-19. Uit de beschikbare wetenschappelijke studies blijkt dat de huidige COVID-19-vaccins hoge bescherming bieden tegen ernstige ziekte en sterfte, maar dat de kans bestaat dat deze bescherming bij oudere leeftijdsgroepen terugloopt (*waning immunity*). De Gezondheidsraad adviseert daarom mensen vanaf 60 jaar en bewoners van instellingen vanaf 18 jaar in aanmerking te laten komen voor een boostervaccinatie. U heeft eerder aangegeven dat u vanuit het voorzorgsprincipe beoogt deze kwetsbare groepen in de samenleving een booster aan te bieden. Met het RIVM en betrokken uitvoerende partijen zijn in dit kader afspraken gemaakt voor de uitvoering van de boostercampagne. In onderstaand schema zijn deze afspraken inclusief een indicatieve planning weergegeven. Gestreefd wordt naar een start op 6 december.

	Uitvoerder	Startdatum*	Grootte groep*
Mobiel 60+	GGD, op vaccinatielocatie	6-12-21 beginnend bij 80+	4,1 miljoen
Instelling 18+	Medische dienst	In december	155.000
	GGD (indien geen eigen medische dienst)	Vanaf januari 2022	110.000
	Medische dienst & GGD (indien patiënten onder huisartsenzorg vallen)	Vanaf januari 2022	¹
Niet-mobiel thuiswonend	Aan huis vaccineren door GGD e/o aanvullende partij via aanbesteding	Vanaf januari 2022	25-35.000
Zorgpersoneel met direct zorgcontact	Gesprekken met ziekenhuizen en GGD lopen	In december, gelijktijdig of na start mobiele 60+	Ongeveer 1 miljoen

*indicatief

Daarnaast werkt het RIVM aan scenario's voor een booster voor 60-plussers onder de 'bijzondere doelgroepen'. Dit zijn groepen die niet (makkelijk) via GGD vaccinatielocaties te bedienen zijn e/o uit te nodigen. Hieronder vallen o.a. asielzoekers, maatschappelijke opvang, defensie, DJI, buitenlanders woonachtig in Nederland.

Risico's

Vaccineren in instellingen en bij mensen aan huis is een arbeidsintensief proces. GGD GHOR wijst in haar uitvoeringsplannen op de samenhang tussen personele inzet en het tempo en doorlooptijd van de boostervaccinatie. Het gaat dan om voldoende beschikbaarheid van artsen om het vaccinatieproces te monitoren, en voldoende beschikbaarheid van personeel om o.a. de locaties te bemannen. Het verschil met de eerste ronde van de vaccinatiecampagne is dat Nederland nu een zeer krappe arbeidsmarkt kent.

Daarnaast wordt voor de instellingen nog gewerkt aan een registratiesysteem (met een workaroud gefaciliteerd door het RIVM) dat slechts één handeling vereist voor de instelling. Hiermee voorkomen we extra administratieve lasten en beperken we de foutmarge. In december is deze werkwijze naar verwachting operationeel.

Tot slot vraagt het selectie en uitnodigingenproces t.a.v. het zorgpersoneel nadere uitwerking. Ervaringen uit de eerste ronde van de campagne worden hierin meegenomen.

¹ Aandeel gespikkelde locaties is niet bekend, afhankelijk van definitie. Populatie onderdeel van 155k bij instellingen met medische dienst.

4. Toelichting

a. Draagvlak politiek

Tijdens de plenaire debatten over het coronavirus van de afgelopen paar maanden zijn meerdere vragen gesteld over het beschikbaar stellen van een boostervaccinatie. Daarbij wordt ook de vergelijking met andere landen gemaakt.

b. Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie

Recent onderzoek van de RIVM gedragsunit wijst uit dat ongeveer 90% van de 60-plus doelgroep bereid is een booster te halen. In de maatschappelijke discussie over vaccinatie wordt het nut en toegevoegde waarde van een vaccin voor ouderen onderschreven.

Internationale ontwikkelingen

Verschillende Europese landen zijn reeds gestart met het aanbieden van een boostervaccinatie aan (een deel van) hun bevolking. Voorbeelden zijn België, Duitsland, Italië, Oostenrijk, en het Verenigd Koninkrijk. Er zijn verschillen in de leeftijdsgrenzen/doelgroepen die landen hanteren.

c. Financiële en personele gevolgen

VWS is momenteel in overleg met de beoogde uitvoerende partijen om de financiële consequenties van de verschillende scenario's in beeld te brengen. De boostercampagne zal een start kennen in 2021 en doorlopen in 2022, waardoor er in beide jaren aanvullende financiële middelen nodig zijn. De hoogte hiervan is afhankelijk van het advies van de Gezondheidsraad. Het uitvoeren van de boostervaccinatie zal dan naar verwachting aanvullend €15 miljoen voor 2021 en € 18 miljoen in de eerste helft van 2022 kosten. Voor 2022 is reeds € 134 miljoen beschikbaar voor de entvergoedingen. Als gevolg van de boostervaccinatie zal ook de meerkostenregeling GGD zwaarder belast worden. Het huidige budget kan dit niet opvangen. Momenteel wordt nagegaan wat er nodig is aan aanvullende middelen hiervoor.

d. Juridische aspecten haalbaarheid

n.v.t.

e. Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)

WJZ, RIVM, GGD GHOR, Gezondheidsraad

f. Gevolgen administratieve lasten

n.v.t.

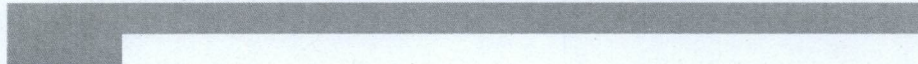
g. Toezeggingen

Start met gefaseerde boostervaccinatie voor 60-plussers, bewoners van instellingen, en zorgmedewerkers met direct patiëntencontact vanaf december.

h. Fraudetoets

n.v.t.

5. Informatie die niet openbaar gemaakt kan worden



Datum
2 november 2021

Kenmerk

Motivering

Vanwege eenheid van kabinetsbeleid is informatie in deze nota onleesbaar gemaakt. In deze nota zijn ook alle tot personen herleidbare gegevens op ambtelijk niveau onleesbaar gemaakt.